

PRÉVALENCE DE L'USAGE PROBLÉMATIQUE DE DROGUES EN FRANCE

- ESTIMATIONS 2006 -

Jean-Michel Costes
Laure Vaissade
Emanuella Colasante *
Christophe Palle
Stéphane Legleye
Eric Janssen
Abdalla Toufik
Agnès Cadet-Taïrou

* Consiglio Nazionale delle Ricerche,
Istituto di Fisiologia Clinica, Rome, Italie

SOMMAIRE

| | |
|-----------------------|----|
| INTRODUCTION | 3 |
| MATÉRIELS ET MÉTHODES | 4 |
| RÉSULTATS | 9 |
| DISCUSSION | 17 |
| CONCLUSION | 25 |
| BIBLIOGRAPHIE | 27 |

INTRODUCTION

Depuis plus de 10 ans, l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) s'efforce de fournir des estimations nationales comparables de la prévalence des usages de drogues les plus problématiques qui ne peuvent être mesurés par des enquêtes classiques. Cette information est en effet utile pour évaluer les besoins en matière de traitement et offre une base réaliste pour estimer les coûts sociaux des problèmes de drogues [1].

Depuis 2005, tous les pays sont en mesure de produire une estimation de la prévalence nationale de l'usage problématique de drogues (PDU) selon la définition et les lignes directrices méthodologiques établies par l'OEDT («la consommation de drogues injectables ou de longue durée / utilisation régulière d'opioïdes, de cocaïne et / ou d'amphétamines») [2]. Beaucoup de ces estimations sont fondées sur les résultats de plusieurs méthodes d'estimation, ce qui ajoute à leur comparabilité et leur fiabilité. Les données les plus récentes sont disponibles dans le rapport annuel de l'OEDT [3].

Concernant la France il s'agit ici de fournir une nouvelle estimation faisant suite à celles précédemment établies en 1995 et 1999 [4-6]. Ce travail proposera également une estimation du nombre d'usagers réguliers d'héroïne et d'usagers de drogues par voie intraveineuse.

L'ensemble de ces résultats sont présentés après un examen détaillé des différentes sources d'informations et des méthodes utilisées.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Le protocole européen [2] précise la population ciblée par l'estimation (groupe cible) et détaille les sources d'informations potentiellement utilisables pour l'estimation et les différentes méthodes utilisables. Il recommande d'appliquer le maximum de méthodes afin de pouvoir confronter leurs résultats.

L'OBJET DE L'ESTIMATION (GROUPE CIBLE)

La définition opérationnelle retenue par l'OEDT pour « usager problématique de drogues » est la suivante : usager de drogues par voie intraveineuse ou usager régulier d'opiacés, cocaïne ou amphétamines durant l'année passée pour le groupe d'âge de 15-64 ans.

LES SOURCES DE DONNÉES UTILISÉES

Six sources de données distinctes sont mises en œuvre ; elles sont successivement présentées.

ILIAD Indicateurs locaux pour l'information sur les addictions

La base ILIAD regroupe les principaux indicateurs disponibles aux niveaux départemental et régional, dans le domaine des addictions et dépendances aux substances licites (alcool, tabac) et illicites (cannabis, héroïne, cocaïne), depuis 1997, pour la France métropolitaine, et depuis 2006 pour les départements d'outre mer (DOM).

Cette base conçue et administrée par l'OFDT est en accès libre sur son site internet [7].

Rapport d'activité des CSST

Depuis 1998, les centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) remplissent chaque année un rapport d'activité type envoyé à la Direction départementale de l'action sanitaire et sociale (DDASS). Ces rapports sont ensuite adressés à la Direction Générale de la Santé (DGS) qui en assure l'exploitation avec l'aide de l'OFDT. L'objectif de ce recueil est de suivre l'activité des structures ainsi que le nombre et les caractéristiques des consultants accueillis. Les données épidémiologiques exploitées par l'OFDT sont des données agrégées par structure.

Un nouveau rapport d'activité, commun aux CSST et aux centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA) a été introduit pour les données de l'année 2004.

En 2005, 191 rapports de CSST ambulatoires ont pu être intégrés dans la base de données, ce qui correspond à un taux de couverture de 92 %. Les deux tiers des structures relèvent du secteur associatif et le tiers restant du secteur public, essentiellement hospitalier.

Les CSST ont accueilli 540 personnes (y compris famille et entourage) en moyenne par structure en 2005, dont 450 patients consommateurs actuels ou passés de substances psychoactives. La file active totale de l'ensemble des CSST peut être évaluée à environ 90 000 patients. Ce chiffre est une estimation en cumulant les réponses des structures ayant répondu et en attribuant à celles ne l'ayant pas fait la dernière file active connue. Ce chiffre comprend un certain nombre de doubles comptes. La proportion de double comptes est évaluée à moins de 5 %. Parmi les patients accueillis en 2005, environ la moitié (49 %) était reçue pour la première fois dans la structure [8].

FNAILS : Fichier national des auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants

Toutes les procédures d'infraction à la législation sur les stupéfiants établies par les services de police et de gendarmerie de France (DOM compris) sont enregistrées dans le Fichier national des auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants (FNAILS), sauf les infractions constatées par les services des douanes n'ayant pas fait l'objet d'un procès-verbal.

Le FNAILS contient des informations relatives aux interpellations (détaillées en usage simple, usage-revente, trafic local, trafic international) et aux saisies. Le produit mentionné est « la drogue dominante », c'est-à-dire celle principalement consommée par l'usager ou détenue en plus grande quantité par le trafiquant. Lorsque cette règle ne peut pas s'appliquer, c'est la substance la plus « dure » qui est retenue.

Cette source de données est gérée par l'Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRITIS) [9, 10]. Elle change de dénomination en 2007 et devient Outil et système d'informations relatives aux infractions sur les stupéfiants (OSIRIS).

SIAMOIS : Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection et à la substitution

Le Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection et à la substitution, initié par la Direction générale de la santé (DGS) et développé par l'Institut de veille sanitaire (InVS), a été conçu en 1996 pour suivre les tendances en matière d'accès au matériel d'injection stérile disponible dans les pharmacies et aux médicaments de substitution. Ces données sont transmises par le Groupement pour la réalisation et l'élaboration d'études statistiques (GERS) pour l'industrie pharmaceutique. En rapportant ces données à la population des 20-39 ans, dans laquelle se retrouvent l'essentiel des usagers de drogues, on obtient des indicateurs permettant des comparaisons au niveau régional et départemental en terme de prévalence d'usage de traitement de substitution et d'utilisation de matériel d'injection. Par ailleurs, SIAMOIS permet de confronter sur une base annuelle ces données au nombre des nouveaux cas de sida liés à l'injection de drogues (données InVS), aux interpellations pour usage d'héroïne et de cocaïne (données OCRGIS) et au nombre de décès par surdose (données OCRGIS) [11].

Ena-CAARUD Enquête nationale-Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues

Il s'agit d'une enquête biennale mise en place en 2006. C'est une enquête clientèle auprès de l'ensemble des structures labellisées CAARUD (centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues) décrivant, par un questionnaire en face-à-face les personnes vues au cours d'une semaine donnée.

Le questionnaire comporte 24 questions portant sur les caractéristiques socio-démographiques, la couverture sociale, la situation actuelle par rapport au logement, l'entourage, le traitement de substitution aux opiacés en cours, les tests de dépistage VIH, VHB et VHC, les produits psychoactifs consommés au cours du mois (mode de consommation, fréquence, âge de début de la consommation), l'utilisation de la voie intraveineuse, le partage du matériel, la consommation quotidienne de tabac, d'alcool et de cannabis et les incarcérations.

En 2006, l'enquête a comptabilisé 4 197 questionnaires ; le taux de réponse est de l'ordre de 80 % [12].

NEMO : Nouvelle étude multicentrique de l'OFDT sur les estimations locales de la prévalence de l'usage problématique de drogues

(Voir ci-dessous : mise en œuvre de la méthode capture/recapture)

LES MÉTHODES

Méthode capture-recapture – estimations locales

Cette méthode [13] combine des données provenant de plusieurs sources, par exemple, celles issues du système de santé ou de l'application de la loi.

Dans le cas de l'utilisation de deux sources, chaque usager problématique de drogues peut se retrouver dans une des deux sources, dans les deux ou dans aucune. Le nombre d'usagers peut être réparti dans les 4 cases du tableau ci-dessous en fonction de leur identification dans chacune des sources. Le nombre de ceux qui sont absents dans les deux sources (case d), population non observée, peut être extrapolé à partir des autres cases du tableau (a,b,c) sous réserve du respect d'une condition : l'indépendance des deux sources, à savoir que la probabilité qu'un individu soit identifié par une source n'affecte en rien la probabilité de l'être par l'autre source. Alors, la taille de la population « cachée », identifiée par aucune source, peut être calculée de la manière suivante :

$$d = b * c / a$$

| | | Source 2 | |
|----------|---------|----------|--------|
| | | Présent | Absent |
| Source 1 | Présent | a | b |
| | Absent | c | d |

Le nombre total d'usagers problématiques de drogues peut être estimé par la formule suivante :

$$N = a + b + c + (b*c/a)$$

L'hypothèse d'indépendance entre les sources étant rarement vérifiée, il est recommandé, quand cela est possible, d'utiliser au moins trois sources de données et d'appliquer l'analyse log-linéaire pour prendre en compte les interactions possibles entre sources. L'estimation de la taille de la population « cachée » tient ainsi compte des dépendances d'ordre n-1 (n étant le nombre de sources utilisées pour l'analyse log-linéaire). Une fois que le modèle log-linéaire le mieux adapté aux données est choisi, l'estimation de la cellule vide (population « cachée » absente de toutes les sources observées) est obtenue en utilisant les formules de Bishop [14].

Méthode multiplicative à partir de données de traitement

Le problème clé dans l'estimation du nombre d'usagers problématiques de drogues est qu'une partie de cette population est cachée. Le principe des méthodes multiplicatives est le suivant. Si on connaît un échantillon (base de référence) de cette population d'une taille B et la probabilité pour un individu d'appartenir à cet échantillon, la taille totale de la population peut être estimée par la formule : $N = B / c$. Dans ce cas particulier, nous considérons comme base de référence (B) la population des usagers de drogues ayant recours aux centres spécialisés, (c) étant une estimation du taux de couverture du système de soins.

- B : nombre d'usagers de drogues en traitement une année donnée
- c : probabilité pour un usager de drogues d'être pris en charge durant l'année

Méthode multiplicative à partir de données de police

Par analogie avec la méthode précédente, le nombre d'usagers problématiques de drogues peut être extrapolé à partir des statistiques policières. Ici, la base de référence est le nombre d'usagers de drogues arrêtés par la police une année donnée. Il est nécessaire aussi d'estimer la probabilité pour un usager de drogues d'être arrêté par la police une année donnée.

- B : Nombre d'usagers de drogues arrêtés par la police une année donnée
- c : probabilité pour un usager de drogues d'être arrêté par la police une année donnée.

Méthode multivariée à partir d'indicateurs indirects d'usages problématiques de drogues

La prévalence de l'usage problématique de drogues dans un pays peut être estimé à partir d'un ensemble d'indicateurs indirects (arrestations, mortalité, recours aux soins, traitements) disponible à un niveau géographique plus fin (régions) pour lequel il existe des estimations locales de prévalence (points d'ancrage). La méthode analyse la liaison entre les indicateurs indirects et les estimations locales de prévalence disponibles puis applique les coefficients de régression aux régions pour lesquelles les estimations de prévalence ne sont pas disponibles. L'estimation nationale est obtenue par cumul des estimations locales.

RÉSULTATS

MÉTHODE CAPTURE-RECAPTURE – ESTIMATIONS LOCALES

Mise en œuvre

Des études « capture/recapture à trois échantillons » (étude NEMO), visant à estimer le nombre d'usagers problématiques de drogues, ont été réalisées en 2005-2006 dans six agglomérations françaises : Lille, Lyon, Marseille, Metz, Rennes et Toulouse [15].

Dans chaque ville, la zone géographique d'étude a été définie en tenant compte de l'existence et la couverture des sources de données existantes et de la pertinence administrative de ce découpage géographique. Les domaines d'études étaient les suivants : la communauté urbaine de Lille, avec près de 1,1 million d'habitants, le «Grand Lyon» composé de 57 communes avec près de 1,2 million d'habitants, Marseille intra-muros avec près de 800 000 habitants, la zone urbaine de Metz, couvrant 61 communes avec 310 000 habitants, la zone urbaine de Rennes comprenant 10 communes, avec près de 270 000 habitants et la zone urbaine de Toulouse avec 72 communes et 760 000 habitants.

Les sources de données sur les consommateurs problématiques de drogue ont été identifiées puis les données ont été recueillies à partir de ces sources au cours d'une période de six mois entre 2005 et 2006. Ces sources ont été notamment les structures de traitement de la toxicomanie, les médecins généralistes, les hôpitaux (services des maladies infectieuses, traumatologie, urgence), les structures d'accueil à bas seuil (CAARUD), les services sociaux et les sources des services répressifs tels que les brigades des stupéfiants, les services de justice, les unités de traitement dans les prisons, et l'Office central pour la répression des infractions liées à la drogue dans l'abus des drogues (OCRTIS). La collecte des données en prison a été retardée de deux mois, par rapport aux autres sources de données afin de permettre aux usagers problématiques de drogues entrant en prison au cours

Prévalence de l'usage problématique de drogues en France - estimations 2006

des deux derniers mois d'enquête d'avoir pu être « capturés » par d'autres sources de données. Pour chaque étude (chaque ville), les différentes sources de données ont été regroupées en trois échantillons selon un critère statistique (un odds ratio entre deux sources de données supérieur à un, suggérant une possible dépendance entre les deux sources, a conduit à une combinaison des deux sources de données) et selon un critère pragmatique lié à la connaissance du terrain (quand il était localement connu que deux sources de données étaient « liées »).

Les sujets inclus dans l'étude étaient résidents depuis plus de trois mois dans l'une des six villes, avaient consommé au moins une drogue illicite au cours des 30 derniers jours (opiacés, cocaïne ou crack, autres stimulants et/ou hallucinogènes ; cannabis exclu) et étaient âgés de 15-64 ans.

Les nombres de fiches recueillies et de cas correspondants sont les suivants :

- À Lille, 1 815 fiches correspondant à 1 683 usagers problématiques de drogues; 7,5 % d'entre eux ont été observés dans plusieurs échantillons.
- À Lyon, 1 363 fiches correspondant à 1 267 sujets, 7,3 % d'entre eux ont été dans plus d'un échantillon.
- À Marseille, 929 fiches correspondant à 799 individus identifiés dont 4,2 % dans plusieurs échantillons.
- À Metz, 502 fiches correspondant à 467 sujets, 6,8 % étaient présents dans plusieurs échantillons.
- À Rennes, 409 fiches correspondant à 351 personnes, 15,4 % d'entre eux ont été observés dans plusieurs échantillons.
- À Toulouse, 1 151 fiches correspondant à 1090 personnes, 5,5 % d'entre eux ont été observés dans plusieurs échantillons.

Résultats NEMO

Les résultats obtenus pour les six villes sont les suivants :

Estimations du nombre d'usagers problématiques de drogues (UPD) dans six villes françaises et taux de prévalence pour 1 000 habitants âgés de 15 à 64 ans, 2005-2006

| | Estimation UPD | Intervalle de confiance* | | Population 15-64 ans | Taux prévalence | | Intervalle de confiance |
|-----------|-------------------|-----------------------------|--------|-------------------------|--------------------|-----|----------------------------|
| Lille | 7 900 | 6 300 | 10 200 | 728 173 | 10,8 | 8,6 | 14,0 |
| Lyon | 8 400 | 6 300 | 11 800 | 788 893 | 10,7 | 8,0 | 15,0 |
| Marseille | 5 600 | 4 200 | 7 700 | 543 206 | 10,2 | 7,7 | 14,2 |
| Metz | 2 300 | 1 700 | 3 200 | 212 632 | 10,8 | 8,0 | 15,0 |
| Rennes | 1 500 | 1 100 | 2 300 | 196 389 | 7,6 | 5,6 | 11,7 |
| Toulouse | 5 400 | 4 300 | 6 900 | 534 132 | 10,1 | 8,0 | 12,9 |

Estimations arrondies à la centaine ; population : INSEE, recensement 1999

* méthode de Cormack (réf : Cormack R.M., Interval Estimation for Mark-Recapture Studies of Closed Population, Biometrics, 1992, 48: p. 567-576)

Source : NEMO OFDT

Extrapolation aux six départements couverts par l'étude NEMO

La mise en œuvre de l'étude NEMO a eu comme premier objectif d'obtenir des prévalences de l'usage problématique de drogues sur les six agglomérations étudiées. Le second, était de contribuer à l'application de certaines méthodes d'estimation, au niveau national, du nombre d'usagers problématiques de drogues. Les résultats devant permettre d'estimer le « c » de la formule « $N=B/c$ » dans les deux méthodes multiplicatives et d'estimer les « points d'ancrage » nécessaires à l'utilisation de la méthode multivariée (voir explication des méthodes ci-dessus).

Compte tenu du fait que toutes les autres données nécessaires à la mise en œuvre des trois méthodes envisagées ne sont disponibles qu'à un niveau départemental, les données NEMO doivent être extrapolées au même niveau.

Pour cela quatre hypothèses ont été explorées :

- **hypothèse 1** : extrapolation des prévalences NEMO des agglomérations à l'ensemble du département en proportion de la population couverte par NEMO.
- **hypothèse 2** : les agglomérations concentrent la totalité des usagers problématiques de drogues du département.
- **hypothèse 3** : extrapolation des prévalences NEMO des agglomérations à l'ensemble du département avec une prévalence hors de la ville métropole divisée par 2.
- **hypothèse 4** : extrapolation des prévalences NEMO des agglomérations à l'ensemble du département en appliquant la proportion du nombre de boîtes de buprénorphine haut dosage (BHD) vendues en 2006 dans les zones couvertes par NEMO par rapport à l'ensemble des boîtes vendues dans tout le département.

Le tableau ci-dessous présente les résultats obtenus en fonction de ces 4 hypothèses.

| Site NEMO | Département | Population 15-64 ans | | UPD NEMO | Extrapolation au département du nombre d'usagers problématiques de drogues | | | |
|-----------------------|---------------|----------------------|-------------|----------|--|-------|--------|--------|
| | | Site NEMO | Département | | Hyp1 | Hyp 2 | Hyp 3 | Hyp 4 |
| Lille | Nord | 728 173 | 1 681 306 | 7 900 | 18 241 | 7 890 | 13 070 | 17 803 |
| Lyon | Rhône | 788 893 | 1 076 938 | 8 400 | 11 467 | 8 430 | 9 934 | 9 279 |
| Marseille B. du Rhône | | 543 206 | 1 233 046 | 5 600 | 12 712 | 5 556 | 9 156 | 7 789 |
| Metz | Moselle | 212 632 | 684 738 | 2 300 | 7 407 | 2 311 | 4 853 | 7 152 |
| Rennes | Ile & Vilaine | 196 389 | 587 209 | 1 500 | 4 485 | 1 493 | 2 993 | 2 225 |
| Toulouse | Hte Garonne | 534 132 | 748 237 | 5 400 | 7 565 | 5 378 | 6 482 | 5 789 |

Population : INSEE, recensement 1999

Les extrapolations obtenues en fonction de l'hypothèse retenue diffèrent fortement. Les données issues de la quatrième hypothèse sont celles retenues, car les plus probables a priori, pour l'application des trois méthodes. En effet, la France se caractérise par une très forte couverture des traitements de substitution (en particulier par la buprénorphine haut-dosage), parmi les usagers problématiques de drogues, sur l'ensemble du territoire national avec un « maillage géographique » fin pour la délivrance des médicaments qui se fait très majoritairement par les pharmacies d'officine. Les ventes de BHD sont donc sans doute le meilleur indicateur indirect de l'usage problématique de drogues. Il se trouve, en outre, que l'on peut disposer de statistiques de ventes de la BHD à un niveau infra-départemental.

Néanmoins, il convient de garder en mémoire la dispersion des extrapolations possibles car ces dernières seront au cœur des résultats finaux attendus.

MÉTHODE MULTIPLICATIVE À PARTIR DE DONNÉES DE TRAITEMENT

Mise en œuvre

La méthode ($N = B / c$) repose sur la capacité à estimer deux données :

- B : nombre d'usagers de drogues en traitement une année donnée
- c : probabilité pour un usager de drogues d'être pris en charge durant l'année

Ces données ne sont pas directement disponibles en France mais elles peuvent cependant être approchées par les données relatives aux traitements de substitution qui sont largement accessibles pour les usagers de drogues. En 2006, en se basant sur les données de vente de BHD et de la méthadone et sous les hypothèses actuellement retenues en ce qui concerne les posologies quotidiennes moyennes prescrites pour ces deux médicaments (8 mg pour la BHD et 60 mg pour la méthadone), on estime à 85 000 le nombre d'usagers de drogues bénéficiant des traitements de substitution en France métropolitaine. Ces données sont également disponibles au niveau du département. On peut donc les rapprocher des estimations du nombre d'usagers problématiques de drogues produites à partir des études NEMO pour estimer la probabilité qu'un usager problématique de drogues soit couvert par ce type de traitement.

Résultats

L'application de cette méthode conduit aux résultats suivants.

B = 85 737 usagers de drogues en traitement de substitution.

Le tableau suivant, utilisant les estimations centrales des études NEMO, permet d'estimer $c = 0.32$ et donc $N = 271\,957$, arrondi à 272 000.

Prévalence de l'usage problématique de drogues en France
- estimations 2006

| Département | Nb usagers | Nb usagers TSO | Usagers TSO/nb usagers |
|-----------------------|------------|----------------|------------------------|
| Nord | 17 803 | 4 870 | 0,27 |
| Rhône | 9 279 | 2 301 | 0,25 |
| Bouches du Rhône | 7 789 | 3 429 | 0,44 |
| Moselle | 7 152 | 3 145 | 0,44 |
| Ile et Vilaine | 2 225 | 678 | 0,30 |
| Haute-Garonne | 5 789 | 1 352 | 0,23 |
| Ensemble 6 dpts | 50 038 | 15 775 | 0,32 |
| France métropolitaine | 271 957 | 85 737 | 0,32 |

Sources : OFDT, NEMO ; OFDT/DGS rapports d'activité CSST

Un tel calcul peut être reproduit pour les valeurs extrêmes des intervalles de confiance des estimations NEMO. La valeur centrale peut donc être replacée dans l'intervalle de confiance suivant :

| Méthode | Estimation moyenne | IC- | IC+ |
|----------------------------|--------------------|---------|---------|
| Multiplicative-traitements | 272 000 | 209 000 | 367 000 |

MÉTHODE MULTIPLICATIVE À PARTIR DE DONNÉES DE POLICE

Mise en œuvre

La méthode ($N = B / c$) repose sur la capacité à estimer deux données. :

- B : Nombre d'usagers de drogues arrêtés par la police une année donnée
- c : probabilité pour un usager de drogues d'être arrêté par la police une année donnée.

En 2005-2006¹, on dénombre 15 118 interpellations pour infraction à la législation sur les stupéfiants au titre d'usage d'héroïne ou de cocaïne. Ces interpellations sont une approximation du nombre B recherché.

En effet, les personnes concernées ne sont pas toutes des « Usagers problématiques de drogues » tels que cette notion est définie dans le protocole européen (voir ci-dessus). Un usager occasionnel peut être interpellé par la police. Il est néanmoins fortement probable que les personnes interpellées par la police rencontrent bien les critères qui permettraient de les inclure dans le groupe cible.

Par ailleurs, les statistiques enregistrent des interpellations et non pas des individus interpellés. Une étude publiée par l'OFDT en 1998 avait exploré cette diffé-

1. Le cumul des statistiques des deux années a été utilisé afin de minimiser les aléas dans les variations annuelles de cet indicateur au niveau départemental. De plus la période de recueil d'information des études NEMO couvre ces deux années.

rence. Il en ressortait, entre autres résultats, que pour l'héroïne, le nombre moyen d'interpellations par individu était de 1,38 [16]. Plus récemment, l'OCRTIS a rapproché ses statistiques d'interpellations avec le nombre de personnes concernées. En 2005, on observe 4 486 interpellations pour usage d'héroïne pour 4 177 personnes interpellées pour un usage d'héroïne, soit un ratio de 1,07. Ce même ratio est de 1,02 dans le cas de la cocaïne [9]. On peut donc estimer que le nombre d'interpellations est une bonne approximation du nombre d'individus interpellés pour un usage d'héroïne ou de cocaïne.

Au final, pour estimer « c », on peut rapprocher les statistiques d'interpellations des départements concernés aux estimations du nombre d'usagers problématiques de drogues produites à partir des études NEMO. On obtient le nombre moyen d'interpellations pour un usager problématique de drogues.

Avec les données disponibles les variables intermédiaires de la formule deviennent les suivantes :

- B : nombre d'interpellations pour usage d'héroïne ou de cocaïne une année donnée
- c : nombre moyen, une année donnée, d'interpellations pour usage d'héroïne ou de cocaïne pour un usager problématique de drogues.

Résultats

L'application de cette méthode avec les estimations centrales des études NEMO est la suivante :

| Département | Nb usagers | ILS | ILS/Nb usagers |
|-----------------------|------------|--------|----------------|
| Nord | 17 803 | 1 567 | 0,09 |
| Rhône | 9 279 | 768 | 0,08 |
| Bouches du Rhône | 7 789 | 400 | 0,05 |
| Moselle | 7 152 | 971 | 0,14 |
| Ile et Vilaine | 2 225 | 94 | 0,04 |
| Haute-Garonne | 5 789 | 237 | 0,04 |
| Ensemble 6 dpts | 50 038 | 4 037 | 0,08 |
| France métropolitaine | 187 385 | 15 118 | 0,09 |

Sources : OFDT, NEMO ; OCRTIS, FNAILS

Un tel calcul peut être reproduit pour les valeurs extrêmes des intervalles de confiance des estimations NEMO. La valeur centrale peut donc être replacée dans l'intervalle de confiance suivant :

| Méthode | Estimation moyenne | IC- | IC+ |
|--------------------------------|--------------------|---------|---------|
| Multiplicative-interpellations | 187 000 | 144 000 | 253 000 |

MÉTHODE MULTIVARIÉE À PARTIR D'INDICATEURS INDIRECTS D'USAGES PROBLÉMATIQUES DE DROGUES

Mise en œuvre

Dans un premier temps, six variables ont été considérées pour chaque département de métropole, exprimées sous forme de taux pour 100 000 habitants de 15 à 64 ans : le nombre de personnes en traitement ; le nombre d'usagers des structures bas-seuil ; le volume des ventes de Stéribox[®]; les ventes de méthadone ; les ventes de buprénorphine haut dosage (BHD) ; les infractions à la législation des stupéfiants (ILS). Cinq autres indicateurs socio-démographiques ont par la suite été considérés : le taux de chômage ; le revenu monétaire médian ; le taux de scolarisation des 17-25 ans dans un établissement supérieur ; la population percevant une aide sociale ou allocation spécifique ; la population bénéficiant de la couverture médicale universelle (CMU).

La première étape a consisté à établir une matrice de corrélation des variables retenues, afin de repérer les liens statistiquement significatifs. Lors de la seconde étape, les variables retenues ont fait l'objet d'une analyse en composante principale (ACP). Celle-ci a pour but l'attribution d'une pondération à chaque individu statistique (ici les 96 départements de métropole) afin d'en estimer la population usagère.

Résultats

L'étude des corrélations a abouti à l'exclusion de la variable « structures de bas-seuil », les liens avec les autres variables étant trop ténus. L'introduction simultanée des variables retenues lors d'une première ACP a abouti à une estimation médiocre, la première composante principale expliquant seulement 38 % de la variance totale. Une deuxième analyse a été réalisée, en excluant les cinq variables socio-démographiques : cette fois-ci la première composante a permis d'expliquer 67 % de la variance. L'analyse préalable des corrélations a mis à jour un lien très fort entre vente de méthadone et de BHD : ces deux variables ont été fusionnées en une seule intitulée « vente de traitements de substitution aux opiacés (TSO) ». Une troisième ACP a été réalisée, la première composante expliquant alors un peu plus de 70 % :

| Composante | Valeur propre | Proportion | Cumul |
|------------|---------------|------------|--------|
| 1 | 2,8114 | 0,7029 | 0,7029 |
| 2 | 0,5806 | 0,1452 | 0,8480 |
| 3 | 0,4857 | 0,1214 | 0,9694 |
| 4 | 0,1223 | 0,0306 | 1,0000 |

Prévalence de l'usage problématique de drogues en France - estimations 2006

Par la suite, un indice a été calculé pour chaque département, par simple combinaison linéaire des coefficients suivants (soit la valeur, obtenue via l'ACP, attribuée à chaque variable et résumant son impact sur la première composante) :

| Variable | Coefficients |
|----------------|--------------|
| R_traitements | 0,44845 |
| R_Steribox | 0,54041 |
| R_substitution | 0,55282 |
| R_ILS | 0,44861 |

Cette méthode aboutit à l'estimation suivante :

| Méthode | Estimation moyenne | IC- | IC+ |
|-------------|--------------------|---------|---------|
| Multivariée | 264 000 | 189 000 | 338 000 |

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

Les trois méthodes appliquées fournissent les résultats suivants :

| Méthode | Estimation moyenne | IC- | IC+ |
|--------------------------------|--------------------|----------------------------------|------------|
| Multiplicative-traitements | 272 000 | 209 000 | 367 000 |
| Multiplicative-interpellations | 187 000 | 144 000 | 253 000 |
| Multivariée | 264 000 | 189 000 | 338 000 |
| | | taux/1 000 hab. 15-65 ans | |
| Multiplicative-traitements | 7,0 | 5,4 | 9,5 |
| Multiplicative-interpellations | 4,8 | 3,7 | 6,5 |
| Multivariée | 6,8 | 4,9 | 8,7 |

Source : OFDT

Les résultats obtenus selon les méthodes « multiplicative-traitements » et « multivariée » sont convergents. La troisième méthode fait apparaître des prévalences nettement inférieures. Si on prend en compte les trois intervalles de confiance, on peut constater que la fourchette des estimations est très large de 3,7 à 9,5 pour 1 000 habitants âgés de 15 à 64 ans.

DISCUSSION

MISE EN REGARD AVEC LES DONNÉES DE CADRAGE SUR LES CONSOMMATIONS DE DROGUES ILLICITES

L'usage problématique de drogues a été défini par l'OEDT comme un usage de drogues par voie intraveineuse ou usage régulier d'opiacés, cocaïne ou amphétamines durant l'année passée pour le groupe d'âges de 15-64 ans. La faiblesse du niveau de prévalence des usages d'opiacés, cocaïne ou amphétamines limite très fortement l'apport potentiel des enquêtes en population générale à l'estimation de ce phénomène. En effet ces dernières nous donnent des estimations du nombre de personnes ayant consommé de ces produits au moins une fois dans leur vie (expérimentateurs) ou au moins une fois au cours de l'année passée. On ne dispose pas d'estimations du nombre d'usagers réguliers (au moins dix fois au cours du dernier mois) de ces produits car ce comportement est trop marginal pour être mesuré dans ce type d'enquête. Les estimations produites à partir des dernières enquêtes en population générale réalisées en 2005 [17] sont les suivantes :

| | Expérimentateurs | Usagers dans l'année |
|---------|-------------------------|-----------------------------|
| Cocaïne | 1 100 000 | 250 000 |
| Héroïne | 360 000 | |

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

Au vu de ces données, on aurait pu s'attendre à des estimations du nombre d'usagers problématiques de drogues inférieures à celles fournies par les trois méthodes appliquées. La désinsertion sociale fréquemment constatée parmi les

usagers problématiques de drogues explique en partie ce décalage car cette population particulière est peu couverte par les enquêtes en population générale.

LIMITES LIÉES À CHACUNE DES MÉTHODES

La première méthode « **Méthode multiplicative à partir de données de traitement** » repose sur les données de vente des deux médicaments utilisés pour les traitements de substitution qui permettent d'établir des estimations du nombre d'usagers de drogues concernés par ces traitements. Compte-tenu de la très grande accessibilité à ce type de traitement en France, ces données sont une excellente base pour l'application de cette méthode. Il est vrai que les traitements de substitution ne couvrent, en théorie, qu'une partie du groupe cible, les usagers d'opiacés. Mais on sait, en pratique, que l'intrication des usages des différents produits est forte. Néanmoins, ces estimations peuvent être sensibles à certains biais, notamment l'existence d'un mésusage de ces traitements voire d'un détournement de ces médicaments vers le marché noir. Ces biais vont dans le sens d'une surestimation de l'estimation de la population en traitement car les médicaments détournés ne sont pas consommés par des « usagers en traitement ». Il n'en demeure pas moins que ces produits sont consommés par des usagers de drogues. Dès lors la méthode reste robuste si ce phénomène, relativement bien documenté [18-20], est homogène sur tous les départements français. Or ce n'est pas tout à fait le cas car on sait que ces mésusages ou détournements sont concentrés sur quelques régions [21] (Région parisienne, Alsace, Languedoc) qui ne comptent pas de sites de l'étude NEMO. Il y a donc un risque de surestimation du numérateur de la formule applicable dans cette méthode et par conséquent de surestimation du résultat final.

La deuxième méthode « **Méthode multiplicative à partir de données de police** » repose sur un indicateur « interpellations par la police pour usage d'héroïne ou de cocaïne » dont il faut souligner le caractère ambivalent : indicateur indirect de l'usage de drogues mais aussi indicateur d'intensité de l'activité policière en la matière. Sur ce dernier point, il n'est pas sûr que celle-ci soit homogène d'un département à l'autre. Un autre biais possible dans l'utilisation de cet indicateur est que l'objet qu'il mesure s'éloigne quelque peu de la définition du groupe cible (usage de drogues par voie intraveineuse ou usage régulier d'opiacés, cocaïne ou amphétamines durant l'année passée pour le groupe d'âges de 15-64 ans) dans la mesure où l'infraction à la loi ne distingue pas l'intensité de l'usage. Un usager occasionnel peut être interpellé et les statistiques policières ne distinguent pas le type d'usage.

La troisième méthode « **Méthode multivariée à partir d'indicateurs indirects d'usages problématiques de drogues** », a l'avantage de croiser différentes sources de données à partir desquelles les estimations des données de prévalence connues

pour 6 départements sont extrapolées aux 90 autres départements. Néanmoins, chacun des quatre indicateurs indirects retenus a ses propres limites. Celles relatives au nombre de personnes en traitement de substitution et au nombre d'interpellations ont déjà été exposées précédemment. Les « données de traitement » proviennent d'une source de type administratif (rapport d'activité transmis à la tutelle). La fiabilité des données déclaratives sur les files actives est discutable. De plus, les doubles comptes intra et inter centres ne peuvent pas être éliminés. Les ventes de Stéribox® constituent une donnée indiquant à la fois l'ampleur de l'utilisation de drogues par voie intra-veineuse, qui ne correspond qu'à une partie de la définition de l'usage problématique de drogues, mais aussi la diffusion des pratiques de réduction des risques qui peut être variable sur le territoire français.

Enfin, il ne faut pas oublier que ces trois méthodes s'appuient toutes sur les estimations locales issues de l'étude NEMO : les deux premières méthodes utilisent les estimations locales pour estimer la proportion de la population cachée au regard de la source d'information utilisée (le facteur « c » de la formule), la dernière méthode utilise les estimations départementales comme points d'ancrage de l'extrapolation. Or, il se trouve que l'application de la méthode « capture/recapture » au domaine de la toxicomanie est difficile en soi et fait appel à des hypothèses théoriques pas totalement vérifiées dans la pratique. Ainsi, la technique capture-recapture repose sur l'hypothèse que chaque individu appartenant au groupe cible (objet de l'estimation) doit avoir la même probabilité d'être capturé par les différentes sources d'information (hypothèse d'homogénéité de la population) et sur l'hypothèse d'indépendance des sources à savoir que la probabilité pour un individu d'être identifié par une source n'affecte pas la probabilité d'être vu par toutes les autres sources. Dans la réalité, les usagers réguliers de drogues illicites ne sont pas homogènes : certains arrivent à « gérer » leur consommation et ont une très faible probabilité d'être « repéré » tant par le système sanitaire et social que par le système répressif, notamment dans le cas des usages de cocaïne. Il existe également des liens possibles entre la « capture » par plusieurs sources. Un usager interpellé peut être incriminé voire incarcéré ce qui l'amènerait à une impossibilité d'être repéré, au cours de cette même période par un CSAPA ou un CAARUD. Toutefois, l'utilisation de l'analyse log-linéaire avec trois sources de données permet de s'affranchir de l'hypothèse d'indépendance des sources deux à deux (voir page 7) et la présence d'une interaction entre les trois sources est, d'après les modèles log-linéaires utilisés, peu probable. Enfin, au-delà de ces limitations relatives au fondement des hypothèses sous-tendant la méthode, il faut à nouveau souligner l'étendue des intervalles de confiance encadrant les estimations obtenues par NEMO, celle-ci étant due à des effectifs faibles de triplons.

ESTIMATION DU NOMBRE D'USAGERS RÉGULIERS D'HÉROÏNE

Il serait intéressant d'essayer d'appliquer le protocole européen pour obtenir une estimation du nombre d'usagers d'héroïne en France. On sait en effet que l'ampleur de ce comportement dans la population française ne peut pas être obtenue par les données recueillies dans les enquêtes en population générale, d'une part, car la prévalence du phénomène est en deçà de la limite de ce que ces enquêtes peuvent repérer et d'autre part, en raison des caractéristiques de fréquente désinsertion des publics concernés.

Malheureusement, il n'est également pas possible de décliner les différentes méthodes du protocole européen, exposé précédemment, au champ restrictif des usagers d'héroïne. En effet, la déclinaison par produits, qui existe pour certaines sources d'information, n'est pas présente pour toutes les sources utilisées par ces méthodes. Aussi, si on souhaite estimer le nombre « d'usagers problématiques d'héroïne » au sens de la définition de l'OEDT que l'on peut assimiler aux « usagers réguliers d'héroïne », la seule solution est de rechercher dans les différentes enquêtes auprès d'usagers de drogues, la proportion de consommateurs d'héroïne et d'appliquer cette proportion à l'estimation du nombre « d'usagers problématiques de drogues ».

Les enquêtes retenues sont les suivantes :

| Sources | Année | Nb observations | Échantillon | | Champ | Type d'enquête | Organisme |
|------------|---------|-----------------|-------------|--------------------|--------------------|----------------------------|-----------|
| | | | Méthode | Taux de couverture | | | |
| NEMO | 2005-06 | 5 657 | CRC | - | tout sanitaire | multicentrique 6 villes | OFDT |
| RECAP | 2006 | 25 832 | exhaustif | 60 % | CSAPA | recueil permanent | OFDT |
| Ena-CAARUD | 2006 | 3 349 | exhaustif | 80 % | CAARUD | biannuel | OFDT |
| PRELUD | 2006 | 1 017 | volontariat | - | CAARUD | multicentrique 6 villes | OFDT |
| OPPIDUM | 2006 | 3 743 | volontariat | - | CSAPA et CAARUD | annuelle multicentrique | CEIP |
| Coquelicot | 2004 | 1 462 | stratifié | 61 % | tout sanitaire | multicentrique 5 villes | InVS |

On trouvera une description détaillée de ces enquêtes dans le « répertoire des sources statistiques » sur le site de l'OFDT :

http://www.ofdt.fr/BDD_len/Bd_stats/58_Doc.xhtml

Les résultats de ces enquêtes sont accessibles dans les références bibliographiques suivantes : [15, 22-25].

Prévalence de la consommation (au cours du mois passé) d'héroïne parmi les usagers problématiques de drogues selon différentes sources, 2004-2006

| Sources | Usage d'héroïne/mois écoulé en % |
|---------------------------|--|
| NEMO 2006, OFDT | 34 |
| RECAP 2006, OFDT | 46 |
| Ena-CAARUD 2006, OFDT | 26 |
| PRELUD 2006, OFDT | 34 |
| Coquelicot 2004, InVS | 20 |
| estimation moyenne | 32 |

Source : OFDT, 2008

Ces différentes données sanitaires disponibles permettent d'établir une estimation moyenne : 32 % des usagers problématiques de drogues² seraient des consommateurs (au cours du mois passé) d'héroïne.

Les données de la police accordent une place plus importante à l'héroïne. Ainsi, parmi les interpellations pour usage de stupéfiants autres que le cannabis, l'héroïne est présente dans environ un cas sur deux : respectivement 45 et 51 % en 2005 et 2006. Toutefois, il faut tenir compte du fait que cet indicateur reflète davantage l'activité des services de police sur le phénomène de l'usage de drogues que l'ampleur du phénomène lui-même. Il est ainsi probable que les usages d'héroïne soient mieux « repérés » par cette source d'information que ceux de cocaïne par exemple en raison des caractéristiques des personnes consommatrices et des contextes d'usage. De plus, de par la définition du concept, un certain nombre d'usagers problématiques de drogues, en traitement, ne sont pas des consommateurs actifs, du moins au moment où on les interroge dans les différentes enquêtes du champ sanitaire. Pour ces raisons, ces données ne seront pas prises en compte.

On peut donc estimer qu'environ un tiers des usagers problématiques de drogues sont des usagers actifs d'héroïne. À ce tiers, on pourrait ajouter une part non négligeable des autres qui ont été d'anciens consommateurs d'héroïne, actuellement abstinents soit parce qu'ils s'inscrivent dans un traitement, notamment de substitution, ou qu'ils soient passés à d'autres produits et qui pourraient éventuel-

2. Compte tenu des sources et des données considérées, on peut considérer que le champ des produits pris en compte exclut le cannabis. Par exemple, les personnes vues principalement en raison d'un problème avec le cannabis ont été retirées des données RECAP.

lement, occasionnellement ou régulièrement, dans la suite de leur trajectoire, consommer à nouveau de l'héroïne. Cette estimation de 32 % peut donc être considérée comme un socle minimum.

ESTIMATION DU NOMBRE D'USAGERS DE DROGUES PAR VOIE INTRAVEINEUSE

Il serait également intéressant d'essayer d'appliquer le protocole européen pour obtenir une estimation du nombre d'usagers de drogues par la voie intraveineuse en France. Pour les mêmes raisons que celles exprimées précédemment, celle-ci ne peut être obtenue ni par les données des enquêtes en population générale, ni par une application directe du protocole européen.

Là aussi, la seule solution est de rechercher dans les différentes enquêtes auprès d'usagers de drogues, la proportion d'utilisateurs de la voie intraveineuse et d'appliquer cette proportion à l'estimation du nombre « d'usagers problématiques de drogues ».

Proportion d'utilisateurs de la voie intraveineuse parmi les usagers problématiques de drogues selon différentes sources, 2004-2006

| Sources | Proportion (en %) | |
|---------------------------|-----------------------|---------------|
| | Injection mois écoulé | Injection vie |
| NEMO 2006, OFDT | 21 | nd |
| RECAP 2006, OFDT | 18 | 46 |
| Ena-CAARUD 2006, OFDT | 50 | 69 |
| PRELUD 2006, OFDT | 46 | 68 |
| Coquelicot 2004, InVS | 40 | 70 |
| estimation moyenne | 35 | 63 |

Source : OFDT, 2008

Ces différentes données sanitaires disponibles donnent une estimation moyenne de : 63 % d'injection au moins une fois au cours de la vie et 35 % d'injection pratiquée au cours du mois passé.

COMPARAISON AVEC LES ANCIENNES ESTIMATIONS ET LES DONNÉES EUROPÉENNES

Les premières estimations de prévalence de l'usage problématiques de drogues, documentées sur le plan méthodologique, datent, en France, du milieu des années 1990. En 1995, estimation portant sur l'année 1993, l'application d'une méthode démographique donne une estimation de : au moins 160 000 héroïnomanes [26].

Quelques années plus tard, une première application du protocole européen, en cours d'élaboration, à la situation française donne une estimation de 146-172 000 usagers d'opiacés à problème en France en 1995 [5]. C'est de cette même époque que date la première application en France (sur l'agglomération de Toulouse) de la méthode capture/recapture au champ de la toxicomanie [27]. Une seconde application du protocole européen est réalisée au début des années 2000 ainsi que l'extension à plusieurs villes de la méthode capture/recapture [28]. La nouvelle estimation portant sur l'année 1999 est proche de la précédente : 146-180 000 usagers d'opiacés ou de cocaïne à problème [6].

Passant de 160 000 en 1993 à 230 000 en 2006, les chiffres bruts pourraient laisser penser à une progression importante du phénomène. Cette impression est trompeuse pour au moins deux raisons. La première est que les méthodes et surtout l'objet de l'estimation ont évolué. Ainsi, on est passé de la notion d' « héroïnomanes » (1993) à celle d'« usagers d'opiacés à problème » (1995), puis à la définition d'« usagers d'opiacés ou cocaïne à problème » (1999) et enfin à celle d'« usager de drogues par voie intraveineuse ou usager régulier d'opiacés, cocaïne ou amphétamines » (2006). L'objet de l'estimation s'est ainsi élargi au cours du temps.

La seconde raison tient à est l'étendue des intervalles de confiance encadrant les estimations centrales. A l'image des intervalles de confiance obtenus dans l'application de la méthode capture/recapture - qui est au cœur de toutes les méthodes employées – on a pu constater que les estimations calculées pour 2005-06 que l'estimation nationale allait de 144 000 à 367 000. Pour ces raisons, il est difficile de se prononcer sur l'augmentation apparente des estimations.

On peut simplement souligner qu'une augmentation du nombre d'usagers de drogues à problème peut avoir du sens. En effet, d'autres sources d'information indiquent d'une part « un vieillissement de cette population », moins souvent soumise à une forte mortalité depuis la montée en charge des traitements de substitution à la fin des années 1990, et d'autre part un certain « renouvellement de cette population » du fait de la diffusion des stimulants, de l'apparition de nouveaux usagers d'opiacés et de l'évolution de la scène festive ...

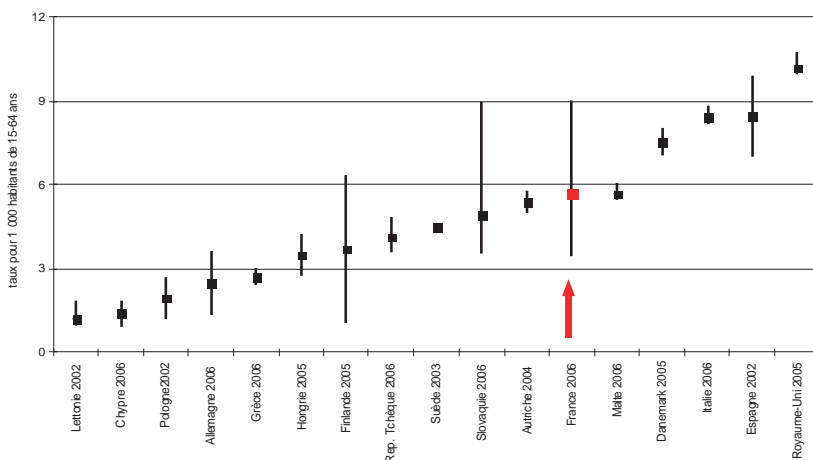
Enfin, il convient de revenir sur la définition théorique établie par l'OEDT. Un usager problématique de drogues est compris comme un : usager de drogues par voie intraveineuse ou usager régulier d'opiacés, cocaïne ou amphétamines durant l'année passée pour le groupe d'âges de 15-64 ans. Or, peu ou prou, toutes les méthodes proposées présupposent que cet usager puisse entrer en contact avec une des sources d'information utilisées (arrestation, traitement, problème de santé, décès ...). Celles-ci peuvent éventuellement extrapoler en estimant le nombre de ceux qui ne

Prévalence de l'usage problématique de drogues en France - estimations 2006

sont pas encore entrés en contact mais qui le feront dans le futur mais pas le nombre de ceux « qui n'entreront jamais en contact ». Il est donc fort probable que notre estimation ne couvre pas tous les « usagers réguliers d'opiacés, de cocaïne ou d'amphétamines » par impossibilité de repérer (par ces méthodes) les usages « régulés » de ces produits concernant une population mieux insérée.

La confrontation des résultats obtenus pour la France avec ceux d'autres pays européens ayant appliqué le protocole de l'OEDT indique que la France se situe dans la moyenne de l'Union Européenne avec, par rapport à nos voisins, une prévalence supérieure à celle de l'Allemagne mais inférieure à celle de l'Italie, l'Espagne ou le Royaume-Uni (voir sur le site de l'OEDT le bulletin statistique : <http://www.emcdda.europa.eu/stats08>).

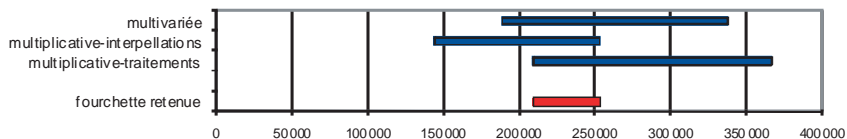
Estimations de la prévalence de l'usage problématique de drogues dans l'Union européenne, en 2002-2006



Sources : OEDT; Reitox, points focaux nationaux

CONCLUSION

L'objectif de ce travail était de produire une nouvelle estimation du nombre d'usagers problématiques de drogues en France et le taux de prévalence correspondant. En toute rigueur, la tentation est grande de mettre en avant la diversité des résultats obtenus et de donner une fourchette d'estimations large. Ceci risque néanmoins d'affaiblir la visibilité et la compréhension d'une telle donnée. Il appartient à l'expert de proposer une estimation unique (ou une fourchette d'estimations étroite), celle qui lui semble s'approcher le plus probablement de la vérité.



Source : OFDT, 2008

Compte tenu des limites inhérentes à chacune des méthodes appliquées discutées ci-dessus, aucune ne semble pouvoir être privilégiée. Aussi, on retiendra comme fourchette d'estimations les plus probables les valeurs communes aux intervalles de confiance des trois méthodes, soit entre 210 000 et 250 000 usagers problématiques de drogues en 2006 en France, dont la moitié sont concernés par des traitements médicaux de substitution aux opiacés. En effet, on estime qu'environ 120 000 personnes ont consommé des médicaments de substitution aux opiacés au cours du premier semestre 2007 [29].

Prévalence de l'usage problématique de drogues en France
- estimations 2006

Estimations du nombre d'usagers problématiques de drogues en France en 2006

| | |
|--|--------------------------|
| Fourchette d'estimation retenue | 210 000 - 250 000 |
| taux/1 000 hab. 15-64 ans | 5,4 - 6,4 |
| Estimation centrale | 230 000 |
| taux/1 000 hab. 15-64 ans | 5,9 |
| dont | |
| - usagers actifs d'héroïne (mois) | 74 000 |
| taux/1 000 hab. 15-64 ans | 1,9 |
| - usagers voie intraveineuse (vie) | 145 000 |
| taux/1 000 hab. 15-64 ans | 3,7 |
| - usagers actifs voie intraveineuse (mois) | 81 000 |
| taux/1 000 hab. 15-64 ans | 2,1 |

Source : OFDT, 2008

BIBLIOGRAPHIE

1. Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), <http://www.emcdda.europa.eu/>
2. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), *EMCDDA recommended draft technical tools and guidelines ; key epidemiological indicator: prevalence of problem drug use*, 2004, EMCDDA, Lisbon, p. 47.
3. Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), *Rapport annuel 2007 : état du phénomène de la drogue en Europe*, 2007, Office des publications officielles des Communautés européennes, Luxembourg, p. 95 p.
4. COSTES, J.-M., *Country report : France*, in National Prevalence Estimates of Problem Drug Use in the European Union, 1995-2000, 2003, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, p. 33-49.
5. Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), *Drogues et toxicomanies : indicateurs et tendances. Edition 1999*, 1999, Paris, OFDT, 271.
6. Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), *Drogues et dépendances : indicateurs et tendances 2002*, 2002, Paris, OFDT, 368.
7. Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT). www.ofdt.fr. [cited; Available from: <http://www.ofdt.fr>.
8. PALLE, C., C. LEMIEUX, and N. PRISSE, *Les centres spécialisés de soins aux toxicomanes et les centres de cure ambulatoire en alcoologie en 2005 et 2006*. à paraître, OFDT, St Denis.
9. Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRTIS), *Usage et trafic des produits stupéfiants en France en 2005*. 2006, Nanterre, OCRTIS, 123.
10. Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRTIS), *Usage et trafic des produits stupéfiants en France en 2006*. 2007, Nanterre, OCRTIS, 122.
11. EMMANUELLI, J., *Contribution à l'évaluation de la politique de réduction des risques SIAMOIS : description, analyse et mise en perspective des données de ventes officinales de seringues et de produits de substitution en France de 1996 à 1999*, 2000, InVS, Saint-Maurice, p. 55 et 93.
12. TOUFIK, A., et al., « Première enquête nationale sur les usagers des CAARUD : Profils et pratiques des usagers de drogues à partir de l'Enquête nationale « usagers » des Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques », *Tendances*, 2008(61), p. 1-4.
13. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), *Methodological Guidelines to Estimate the Prevalence of Problem Drug Use on the Local Level*, 1999, Lisbon.

Prévalence de l'usage problématique de drogues en France - estimations 2006

14. BISHOP, Y., S. FIENBERG, and P. HOLLAND, *Estimating the size of a closed population. Discrete multivariate analysis : theory and practice*, 227-56, 1975, Cambridge, MA, MIT Press.
15. VAISSADE, L. and S. LEGLEYE, « Capture-recapture estimates of the local prevalence of problem drug use in six French cities ». *European Journal of Public Health*, 2009, 19(1): p. 32-7.
16. ENSAE Junior Etudes, *Etude du fichier FNAIS des interpellations pour usage de stupéfiants au niveau de l'individu*. 1998, Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), Paris. p. 59.
17. BECK, F., et al., « Les niveaux d'usage des drogues en France en 2005. Exploitation des données du Baromètre santé 2005 relatives aux pratiques d'usage de substances psychoactives en population adulte », *Tendances*, 2006(48), p. 6 p.
18. CADET-TAÏROU, A., et al., « Quel est le nombre d'usagers d'opiacés sous BHD ? Les traitements de substitution en France : résultats récents 2004 », *Tendances*, 2004(37), p. 1-2.
19. COSTES, J.-M., et al., « Du point de vue de la santé publique, quels sont les résultats positifs que l'on peut attribuer aux traitements de substitution aux opiacés en termes de prise en charge médicale, psychologique et sociale des usagers et quels sont leurs effets défavorables ou non souhaités (mésusages...) ? » *Alcoologie et Addictologie*, 2004. 26(4 Suppl.), p. 385-545.
20. ESCOTS, S. and G. FAHET, *Usages non substitutifs de la Buprénorphine haut dosage investigation menée en France en 2002-2003*. 2004, Paris, Graphiti/ORMSIP/OFDT, 115.
21. CADET-TAÏROU, A. and D. CHOLLEY, *Approche régionale de la substitution aux opiacés 1999-2002 : pratiques et disparités à travers 13 sites français*. 2004, OFDT, St Denis, p. 120 p.
22. CADET-TAÏROU, A., et al., « Huitième rapport national du dispositif TREND », *Tendances*, 2008(58): p. 1-4.
23. CEIP de Marseille, *OPPIDIUM, résultats de l'enquête 18 (octobre 2006)*, 2007, AFSSAPS, Saint-Denis, p. 8.
24. JAUFFRET-ROUSTIDE, M., et al., « Estimation de la séroprévalence du VIH et du VHC et profils des usagers de drogues en France, étude InVS-ANRS Coquelicot, 2004 », *BEH - Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, 2006(33), p. 244-247.
25. COSTES, J.-M., et al., *2007 National report (2006 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point France. New development, trends and in-depth information on selected issues*. French version, 2007, OFDT, St Denis, p. 142.
26. COSTES, J.-M., « Une estimation de prévalence », in *Drogues et toxicomanies : indicateurs et tendances*, Edition 1995, 1995, OFDT, Paris, p. 44-45.
27. BELLO, P.Y., *Estimations locales de la prévalence de la toxicomanie : rapport final*, 1998, OFDT, Paris, p. 104 p.
28. CHEVALLIER, E., *Estimations locales de la prévalence de l'usage d'opiacés et cocaïne en France : une étude multicentrique à Lens, Lille, Marseille, Nice et Toulouse*. 2001, OFDT, Paris, p. 112 p.
29. Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), *Drogues, chiffres clés*, juin 2009, p1-6.

**Prévalence de l'usage problématique de drogues en France
- estimations 2006**

Citation recommandée

COSTES (J-M.) *et al.*, *Prévalence de l'usage problématique de drogues en France - estimations 2006*, Saint-Denis, OFDT, 2009, 29 p.

**Observatoire français
des drogues et des toxicomanies**

3, avenue du Stade de France
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex
Tel : 01 41 62 77 16
Fax : 01 41 62 77 00
Courriel : ofdt@ofdt.fr

Site Internet : www.ofdt.fr

La notion d' « usage problématique de drogues » est un indicateur de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies correspondant aux « usagers de drogues par voie intraveineuse ou usagers réguliers d'opiacés, cocaïne ou amphétamines durant l'année passée pour le groupe d'âge de 15-64 ans ». Il s'agit donc de consommateurs réguliers d'opiacés (héroïne et médicaments de substitution), de cocaïne ou d'amphétamines que leur usage conduit à affronter des problèmes importants, tant sur le plan de la santé que sur le plan social (difficulté d'insertion, problèmes avec la justice).

Ce travail de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies pour la France s'efforce d'établir pour l'année 2006 une nouvelle estimation du nombre de ces usagers, faisant suite à celles établies en 1995 puis en 1999. .

Différentes sources et quatre méthodes sont utilisées pour mener à bien ces calculs.

L'estimation centrale obtenue est de 230 000 usagers ; il s'agit d'un ordre de grandeur à relativiser compte tenu des écarts importants de résultats obtenus selon la méthode utilisée (de 144 000 à 367 000).

Parmi ces 230 000 usagers, on peut estimer à 75 000 le nombre de consommateurs actifs (au cours du dernier mois) d'héroïne, à 80 000 le nombre d'usagers de la voie intraveineuse au cours du mois passé et à 145 000 ceux qui ont utilisé ce mode d'administration au moins une fois au cours de leur vie.

Enfin, concernant les traitements de substitution aux opiacés on estime à partir des données de remboursement qu'environ 120 000 personnes en bénéficient.