

# Annexes

---

<b>Repères législatifs et réglementaires</b>	<b>299</b>
<b>Lexique</b>	<b>313</b>
<b>Repères méthodologiques</b>	<b>334</b>
<b>Sigles</b>	<b>362</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>366</b>
<b>Chronologie</b>	<b>383</b>
<b>L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies</b>	<b>397</b>

# Repères législatifs et réglementaires

Loi du 21 mai 1836 portant prohibition des loteries, JORF du 20 août 1944, p. 79

Loi du 23 janvier 1873 tendant à réprimer l'ivresse publique et à combattre les progrès de l'alcoolisme, JORF du 4 février 1873, p. 343

Loi du 2 juin 1891 ayant pour objet de réglementer l'autorisation et le fonctionnement des courses de chevaux, JORF du 3 juin 1891, p. 2457

Loi du 15 juin 1907 réglementant le jeu dans les cercles et les casinos des stations balnéaires, thermales et climatiques, JORF du 16 juin 1907, p. 4177

Loi du 16 avril 1930 portant fixation du budget général de l'exercice 1930-1931, JORF du 17 avril 1930, p. 4311

Loi de finance du 31 mai 1933 portant fixation du budget général de l'exercice 1933, JORF du 1<sup>er</sup> juin 1933, p. 5702

Loi du 24 septembre 1941 modifiant la loi du 23 août 1940 contre l'alcoolisme, JORF du 8 octobre 1941, p. 4330

Décret n°53-726 du 3 août 1953 modifiant le décret du 21 novembre 1933 instituant au Ministère de l'Intérieur un Service central de Police chargé de faciliter la lutte contre le trafic illicite de stupéfiants. JORF du 13 août 1953, p. 7184-7185

Ordonnance n°59-107 du 7 janvier 1959 modifiant le code des mesures concernant les débits de boissons et la lutte contre l'alcoolisme. JORF du 9 janvier 1959, p. 619-622

Décret n°59-1489 du 22 décembre 1959 portant réglementation des jeux dans les casinos des stations balnéaires, thermales et climatiques. JORF du 29 décembre 1959, p. 12489-12490

Ordonnance n°60-1253 du 29 novembre 1960 modifiant le code des débits de boissons et des mesures de lutte contre l'alcoolisme. JORF du 30 novembre 1960, p. 10708-10710

Convention unique sur les stupéfiants de 1961 (avec tableaux) et Acte final (avec résolutions jointes en annexe) de la conférence des Nations Unies pour l'adoption d'une convention unique sur les stupéfiants.

Nations Unies, Recueil des Traités : Traités et accords internationaux enregistrés ou classés et inscrits au répertoire au Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies, 1964, vol. 520, I, n°7511-7515, p. 151-417

Loi n°65-373 du 18 mai 1965 modifiant l'article L. 1<sup>er</sup> du code de la route.  
JORF du 20 mai 1965, p. 4051

Circulaire TE n°4/69 du 13 janvier 1969 relative à l'introduction et à la consommation de boissons alcoolisées sur les lieux de travail.  
Bulletin officiel du Ministère chargé du Travail n°69/3

Loi n°70-597 du 9 juillet 1970 instaurant un taux légal d'alcoolémie et généralisant le dépistage par l'air expiré.  
JORF du 10 juillet 1970, p. 6463-6464

Loi n°70-1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses.  
JORF du 3 janvier 1971, p. 74-76

Convention de 1971 sur les substances psychotropes, New York, UN, 1971, 33 p.

Décret n°72-200 du 13 mars 1972 réglementant le commerce et l'importation des seringues et des aiguilles destinées aux injections parentérales en vue de lutter contre l'extension de la toxicomanie.  
JORF du 14 mars 1972, p. 2679-2680

Loi n°74-631 du 5 juillet 1974 fixant à 18 ans l'âge de la majorité.  
JORF du 7 juillet 1974, p. 7099-7101

Loi n°76-616 [dite Veil] du 9 juillet 1976 relative à la lutte contre le tabagisme.  
JORF du 10 juillet 1976, p. 4148-4149

Circulaire n°69F389 du 17 mai 1978 relative à l'usage de stupéfiants et à l'application de certaines recommandations du rapport de la mission d'étude sur la drogue.

Loi n°78-732 du 12 juillet 1978 tendant à prévenir la conduite d'un véhicule sous l'empire d'un état alcoolique.  
JORF du 13 juillet 1978, p. 2785-2786

Décret n°78-1067 du 9 novembre 1978 relatif à l'organisation et à l'exploitation de la loterie nationale et du loto national.  
JORF du 10 novembre 1978, p. 3812

Décret n°82-10 du 8 janvier 1982 portant création du comité interministériel de lutte contre la toxicomanie et de la Mission permanente de lutte contre la toxicomanie.  
JORF du 12 janvier 1982, p. 242

**Arrêté du 12 mars 1982** portant nomination du président de la Mission permanente de lutte contre la toxicomanie [François Colcombet].  
JORF du 4 mars 1982, numéro complémentaire, p. 2661

**Circulaire DRT n°5-83 du 15 mars 1983** relative à l'application des articles 1 à 5 de la loi du 4 août 1982 concernant les libertés des travailleurs dans l'entreprise.  
Bulletin officiel du Ministère chargé de l'Emploi, n°16, 21 mai 1983

**Arrêté du 24 mai 1983** portant nomination du président de la Mission permanente de lutte contre la toxicomanie [Franck Perriez].  
JORF du 25 mai 1983, numéro complémentaire, p. 4895

**Loi n°83-1045 du 8 décembre 1983** relative au contrôle de l'état alcoolique.  
JORF du 9 décembre 1983, p. 3550

**Circulaire CRIM 84-15/E2 du 19 septembre 1984** relative à l'intervention judiciaire en matière de stupéfiants.  
BO Justice n°84/52, p. 151-154

**Décret n°85-191 du 7 février 1985** modifiant le décret n°82-10 du 8 janvier 1982 portant création du comité interministériel de lutte contre la toxicomanie et de la Mission permanente de lutte contre la toxicomanie.  
JORF du 10 février 1985, p. 1789

**Arrêté du 7 février 1985** portant nomination du président de la Mission interministérielle de lutte contre la toxicomanie [Jean-Claude Karsenty].  
JORF du 10 février 1985, p. 1809

**Loi n°86-76 du 17 janvier 1986** portant diverses dispositions d'ordre social.  
JORF du 18 janvier 1986, p. 888-892

**Arrêté du 4 mars 1986** portant nomination du président de la Mission interministérielle de lutte contre la toxicomanie [Dominique Charvet].  
JORF du 5 mars 1986, p. 3438

**Arrêté du 18 juillet 1986** portant nomination du président de la Mission interministérielle de lutte contre la toxicomanie [Guy Fougier].  
JORF du 22 juillet 1986, p. 9030

**Circulaire CAB n°87-01 [dite Chalandon] du 12 mai 1987** relative à l'application de la législation sur les stupéfiants.  
BO Justice n°26, avril-juin 1987 (NOR JUSA8700055C)

**Décret n°87-328 [dit Barzach] du 13 mai 1987** portant suspension des dispositions du décret n°72-200 du 13 mars 1972 réglementant le commerce et l'importation des seringues et aiguilles destinées aux injections parentérales en vue de lutter contre l'extension de la toxicomanie.  
JORF du 16 mai 1987, p. 5399-5400 (NOR ASEM8700689D)

**Loi n°87-588 du 30 juillet 1987** portant diverses mesures d'ordre social.  
JORF du 31 juillet 1987, p. 8574-8583 (NOR ASEX8700089L)

**Circulaire du 16 octobre 1987** portant modification du code des débits de boissons et des mesures contre l'alcoolisme en ce qui concerne la publicité en faveur des boissons contenant plus d'un degré d'alcool.  
JORF du 17 octobre 1987, p. 12099-12100 (NOR ASEP8701441C)

**Arrêté du 1<sup>er</sup> décembre 1987** portant nomination du président de la Mission interministérielle de lutte contre la toxicomanie [Claudius Brosse].  
JORF du 5 décembre 1987, p. 14191 (NOR JUSA8700085A)

**Loi n°87-1157 du 31 décembre 1987** relative à la lutte contre le trafic de stupéfiants et modifiant certaines dispositions du code pénal.  
JORF du 5 janvier 1988, p. 159-161 (NOR JUSX8700015L)

**Arrêté du 10 novembre 1988** portant cessation de fonctions et nomination à la Mission interministérielle de lutte contre la toxicomanie [Catherine Trautmann].  
JORF du 17 novembre 1988, p. 14411 (NOR PRMC8805095A)

**Convention des nations unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes** (avec annexe). Conclue à Vienne le 20 décembre 1988. Nations Unies, Recueil des Traités : Traités et accords internationaux enregistrés ou classés et inscrits au répertoire au Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies, 1990 vol. 1582, I. n°27621-27627, p. 95-407

**Loi n°88-1149 du 23 décembre 1988** : Loi de finances pour 1989.  
JORF du 28 décembre 1988, p. 16320-1634 (NOR ECOX8800121L)

**Décret n°89-560 du 11 août 1989** modifiant le décret n°72-200 du 13 mars 1972 réglementant le commerce et l'importation des seringues et des aiguilles destinées aux injections parentérales, en vue de lutter contre l'extension de la toxicomanie.  
JORF du 12 août 1989, p. 10205 (NOR SPSM8901501D)

**Décret du 9 novembre 1989** portant nomination de la déléguée générale à la lutte contre la drogue [Georgina Dufoix].  
JORF du 11 novembre 1989, p. 14093 (NOR PRMX8910325D)

**Décret n°89-880 du 6 décembre 1989** portant création du comité interministériel de lutte contre la drogue et de la délégation générale à la lutte contre la drogue.  
JORF du 9 décembre 1989, p. 15263-15264 (NOR PRMX8900156D)

**Arrêté du 6 décembre 1989** portant nomination à la Mission interministérielle de lutte contre la toxicomanie [Geneviève Domenach-Chich].  
JORF du 9 décembre 1989, p. 15271 (NOR PRMX8910362A)

**Arrêté du 22 février 1990** fixant la liste des substances classées comme stupéfiants.  
JORF du 7 juin 1990, p. 6678-6680 (NOR SPSM9000498A)

**Arrêté du 22 février 1990** fixant la liste des substances psychotropes.  
JORF du 7 juin 1990, p. 6680-6681 (NOR SPSM9000500A)

**Arrêté du 22 février 1990** portant exonération à la réglementation des substances vénéneuses destinées à la médecine humaine.  
JORF n°130 du 7 juin 1980, p. 6681 (NOR SPSM9000503A)

**Loi n°90-614 du 12 juillet 1990** relative à la participation des organismes financiers à la lutte contre le blanchiment des capitaux provenant du trafic des stupéfiants.  
JORF n°162 du 14 juillet 1990, p. 8329-8333 (NOR ECOX9000077L)

**Décret n°90-657 du 25 juillet 1990** modifiant le décret n°89-880 du 6 décembre 1989 portant création du comité interministériel de lutte contre la drogue et de la délégation générale à la lutte contre la drogue.  
JORF du 28 juillet 1990, p. 9082 (NOR PRMX9000117D)

**Arrêt n°96721 du Conseil d'État du 12 novembre 1990** - Compagnie de signaux et d'entreprises électriques.

**Arrêté du 14 décembre 1990** approuvant la création d'un groupement d'intérêt public [service national d'accueil téléphonique pour l'information et la prévention en matière de drogues et de toxicomanies].  
JORF du 26 décembre 1990, p. 16014 (NOR BUDB9060071A)

**Loi n°91-32 [dite Évin] du 10 janvier 1991** relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme.  
JORF n°10 du 12 janvier 1991, p. 615-618 (NOR SPSX9000097L)

**Décret n°92-478 du 29 mai 1992** fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif et modifiant le code de la Santé publique.  
JORF n°125 du 30 mai 1992, p. 7263-7265 (NOR SANP9201055D)

**Décret n°92-590 du 29 juin 1992** relatif aux centres spécialisés de soins aux toxicomanes.  
JORF n°152 du 2 juillet 1992, p. 8752-8753 (NOR SANP9201066D)

**Loi n°92-1336 du 16 décembre 1992** relative à l'entrée en vigueur du nouveau code pénal et à la modification de certaines dispositions de droit pénal et de procédure pénale rendue nécessaire par cette entrée en vigueur.  
JORF n°298 du 23 décembre 1992, p. 17568-17595 (NOR JUSX9200040L)

**Loi n°93-121 du 27 janvier 1993** portant diverses mesures d'ordre social.  
JORF n°25 du 30 janvier 1993, p. 1576-1588 (NOR SPSX9200178L)

**Réglement (CEE) n°302/93 du Conseil du 8 février 1993** portant création d'un Observatoire européen des drogues et des toxicomanies.  
JOCE L 36 du 12 février 1993, p. 1-8

**Arrêté du 5 mars 1993** portant approbation d'une convention constitutive d'un groupement d'intérêt public [Observatoire national des drogues et des toxicomanies].  
JORF n°59 du 11 mars 1993, p. 3783 (NOR SPSX9300135A)

**Arrêté du 11 mars 1993** portant création d'une Mission nationale de contrôle des précurseurs chimiques.  
JORF n°60 du 12 mars 1993, p. 3848-3849 (NOR INDA9300143A)

**Décret du 10 juin 1993** portant nomination du délégué général à la lutte contre la drogue et la toxicomanie [Jean-Louis Langlais].  
JORF du 12 juin 1993, p. 8414 (NOR SPSX9300416D)

Circulaire DGS/SP n°72 du 9 novembre 1993 relative aux orientations dans le domaine sanitaire du plan de lutte contre la drogue.

Loi n°93-1282 du 6 décembre 1993 relative à la sécurité des manifestations sportives. JORF du 7 décembre 1993, p. 16974-16975 (NOR MJSX9300141L)

Circulaire DGS n°14 du 7 mars 1994 relative au cadre d'utilisation de la méthadone dans la prise en charge des toxicomanes.

Décret n°94-570 du 11 juillet 1994 créant un article R. 233-5 du code de la route. JORF n°160 du 12 juillet 1994, p. 10036 (NOR EQU9400295D)

Décret du 27 décembre 1994 portant nomination du délégué général à la lutte contre la drogue et la toxicomanie [Nicolas Theis]. JORF n°300 du 28 décembre 1994, p. 18590 (NOR SPSC9403836D)

Décret n°95-255 du 7 mars 1995 modifiant le décret n°72-200 du 13 mars 1972 réglementant le commerce et l'importation des seringues et des aiguilles destinées aux injections parentérales en vue de lutter contre l'extension de la toxicomanie. JORF n°58 du 9 mars 1995, p. 3685 (NOR SPSP9500414D)

Avis d'octroi d'autorisations de mise sur le marché de spécialités pharmaceutiques : AMM n°3394399 du 31 juillet 1995 pour le SUBUTEX 8 mg, comprimé sublingual. JORF du 27 octobre 1995, p. 15715-15718 (NOR SANM9502981V)

Décret n°95-962 du 29 août 1995 modifiant les articles R 233-5, R 256 et R 266 du Code de la route. JORF n°201 du 30 août 1995, p. 12839 (NOR EQU9500428D)

Décret n°96-350 du 24 avril 1996 relatif au comité interministériel de lutte contre la drogue et la toxicomanie et à la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie. JORF du 26 avril 1996, p. 6383-6384 (NOR PRMX9600029D)

Décret du 24 avril 1996 portant nomination du président de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie [Françoise de Veyrinas]. JORF n°99 du 26 avril 1996, p. 6405 (NOR PRMX9601467D)

Loi n°96-392 du 13 mai 1996 relative à la lutte contre le blanchiment et le trafic des stupéfiants et à la coopération internationale en matière de saisie et de confiscation des produits du crime. JORF n°112 du 14 mai 1996, p. 7208-7211 (NOR JUSX9400059L)

Circulaire CRIM 96-11/G du 10 juin 1996 portant commentaire de la loi du 13 mai 1996 relative à la lutte contre le blanchiment et le trafic des stupéfiants et à la coopération internationale en matière de saisie et de confiscation des produits du crime. BO Justice n°96/62, p. 53-60 (NOR JUSD9630084C)

Loi n°96-542 du 19 juin 1996 relative au contrôle de la fabrication et du commerce de certaines substances susceptibles d'être utilisées pour la fabrication illicite de stupéfiants ou de substances psychotropes. JORF n°142 du 20 juin 1996, p. 9207-9209 (NOR INDX9500023L)



**Décret n°96-1060 du 5 décembre 1996** fixant la liste des précurseurs chimiques de stupéfiants ou de substances psychotropes soumis à contrôle.  
JORF n°287 du 10 décembre 1996, p. 18016 (NOR INDD9600698D)

**Décret n°97-456 du 5 mai 1997** relatif aux sociétés de courses de chevaux et au pari mutuel.  
JORF n°107 du 8 mai 1997, p. 7012-7016 (NOR AGRH9600815D)

**Décret du 17 juin 1998** portant nomination à la présidence de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie [Nicole Maestracci].  
JORF du 18 juin 1998, p. 9286-9287 (NOR MESH9810586D)

**Décret n°99-249 du 31 mars 1999** relatif aux substances vénéneuses et à l'organisation de l'évaluation de la pharmacodépendance, modifiant le code de la santé publique.  
JORF du 1<sup>er</sup> avril 1999, p. 4847-4852 (NOR MESH9921061D)

**Circulaire [dite Guigou] du 17 juin 1999** relative aux réponses judiciaires aux toxicomanies.  
BO Justice n°74 du 1<sup>er</sup> avril au 30 juin 1999 (NOR JUSA9900148C)

**Loi n°99-505 [dite Gayssot] du 18 juin 1999** portant diverses mesures relatives à la sécurité routière et aux infractions sur les agents des exploitants de réseau de transport public de voyageurs.  
JORF n°140 du 19 juin 1999, p. 9015-9018 (NOR EQUX9800010L)

**Loi n°99-515 du 23 juin 1999** renforçant l'efficacité de la procédure pénale.  
JORF n°144 du 24 juin 1999, p.9247-9252 (NOR JUSX9800051L)

**Circulaire n°4.692/SG du 13 septembre 1999** relative à la lutte contre la drogue et à la prévention des dépendances.  
JORF du 17 septembre 1999, p. 13929-13930 (NOR PRMX9903743C)

**Arrêté du 30 novembre 1999** modifiant l'arrêté du 22 février 1990 portant exonération à la réglementation des substances vénéneuses destinées à la médecine humaine.  
JORF du 5 décembre 1999, p. 18109 (NOR MESH9923625A)

**Directive 2001/37/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 juin 2001** relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de fabrication, de présentation et de vente des produits du tabac.  
JO L 194 du 18 juillet 2001, p. 26-35

**Décret n°2001-751 du 27 août 2001** relatif à la recherche de stupéfiants pratiquée sur les conducteurs impliqués dans un accident mortel de la circulation routière, modifiant le décret n°2001-251 du 22 mars 2001 relatif à la partie Réglementaire du code de la route (Décrets en Conseil d'État) et modifiant le code de la route.  
JORF n°198 du 28 août 2001, p. 13759-13761 (NOR EQU0100214D)

**Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale.  
JORF du 3 janvier 2002, p. 124-142 (NOR MESX0000158L)

Décret n°2002-887 [dit Mariani et Vaillant] du 3 mai 2002 pris pour l'application de l'article 23-I de la loi n°95-73 du 21 janvier 1995 et relatif à certains rassemblements festifs à caractère musical.

JORF du 7 mai 2002, p. 9027-9028 (NOR INTD0200114D)

Décret du 24 octobre 2002 portant nomination à la présidence de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie [Didier Jayle].

JORF du 25 octobre 2002, p. 17723 (NOR SANC0223497D)

Loi n°2003-87 du 3 février 2003 relative à la conduite sous l'influence de substances ou plantes classées comme stupéfiants.

JORF du 4 février 2003, p. 2103-2104 (NOR JUSX0205970L)

Décret n°2003-293 du 31 mars 2003 relatif à la sécurité routière et modifiant le code de procédure pénale et le code de la route.

JORF n°77 du 1<sup>er</sup> avril 2003, p. 5702-5704 (NOR EQU0300583D)

Convention-cadre de l'OMS du 21 mai 2003 pour la lutte anti-tabac (CCLAT). Genève, OMS, 2003, 32 p.

Directive 2003/33/CE du Parlement européen et du Conseil du 26 mai 2003 relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de publicité et de parrainage en faveur des produits du tabac.

JO L 152 du 26 juin 2003, p. 16-19

Loi n°2003-715 du 31 juillet 2003 visant à restreindre la consommation de tabac chez les jeunes.

JORF n°178 du 3 août 2003, p. 13398-13399 (NOR SANX0306354L)

Loi n°2004-204 du 9 mars 2004 portant adaptation de la justice aux évolutions de la criminalité.

JORF n°59 du 10 mars 2004, p. 4567-4637 (NOR JUSX0300028L)

Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

JORF n°185 du 11 août 2004, p. 14277 (NOR SANX0300055L)

Décret n°2004-949 du 6 septembre 2004 relatif à l'interdiction de vente de tabac aux mineurs de moins de seize ans.

JORF n°209 du 8 septembre 2004, p. 5804 (NOR SANP0422600D)

Décret n°2004-1138 du 25 octobre 2004 relatif à la conduite sous l'emprise d'un état alcoolique et modifiant le code de la route.

JORF n°250 du 26 octobre 2004, p. 18064 (NOR EQU0401127D)

Circulaire du 23 novembre 2004 relative à l'organisation du réseau territorial de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie.

Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

JORF n°36 du 12 février 2005, p. 2353 (NOR SANX0300217L)

Loi n°2005-157 du 23 février 2005 relative au développement des territoires ruraux.  
JORF n°46 du 24 février 2005, p. 3073 (NOR AGRX0300111L)

Décret n°2005-347 du 14 avril 2005 approuvant le référentiel national des actions de réduction des risques en direction des usagers de drogue et complétant le code de la santé publique.  
JORF n°88 du 15 avril 2005, p. 6732 (NOR SANP0521129D)

Règlement (CE) n°1277/2005 de la Commission du 27 juillet 2005 établissant les modalités d'application du règlement (CE) n°273/2004 du Parlement européen et du Conseil relatif aux précurseurs de drogues et du règlement (CE) n°111/2005 du Conseil fixant des règles pour la surveillance du commerce des précurseurs des drogues entre la Communauté et les pays tiers.  
JO L 202 du 3 août 2005, p. 7-33

Décret n°2005-1606 du 19 décembre 2005 relatif aux missions des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues et modifiant le code de la santé publique.  
JORF n°297 du 22 décembre 2005, p. 19743 (NOR SANP0524015D)

Avis relatif à l'octroi d'autorisations de mise sur le marché de spécialités pharmaceutiques : AMM du 31 janvier 2006 pour la BUPRENORPHINE ARROW 0,4 ; 2 et 8 mg, comprimé sublingual.  
JORF n°230 du 4 octobre 2006, p. 14695 (NOR SANM0623406S)

Décret n°2006-159 du 14 février 2006 portant création du Conseil de modération et de prévention.  
JORF n°39 du 15 février 2006, p. 2333 (NOR AGRP0600141D)

Décret n°2006-174 du 17 février 2006 relatif à l'organisation et à l'exploitation des jeux de loterie autorisés par l'article 136 de la loi du 31 mai 1933 et par l'article 48 de la loi n°94-1163 du 29 décembre 1994 et modifiant le décret n°78-1067 du 9 novembre 1978.  
JORF n°42 du 18 février 2006 p.2507

Décret n°2006-830 du 11 juillet 2006 relatif au socle commun de connaissances et de compétences et modifiant le code de l'éducation.  
JORF n°160 du 12 juillet 2006, p. 10396 (NOR MENE0601554D)

Arrêté du 2 octobre 2006 relatif aux modalités d'inscription du message à caractère sanitaire préconisant l'absence de consommation d'alcool par les femmes enceintes sur les unités de conditionnement des boissons alcoolisées.  
JORF n°229 du 3 octobre 2006, p. 14626 (NOR SANX0602395A)

Décret n°2006-1386 [dit Bertrand] du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif.  
JORF n°265 du 16 novembre 2006, p. 17249 (NOR SANX0609703D)

Circulaire du 29 novembre 2006 relative à l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif.  
JORF n°281 du 5 décembre 2006, p. 18285 (NOR SANC0624809C)

**Loi n°2007-129 du 31 janvier 2007** autorisant la ratification de la Convention internationale contre le dopage dans le sport.  
JORF n°27 du 1<sup>er</sup> février 2007, p. 1943 (NOR MAEX0600173L)

**Loi n°2007-297 du 5 mars 2007** relative à la prévention de la délinquance.  
JORF n°56 du 7 mars 2007, p. 4297 (NOR INTX0600091L)

**Décret n°2007-728 du 7 mai 2007** relatif à l'organisation et à l'exploitation des jeux de pronostics sportifs autorisés par l'article 42 de la loi de finances pour 1985 et modifiant le décret n°85-390 du 1<sup>er</sup> avril 1985.  
JORF n°107 du 8 mai 2007, p. 8159 (NOR BUDB0750005D)

**Décret n°2007-729 du 7 mai 2007** relatif à l'organisation et à l'exploitation des jeux de loterie autorisés par l'article 136 de la loi du 31 mai 1933 et par l'article 48 de la loi n°94-1163 du 29 décembre 1994 et modifiant le décret n°78-1067 du 9 novembre 1978.  
JORF n°107 du 8 mai 2007, p. 8159 (NOR BUDB0750004D)

**Décret n°2007-877 du 14 mai 2007** relatif aux missions des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie.  
JORF n°112 du 15 mai 2007, p. 8997 (NOR SANP0721630D)

**Décret du 29 août 2007** portant nomination du président de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie - Etienne Apaire.  
JORF n°200 du 30 août 2007 (NOR PRMX0710846D)

**Décret n°2007-1388 du 26 septembre 2007** pris pour l'application de la loi n°2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance et modifiant le code pénal et le code de procédure pénale.  
JORF n°225 du 28 septembre 2007, p. 15850 (NOR JUSD0755654D)

**Circulaire DGS/MC2 n°2008-79 du 28 février 2008** relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie.  
BO Santé, Protection sociale, Solidarité n°3 du 15 avril 2008, p. 186-207 (NOR SJSP0830130C)

**Arrêté du 1<sup>er</sup> avril 2008** relatif à la liste de soins ou traitements susceptibles de faire l'objet de mésusage, d'un usage détourné ou abusif, pris en application de l'article L.162-4-2 du code de la sécurité sociale.  
JORF n°83 du 8 avril 2008, p. 5932 (NOR SJSP0808150A)

**Circulaire CRIM 08-11/G4 du 9 mai 2008** du Ministère de la Justice relative à la lutte contre la toxicomanie et les dépendances .  
BO Justice n°2008/3 du 30 juin 2008 (NOR JUS D0811637C)

**Délibération n°2008-51 du 17 juin 2008** relative à l'exposition des produits du tabac, des boissons alcooliques et des drogues illicites à l'antenne des services de radiodiffusion et de télévision.  
JORF n°200 du 28 août 2008 (NOR CSAX0805051X)

**Ordonnance n°2008-1340 du 18 décembre 2008** relative au contrôle de la fabrication et du commerce des précurseurs de drogues.  
JORF n°295 du 19 décembre 2008, p. 19451 (NOR ECEZ0821796R)

**Arrêté du 31 décembre 2008** portant création d'un centre de coordination pour la lutte antidrogue en Méditerranée.  
JORF n°24 du 29 janvier 2009, p. 1648 (NOR IOCC0828637A)

**Arrêté du 24 février 2009** modifiant l'arrêté du 22 février 1990 fixant la liste des substances classées comme stupéfiants [cannabinoïdes].  
JORF n°49 du 27 février 2009, p. 3494 (NOR SASP0904649A)

**Loi n°2009-879 [dite HPST] du 21 juillet 2009** portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.  
JORF n°167 du 22 juillet 2009, p. 12184 (NOR SASX0822640L)

**Note MILDT n°451 du 28 juillet 2009** relative à la réforme du dispositif d'appui régional.

**Loi n°2009-1188 du 7 octobre 2009** autorisant la ratification de l'accord entre l'Irlande, le Royaume des Pays-Bas, le Royaume d'Espagne, la République italienne, la République portugaise, la République française et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord établissant un centre opérationnel d'analyse du renseignement maritime pour les stupéfiants.  
JORF n°233 du 8 octobre 2009, p. 16384 (NOR MAEJ0830839L)

**Arrêté du 13 octobre 2009** modifiant l'arrêté du 2 juillet 1982 relatif aux transports en commun de personnes.  
JORF n°273 du 25 novembre 2009, p. 20229 (NOR DEVT0915240A)

**Circulaire DGS/MC2 n°2009-349 du 9 novembre 2009** relative à la mise en œuvre de l'action II-1,3 du plan national de lutte contre les hépatites B et C 2009-2012 ayant pour objectif de permettre aux usagers de drogue de bénéficier d'un service de proximité assurant gratuitement le dépistage de ces hépatites et, le cas échéant, une vaccination contre l'hépatite B.  
BO Santé, Protection sociale, Solidarité n°12 du 15 janvier 2010, p. 289-292 (NOR SASP0927192C)

**Arrêté du 9 novembre 2009** approuvant la création du groupement d'intérêt public «Addictions drogues alcool info service».  
JORF n°267 du 18 novembre 2009, p. 19914 (NOR SASP0925133A)

**Arrêté du 27 janvier 2010** fixant les modèles et lieux d'apposition des affiches prévues par l'article L. 3342-4 du Code de la santé publique.  
JORF n°26 du 31 janvier 2010, p. 1905 (NOR SASPI002542A)

**Décret n°2010-336 du 31 mars 2010** portant création des Agences régionales de santé.  
JORF n°77 du 1<sup>er</sup> avril 2010, p. 6277 (NOR SASX1008853D)

**Arrêté du 15 avril 2010** relatif aux modalités d'inscription des avertissements de caractère sanitaire sur les unités de conditionnement des produits du tabac.  
JORF n°92 du 20 avril 2010, p. 7323 (NOR SASP0931273A)

**Loi n°2010-476 du 12 mai 2010** relative à l'ouverture à la concurrence et à la régulation du secteur des jeux d'argent et de hasard en ligne.  
JORF n°110 du 13 mai 2010, p. 8881 (NOR BCFX0904879L)

**Décret n°2010-545 du 25 mai 2010** relatif aux sanctions prévues pour la vente et l'offre de produits du tabac.  
JORF n°120 du 27 mai 2010, p. 9601 (NOR SASP0931969D)

**Arrêté du 7 juin 2010** modifiant l'arrêté du 22 février 1990 fixant la liste des substances classées comme stupéfiants [méphédron].  
JORF n°133 du 11 juin 2010, p. 10770 (NOR SASP1014839A)

**Décret n°2010-623 du 8 juin 2010** fixant les obligations d'information des opérateurs agréés de jeux ou de paris en ligne pour la prévention des risques liés à la pratique du jeu et modifiant le décret n°2010-518 du 19 mai 2010 relatif à la mise à disposition de l'offre de jeux et de paris par les opérateurs agréés de jeux ou de paris en ligne.  
JORF n°131 du 9 juin 2010, p. 10575 (NOR BCRB1013829D)

**Loi n°2010-768 [dite Warsmann] du 9 juillet 2010** visant à faciliter la saisie et la confiscation en matière pénale.  
JORF n°158 du 10 juillet 2010, p. 12753 (NOR JUSX0912931L)

**Décret n°2011-134 du 1<sup>er</sup> février 2011** relatif à l'Agence de gestion et de recouvrement des avoirs saisis et confisqués.  
JORF n°28 du 3 février 2011, p. 2154 (NOR JUSD1025713D)

**Règlement (UE) n°225/2011 de la Commission du 7 mars 2011** modifiant le règlement (CE) n°1277/2005 de la Commission établissant les modalités d'application du règlement (CE) n°273/2004 du Parlement européen et du Conseil relatif aux précurseurs de drogues et du règlement (CE) n°111/2005 du Conseil fixant des règles pour la surveillance du commerce des précurseurs des drogues entre la Communauté et les pays tiers.  
JO L 61 du 8 mars 2011, p. 2-4

**Décret n°2011-252 du 9 mars 2011** relatif au comité consultatif des jeux.  
JORF n°58 du 10 mars 2011, p. 4399 (NOR BCRB1102248D)

**Loi n°2011-267 [dite LOPPSI] du 14 mars 2011** d'orientation et de programmation pour la performance de la sécurité intérieure.  
JORF n°62 du 15 mars 2011, p. 4582 (NOR IOCX0903274L)

**Circulaire du 28 mars 2011** d'application de la LOPPSI en ce qui concerne l'amélioration de la sécurité routière.  
(NOR IOCD1108865C)

**Avis n°114 du 5 mai 2011**. Usage de l'alcool, des drogues et toxicomanie en milieu de travail. Enjeux éthiques liés à leurs risques et à leur détection.  
Paris, Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE), 2011, 29 p.

**Loi n°2011-867 du 20 juillet 2011** relative à l'organisation de la médecine du travail.  
JORF n°170 du 24 juillet 2011, p. 12677 (NOR ETSX1104600L)

**Arrêté du 24 août 2011** relatif aux conditions de mise à disposition de dispositifs certifiés permettant le dépistage de l'imprégnation alcoolique dans les débits de boissons en application de l'article L. 3341-4 du code de la santé publique.  
JORF n°228 du 1<sup>er</sup> octobre 2011, p. 16503 (NOR DEVS1121148A)

**Arrêté du 2 septembre 2011** portant application d'une partie de la réglementation des stupéfiants à la gamma-butyrolactone (GBL), au 1,4-butanediol (1,4 BD) et aux produits qui en contiennent.  
JORF n°208 du 8 septembre 2011, p. 15120 (NOR ETSP1124197A)

**Décret n°2011-1048 du 5 septembre 2011** relatif à la conduite sous l'influence de l'alcool.  
JORF n°207 du 7 septembre 2011, p. 15034 (NOR JUSD1113642D)

**Loi n°2011-1906 du 21 décembre 2011** de financement de la sécurité sociale pour 2012.  
JORF n°296 du 22 décembre 2011, p. 21682 (NOR BCRX1125833L)

**Loi n°2011-2012 du 29 décembre 2011** relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé.  
JORF n°302 du 30 décembre 2011, p. 22667 (NOR ETSX1119227L)

**Décret n°2012-3 du 3 janvier 2012** portant diverses mesures de sécurité routière.  
JORF n°3 du 4 janvier 2012, p. 117 (NOR IOCA1126729D)

**Circulaire CRIM 2012-6/G4 du 16 février 2012** relative à l'amélioration du traitement judiciaire de l'usage de stupéfiants.  
BO Justice n°2012-02 du 29 février 2012, 5 p. (NOR JUSD1204745C)

**Décret n°2012-284 du 28 février 2012** relatif à la possession obligatoire d'un éthylotest par le conducteur d'un véhicule terrestre à moteur.  
JORF n°52 du 1<sup>er</sup> mars 2012, p. 3935 (NOR IOCS1130720D)

**Ordonnance n°2012-351 du 12 mars 2012** relative à la partie législative du code de la sécurité intérieure.  
JORF n°62 du 13 mars 2012, p. 4533 (NOR IOCD1129997R)

**Décret n°2012-597 du 27 avril 2012** relatif à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.  
JORF n°102 du 29 avril 2012, p. 7653 (NOR ETSP1206945D)

**Arrêté du 27 juillet 2012** modifiant les arrêtés du 22 février 1990 fixant la liste des substances classées comme stupéfiants et la liste des substances psychotropes [cathinones].  
JORF n°178 du 2 août 2012, p. 12664 (NOR AFSP1230815A)

**Décret du 14 septembre 2012** portant nomination de la présidente de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie - Danièle Jourdain-Menninger.  
JORF n°215 du 15 septembre 2012 (NOR PRMX1234445D)

Circulaire CRIM 2012-16/E [dite Taubira] du 19 septembre 2012 de politique pénale de Madame la Garde des Sceaux.  
(NOR JUSD1234837C)

Décret n°2012-1197 du 29 octobre 2012 modifiant le décret n°2012-284 du 28 février 2012 relatif à la possession obligatoire d'un éthylotest par le conducteur d'un véhicule terrestre à moteur.  
JORF n°253 du 30 octobre 2012, p. 16807 (NOR INTS1235138D)

Arrêté du 22 novembre 2012 modifiant l'arrêté du 15 février 2002 fixant la liste des marchandises dont les pharmaciens peuvent faire le commerce dans leur officine.  
JORF n°279 du 30 novembre 2012, p. 18796 (NOR AFSP1240194A)

Circulaire n°2013-75 du 14 février 2013 relative à l'organisation du réseau territorial de la MILDT.

Décret n°2013-180 du 28 février 2013 modifiant l'article R. 233-1 du code de la route.  
JORF n°51 du 1<sup>er</sup> mars 2013, p. 3823 (NOR INTS1303594D)



# Lexique

## ABUS / USAGE NOCIF

Consommation d'une substance psychoactive qui induit ou peut induire des dommages de nature sanitaire, sociale ou judiciaire. Ceux-ci peuvent dépendre de contextes particuliers de consommation (conduite automobile, grossesse) et être causés à l'usager lui-même ou à un tiers. Le terme d'abus implique une répétition du comportement. On parle indifféremment d'abus ou d'usage nocif.

La quatrième version du *Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM IV) définit l'abus comme un mode d'utilisation inadéquate d'une substance, conduisant à une altération du fonctionnement de la personne ou à une souffrance, qui ne remplissent pas, cependant, les critères de la dépendance. Une cinquième version, le DSM-V, est en cours d'élaboration et devrait paraître en 2013. Les catégories actuelles d'abus de substance et de dépendance à une substance seraient remplacées par une nouvelle dénomination « addictions et troubles liés ». Une nouvelle catégorie « addictions comportementales » qui n'inclut pour l'instant que le jeu pathologique serait proposée.

La dixième version de la *Classification internationale des maladies* (CIM 10) utilise la notion d'usage nocif et la définit comme un mode de consommation d'une substance psychoactive préjudiciable à la santé, en l'absence de dépendance. Ce mode de consommation entraîne souvent une désapprobation de la part de l'entourage et des conséquences sociales négatives, éléments qui ne suffisent toutefois pas à établir le diagnostic. Celui-ci repose sur des preuves manifestes que l'utilisation d'une ou plusieurs substances a causé des troubles psychologiques ou physiques.

## ADDICTION

Consommation de substances psychoactives ou comportement répété impossible à contrôler pour l'individu en dépit de ses conséquences délétères (souffrance psychologique et troubles physiologiques). Ce terme s'applique à tous les produits (tabac, alcool, médicaments psychotropes, drogues illicites) et recouvre certaines conduites (jeux de hasard et d'argent, jeux vidéo, etc.). L'addiction inclut donc la notion de dépendance, mais aussi celle d'abus.

## ADDICTOLOGIE

Champ d'investigation théorique et pratique centré sur les addictions et en particulier sur celles liées aux substances psychoactives pouvant engendrer des dommages et des dépendances. Elle emprunte à de nombreux champs scientifiques : socio-ethnologie, neurobiologie, épidémiologie, pharmacologie, clinique et thérapeutique, etc.

**AGONISTE**

Molécule qui mime l'action d'une molécule physiologique (ici des neurotransmetteurs) sur son site récepteur et entraîne par conséquent des effets identiques.

**ALCOOLISATION PONCTUELLE IMPORTANTE (API)**

Désigne le fait d'avoir bu au moins six verres en une seule occasion pour un adulte et au moins cinq verres pour un adolescent. Les personnes déclarant une API sont celles ayant répondu positivement à la question : « Au cours du dernier mois, vous est-il arrivé de boire 5 verres (ou 6 verres) en une même occasion ? » Ce terme est proche du concept de binge drinking anglo-saxon.

**ALTERNATIVES AUX POURSUITES**

Pour les infractions de faible gravité, le parquet peut prononcer à l'encontre de l'auteur de l'infraction une mesure « alternative aux poursuites » : sous réserve d'exécution de la mesure, elle éteint les poursuites pénales. Cela peut être un rappel à la loi, une injonction thérapeutique, une composition pénale (consistant en l'exécution d'une ou plusieurs obligations : versement d'une amende, remise du permis de conduire, etc.), une mesure de réparation ou une médiation pénale (qui consiste à réunir l'auteur et la victime sous l'égide d'un médiateur, pour parvenir à une solution négociée). Elle peut aussi consister en un stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants.

**AMNESIA**

Variété d'herbe de cannabis, fortement concentrée en THC, qui fait notamment l'objet de cultures indoor (voir cannabis culture) aux Pays-Bas et en Angleterre.

**AMPHÉTAMINE, AMPHÉTAMINES**

L'amphétamine est le chef de file d'une famille de substances proches les unes des autres dans leur structure comme dans leurs effets, les amphétamines. Psychostimulantes, elles ont pour principaux effets de dissiper les sensations de fatigue et de faim et d'induire un sentiment d'euphorie et d'empathie pour l'entourage. Les plus connus sont, outre l'amphétamine, la MDMA (ecstasy), la méthamphétamine et un médicament, à prescription restreinte, le méthylphénidate. Ces quatre molécules sont classées comme stupéfiants en France. Leur usage abusif peut entraîner une tolérance et une dépendance.

**ANALGÉSIQUE**

Supprime ou atténue la sensibilité à la douleur (anti-douleur).

**ANTAGONISTE**

Réduit ou supprime l'action d'une molécule physiologique donnée (ici, des neurotransmetteurs) – et du ou des agonistes correspondants – en se fixant au niveau de son site récepteur sans le stimuler.

**ANTIDÉPRESSEURS**

Classe de médicaments destinée à traiter les dépressions. Ce type de substances donne rarement lieu à un usage addictif.

**ANXIOLYTIQUES**

Médicaments destinés à réduire l'anxiété ; appelés aussi « tranquillisants » (voir benzodiazépines).

### APPARTEMENTS THÉRAPEUTIQUES RELAIS

Type d'hébergement destiné à des usagers de drogues en traitement visant à leur permettre de retrouver une autonomie de vie tout en bénéficiant du soutien d'une équipe pluridisciplinaire de thérapeutes et d'éducateurs spécialisés en addictologie. Les séjours en appartements thérapeutiques relais, d'une durée située entre 6 mois et 2 ans au maximum, interviennent souvent après une prise en charge dans un centre thérapeutique avec hébergement collectif.

### AUDIT C (ALCOHOL USE DISORDER TEST)

Test comportant trois questions qui permet de repérer les personnes ayant une consommation d'alcool à risque ou une consommation s'accompagnant de problèmes avérés, y compris une possible dépendance. L'AUDIT C est une version simplifiée de l'AUDIT qui sous sa version complète comprend dix questions.

### AUTOCULTURE

Terme désignant la pratique de la culture de cannabis par un particulier en plein air ou en intérieur. Le produit de cette culture est, en général, destiné à une consommation personnelle.

### AYAHUASCA

Boisson hallucinogène issue de l'infusion de deux plantes d'Amérique centrale : *Banisteriopsis caapi* (une liane) et *Psychotria viridis* (arbuste de la famille du caféier). La combinaison des deux permet la libération de diméthyltryptamine (DMT), molécule hallucinogène. La DMT est classée comme stupéfiant en France.

### BACLOFÈNE

Médicament ancien (Liorsesal<sup>®</sup>), dérivé de l'acide gamma aminobutyrique (GABA), autorisé à l'origine pour ses effets relaxants dans les cas de contracture musculaire involontaire mais qui prescrit à forte dose apparaît efficace pour enlever toute envie de consommer de l'alcool chez certaines personnes dépendantes à cette substance.

### BASAGE

Technique par laquelle la cocaïne sous sa forme chlorhydrate (sel) est transformée, à chaud, en crack ou en free base. Après dissolution dans de l'eau et adjonction d'un agent alcalin, le chlorhydrate de cocaïne est porté à ébullition. La substance qui se dépose puis est séchée constitue le crack ou free base.

### BENZODIAZÉPINES (BZD)

Famille de molécules à l'effet sédatif, les BZD sont prescrites essentiellement comme anxiolytiques et comme hypnotiques. Elles favorisent en outre la relaxation musculaire et entraînent des troubles de la mémoire. Les différentes BZD se caractérisent par des durées d'action variables. Elles entraînent très rapidement une dépendance physique et induisent une tolérance, mais peuvent également donner lieu à une dépendance psychique.

### BINGE DRINKING

Terme anglo-saxon désignant une consommation amenant dans un laps de temps court (environ 2 heures) à un taux d'alcoolémie  $\geq 0,08$  %, soit 0,8 g d'alcool par litre de sang (d'après l'organisme américain National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism). Pour un adulte moyen, cela équivaut à environ cinq verres et plus (quantité qui évolue en fonction de la définition du verre standard de chaque pays).

## BOUTIQUES

Lieux d'accueil créés en 1993 pour les usagers actifs de drogues en situation de grande précarité. Les boutiques offrent l'accès à des installations sanitaires, du matériel de prévention (préservatifs, seringues), des soins infirmiers, une écoute et des services sociaux et/ou juridiques. Voir CAARUD.

## BUPRÉNORPHINE HAUT DOSAGE (BHD) / SUBUTEX®

Molécule opiacée agoniste et antagoniste de la morphine disposant d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) dans les traitements substitutifs des pharmacodépendances majeures aux opiacés depuis 1995. La BHD est disponible sous le nom de marque Subutex® en comprimés destinés à un usage sublingual ; depuis 2006 différents génériques sont également disponibles. La prescription du produit doit se faire sur ordonnance sécurisée pour un maximum de 28 jours avec des délivrances fractionnées par 7 jours. La BHD neutralise partiellement les effets de l'héroïne et calme le syndrome de manque. Elle n'expose pas à un risque de tolérance mais donne lieu à une dépendance.

## CAARUD

Les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD) sont des structures définies par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. Par le biais de boutiques, de programmes d'échange de seringues ou d'équipes de rue, ces structures dites de « bas seuil » assurent des missions de réduction des risques et offrent une aide d'urgence aux usagers.

## CANNABICULTURE

Terme désignant le fait de cultiver du cannabis en intérieur (indoor) ou en plein air (outdoor). Il peut s'agir d'autoculture ou d'une culture à plus grande échelle.

## CANNABIS

Plante comprenant plusieurs espèces, surtout connue pour la production de marijuana (herbe), de haschisch (résine) et d'huile de cannabis. La molécule responsable des effets psychoactifs est le Delta9-tétrahydrocannabinol ou Δ9-THC. Souvent classé parmi les hallucinogènes, il possède des effets euphorisants, désinhibants, relaxants. La substance peut induire une tolérance et une dépendance chez les consommateurs réguliers. Le Δ9-THC est classé comme produit stupéfiant en France.

## CANNABIS FACTORIES

Terme anglais désignant les installations indoor de production de cannabis, le plus souvent contrôlées par le crime organisé, susceptibles à partir de centaines de plants de produire annuellement des dizaines de kilogrammes d'herbe de cannabis. Cette modalité de production, très répandue au Royaume-Uni et aux Pays-Bas, se développe en France depuis les années 2010.

## CANNABIS SOCIAL CLUB (CSC)

Groupement associatif de personnes adultes produisant du cannabis pour leur usage personnel en se partageant les frais et le produit de leur culture. Toute cession en dehors du groupe est prohibée. Les CSC, qui existent dans différents pays européens (en particulier en Espagne), sont illégaux en France : la production ou la fabrication illicites de stupéfiants y sont interdites, de même que la détention, l'offre, la cession, l'acquisition ou l'emploi illicites de stupéfiants.

### CANNABIS THÉRAPEUTIQUE

Utilisation du cannabis à des fins médicales. Cette pratique est illicite en France même si depuis 1999, il existe dans des cas précis des autorisations temporaires d'utilisation nominative de cannabinoïdes de synthèse.

### CANNABINOÏDES DE SYNTHÈSE

Molécules synthétiques qui imitent les effets du cannabis en se liant aux mêmes récepteurs, plus fortement que le THC.

### CATHINONES

Famille pharmacologique regroupant de nombreux NPS. La cathinone est à l'origine une substance naturelle psychoactive contenue dans la feuille de khat.

### CENTRE D'INJECTION SUPERVISÉ

Voir salle de consommation à moindre risque

### CHAMPIGNONS HALLUCINOGENÈS

Champignons contenant des substances hallucinogènes. Ils induisent des distorsions des perceptions sensorielles, voire des hallucinations. Il existe de nombreuses espèces, certaines proviennent de l'étranger (Hawaï, Colombie, Mexique...), d'autres poussent en France. Les champignons les plus consommés en France sont les psilocybes. Ils n'induisent pas de dépendance. Les genres stropharia, conocybe et psilocybe sont classés comme produits stupéfiants.

### CHAMPIX® (VARÉNICLINE)

Médicament prescrit comme aide au sevrage tabagique chez les personnes d'au moins 18 ans présentant une dépendance au tabac, commercialisé en France depuis février 2007. Il agit sur les mêmes récepteurs que la nicotine, limitant ainsi à la fois les symptômes du manque et le plaisir ressenti par le fumeur lors de la consommation de tabac.

### CHASSE AU DRAGON

Pratique consistant à inhaler les vapeurs produites par le chauffage (sans combustion) d'une substance déposée au préalable sur une feuille d'aluminium, à l'aide d'un briquet. Le passage du principe actif dans le sang a lieu au niveau des alvéoles pulmonaires, extrêmement perméables aux gaz, et non au niveau de la muqueuse nasale comme pour le sniff, ce qui accroît à la fois la rapidité et l'intensité des effets.

### CHICHA (OU NARGUILÉ)

Mode de consommation traditionnel du tabac dans une partie de l'Asie et de l'Afrique. Désigne aussi l'objet utilisé, une pipe constituée d'un long tuyau communiquant avec un vase rempli d'eau que la fumée traverse avant d'arriver à la bouche du fumeur. S'utilise en France avec du tabac (souvent parfumé). Peut être employé avec du cannabis ; on parle alors également d'une pipe à eau ou d'un bang.

### CIGARETTE ÉLECTRONIQUE

Objet qui mime la cigarette (inhalation de vapeur d'eau aromatisée, diode simulant l'incandescence sur certains modèles) tout en ne contenant pas de tabac mais parfois de la nicotine. On parle aussi d'e-cigarette. Ses utilisateurs sont appelés communément des vapoteurs, pour se démarquer des fumeurs de tabac.

### CIRRHOSE DU FOIE

Scélrose du foie, les cellules de l'organe étant progressivement remplacées par du tissu fibreux. Les principales complications sont liées à l'insuffisance hépatique et à la rétraction du foie qui gêne la circulation sanguine au niveau de l'intestin (hypertension portale). La cirrhose du foie peut évoluer vers le cancer.

### CLUBBEUR

Personne qui a l'habitude de fréquenter les boîtes de nuit.

### COCAÏNE

Stimulant obtenu chimiquement à partir de la feuille de coca (chlorhydrate de cocaïne). Le chlorhydrate de cocaïne se présente sous forme de poudre blanche, généralement sniffée et parfois fumée ou injectée ; on peut également le trouver sous forme de crack. La consommation de cocaïne induit une stimulation importante de la vigilance, une sensation d'accélération de la pensée et entraîne une dépendance psychique forte. La substance, quelle que soit sa forme, est un produit classé comme stupéfiant en France.

### COCAÏNE BASE

Voir crack

### CODÉINE

Médicament opiacé, dérivé synthétique de la morphine et utilisé comme analgésique soit seul, soit combiné à d'autres molécules ou contre la toux à doses très faibles. Les comprimés sont avalés, parfois injectés, cette modalité induisant des effets proches de ceux de la morphine. La codéine est classée comme stupéfiant en France.

### COMMUNAUTÉ THÉRAPEUTIQUE

Lieu de vie communautaire basé sur un processus thérapeutique particulier, dans lequel l'impact de la vie collective et de la pression du groupe des pairs sont des facteurs essentiels. De ce fait, ces institutions se distinguent des structures de soins spécialisés, des structures de première ligne ou de celles relevant du secteur hospitalier.

### COMORBIDITÉ(S) PSYCHIATRIQUE(S)

On appelle comorbidités psychiatriques, la co-occurrence chez une même personne de troubles liés à la consommation d'une substance psychoactive et de troubles psychiatriques ou de la personnalité. Ces derniers peuvent être non spécifiques de l'usage de drogues et préexister à cet usage, ou résulter de complications psychiatriques induites par la consommation de drogues.

### COMPOSITION PÉNALE

Procédure permettant au procureur de la République de proposer une ou plusieurs mesures alternatives aux poursuites à tout prévenu, à partir de 13 ans, reconnaissant avoir commis une contravention ou un délit puni d'une peine d'emprisonnement inférieure ou égale à 5 ans. La composition pénale comprend le plus souvent une amende (dite de composition pénale) et parfois un stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants.

### CONDUITE EN ÉTAT ALCOOLIQUE (CEA)

Délict de la compétence du tribunal correctionnel, dans le cas où le taux d'alcool du conducteur du véhicule est supérieur ou égal à 0,8 g/l de sang ou 0,4 mg/l d'air expiré.

## CONSULTATION JEUNES CONSOMMATEURS (CJC)

Consultation d'évaluation, d'orientation et d'accompagnement des consommateurs de produits psychoactifs rattachée dans la plupart des cas à un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et plus rarement à un service hospitalier. Il en existe environ 300 aujourd'hui en France.

## CRACK OU FREE BASE

Produit obtenu après basage du chlorhydrate de cocaïne. Il se consomme le plus souvent fumé (inhalation de vapeurs, sans combustion), à l'aide d'une pipe. À l'origine, ces deux termes, nés sur le continent américain, correspondent à l'ajout de bicarbonate de sodium ou d'ammoniaque à la cocaïne. En France, ce sont surtout les contextes différents de consommation qui déterminent leur utilisation. Le crack est vendu déjà préparé, sous la forme d'une « galette » friable en « cailloux » ou cristaux. Le free base est quant à lui souvent fabriqué directement par l'usager.

## CSAPA

Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) désignent depuis 2007 tous les établissements médico-sociaux spécialisés dans la prise en charge des problèmes d'addiction. Les CSAPA regroupent les structures auparavant dénommées CSST et CCAA.

## DATURA STRAMONIUM

Plus connue en Europe sous l'appellation « herbe au diable », les feuilles de cette plante sont utilisées en infusion ou fumées pour leurs propriétés hallucinogènes. Cette plante a longtemps été utilisée comme médicament, notamment contre l'asthme (sous forme de cigarettes) mais son utilisation pharmaceutique est interdite depuis 1992. Produit non classé comme stupéfiant.

## DÉPENDANCE

Désigne la sujétion à l'usage d'une drogue psychoactive, dont la suppression induit un malaise psychique, voire physique, obligeant le sujet à pérenniser sa consommation. Le diagnostic de dépendance s'appuie sur des définitions médicales qui sont encore discutées.

La quatrième version du Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV) en établit les critères diagnostiques : la dépendance à une substance correspond à un mode d'utilisation inadapté de celle-ci conduisant à une altération du fonctionnement ou à une souffrance, cliniquement significative, caractérisée par la présence de trois (ou plus) des manifestations suivantes, à un moment quelconque d'une période continue de 12 mois :

- tolérance, définie par l'un des symptômes suivants : besoin de quantités notablement plus fortes du produit pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré ; effet notablement diminué en cas d'utilisation continue d'une même quantité de la substance ;
- sevrage caractérisé par l'une ou l'autre des deux manifestations suivantes : syndrome de sevrage caractéristique de la substance quand la personne diminue/arrête sa consommation ou lorsque la même substance (ou une substance très proche) est prise pour soulager/éviter les symptômes de sevrage ;
- la substance est souvent prise en quantité plus importante ou pendant une période plus longue que prévue ;
- il existe un désir persistant, ou des efforts infructueux, pour diminuer ou contrôler l'utilisation de la substance ;

- un temps considérable est passé à faire le nécessaire pour se procurer la substance, la consommer ou se remettre de ses effets ;
- des activités sociales, professionnelles ou de loisirs sont abandonnées ou réduites à cause de l'utilisation de la substance ;
- l'utilisation du produit est poursuivie bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par la substance.

La dixième version de la Classification internationale des maladies (CIM 10) propose une organisation des critères un peu différente mais sa définition ne diffère pas sur le fond de celle du DSM-IV.

Certains auteurs distinguent les notions de dépendance psychique et de dépendance physique.

Une cinquième version, le DSM-V, est en cours d'élaboration et devrait paraître en 2013. Les catégories actuelles d'abus de substance et de dépendance à une substance seraient remplacées par une nouvelle dénomination « addictions et troubles reliés ». Une nouvelle catégorie « addictions comportementales » qui n'inclut pour l'instant que le jeu pathologique serait proposée.

#### DÉPENDANCE PHYSIQUE

Se définit par l'existence d'un syndrome de sevrage, limité dans le temps, lors de l'arrêt de consommation d'un produit (état de manque) se traduisant par des symptômes somatiques souvent accompagnés de troubles psychiques (anxiété, nervosité, insomnie...).

#### DÉPENDANCE PSYCHIQUE

Constitue la principale composante de la dépendance. On peut se rapporter à la définition de la dépendance, à l'exclusion du syndrome de sevrage et de la tolérance qui en constituent les aspects physiques.

#### DÉPISTAGE

Test pratiqué pour constater la présence d'alcool ou de drogues illicites dans l'organisme.

#### DESCENTE

Période de décroissance des effets d'une substance, en général stimulante. Cette phase, selon le produit, peut être vécue très désagréablement sur le plan psychologique en s'accompagnant notamment de symptômes dépressifs. Les usagers peuvent avoir recours à d'autres substances, notamment opiacées, pour en atténuer les effets.

#### DOSE DÉFINIE JOURNALIÈRE

La dose définie journalière correspond à une dose théorique pour une journée de traitement. Elle permet de traduire une quantité de médicament en nombre de doses de traitement.

#### ECSTASY

Dénomination la plus fréquente pour des comprimés dont le principe actif est la MDMA.

#### EMPATHOGÈNE OU ENTACTOGÈNE

Se dit de toute substance psychoactive qui amplifie la capacité d'empathie, le désir de contact avec autrui.



### ÉQUIPES DE LIAISON EN ADDICTOLOGIE

Équipe en principe composée de 3 à 4 personnes comprenant un médecin et, selon les cas, un infirmier, un psychologue, un travailleur social, chargées d'intervenir au sein d'un hôpital pour favoriser la prise en charge des conduites addictives.

### ESPACE FESTIF

Désigne, dans le cadre du dispositif TREND de l'OFDT, les lieux où se déroulent les événements festifs relevant de la culture techno ou de la musique électronique. Il englobe l'espace dit « alternatif » (free parties, teknivals, zones alternatives des festivals, etc.) mais aussi l'espace commercial ou conventionnel (clubs, discothèques voire soirées privées). L'espace observé s'étend de plus en plus vers l'espace festif généraliste.

### ESPACE URBAIN

Désigne, dans le cadre du dispositif TREND de l'OFDT, des structures d'accueil ou de soins dédiées aux usagers de drogues et des lieux ouverts (rue, squat, abords des gares, zones de deals). La plupart des personnes rencontrées dans ce cadre sont des usagers problématiques de produits illicites.

### EXPÉRIMENTATION / EXPÉRIMENTATEUR

Avoir consommé une substance psychoactive au moins une fois dans sa vie.

### FRACTION ATTRIBUABLE

Proportion de cas (d'une maladie ou d'une cause de décès) qui découle de l'exposition de certains individus à un facteur de risques par rapport à l'ensemble des cas de cette maladie ou par rapport à un ensemble de décès.

### FREE BASE

Voir crack

### FUMER

Désigne le fait de consommer une substance en inhalant la fumée issue de sa combustion. Celle-ci est absorbée au niveau des alvéoles pulmonaires (exemples : cigarette, joint). Les produits de combustions sont toujours cancérigènes. Le terme fumer est parfois utilisé de façon impropre pour désigner l'inhalation par voie pulmonaire des vapeurs d'une substance chauffée sans atteindre la combustion (exemples : crack ou héroïne).

### GÉNÉRIQUE

Médicament tombé dans le domaine public, pouvant être produit par tous les laboratoires pharmaceutiques. Entraîne une baisse du prix de la molécule en autorisant la concurrence.

### GHB, GAMMA OH (GAMMA-HYDROXYBUTYRATE) / GBL (GAMMA BUTYROLACTONE)

Le GHB est une substance anesthésique se présentant sous la forme d'un liquide incolore et inodore aux effets d'abord euphorisants, puis sédatifs et amnésiants. Son précurseur, le GBL, est un solvant industriel, transformé en GHB par l'organisme après absorption. Leur consommation peut induire une dépendance, avec un effet de tolérance particulièrement marqué. Si seul le GHB est classé sur la liste des stupéfiants, le GBL est interdit à la vente et à la cession au public depuis septembre 2011.

### GO FAST

Mode d'acheminement du cannabis, depuis l'Espagne en général, via un convoi de plusieurs véhicules se déplaçant à très vive allure.

### HALLUCINOGENÈ (OU PSYCHODYSLÉPTIQUE)

Substance psychoactive dont l'usage est recherché pour sa capacité à induire des distorsions des perceptions en agissant sur les neurones du cerveau. Celles-ci peuvent être visuelles, auditives, spatiales, temporelles ou concerner la perception que l'individu a de son propre corps. La plupart des hallucinogènes sont des végétaux ou des alcaloïdes extraits de ceux-ci et, plus rarement, des produits obtenus par synthèse chimique.

### HÉPATITE

Pathologie inflammatoire du foie. Les hépatites peuvent être liées à des toxiques (alcool, médicaments, toxiques industriels), à des virus ou à des dérèglements du système immunitaire. Les hépatites virales liées à l'usage de drogues sont les hépatites à virus B, C et D. Elles peuvent devenir chroniques avec une risque d'évolution vers une cirrhose et/ou un cancer du foie.

### HÉROÏNE

Molécule opiacée, synthétisée à partir de la morphine, elle-même produite à partir du pavot. L'héroïne peut se présenter sous forme de poudre blanche (sel acide) ou marron (sel basique). Elle peut être injectée en intraveineuse, sniffée ou fumée en « chassant le dragon ». Les propriétés pharmacologiques de l'héroïne, substance sédatrice, sont comparables à celles de la morphine mais elle agit plus vite, plus intensément et plus brièvement. Du fait de sa forte capacité à générer une dépendance psychique et physique ainsi qu'une tolérance, elle est devenue dans les années 1970 le principal produit illicite d'addiction en France. L'héroïne est un produit classé comme stupéfiant en France (voir aussi « chasse au dragon »).

### HYPNOTIQUES

Classe de médicaments utilisés comme somnifères (voir aussi benzodiazépines).

### INCIDENCE / TAUX D'INCIDENCE

Nombre de nouveaux cas (d'une maladie, d'un événement, d'un problème...) qui apparaissent au cours d'une période donnée. Le taux d'incidence correspond à ce nombre de nouveaux cas rapporté à la taille de la population concernée (pour 1 000 personnes par exemple).

### INDICE CANADIEN DU JEU EXCESSIF (ICJE)

Outil de repérage permettant d'évaluer la prévalence du jeu et du jeu excessif dans la population générale. Il contient des indicateurs de contexte social et de degrés de gravité et permet d'estimer les niveaux de risque à partir de critères auto-évalués. Échelle utilisée en France lors de la première enquête épidémiologique sur la pratique des jeux de hasard et d'argent.

### INFRACTION PRINCIPALE

Pour les condamnations, il s'agit de la première infraction inscrite au casier judiciaire dans la catégorie pénale la plus grave (crime, délit ou contravention). Si la plupart des juridictions inscrivent les infractions dans l'ordre de gravité, certaines ont

adopté un ordre chronologique de constatation des faits. Pour les incarcérations, il s'agit de l'infraction inscrite en premier sur le mandat de dépôt.

### INHALATION

Absorption (de gaz, de solvants ou de substances psychoactives après chauffage) par les voies respiratoires.

### INJECTION

Voie d'usage de certaines substances psychoactives. L'injection intraveineuse vise à l'obtention d'un effet « flash » supérieur aux autres modes de prise, quand il ne s'agit pas, pour des usagers de longue date, d'addiction à la pratique elle-même. L'injection reste également un mode d'usage majeur parmi les usagers de drogues problématiques, dans le but de rentabiliser les quantités achetées, quand la survenue de la tolérance rend les doses nécessaires pour obtenir les effets ou supprimer le manque de plus en plus élevées.

### INJONCTION THÉRAPEUTIQUE

Mesure prévue dans le cadre de la loi du 31 décembre 1970 permettant au parquet de suspendre les poursuites à l'encontre d'un usager de stupéfiants qui accepte d'être pris en charge par le système sanitaire et social. Au terme du traitement, l'usager bénéficie d'un classement sans suite. En cas de refus ou d'arrêt du traitement, les poursuites peuvent reprendre.

### IVRESSE PUBLIQUE ET MANIFESTE

Contravention de deuxième classe qui donne lieu à une procédure judiciaire poursuivie devant le tribunal. L'article R. 3353-1 du Code de santé publique punit le fait de se trouver en état d'ivresse manifeste dans les lieux désignés (rues, chemins, places, cafés, cabarets ou autres lieux publics). Dans ce cas, « par mesure de police », la personne est « conduite à ses frais au poste le plus voisin ou dans une chambre de sûreté, pour y être retenue jusqu'à ce qu'elle ait recouvré la raison » (article L. 3341-1).

### JEUX DE HASARD ET D'ARGENT

Désigne des activités récréatives dont l'issue, qui repose sur le hasard, implique au préalable une mise irréversible d'argent. Y sont regroupés les loteries, les jeux de tirage et de grattage, les paris sportifs ou hippiques, les jeux de table des casinos, les machines à sous, les jeux d'habilité ou d'adresse payants avec des perspectives de gains.

### JOUEUR PROBLÉMATIQUE

Terme générique désignant un joueur qui rencontre des difficultés liées à sa pratique. L'ensemble des joueurs excessifs et à risque modéré au sens du test de l'Indice canadien du jeu excessif sont assimilés à la population des joueurs problématiques.

### KÉTAMINE

Produit hallucinogène utilisé en France en anesthésie vétérinaire et humaine (chlorhydrate). Elle provoque une ivresse particulière à faibles doses, des hallucinations et une sensation de perte de l'unité psychique et physique à fortes doses. On la trouve le plus souvent sous forme de poudre, parfois sous forme liquide. Elle est principalement sniffée, mais peut être avalée et beaucoup plus rarement injectée en intramusculaire ou fumée. La kétamine est classée comme produit stupéfiant. Elle est à l'origine de dépendances en cas d'usage régulier.

**LSD (ACIDE LYSERGIQUE)**

Hallucinogène synthétique, le LSD se présente le plus souvent sous forme de buvard destiné à être avalé. Plus rarement, on le trouve sous forme de micropointes ou de liquide (« gouttes »). Il a accompagné le mouvement psychédélique et la montée de la contre-culture américaine des années 1960-1970. Ce produit n'entraîne ni dépendance, ni tolérance. Le LSD est classé comme stupéfiant en France.

**MCP (MÉTA-(CHLOROPHÉNYL) PIPÉRAZINE)**

Principe actif stimulant, retrouvé fréquemment dans les comprimés d'ecstasy en lieu et place de la MDMA.

**MDMA (MÉTHYLÈNE-DIOXY-3,4-MÉTHAMPHÉTAMINE)**

Principe actif de l'ecstasy, il s'agit d'une molécule ayant une activité de type amphotaminique dont l'usage s'est développé en Europe parallèlement à celui de la culture techno. La forme dominante en France au début des années 2010 n'est plus le comprimé mais la poudre et parfois le cristal. La MDMA est avalée mais aussi sniffée, plus rarement fumée ou injectée. En plus de ces effets amphotaminiques, la MDMA est un produit hallucinogène à fortes doses. Elle est classée comme stupéfiant en France.

**MÉDIANE/MÉDIAN**

Valeur d'une série statistique ordonnée qui la partage en deux groupes de même effectif (par exemple, le prix médian d'un ensemble d'échantillons d'un produit partage la série en deux : 50 % des échantillons observés sont moins chers et 50 % sont plus chers).

**MÉDICAMENTS DE SUBSTITUTION AUX OPIACÉS (MSO)**

Médicaments utilisés dans le cadre des traitements de substitution aux opiacés (TSO). On utilise parfois MSO de préférence à TSO pour évoquer l'ensemble des usages de ces médicaments, y compris les usages non thérapeutiques.

**MÉDICAMENTS PSYCHOACTIFS**

Médicaments qui ont un effet psychoactif, même si celui-ci ne constitue pas l'effet visé (exemple : la morphine). Voir médicaments psychotropes.

**MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES**

Médicaments dont l'effet recherché est de modifier le psychisme. Les principales classes de médicaments psychotropes sont : les hypnotiques (ou somnifères), les anxiolytiques (ou tranquillisants), les antidépresseurs, les neuroleptiques, les thymo-régulateurs (ou régulateurs de l'humeur) et enfin, les psychostimulants. Les médicaments psychoactifs constituent une classe plus large que les psychotropes. Lorsque l'on ne parle pas des médicaments, les mots « psychotrope » et « psychoactif » ont la même signification.

**MÉPHÉDRONE (4 MÉTHCATHINONE OU 4 MMC)**

Stimulant de synthèse de la famille des cathinones, proche de la famille des phénylthylamines (contenant la MDMA et l'amphétamine).

**MÉTHADONE**

Molécule agoniste des récepteurs opiacés disposant d'une autorisation de mise sur le marché pour le traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés. Elle est disponible en France sous forme de flacons de sirop ou de gélules de différents dosages. Sa prescription doit se faire sur ordonnance sécurisée pour

un maximum de 14 jours avec des délivrances fractionnées par 7 jours. La prescription initiale de méthadone doit être faite par un médecin exerçant en centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ou en hôpital. La méthadone est un médicament classé comme stupéfiant.

### MÉTAMPHÉTAMINE

Molécule amphétaminique dont les dénominations les plus connues sont ice (cristal de méthamphétamine appelé encore crystal) et yaba (comprimés de méthamphétamine). Les effets stimulants de la méthamphétamine sont plus puissants et plus durables que ceux de l'amphétamine.

### MORPHINE (SULFATE DE)

Molécule agoniste opiacée disposant d'une autorisation de mise sur le marché pour le traitement des douleurs intenses et/ou rebelles aux autres produits analgésiques. Le traitement est disponible sous forme à action brève et sous forme à action prolongée (Moscontin LP® et Skenan LP®). Les présentations d'action prolongée sont parfois utilisées comme traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés. La morphine est un sédatif classé comme stupéfiant.

### NARGUILÉ

Voir Chicha

### NEUROLEPTIQUES

Classe de médicaments principalement prescrits dans les psychoses (schizophrénie par exemple).

### NOUVEAUX PRODUITS DE SYNTHÈSE OU NOUVELLES DROGUES DE SYNTHÈSE

Terme regroupant un ensemble de substances synthétiques qui imitent les effets de différents produits et n'ont la plupart du temps, au moment de leur apparition sur le marché, pas de statut juridique clair. Ces produits parmi lesquels on trouve des cannabinoïdes de synthèse, des cathinones ou des pipérazines, sont souvent commercialisés sur Internet. On désigne aussi parfois ces produits par les termes de *legal highs*, *research chemicals* et *designer drugs*.

### OPIACÉS

Famille de produits obtenus à partir de l'opium, produit sédatif d'origine naturelle provenant de cultures de pavot (*Papaverum somniferum*). Leur action peut être agoniste et/ou antagoniste à l'opiacé de référence (la morphine). Outre la morphine, l'héroïne, la codéine, la méthadone, la buprénorphine haut dosage, la nalorphine, la naloxone et la naltrexone sont des opiacés. Une des caractéristiques majeures de certains opiacés est leur capacité à induire une dépendance psychique et physique.

### OPIUM

Préparation obtenue à partir du latex des capsules du pavot. En pratique, l'opium est traditionnellement fumé ou inhalé sous forme de vapeurs, plus rarement ingéré (généralement pour une utilisation thérapeutique) ou prisé (pour la poudre d'opium). Classé comme stupéfiant.

### PEINES DE SUBSTITUTION

Peines destinées à remplacer, pour des délits, une courte peine d'emprisonnement ou une peine d'amende. Il s'agit essentiellement des peines privatives ou restrictives de droit (suspension ou interdiction du permis de conduire, interdiction du territoire français), de travaux d'intérêt général (le condamné doit accomplir, sur

une durée limitée, un travail non rémunéré au profit d'une collectivité publique, d'un établissement public ou d'une association) ou de jours-amende.

### PRIX RELATIF

Prix d'un produit corrigé de l'augmentation de l'indice des prix (par exemple, l'augmentation du prix relatif du tabac signifie que la hausse du prix du tabac a été supérieure à celle des prix des autres produits).

### PEYOTL

Plante d'Amérique centrale, de la famille des cactacées, utilisée lors de pratiques chamaniques pour ses propriétés hallucinogènes dues à la présence de mescaline. Le peyotl est généralement mâché, parfois bu sous forme d'infusion. En France, le peyotl comme ses préparations ont été inscrits sur la liste des stupéfiants.

### PIPÉRAZINES

Ensemble de molécules synthétiques ayant pour chef de file la benzylpipérazine (BZP). La pipérazine, noyau commun aux molécules de cette famille, s'insère également dans la structure de certaines substances médicamenteuses.

### POLYCONSOMMATION/POLYCONSOMMATEUR

Désigne un usage concomitant ou répété dans le temps de (au moins) deux substances psychoactives. À l'échelle de la population française, l'étude de la polyconsommation se limite à l'association d'alcool, de tabac et de cannabis car les consommations d'autres substances illicites sont très rares. Chez les usagers actifs, d'autres associations de produits sont examinées.

### POPPERS

Préparations contenant des nitrites d'alkyle (amyle, butyle, propyle, cyclohexyle etc), dissous dans des solvants organiques se présentant sous la forme de petit flacon ou d'ampoule à briser pour pouvoir en inhaler le contenu. Ils produisent une euphorie éventuellement accompagnée de rires, une dilatation intense des vaisseaux et une accélération du rythme cardiaque. Certains usagers les utilisent pour améliorer les performances sexuelles. Ils sont tous interdits à la vente ou à la cession en France depuis 2011, mais certains médicaments contiennent des nitrites d'alkyle.

### PRÉCURSEUR

Produit chimique susceptible d'être utilisé dans la fabrication de stupéfiants.

### PRÉMIX

Mélange industriel de boissons alcoolisées et non alcoolisées sucrées. Ils contiennent entre 4° et 5,5° d'alcool pur, tout comme les « alcopops ». Ces préparations sont soumises en France à une taxation spéciale.

### PRÉVALENCE / TAUX DE PRÉVALENCE

Nombre de cas (d'une maladie, d'un phénomène, d'un problème) nouveaux ou déjà présents, décompté pendant une période donnée. Le taux de prévalence est calculé en rapportant ce même nombre à la taille de la population (pour 1 000 personnes par exemple).

### PRÉVENTION ENVIRONNEMENTALE

Mesures modifiant l'environnement immédiat culturel, social, physique ou économique d'une population, afin de réduire l'exposition des individus à un facteur

(potentiellement) délétère. Elle consiste par exemple à restreindre l'accessibilité ou l'attractivité d'un produit par divers moyens (réglementation de l'usage, fiscalité, etc).

### PRÉVENTION UNIVERSELLE, PRÉVENTION SÉLECTIVE, PRÉVENTION INDIQUÉE

Classification qualifiant la prévention de comportements à risques selon trois catégories de publics-cibles et leurs niveaux de risque associés :

- la prévention universelle s'adresse à des groupes de population générale sans identification a priori des risques individuels relatifs à un problème donné.
- la prévention sélective est dirigée vers des groupes à risque, jugés plus vulnérables que la population générale face à un phénomène donné, au regard de facteurs de risques sociodémographiques, psychosociaux ou environnementaux.
- la prévention indiquée est délivrée, généralement de façon individuelle, à des personnes qui manifestent les premiers signes ou des facteurs de risques du phénomène combattu.

### PRODUITS À INHALER

Voir solvants organiques

### PROGRAMME D'ÉCHANGE DE SERINGUES (PES)

Mise en œuvre d'une distribution de seringues à l'unité ou de trousse de prévention dans des lieux fixes (associations, pharmacies) ou mobiles (bus, équipes de rue). Par extension, sont nommés PES les lieux où sont distribuées les seringues. Ces programmes ont été mis en place à la fin des années 1980.

### PSILOCYBINE

Hallucinogène d'origine naturelle, issu des champignons de type psilocybe. La psilocine et la psilocybine sont classées produits stupéfiants en France.

### PSYCHOACTIF(VE) (PRODUIT, SUBSTANCE)

Qui agit sur le psychisme en modifiant le fonctionnement du cerveau, c'est-à-dire l'activité mentale, les sensations, les perceptions et le comportement. Au sens large, beaucoup de produits possèdent un effet psychoactif (café par exemple) mais tous ne posent pas problème. Dans un sens plus restreint, les substances psychoactives sont celles dont l'usage peut être problématique. On classe habituellement les substances psychoactives en trois catégories : les sédatifs, les stimulants et les hallucinogènes. En dehors du cas particulier des médicaments (voir médicaments psychotropes), les termes psychotropes et psychoactifs ont la même signification.

### PSYCHOSES / SYMPTÔMES OU TROUBLES PSYCHOTIQUES

Maladies mentales affectant profondément le comportement et dont le malade ne reconnaît pas le caractère maladif. Les symptômes psychotiques sont de deux ordres :

- les symptômes délirants : idées ou perceptions (hallucinations) en opposition avec la réalité. Le patient est convaincu, adhère à l'idée délirante,
- la dissociation : rupture de l'unité psychique, responsable de difficultés de communication, d'une altération de la logique, de discordances entre le discours, le comportement et le contexte des situations, de repli sur soi et d'apathie.

La schizophrénie est l'une de ces psychoses. Apparaissant chez l'adolescent ou chez l'adulte jeune, sa survenue peut être accompagnée, révélée ou aggravée par l'usage de drogues.

### PURETÉ

Part (%) de la drogue dans le poids d'un échantillon. On parle également de teneur.

### RABLA

Terme signifiant « poudre » en langue arabe et désignant l'héroïne. Son utilisation par les dealers implique que certains consommateurs ignorent de quel produit il s'agit.

### RACHACHA

Résidu d'opium obtenu par transformation artisanale du pavot. Cet opiacé se présente sous forme de pâte molle de couleur marron ou rouge qui peut être fumée ou ingérée en décoction. Ce produit est classé comme stupéfiant.

### RÉDUCTION DES RISQUES

Ensemble des mesures mises en œuvre pour prévenir les contaminations par les virus du sida et des hépatites, mais également les problèmes et les complications découlant de l'usage et de la recherche de drogues. Principalement, il s'agit de prévenir les complications sanitaires liées à l'utilisation de la voie intraveineuse ou à l'injection de produits réalisée dans de mauvaises conditions d'hygiène (abcès, surdoses, septicémies).

### ROSE DES BOIS

Plante qui produit des graines qui contiennent, entre autres, un principe actif hallucinogène, le LSA (D-Lysergic acid amine ou ergine), proche chimiquement du LSD. Les graines sont utilisées en petites quantités par mastication, mais elles se prêtent aussi à une extraction aisée du LSA. Les effets induits par le LSA durent entre 6 et 8 heures. Substance non classée comme stupéfiant.

### SALLE DE CONSOMMATION À MOINDRE RISQUE

Espace offrant aux usagers de drogues un cadre sécurisé, afin qu'ils puissent consommer dans des conditions d'hygiène acceptables. Le fonctionnement de ces lieux (parfois qualifiés de salles de shoot) est souvent réglementé et leur accès restreint et limité aux porteurs d'une carte d'admission. Les usagers occasionnels ou débutants en sont exclus ainsi que les mineurs. Le deal est totalement prohibé. Ces espaces existent dans différents pays européens, au Canada et en Australie. Un projet d'expérimentation a été lancé en France en 2013.

### SALVIA DIVINORUM (OU SAUGE DIVINATOIRE)

Plante appartenant aux nombreuses espèces de sauge (salvia). Elle doit son nom à ses effets hallucinogènes. Les feuilles fraîches de la sauge peuvent être mâchées, chiquées ou infusées. Une fois séchées, elles peuvent être fumées (avec une pipe à eau ou mélangée avec du tabac), ou encore réhydratées et mâchées. La salvinorine A, contenue dans la plante, est classée comme stupéfiant.

### SÉDATIF (OU PSYCHOLEPTIQUE)

Substance ayant des effets calmants. Les principales substances addictives ayant des effets sédatifs sont les opiacés, les benzodiazépines (anxiolytiques, hypnotiques) et les solvants. Certaines classifications incluent l'alcool, classé par d'autres avec les hallucinogènes.

### SEVRAGE

Au sens strict, arrêt de la consommation d'une substance dont le corps est devenu physiquement dépendant. Par extension, il s'agit de l'ensemble des mesures thé-



rapeutiques destinées à aider un sujet à mettre un terme à la consommation de substances psychoactives dont il est dépendant physiquement ou psychologiquement.

### SIDA (SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE)

Syndrome d'immunodéficience d'évolution progressive, conséquence de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). L'infection est longtemps silencieuse avant l'apparition des symptômes définissant l'entrée dans le sida. Cette phase silencieuse tend actuellement à s'allonger en France du fait des trithérapies antivirales prises par les personnes infectées. La transmission du VIH chez les usagers de drogues peut se produire lors de l'injection du produit, s'il y a partage de seringues ou de matériel nécessaire à l'injection (filtres notamment).

### SINSEMILIA

Terme signifiant sans graine en espagnol. Désigne une qualité de cannabis apparue dans les années 1960 aux États-Unis obtenue en croisant génétiquement différentes variétés et en développant au maximum la capacité en THC.

### SLAM

Terme désignant des pratiques d'injection de stimulants (méphédronne notamment), chez les gays dans le cadre de relations sexuelles.

### SNIFF

Technique d'absorption par voie nasale en général à l'aide d'une paille. Le produit est ici absorbé par la muqueuse nasale et non au niveau pulmonaire comme c'est le cas lors de l'inhalation. Il s'agit d'un synonyme du terme « priser » qui n'est, pour sa part, pas employé dans ce cadre.

### SOLVANTS ORGANIQUES

Molécules volatiles ou gazeuses ayant la propriété de dissoudre les substances grasses. On les trouve dans de très nombreux produits, notamment les peintures, vernis, encres, colles, pesticides, produits d'entretien, cosmétiques (laques à cheveux), désodorisants d'intérieurs, carburants, antigel, comme gaz propulseur dans les bombes aérosols et comme gaz anesthésique d'usage hospitalier. Consommés par inhalation, ils provoquent une euphorie accompagnée de sensations d'ivresse, voire d'hallucinations, suivie d'une somnolence. Ils sont classés parmi les sédatifs. Ils peuvent donner lieu à une dépendance psychique et physique et à une tolérance. Ils ont surtout un effet neurotoxique, entraînant une détérioration des capacités mentales.

### SOMNIFÈRES

Voir hypnotiques

### STAGES DE SENSIBILISATION

Sanction inspirée des stages de sensibilisation à la sécurité routière, ces stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants ont été introduits par la loi en 2007. Les personnes interpellées pour détention et usage de stupéfiants peuvent se voir ordonner d'effectuer ce stage payant (450 euros maximum). Les stages sont destinés aux consommateurs occasionnels et non dépendants.

### STIMULANTS (OU PSYCHOANALEPTIQUES)

Produits qui ont pour particularité d'augmenter l'activité psychique. Les principales substances addictogènes stimulantes sont la cocaïne (dont crack) et les amphéta-

mines (dont l'ecstasy). D'autres produits sont considérés comme des stimulants mineurs : caféine et nicotine par exemple.

### STUPÉFIANTS (PRODUITS OU SUBSTANCES)

Substance inscrite dans l'une des listes de stupéfiants telles qu'elles ont été définies par la Convention unique de 1971 sur les stupéfiants. Si ces derniers constituaient initialement un groupe de substances réunies par leur propriété commune à inhiber les centres nerveux et à induire une sédation de la douleur (opiacés essentiellement), ils rassemblent aujourd'hui, au sens juridique, un ensemble de produits, variables quant à leur structure, leurs propriétés pharmacologiques et leur capacité à induire une pharmacodépendance. Les critères de classement d'une substance comme stupéfiant reposent sur deux principes : son potentiel à induire une pharmacodépendance et les dangers qu'elle représente pour la santé publique.

### SUBUTEX®

Voir buprénorphine haut dosage

### SURDOSE (OU OVERDOSE)

Intoxication aiguë, à l'issue parfois fatale, engendrée par la consommation d'une drogue, d'un stupéfiant ou d'un médicament psychoactif.

### SYNDROME DE SEVRAGE (OU ÉTAT DE MANQUE)

Ensemble des signes pathologiques physiques et psychiques qui surviennent à l'arrêt brutal d'une substance dont le corps est devenu dépendant. Les symptômes varient avec la substance en cause. Le syndrome de sevrage peut être limité par une diminution progressive des doses et un accompagnement médical. Il ne constitue généralement pas à lui seul un obstacle à l'abandon de la consommation d'une substance.

### SYNDROME D'ALCOOLISATION FŒTALE (SAF)

Syndrome lié à une exposition prénatale à l'alcool. Il se traduit par un retard de croissance pré et/ou postnatal, une dysmorphie faciale, une atteinte du système nerveux central et des problèmes comportementaux et cognitifs (troubles d'apprentissage, de la mémoire, de l'attention, etc.).

### SYNTHÈSE (DROGUE, PRODUIT OU SUBSTANCE DE)

Droque produite artificiellement et non extraite de végétaux. Couramment, le terme de « drogues de synthèse » constitue l'appellation générique de diverses drogues spécifiquement conçues (synthétisées) pour leurs effets euphorisants, stimulants ou hallucinogènes (par exemple : LSD, MDMA, kétamine, etc.).

Voir aussi Nouveaux produits de synthèse

### TAUX DE RÉPONSE PÉNALE

Correspond à la part des affaires faisant l'objet d'une poursuite, d'une procédure alternative réussie ou d'une composition pénale réussie dans l'ensemble des affaires poursuivables. Le corollaire du taux de réponse pénale est le taux de classement sans suite, qui représente la part des affaires poursuivables qui n'ont pas reçu de réponse judiciaire.

### TEST DE FAGERSTRÖM

Test mesurant la dépendance au tabac. Il permet d'évaluer celle-ci sur la base des réponses à six questions. Une version abrégée, comprenant seulement deux questions (laps de temps entre le réveil et la première cigarette et consommation journalière), est souvent utilisée, notamment dans les enquêtes épidémiologiques.

### TEUFEUR

Personne fréquentant les manifestations de musique techno telles que les free parties.

### THC OU TÉTRAHYDROCANNABINOL

Principe actif du cannabis (précisément Delta9-tétrahydrocannabinol) responsable de ses effets psychotropes. Voir cannabis.

### TOLÉRANCE

Se caractérise par une diminution des effets produits par une même dose de drogue et donc une perte de sensibilité à la substance. L'usager de drogues, pour ressentir les mêmes effets, doit consommer des doses de plus en plus fortes ou augmenter la fréquence des prises.

### TOXICOMANIE

Comportement de dépendance à l'égard d'une ou plusieurs substances psychoactives. Souvent remplacé par le terme addiction.

### TRAFIC (INTERPELLATION POUR)

Voir usage, usage-revente, trafic local, trafic international (interpellations pour)

### TRAFIC INTERNATIONAL

Voir usage, usage-revente, trafic local, trafic international (interpellations pour)

### TRAFIC LOCAL

Voir usage, usage-revente, trafic local, trafic international (interpellations pour).

### TRAITEMENT DE SUBSTITUTION AUX OPIACÉS (TSO)

Modalité de traitement d'un sujet dépendant, reposant sur l'administration d'une substance ayant une activité pharmacologique similaire à celle de la drogue addictive (l'héroïne ou un autre opiacé en l'occurrence). La substitution vise à supprimer ou du moins diminuer la consommation d'opiacés illicites et à insérer le patient dans une logique de soins psychiques et physiques. La notion de TSO par rapport à celle de MSO (médicaments de substitution aux opiacés) implique la mise en œuvre d'une prise en charge également sociale et psychologique. Depuis 1995, les médecins disposent de deux médicaments : la méthadone et la buprénorphine haut dosage. Quelques rares patients sont également traités avec des sulfates de morphine, mais il n'existe pas pour ce dernier médicament d'autorisation de mise sur le marché.

### TRANQUILISANTS

Voir anxiolytiques

### USAGE (INTERPELLATION POUR)

Voir usage, usage-revente, trafic local, trafic international (interpellations pour).

### USAGE NOCIF

Voir abus

### USAGE NON SUBSTITUTIF DE BHD

Désigne une consommation de buprénorphine haut dosage qui ne vise pas à remplacer une consommation d'héroïne ou n'est pas rendue nécessaire par une dépendance à l'héroïne. Cet usage peut concerner une personne qui consomme de la BHD sans jamais avoir consommé d'héroïne ou une personne qui devient dépendante de la BHD, sans jamais avoir été dépendante de l'héroïne.

### USAGE PROBLÉMATIQUE

Désigne, pour l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), le fait d'avoir consommé au cours de l'année passée par voie intraveineuse ou de façon régulière des opiacés, de la cocaïne et/ou des amphétamines.

### USAGE RÉCENT

Consommation d'une substance psychoactive au moins une fois dans les 30 derniers jours.

### USAGE RÉGULIER

Consommation d'une substance psychoactive au moins 10 fois au cours des 30 derniers jours. Pour le tabac, l'usage régulier correspond à un usage quotidien.

### USAGE RÉPÉTÉ

Consommation d'une substance psychoactive au moins 10 fois dans l'année mais moins de 10 fois dans le mois.

### USAGE, USAGE-REVENTE, TRAFIC LOCAL, TRAFIC INTERNATIONAL (INTERPELLATIONS POUR)

Dans le fichier des infractions à la législation sur les stupéfiants, les interpellations sont classées en quatre catégories :

- usage (sans trafic ni revente) ;
- usage-revente (désigne des usagers qui se livrent à des activités de vente, souvent pour leur propre consommation) ;
- trafic local (introduit la notion de réseau et désigne des vendeurs qui ne consomment pas ou des personnes qui consomment et qui vendent à des usagers-revendeurs) ;
- trafic international (désigne les auteurs de trafics à grande échelle, généralement internationaux).

Les interpellations pour trafic regroupent les catégories usage-revente, trafic local et trafic international.

La qualification prend en compte le statut de consommateur de l'auteur de l'infraction, la structure et l'importance du trafic et le rôle de l'apprehendé dans ce trafic et, de manière moins explicite, l'importance des quantités de stupéfiants détenues. Le policier ou le gendarme retient une des catégories à partir des éléments de son enquête, les critères ne pouvant être tous explicites. Quoi qu'il en soit, seules les décisions de justice établissent la qualification définitive à partir des infractions inscrites au Code pénal (pour les trafics) ou au Code de la santé publique (pour l'usage).

### USAGE-REVENTE

Voir usage, usage-revente, trafic local, trafic international (interpellations pour)

### USAGER CACHÉ

Terme qualifiant un usager qui n'a pas été en contact avec les institutions sanitaires ou répressives. Il s'agit souvent d'usagers dont on considère qu'ils sont insérés socialement.

### USAGER DÉINSÉRÉ (SOCIALEMENT)

Usager de drogue vivant dans une situation de précarité c'est-à-dire ne disposant pas d'un logement stable et/ou de liens sociaux solides (famille, amis) et/ou ne disposant pas de revenus liés à un emploi, ou sans revenu. Certains de ces usagers peuvent ne pas avoir de couverture sociale ou de papiers d'identité.

### USAGER INSÉRÉ

Usager de drogue répondant à des critères d'insertion sociale (accès à un logement, couverture sociale, revenus et éventuellement travail) et disposant d'un environnement relationnel (familial et amical).

### USAGER ACTIF

Usager de drogue qui est dans une période de consommation plus ou moins intensive, pour le différencier d'un usager engagé dans un processus de prise en charge. Le premier consomme en général plus de produits, à des fréquences supérieures, se trouve dans des situations plus précaires, et prend davantage de risques en consommant. Cette notion est théorique, puisque tous les parcours ne sont pas identiques et que les usagers alternent le plus souvent des phases différentes de consommation.

### ZYBAN® (BUPROPION)

Médicament psychotrope, apparenté à l'amphétamine, prescrit comme aide au sevrage tabagique chez les personnes majeures présentant une dépendance au tabac, commercialisé en France depuis septembre 2001. Il doit être accompagné d'un soutien psychologique.

# Repères méthodologiques

## INTRODUCTION MÉTHODOLOGIQUE

Les principales sources d'information utilisées dans l'ouvrage sont mentionnées à la fin de chaque chapitre et décrites dans ces repères méthodologiques. Classées par ordre alphabétique, ces sources pourraient également être regroupées en grandes catégories :

■ les enquêtes quantitatives en population générale : réalisées à partir de larges échantillons représentatifs de la population française (adultes, adolescents, jeunes scolarisés, etc.), elles présentent l'avantage de donner une mesure directe de certains phénomènes (niveaux d'usage, opinions, etc.) et de fournir des estimations extrapolables à l'ensemble de la population. Reproduites à l'identique sur plusieurs années, ces enquêtes permettent de suivre l'évolution dans le temps du phénomène. L'observation de comportements rares ou des usages de certaines sous-populations spécifiques ou difficiles à joindre nécessitent le recours à des outils de mesure complémentaires ;

■ les statistiques administratives (sanitaires ou répressives) : elles présentent l'avantage d'être souvent faciles d'accès, exhaustives et gratuites. En revanche, elles sont établies pour rendre compte de l'activité des agents ou des structures et personnes en relation avec ces administrations (interpellations, file active des structures de soins,...). En l'absence ou en complément d'observations plus directes, ces données illustrent les phénomènes mais leur interprétation doit être prudente, du fait de la sélection particulière des individus observés (usagers ou trafiquants interpellés, produits saisis, usagers pris en charge, etc.) ;

■ les enquêtes auprès des usagers : pour mieux appréhender certains usages, modes de consommations, motivations, etc. liés à un (ou des) produit(s), des enquêtes doivent cibler ces consommateurs. La représentativité ne pouvant être atteinte, la constitution de l'échantillon repose sur des méthodes « qualitatistes » (diversification des contacts, méthode « boule de neige »,...). Les comportements étudiés ne sont pas généralisables à l'ensemble de la population française. Par rapport aux enquêtes en population générale, la taille a priori plus réduite de l'échantillon autorise une plus grande diversité d'approche (questionnaires, entretiens, observations, recueils de produits, etc.) et un questionnement plus approfondi ;

■ certaines sources se classent difficilement dans les catégories précédentes, parce qu'elles associent les approches qualitatives et quantitatives ou parce qu'elles visent des populations aux contours confus. Le dispositif d'observation TREND se situe à la croisée des différentes méthodes décrites précédemment et se singularise par l'objet d'étude qu'il se fixe : les phénomènes émergents. N'excluant pas le recours aux méthodes statistiques, les informations qu'il délivre sont principalement de nature qualitative : des observations de terrain, dont la validation croisée et l'analyse permettent de dégager des tendances venant compléter les constats fournis par les autres enquêtes et statistiques pérennes.

Pour écrire cet ouvrage, d'autres sources d'informations, pas forcément chiffrées, ont été utilisées. La méthodologie de certaines est décrite ci-après (exemple : base législative).

Chaque description des repères méthodologiques comporte : le nom de la source, l'organisme responsable ou le maître d'œuvre, une rapide description méthodologique, les principales et dernières références bibliographiques. Tous les rapports publiés par l'OFDT ainsi que les numéros de la revue *Tendances* sont disponibles sur le site internet de l'OFDT (<http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi.html>). Leurs adresses URL ne sont donc pas reprises ici.

Pour une description plus complète de la méthodologie de ces systèmes d'information, se reporter au répertoire des sources statistiques de l'OFDT : <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesnat/sources.html>

## DESCRIPTION DÉTAILLÉE DES SOURCES

### ASA-CAARUD

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

En complément de l'enquête ENaCAARUD (voir ci-après), l'OFDT a mis en place un autre outil de recueil épidémiologique auprès des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction de risques pour les usagers de drogues (CAARUD) : le rapport d'activité standardisé annuel. Ce dispositif, nommé ASA-CAARUD, s'attache à donner des éléments sur la nature des activités développées dans ces structures d'accueil des usagers de drogues. Chaque CAARUD transmet via un rapport d'activité standardisé des informations quantitatives et qualitatives, relatives à son activité mais également aux usagers accueillis et leurs pratiques, ainsi que les produits consommés. La dernière analyse globale, portant sur 118 rapports (sur 133 CAARUD métropolitains et des départements d'outre-mer répertoriés, soit environ 89 %), concerne l'année 2010. Malgré les différences qui existent entre ces structures, elle tente de décrire le dispositif d'un point de vue national et régional, de préciser les caractéristiques des personnes reçues et de détailler les principales interventions réalisées par les CAARUD.

Pour en savoir plus

Dambélé S., *Les CAARUD en 2010. Analyse nationale des rapports d'activité ASA-CAARUD*, Saint-Denis, OFDT, à paraître.

### Baromètre prix OCRTIS

Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants (OCRTIS)

En 2006, l'OCRTIS a mis en place un relevé des prix des cinq principales substances illicites disponibles en France (résine de cannabis, herbe de cannabis, cocaïne, héroïne et ecstasy). Ce Baromètre prix repose sur une matrice de recueil de données chiffrées sur les prix (au gramme ou au comprimé pour l'ecstasy) et de commentaires sur l'offre et l'évolution des trafics, en s'appuyant sur les services locaux de police (police judiciaire et brigades des stupéfiants). L'objectif du dispositif est de connaître les prix de gros (prix payé lors de l'achat de grandes quantités de produit au fort taux de pureté), de demi-gros et de détail (prix de vente à l'utilisateur dans la rue), de les cartographier et de disposer d'un outil fiable de suivi de l'évolution des prix. L'indicateur retenu par l'OCRTIS est le prix médian, correspondant au prix pour lequel 50 % des prix sont en dessous de ce seuil et 50 % au-dessus.

Pour en savoir plus  
données non publiées

### Baromètre prix semestriel TREND

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

Depuis 2011, l'OFDT procède à un recueil semestriel des prix de détail des cinq principales drogues illicites circulant en France (résine de cannabis, herbe de cannabis, héroïne, cocaïne, MDMA). Pour cela, il s'appuie sur le dispositif TREND, présent dans sept grandes agglomérations (Bordeaux, Lille, Marseille, Metz, Paris, Rennes et Toulouse). Le Baromètre prix TREND est effectué à partir d'une matrice commune de recueil permettant de collecter des informations sur le prix de détail, ainsi qu'une évaluation de la disponibilité de chaque substance, en ayant recours à différentes sources (de préférence usager ou observateur ethnographique, mais aussi professionnel socio-sanitaire). Ce relevé des prix vient compléter celui mis en place par l'OCRTIS. Compte tenu de la segmentation du marché des drogues, pour une substance donnée, le choix a été fait de séparer les espaces (festif et urbain) afin d'avoir une idée plus juste du prix réel du produit.

Pour en savoir plus

Gandilhon M., Cadet-Taïrou A. et Lahaie E., *Les prix de détail et la disponibilité des principales substances psychoactives circulant en France au second semestre 2011*. Note n°2012.03 à l'attention de la MILDT, Saint-Denis, OFDT, 2012, 7 pages.

### Baromètre santé

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)

Le Baromètre santé 2010 est une enquête téléphonique reposant sur un échantillon de près de 27 700 individus âgés de 15 à 85 ans, représentatif de la population française vivant en France métropolitaine. Cette enquête a été réalisée entre octobre 2009 et juillet 2010. Elle fait suite aux cinq enquêtes « Baromètre santé adultes » (1992, 1993, 1995, 2000 et 2005) et aux « Baromètre santé jeunes » (1994, 1997, 2000). Le questionnaire porte sur les différents comportements et attitudes de santé des Français (consommation de soins, dépression, vaccination, pratiques de dépistage,



activité sportive, violence, sexualité, etc.) et aborde leurs consommations de drogues licites et illicites. Pour la première fois en 2010, l'enquête se penche aussi sur les pratiques de jeux de hasard et d'argent.

#### Pour en savoir plus

Beck F., Guignard R., Richard J.B., Tovar M.L. et Spilka S., « Les niveaux d'usage des drogues en France en 2010. Exploitation des données du Baromètre santé 2010 relatives aux pratiques d'usage de substances psychoactives en population adulte », *Tendances*, n°76, 2011, 6 pages.

### Baromètre santé médecins généralistes

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)

Depuis 1992, l'INPES a réalisé six enquêtes auprès de médecins généralistes (1992, 1993/1994, 1994/1995, 1998/1999, 2002/2003 et 2008/2009) et deux enquêtes auprès de pharmaciens en officine (1998/1999, 2002/2003), suivant la méthodologie développée dans ses enquêtes « Baromètre santé ». La dernière enquête, réalisée par téléphone et Internet entre le 6 novembre 2008 et le 31 janvier 2009, interroge 2 083 médecins généralistes exerçant en libéral, soit un médecin sur trente. Le taux de refus est de 30,9 % et celui d'abandon ou de non-réalisation de l'enquête de 12 %. Les questions portent sur leurs comportements, attitudes et opinions relatifs à leur pratique médicale, et notamment la prise en charge des problèmes d'addiction. Sur ce thème, les questions ont trait au nombre de patients suivis dépendants aux opiacés (y compris sous traitement de substitution aux opiacés), au cannabis et aux autres substances illicites (cocaïne, amphétamines, ecstasy) ; au repérage des usages ; au nombre de patients pris en charge pour un sevrage tabagique ou alcoolique ; au mode de prise en charge (seul ou avec une structure spécialisée) et aux opinions du médecin à propos des drogues.

Pour extrapoler le nombre total de patients accueillis, une semaine donnée, pour un sevrage tabagique ou alcoolique, ou qui sont dépendants aux produits illicites, le nombre moyen de patients issu de cette enquête a été multiplié par le nombre total de médecins généralistes exerçant en libéral (environ 60 000 en 2009). Ce calcul suppose que les non-répondants (30,9 %) ont vu autant de ces patients que les répondants.

#### Pour en savoir plus

Gautier A. (dir.), *Baromètre santé médecins généralistes 2009*, Saint-Denis, INPES, coll. Baromètres santé, 2011, 261 pages.

### Base législative OFDT-MILDT

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) / Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT)

La base de données des textes législatifs relatifs au champ des drogues donne accès au texte intégral d'un peu plus de 2 500 documents français (lois, décrets, arrêtés, circulaires, ordonnances, rapports législatifs, etc.) publiés depuis 1845. Elle vise l'exhaustivité pour les textes français et recense les principaux textes relatifs aux conventions et traités internationaux. Elle s'enrichit au fur et à mesure des textes récents. Cette base a été constituée à partir d'un important fonds législatif (plus de 1 000 documents)

compilé par la MILDT. Elle est issue de la veille quotidienne de la base Légifrance pour les textes publiés au Journal officiel, et des sites des différents ministères pour les textes publiés dans les Bulletins officiels. D'autres sources sont également surveillées : les circulaires officielles (publiées sur le site [Circulaires.gouv.fr](http://Circulaires.gouv.fr)), les textes du Sénat et de l'Assemblée nationale, la collection des traités de l'Organisation des nations unies. L'intégralité de cette base est disponible en ligne via le site de l'OFDT, qui produit chaque mois un bulletin de veille législative permettant d'être rapidement informé des textes récents.

Pour en savoir plus

<http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/bdoc.html>

### Base nationale STUPS®

Institut national de police scientifique (INPS)

Créé en 1986, le Fichier national des drogues saisies (FNDS) s'est d'abord concentré sur les analyses d'héroïne ; dès 1990, les échantillons de cocaïne ont eux aussi été étudiés, avant que toutes les drogues soient incluses, au sein de la base STUPS® (Système de traitement uniformisé des produits stupéfiants), initiée en 1999.

Cinq laboratoires de la police scientifique (Lille, Paris, Lyon, Marseille, Toulouse) et l'Institut de recherche criminelle de la Gendarmerie nationale (IRCGN) enrichissent cette base des analyses qu'ils pratiquent, accompagnées de photos, de logos, etc. afin de rendre compte des produits circulant.

Pour en savoir plus

Institut national de police scientifique, *Statistiques 2011, Fichier STUPS® et sécurité routière, Analyse par produit (saisies)*, Paris, Ministère de l'Intérieur, de l'Outre-mer et des Collectivités territoriales, 2012, 27 pages.

### BNCI : Base nationale des cas d'intoxication et des demandes d'informations toxicologiques

Réseau des centres antipoison et de toxicovigilance (CAP/TV)

La base nationale des cas d'intoxication (BNCI) permet l'enregistrement systématique des réponses aux demandes de prise en charge (et de suivi de dossiers) par les centres antipoison et/ou de toxicovigilance. Elle regroupe tous les cas d'exposition aux toxiques (médicamenteux, industriels ou naturels) recensés dans neuf des dix centres antipoison et de toxicovigilance en France (Angers, Bordeaux, Lyon, Marseille, Nancy, Paris, Rennes, Strasbourg et Toulouse – celui de Lille ayant son propre système de suivi nommé Ciguë). Cet outil permet ensuite de déterminer le nombre de cas d'exposition à un toxique spécifique, selon leur gravité, l'âge et le sexe de l'individu et les circonstances d'exposition. Les décès consécutifs à ces expositions aux toxiques ne sont en revanche pas comptabilisés dans cette base.

En savoir plus

Ferrari L., Saviuc P. et Gazin V., *Intoxication par les poppers. Analyse préliminaire des données de la BNCI, 1999-2009*. Rapport fait à la demande de l'AFSSAPS, Comité de coordination de toxicovigilance, 2009, 27 pages.

## Cadres des parquets

Ministère de la Justice

Les données concernant l'activité pénale des juridictions sont issues des « cadres des parquets », imprimés qui contiennent des données recueillies aux différentes étapes du processus pénal. Les cadres des parquets exploités dans cet ouvrage dénombrent les affaires (et non les personnes) traitées chaque année par les parquets des tribunaux de grande instance de métropole et des départements d'outre-mer. Cette statistique renseigne sur le volume d'affaires reçues par les parquets (contraventions de 5<sup>e</sup> classe, délits et crimes) et les orientations données aux affaires traitées durant l'année (poursuites, composition pénale, procédures alternatives, classements sans suite). Le détail des orientations pénales (par infraction) n'étant pas encore disponible au niveau national, les données présentées dans cet ouvrage proviennent de l'Infocentre « Nouvelle chaîne pénale » (voir ci-après). Le déploiement progressif du logiciel de gestion Cassiopée, chaîne informatique destinée à remplacer les applications pénales aujourd'hui existantes, devrait permettre à terme de disposer de données nationales comparables dans l'ensemble des juridictions.

[Pour en savoir plus](#)

Ministère de la Justice, *Annuaire statistique de la Justice. Édition 2011-2012*, Paris, La Documentation française, 2012, 368 pages.

## Casier judiciaire national

Sous-direction de la statistique et des études (SDSE) du ministère de la Justice

Depuis 1984, les informations relatives aux condamnations sont issues d'une exploitation du Casier judiciaire national. Elles détaillent les différentes infractions sanctionnées dans les condamnations prononcées par les juges, le type de procédure, la nature et la durée de la peine, ou le cas échéant, le montant de l'amende, et les caractéristiques des personnes condamnées (âge, sexe et nationalité). Comme la décision rendue à l'encontre d'une personne peut être motivée par plusieurs infractions, c'est la notion d'infraction principale qui est la plus fréquemment utilisée dans les statistiques du ministère de la Justice. D'autres unités de compte permettent d'affiner l'analyse, par exemple pour l'usage de stupéfiants : les condamnations pour usage en infraction associée (pour examiner les associations les plus fréquentes et les peines correspondantes) ou celles pour usage en infraction unique. Les condamnations ne doivent pas être confondues avec les personnes condamnées. Une personne condamnée deux fois dans l'année sera comptée deux fois dans la statistique des condamnations.

[Pour en savoir plus](#)

Ministère de la Justice, *Annuaire Statistique de la Justice, édition 2011-2012*, Paris, La Documentation française, 2012, 368 pages.

## Coquelicot : Étude multicentrique multisites sur la fréquence et les déterminants des pratiques à risque de transmission des VIH et VHC chez les usagers de drogues

Institut de veille sanitaire (InVS)

L'étude Coquelicot a pour objectif de mesurer les prévalences de l'infection à VIH et VHC chez les usagers de drogues par injection via un volet

épidémiologique (assorti de tests sanguins) alors qu'un autre volet, socio-anthropologique, vise à comprendre les déterminants des pratiques à risque (par des entretiens avec des usagers). La première partie a été menée durant 8 semaines en 2004 et la seconde de 2005 à 2007. L'étude aspire à mieux connaître la perception par les usagers de leur santé et de la prise en charge, les pratiques de consommation, leur connaissance des modes de transmission du VIH, VHC, VHB et leurs pratiques à risque (contexte de l'initiation aux drogues, partage du matériel de consommation, utilisation du préservatif, etc.). L'enquête s'est déroulée en 2004 à Lille, Strasbourg, Paris, Marseille et Bordeaux auprès de 1 500 usagers ayant pratiqué l'injection au moins une fois dans leur vie. Ces personnes ont été recrutées dans diverses structures (hébergements, centres de soins, dispositifs de réduction des risques et cabinets de médecine générale). Sur 2 389 usagers de drogues sollicités, 1 462 ont accepté de participer, soit un taux de 61 %. Parmi eux, 79 % ont accepté le prélèvement sanguin au doigt.

#### Pour en savoir plus

Jauffret-Roustide M., Couturier E., Le Strat Y., Barin F., Émmanuelli J., Semaille C., Quaglia M., Razafindratsima N., Vivier G., Oudaya L., Lefèvre C. et Désenclos J.C., « 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*, n°33, 2006, pp. 244-247.

### Données de remboursement de l'Assurance maladie (SNIIRAM / EGB) Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)

Créée en 1998, la base nationale SNIIRAM (Système national d'information inter-régimes d'assurance maladie) regroupe les données relatives à l'ensemble des remboursements consécutifs aux soins reçus par les assurés des trois principaux régimes d'assurance maladie : le régime général (hors fonctionnaires et étudiants), le régime des indépendants et la mutuelle agricole. À terme, elle comprendra tous les régimes existants en France. Cette base centralise les données sur les patients (âge, sexe, couverture médicale universelle, affection de longue durée, département de résidence, etc.), sur la consommation de soins en ville ou en établissement hospitalier et sur les pathologies traitées. En 2005-2006, un échantillon au 1/97ème des bénéficiaires inclus dans le SNIIRAM, appelé Échantillon généraliste des bénéficiaires (EGB), a été constitué. Il rassemble l'ensemble des consommations de soins des individus qui y figurent. Il s'agit d'un échantillon vivant, qui s'adapte au fil du temps selon les arrivées (naissances, nouvelles affiliations aux 3 grands régimes) et les sorties (décès, changements de régime).

#### Pour en savoir plus

de Roquefeuil L., Studer A. et Merlière Y., « L'Échantillon généraliste de bénéficiaires : représentativité, portée et limites », *Pratiques et organisation des soins*, Vol.40, n°3, 2009, pp. 213-223.

### DRAMES : Décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)

Cette enquête a été mise en place en 2002 afin d'obtenir les données les plus exhaustives possibles sur les cas de décès survenant lors de l'usage

de substances psychoactives dans le cadre d'abus ou de pharmacodépendance. Elle permet l'identification des produits impliqués dans les décès faisant un usage abusif de substances psychoactives (médicamenteuses ou non), en opérant un recueil de données quantitatives (dosages sanguins). L'enquête vise aussi à caractériser les sujets, décrire les circonstances de découverte du corps, le stade de l'abus lors du décès, les résultats de l'autopsie ainsi que l'identification et la quantification des substances retrouvées.

Il s'agit d'un recueil en continu mis en place en 2002 et à visée exhaustive sur le territoire métropolitain. En 2010, 36 experts toxicologues réalisant des analyses dans un cadre médico-légal ont participé à ce recueil. Sont inclus dans DRAMES, les décès liés à la drogue répondant à la définition de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (psychose due à la drogue, dépendance, toxicomanie sans dépendance et empoisonnement accidentel causé par la prise d'opiacés, de cocaïne, de stimulants, de cannabis ou d'hallucinogènes) et pour lesquels des analyses toxicologiques ont été réalisées par les toxicologues participant à l'étude.

Pour en savoir plus

CEIP de Grenoble, *Décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances (DRAMES) 2010*, Saint-Denis, ANSM, non publié.

341

## **ENaCAARUD : Enquête nationale auprès des CAARUD**

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

Cette enquête, exhaustive dans les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) de métropole et des départements d'outre-mer, permet de déterminer le nombre d'usagers qui fréquentent ces structures et leurs caractéristiques ; elle permet également de suivre les consommations et l'émergence d'éventuels nouveaux phénomènes, pour adapter les réponses des professionnels et des pouvoirs publics aux difficultés de cette population.

Menée pour la première fois en 2006, elle est répétée à un rythme biennal. Elle a lieu au cours d'une semaine donnée, au mois de novembre, et interroge chaque personne qui entre en contact avec la structure au moment de l'enquête. Encadrée par un intervenant du centre, elle est réalisée par questionnaire en face-à-face. Les questions portent sur les consommations (fréquence, âge de début d'usage), les comportements de consommation (injection, partage de matériel, etc.), les dépistages (VIH, VHB et VHC) et la situation sociale (couverture sociale, logement, niveau d'éducation, etc.). L'enquête 2010 a eu lieu du 22 au 28 novembre 2010 : 4 488 questionnaires complétés ou « non-répondants » ont été recueillis. Après élimination des doublons (283) et des questionnaires « non-répondants » (1 700), 2 505 individus ont été inclus dans l'analyse. Un court encadré relatif aux non-répondants permet de compter et de qualifier a minima les usagers n'ayant pas rempli le reste du questionnaire. Un nouvel exercice a été conduit en 2012, entre le 26 novembre et le 7 décembre.

Pour en savoir plus

Cadet-Taïrou A., *Résultats ENaCAARUD 2010, profils et pratiques des usagers*, Note de synthèse, Saint-Denis, OFDT, 2012, 6 pages.

### Enquête CJC : Enquête dans les consultations jeunes consommateurs

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

L'exercice 2007 est le deuxième de l'enquête sur les personnes accueillies en consultation jeunes consommateurs (CJC), dispositif créé en 2005 pour accueillir les jeunes usagers de substances psychoactives, bien qu'il s'agisse dans les faits majoritairement de cannabis. Cette enquête a pris le relais du système de suivi mensuel de l'activité des consultations cannabis, dit SIMCCA. L'enquête 2007 s'appuie sur les réponses des professionnels qui ont reçu les patients (ou leur entourage) entre le 20 mars et le 20 avril 2007. Le questionnaire a ensuite été complété à chaque nouvelle visite de la personne, jusqu'au 30 juin 2007. L'enquête couvre la métropole et les départements d'outre-mer. Les données ainsi collectées permettent d'observer les modalités de suivi proposées aux personnes accueillies dans ce dispositif. Outre le volet portant uniquement sur le cannabis, l'exercice 2007 intègre des questions sur la nature de la demande exprimée en consultation et l'évolution des consommations au fil des consultations.

#### Pour en savoir plus

Obradovic I., *Évaluation du dispositif des « consultations jeunes consommateurs » (2004-2007) - Publics, filières de recrutement, modalités de prise en charge*, Saint-Denis, OFDT, 2009, 173 pages.

### EROPP : Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

L'enquête EROPP mesure les opinions, les perceptions et les représentations de la population française sur les psychotropes et sur les actions publiques qui y sont liées. Celle de 2013 constitue le 4<sup>e</sup> exercice, après les trois premiers de 1999, 2002 et 2008. Cette enquête téléphonique repose sur un échantillon par sondage aléatoire, représentatif de la population française âgée de 15 à 75 ans, constitué d'une part de foyers équipés de ligne fixe (2 200 individus) et d'autre part d'utilisateurs exclusifs de téléphone portable (300 individus). Les données ont été recueillies entre le 27 octobre et le 25 décembre 2012. Les individus sont interrogés sur leurs consommations, leur perception du niveau de dangerosité pour la santé, leur perception des usagers et les politiques publiques touchant les drogues licites et illicites.

#### Pour en savoir plus

OFDT, « Perceptions et opinions des Français sur les drogues en 2013. Enquête EROPP », *Tendances*, à paraître.

### ESCAPAD : Enquête sur la santé et les consommations des jeunes de 17 ans lors de la Journée défense et citoyenneté

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) en partenariat avec la Mission liaison partenariat de la Direction du service national (DSN) du ministère de la Défense

Conduite tous les ans entre 2000 et 2003, l'enquête ESCAPAD est organisée selon un rythme triennal depuis 2005. Elle se déroule lors de la Journée défense et citoyenneté (JDC), ex-Journée d'appel de préparation à la défense, qui a remplacé depuis 1998 le service national en France. Les jeunes qui participent à cette journée répondent à un questionnaire auto-administré

anonyme centré sur leurs consommations de substances psychoactives, leur santé et leur mode de vie. En 2011, 200 centres du service national métropolitains et d'outre-mer ont été mobilisés pour organiser 789 sessions d'enquête, durant une semaine et demie en avril. Au total, 32 249 individus ont été interrogés et 29 143 questionnaires ont été analysés. Ces adolescents, majoritairement âgés de 17 ans, sont de nationalité française. Un jour donné, le taux de participation à la JDC est de l'ordre de 90 % (nombre de présents sur nombre de convocations) mais le taux de couverture est bien au-delà de ce ratio (convocations possibles à plusieurs dates car la participation est quasi-obligatoire pour permettre l'inscription à plusieurs examens). Ainsi, le taux de participation à l'enquête est supérieur à 99,9 % et le taux de réponse aux principales questions sur les drogues supérieur à 96 %.

#### Pour en savoir plus

Spilka S., Le Nézet O., Tovar M.L., « Les drogues à 17 ans : premiers résultats de l'enquête ESCAPAD 2011 », *Tendances*, n°79, 2012, 4 pages.

### **ESEMeD : European Study of the Epidemiology of Mental Disorders**

Institut de sondages IPSOS pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

ESEMeD est une enquête épidémiologique européenne qui s'intègre dans une étude mondiale sur la santé mentale (Mental Health Disability: European Assessment) conduite dans 40 pays sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Elle porte sur les diagnostics de troubles psychiatriques et sur la consommation de psychotropes (antidépresseurs, anxiolytiques/hypnotiques, antipsychotiques et thymorégulateurs) au cours de l'année. Six pays européens y ont participé (Allemagne, Belgique, Espagne, France, Pays-Bas et Italie). Elle a été menée entre 2001 et 2003 et a concerné au total 21 425 individus âgés de 18 ans et plus (dont 2 894 en France), ayant un domicile fixe et ne vivant pas en institution. Un échantillon représentatif de la population dans chaque pays a été tiré au sort ; en France, les personnes ont été sélectionnées à partir d'une liste de numéros de téléphone générés aléatoirement. Le taux de participation atteint 45,9 % (contre 60,5 % en moyenne dans les 6 pays). Les données ont été recueillies lors d'entretiens en face-à-face par des enquêteurs de l'institut de sondage IPSOS. Les principales limites méthodologiques tiennent au fait que le taux de participation en France est assez faible et qu'il est probable que les non-répondants aient des consommations de psychotropes plus importantes que les répondants.

#### Pour en savoir plus

Briot M. et Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé, *Le bon usage des médicaments psychotropes*, Paris, Assemblée nationale, 2006, 500 pages.

### **ESPAD: European School Survey Project on Alcohol and other Drugs**

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) / Ministère de la Jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche (MJENR) / Secrétariat général de l'enseignement catholique / Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM U669) / Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)

L'enquête ESPAD a été initiée au niveau européen en 1995 par le Conseil suédois pour l'information sur l'alcool et les autres drogues (CAN), avec le soutien du Conseil de l'Europe (Groupe Pompidou). Il s'agit d'une enquête

quadriennale, en milieu scolaire, qui cible les élèves de 16 ans, âge de fin de scolarité obligatoire dans la majorité des pays européens. Le recueil de données a lieu durant le 2<sup>e</sup> trimestre de l'année d'enquête. L'exercice 2011 s'est déroulé dans 36 pays, dont la France pour la quatrième fois consécutive, sur la base d'un questionnaire commun centré sur les usages, les attitudes et les opinions relatifs aux drogues. Au total en France, 2 572 élèves nés en 1995, c'est-à-dire âgés 15-16 ans, ont répondu individuellement à un questionnaire auto-administré passé en classe, en présence d'un professionnel de santé. Par ailleurs, l'OFDT a choisi d'élargir son échantillon en 2011 aux élèves scolarisés de la seconde à la terminale pour couvrir les « années lycée ».

**Pour en savoir plus**

Hibell B. et al., *The 2011 ESPAD Report. Substance use among students in 36 European countries*, Stockholm, The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), 2012, 390 pages.

**Étude « Les traitements de substitution vus par les patients : quels sont les enseignements de leur expérience ? »**

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) / Université de Bordeaux / Centre Émile Durkheim

Cette étude a pour objectif de décrire et comprendre la pratique des traitements de substitution à partir d'entretiens conduits auprès des patients. Ce travail retrace les étapes clés pour le patient : l'entrée et la gestion quotidienne des traitements, ainsi que la question de la sortie de la substitution. Cent-vingt personnes substituées par buprénorphine haut dosage ou par méthadone dans des cadres thérapeutiques différents (médecine de ville, hôpital, CSAPA, centre thérapeutique résidentiel) ont été interrogées entre avril 2009 et juillet 2010. Leurs profils sociodémographiques ainsi que les durées de traitements (récentes, intermédiaires ou anciennes) sont variés. Tous les profils n'ont pas pu être interrogés, notamment les détenus et les jeunes errants ou migrants en situation de précarité.

**Pour en savoir plus**

Langlois E., *Les traitements de substitution vus par les patients. Quels sont les enseignements de leur expérience ?*, Saint-Denis, OFDT, 2011, 150 pages.

**Étude « Usages problématiques de cocaïne et de crack : quelles interventions pour quelles demandes ? »**

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

L'étude permet de mieux connaître les profils de consommateurs, les problèmes somatiques, psychiatriques et sociaux en lien avec ces usages et de faire le point sur les demandes des usagers et les difficultés rencontrées. Cette étude qualitative a été menée en 2007 et 2008 par l'Observatoire régional de la santé de Midi-Pyrénées, en collaboration avec l'OFDT. Des entretiens auprès de 37 usagers et de 93 professionnels, ainsi que 14 groupes focaux d'équipes de soins, ont été mobilisés pour cette recherche.

**Pour en savoir plus**

Escots S. et Suderie G., *Usages problématiques de cocaïne/crack. Quelles interventions pour quelles demandes ?*, Saint-Denis, OFDT, 2010, 246 pages.



## Eurobaromètre sur les attitudes des Européens à l'égard de l'alcool

Institut de sondages TNS Opinion & Social pour la Commission européenne

Depuis 1973, la Commission européenne effectue, par le biais de sondages, un suivi régulier de l'opinion publique dans les États membres. Elle a entrepris d'étudier au cours des dernières années le phénomène des drogues licites et illicites, dont l'alcool.

Cet Eurobaromètre, mené entre le 2 et le 19 octobre 2009 dans les 27 pays membres de l'Union européenne (UE), cherche à évaluer la consommation d'alcool, la connaissance des risques associés ainsi que le soutien aux politiques publiques en la matière. Au total, près de 26 800 individus âgés de 15 ans et plus, sélectionnés selon une méthode aléatoire, ont été interrogés en face à face. Pour corriger les disparités d'échantillonnage, une pondération des résultats a été effectuée sur les variables socio-démographiques (sexe, âge, etc.). Il convient d'interpréter les résultats avec prudence en raison des faibles échantillons dans chaque pays (1 000 personnes en France) qui ne permettent pas de calculer des prévalences nationales ni de faire des analyses poussées.

Pour en savoir plus

TNS Opinion & Social, *Attitudes des citoyens de l'UE à l'égard de l'alcool*. Eurobaromètre spécial 331, Bruxelles, Commission Européenne, 2010, 131 pages.

## Eurobaromètre sur les attitudes des Européens à l'égard du tabac

Institut de sondages TNS Opinion & Social pour la Commission européenne

Depuis 1973, la Commission européenne effectue, par le biais de sondages, un suivi régulier de l'opinion publique dans les États membres. Elle a entrepris d'étudier au cours des dernières années le phénomène des drogues licites et illicites, dont le tabac.

Cet Eurobaromètre, mené entre le 25 février et le 11 mars 2012 dans les 27 pays membres de l'Union européenne (UE), cherche à mesurer les comportements d'usage et d'achat du tabac, les motivations à l'arrêt ainsi que les opinions relatives à ce produit. Au total, plus de 26 700 individus âgés de 15 ans et plus, sélectionnés selon une méthode aléatoire, ont été interrogés en face à face dans l'ensemble des pays de l'UE. Pour corriger les disparités d'échantillonnage, une pondération des résultats a été effectuée sur les variables socio-démographiques (sexe, âge, etc.). Il convient d'interpréter les résultats avec prudence en raison des faibles échantillons dans chaque pays (1 059 personnes en France) qui ne permettent pas de calculer des prévalences nationales ni de faire des analyses poussées.

Pour en savoir plus

TNS Opinion & Social, *Attitudes of European towards tobacco*, Special Eurobarometer 385, Bruxelles, Commission européenne, 2012, 167 pages.

## Évaluation des stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) / Ministère de la Justice

Cette évaluation des stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de stupéfiants, mis en place en 2007, a pour objectif de décrire l'offre disponible et de déterminer d'une part les conditions de mise en œuvre de ces

stages, et d'autre part le profil du public accueilli. Pour cela, l'OFDT a conduit une enquête par questionnaire auto-administré en deux volets, auprès de l'ensemble des structures proposant des stages, durant une période de six mois (du 1<sup>er</sup> décembre 2010 au 31 mai 2011). Le premier volet d'enquête a interrogé les structures prestataires de stages conventionnés, le second s'est adressé aux usagers de drogues accueillis. L'échantillon comprend 99 structures prestataires (sur 101 alors en activité) et 4 004 stagiaires (sur plus de 4 300 présents), témoignant d'une très bonne représentativité de l'enquête. Les taux de réponses exploitables s'élèvent à 98 % pour le volet « offre de stages » et 93 % pour le volet « stagiaires ». Le taux de réponse des structures prestataires varie, selon les questions, entre 94 % et 100 %.

**Pour en savoir plus**

Obradovic I., *Évaluation des stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants*, Saint-Denis, OFDT, 2012, 119 pages.

**Fichier des infractions au code de la route**

Direction de la modernisation et de l'action territoriale (Sous-direction de la circulation et de la sécurité routière) du ministère de l'Intérieur

Ce fichier recense l'ensemble des infractions au code de la route verbalisées par les forces de l'ordre (police nationale, Préfecture de police de Paris et gendarmerie nationale) et détaillées suivant les infractions relatives à la limitation de vitesse, les contrôles spécifiques (casques, ceintures, feux rouges, stops...) et les résultats de l'alcoolémie et de l'usage de stupéfiants au volant. Chaque année, un bilan de ces informations est effectué et mis à disposition du grand public sur le site internet du ministère de l'Intérieur.

**Pour en savoir plus**

Direction de la modernisation et de l'action territoriale, *Le comportement des usagers de la route – Bilan statistique de l'année 2011*, Paris, Ministère de l'Intérieur, 2012, 42 p.

**Fichier national des accidents corporels de la circulation routière**

Observatoire national interministériel de sécurité routière (ONISR)

Le fichier regroupe les informations recueillies par les forces de l'ordre sur tous les accidents corporels survenant en France. Ces éléments sont consignés par le service de police ou de gendarmerie compétent (selon le lieu de survenue de l'accident) dans un BAAC (Bulletin d'analyse d'accident corporel de la circulation), organisé en quatre grands chapitres : caractéristiques de l'accident, du lieu de l'accident, des véhicules et des usagers impliqués (y compris les résultats de leur alcoolémie et/ou du test de dépistages de stupéfiants). Les BAAC sont centralisés puis transmis à l'ONISR qui constitue ainsi le fichier national des accidents corporels de la circulation routière et en assure la gestion, la qualité et l'exploitation.

**Pour en savoir plus**

Observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR), *La sécurité routière en France. Bilan de l'année 2011*, Paris, La Documentation française, 2013, 698 p.

## HBSC: Enquête Health Behaviour in School-aged Children

Université d'Edinburgh (CAHRU) pour le réseau HBSC / Service médical du rectorat de l'académie de Toulouse pour l'enquête en France / Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) / Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)

L'enquête internationale HBSC est réalisée tous les 4 ans depuis 1982, sous l'égide du bureau Europe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Actuellement, plus de 41 pays ou régions, essentiellement européens, y participent et collectent des données sur la santé des élèves âgés de 11, 13 et 15 ans avec une méthodologie standardisée. L'étude est auto-administrée, strictement anonyme et menée en classe sous la surveillance d'un enquêteur spécialement formé. La France y participe depuis 1994 : l'échantillon, initialement limité aux régions Midi-Pyrénées et Lorraine, a été étendu au niveau national en 2002. En 2010, la France a choisi d'obtenir un échantillon d'élèves représentatif à la fois des jeunes de 11, 13 et 15 ans, mais également de l'ensemble des collégiens selon les différents niveaux scolaires. Ainsi, 11 754 élèves scolarisés en France métropolitaine, du CM2 à la première année de lycée, dans des établissements publics ou privés sous contrat avec l'Éducation nationale, ont été interrogés. Au final, 11 638 questionnaires ont été analysés.

Pour en savoir plus

Spilka S., Le Nézet O., Beck F., Ehlinger V. et Godeau E., « Alcool, tabac et cannabis durant les "années collège" », *Tendances*, n°80, 2012, 6 pages.

## Infocentre Nouvelle chaîne pénale

Ministère de la Justice

Depuis 2000, le ministère de la Justice a mis en place le dispositif statistique de l'Infocentre Nouvelle chaîne pénale, qui décrit l'activité des parquets situés dans les cours d'appel de Paris et Versailles (qui traitent environ 25 % du contentieux national d'usage de stupéfiants). Il dénombre le volume d'affaires présentées aux parquets (contraventions de 5<sup>e</sup> classe, délits et crimes) et les orientations proposées (poursuites, composition pénale, procédures alternatives, classements sans suite). Ces informations permettent de connaître l'orientation donnée aux affaires pénales parmi lesquelles celles relatives aux stupéfiants, détaillées par infraction. À terme, l'application statistique Cassiopée, déployée progressivement dans l'ensemble des juridictions, devrait permettre de disposer de ces mêmes informations au niveau national.

Pour en savoir plus

données non publiées

## Médic'AM : remboursements de médicaments par l'Assurance maladie

Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)

Cette base de l'Assurance maladie centralise les données détaillées sur les remboursements de médicaments (régime général, hors sections locales mutualistes, au niveau métropolitain). Elles portent uniquement sur

les soins de ville, excluant les médicaments délivrés à des patients hospitalisés. Pour chaque médicament identifié par son code identifiant de présentation (CIP), les informations accessibles sont les suivantes : la base de remboursement, le nombre de boîtes remboursées, la base de remboursement des prescripteurs de ville et celle des autres prescripteurs.

Pour en savoir plus

<http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/medicament/medic-am-2008-2011.php> [accédé le 11 avril 2013]

## **NEMO : Estimation nationale du nombre d'usagers problématiques de drogues**

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

La méthode « capture-recapture » permet de disposer d'estimations locales du nombre d'usagers problématiques de drogues dans plusieurs villes de France. Ces prévalences locales sont ensuite utilisées pour réaliser une extrapolation au niveau national. L'OFDT obtient ainsi une estimation du nombre d'usagers problématiques de drogues en France en rapportant le nombre connu des consommateurs pris en charge par le système de soins français à la proportion estimée localement. Cette méthode « multiplicateur/référence » est également appliquée au nombre d'usagers problématiques de drogues enregistrés par les services de police. Une dernière méthode est utilisée : celle des indicateurs multiples. Il s'agit de réaliser une régression multiple à l'aide des estimations locales et d'une série de facteurs explicatifs indirects et d'utiliser ensuite les valeurs nationales de ces mêmes indicateurs indirects pour prédire le nombre d'usagers problématiques de drogues sur l'ensemble du pays.

Pour en savoir plus

Observatoire français des drogues et des toxicomanies, *Le nombre d'usagers problématiques de drogues en France en 2011*, Saint-Denis, OFDT, à paraître.

## **Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) Bulletin statistique et Early Warning System**

### Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT)

L'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) a pour mission d'apporter des informations objectives, fiables et comparables au niveau européen sur le phénomène des drogues et leurs conséquences. À ce titre, l'agence de l'Union européenne coordonne un réseau de 30 points focaux, situés dans chacun des États membres (l'OFDT pour la France). Ces points focaux transmettent chaque année des données actualisées provenant des divers systèmes d'observation dans leur propre pays. Les informations statistiques, documentaires et techniques centralisées par l'OEDT fournissent ainsi une image d'ensemble sur le phénomène en Europe. Le Bulletin statistique est édité annuellement par l'OEDT et mis en ligne sur son site Internet. Il permet d'accéder aux données statistiques les plus récentes concernant la situation en Europe. Il est divisé en grandes catégories, correspondant aux indicateurs les plus harmonisés, comme les décès par surdoses et les prévalences de consommation. Le système d'alerte précoce (Early Warning System) est un réseau qui assure la centralisation et la retransmission par l'OEDT des informations en provenance des points focaux sur les nouvelles substances psychoactives.

Chaque État membre doit en effet être en mesure de transmettre toute information sur ces substances (décision du Conseil de l'Europe 2005/387/JHA).

Pour en savoir plus

OEDT, *Rapport annuel 2012 : état du phénomène de la drogue en Europe*, Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne, 2012, 111 pages.

## **OPPIDUM : Observation des produits psychotropes ou détournés de leur utilisation médicamenteuse**

Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP)

Le programme OPPIDUM est un système de surveillance épidémiologique de l'évolution de la consommation des stupéfiants et des psychotropes (produits illicites ou médicaments détournés de leur usage) organisé sous la forme d'une enquête multicentrique annuelle auprès des structures d'accueil et de soins aux usagers de drogues. Elle est réalisée au niveau national depuis 1995, et placée sous la responsabilité du réseau des centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP). Le protocole prévoit l'inclusion de tout patient dépendant ou abusant de substances psychoactives ou sous traitement de substitution se présentant au cours du mois d'octobre dans les structures prenant en charge des usagers. Les informations recueillies portent sur les caractéristiques des individus. En 2011, 137 centres ont participé à l'enquête, essentiellement des CSAPA en ambulatoire (61 %) mais également plusieurs unités de consultation, de soins en milieu carcéral et des CAARUD. L'enquête a inclus 5 189 patients dans 55 départements et collectivités français.

Pour en savoir plus

CEIP de Marseille, *OPPIDUM, Principaux résultats de l'enquête 23 (3-30 octobre 2011)*, Saint-Denis, ANSM, 2012.

## **OSIAP : Ordonnances suspectes indicateurs d'abus et de pharmacodépendance**

Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP)

OSIAP est un système de recueil permettant d'identifier les médicaments détournés à partir d'ordonnances suspectes (modification de la posologie, ajout d'un médicament, falsification, etc.) présentées en pharmacie d'officine et d'établir un classement des plus détournés par rapport aux chiffres de ventes. Depuis 2001, une collecte exhaustive se déroule chaque année en mai et novembre auprès des pharmacies d'officine des réseaux des centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP). Chaque ordonnance suspecte donne lieu au recueil de la spécialité en cause, du critère de suspicion et des caractéristiques démographiques du demandeur (âge et sexe). En mai 2011, 856 des 2 553 pharmacies sollicitées ont participé à l'enquête, soit un taux de réponse de 33,5 % ; en novembre 2011, elles ont été 635 sur les 2 527 sollicitées, soit 25 %. Parmi elles, 11,6 % ont identifié au moins une ordonnance suspecte en mai 2011 et 14,6 % en novembre. Les médicaments les plus détournés étaient le zolpidem (Stilnox® ou génériques), le clonazépam (Rivotril®) et le bromazépam (Lexomil® ou génériques).

Pour en savoir plus

CEIP de Toulouse, *OSIAP, Résultats de l'enquête 2011*, Saint-Denis, ANSM, 2012.

## **OSIRIS : Outil statistique d'information et de recherche sur les infractions sur les stupéfiants**

Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants (OCRTIS)

Toutes les procédures d'infraction à la législation sur les stupéfiants établies par les services de police, de gendarmerie et de douanes sur le territoire national (départements d'outre-mer compris) sont enregistrées dans le fichier OSIRIS. Il contient les informations relatives aux interpellations (détaillées en usage simple, usage-revente, trafic local et trafic international) et aux saisies. Néanmoins, les faits les moins graves d'usage de stupéfiants et ceux qui se règlent par une transaction douanière ne sont pas toujours renseignés. 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 » (héroïne avant cocaïne, cocaïne avant cannabis, etc.) qui est retenue.

Pour en savoir plus

OCRTIS, Données 2011 et 2012, non publiées

## **PMSI : Programme de médicalisation du système d'information**

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)

Depuis la loi du 31 juillet 1991, les établissements de santé, publics et privés, doivent procéder à l'évaluation et à l'analyse de leur activité médicale, une obligation à laquelle répond le Programme de médicalisation du système d'information (PMSI). Cette analyse est fondée sur le recueil systématique et le traitement automatisé d'une information médico-administrative minimale et standardisée, contenue dans le résumé de sortie standardisé (RSS). Sur chaque RSS est mentionné un diagnostic principal et éventuellement des diagnostics associés, codés selon la 10<sup>e</sup> Classification internationale des maladies (CIM 10). Les règles d'attribution d'un diagnostic principal à un séjour ne favorisent pas la connaissance de l'origine de la pathologie ayant entraîné le séjour, mais l'identification de la pathologie la plus coûteuse au cours du séjour. En dépit de ces limites, l'origine des pathologies caractéristiques (exemple : cirrhose avec l'alcool) est le plus souvent précisée dans le diagnostic. Ces données peuvent donc constituer des indicateurs de l'évolution des recours aux soins hospitaliers liés à certains produits.

Pour en savoir plus

<http://www.atih.sante.fr>

## **Prévacar**

Direction générale de la santé (DGS) / Institut de veille sanitaire (InVS)

Ménée en juin 2010, l'enquête Prévacar a pour objet de mesurer la prévalence des infections par le VIH et le VHC ainsi que la proportion de personnes sous traitement de substitution aux opiacés (TSO) en milieu carcéral. Elle comporte aussi un volet sur l'offre de soins dans les établissements pénitentiaires : organisation et pratiques de dépistage, prise en charge des personnes infectées par le VIH et/ou les hépatites, accès aux TSO et à la réduction des risques. Pour le volet « prévalence », les données ont été recueillies par questionnaire anonyme rempli par le médecin

responsable. Pour le volet « offre de soins », un questionnaire comprenant 35 items a été envoyé à l'ensemble des 168 unités de consultation et de soins ambulatoires (UCSA) : 145 d'entre elles l'ont renvoyé à la DGS, soit un taux de réponse de 86 %, représentant plus de 56 000 personnes détenues, soit 92 % de la population incarcérée au 1<sup>er</sup> juillet 2010. Les limites de l'enquête résident dans le mode déclaratif du recueil et le fait que le médecin responsable de l'UCSA ne disposait pas forcément de l'ensemble des informations, mais le taux de réponse assure un bon niveau de fiabilité des résultats.

#### Pour en savoir plus

Direction générale de la santé, *Enquête Prévacar - Volet offre de soins - VIH, hépatites et traitements de substitution en milieu carcéral*, Paris, DGS, 2011, 88 pages.

### Rapports d'activité des CSAPA

Direction générale de la santé (DGS) / Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

Depuis 1998, les CSST puis les CSAPA (qui leur ont succédé) remplissent chaque année un rapport d'activité type qui est envoyé à l'Agence régionale de santé (ARS). Ces rapports sont ensuite adressés à la DGS qui en assure l'exploitation avec l'aide de l'OFDT. L'objectif est de suivre l'activité des structures ainsi que le nombre et les caractéristiques des personnes accueillies. Les données épidémiologiques ne sont pas recueillies patient par patient mais pour l'ensemble des individus reçus dans la structure. Pour 2010, les rapports de 348 CSAPA ambulatoires et 10 CSAPA en milieu pénitentiaire ont pu être intégrés dans la base, ce qui correspond à des taux de réponse respectifs de 83 % et 67 %. Les files actives présentées dans cet ouvrage reposent sur une extrapolation à partir des données déclarées par les CSAPA ambulatoires qui ont transmis un rapport d'activité.

#### Pour en savoir plus

Palle C., *Rapports d'activité des CSAPA*, Saint-Denis, OFDT, à paraître.

### RECAP : Recueil commun sur les addictions et les prises en charge

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

Mis en place en 2005, ce dispositif permet de recueillir en continu des informations sur les personnes accueillies dans les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). Au mois d'avril, chaque centre envoie les résultats de l'année précédente à l'OFDT qui en assure l'analyse. Les données recueillies sont relatives au patient, à la prise en charge actuelle, aux traitements suivis par ailleurs, aux consommations (produits consommés et produit à l'origine de la prise en charge) et à la santé du patient. Le noyau commun de questions permet une harmonisation du recueil de données au niveau national, afin de répondre aux exigences du protocole européen d'enregistrement des demandes de traitement.

En 2011, environ 96 000 patients vus dans 160 CSAPA (ex-CSST) ambulatoires distincts (soit un taux de couverture de 75 %), 18 centres thérapeutiques résidentiels (c'est-à-dire quasiment la moitié) et 11 CSAPA en

milieu pénitentiaire (soit 69 % de ces centres) ont été inclus dans l'enquête. Comme en 2010, les données sur les CSAPA (ex-CCAA) sont exceptionnellement partielles en 2011.

Pour en savoir plus

<http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesnat/recap.html>

## Registre des cancers

### Association des registres français des cancers (FRANCIM)

L'enregistrement de l'incidence des cancers en France (nombre de nouveaux cas, rapporté à la population) repose sur des registres départementaux, regroupés au sein du réseau FRANCIM, créé en 1997. Ce dernier a constitué en 1999 une base de données commune, qui rassemble toutes les informations sur l'incidence et la survie collectées par les registres depuis leur création. Les registres des cancers assurent l'enregistrement exhaustif des nouveaux cas de cancers dans une zone géographique délimitée (en général le département). En 2009, le réseau repose sur 22 registres : 12 registres généraux métropolitains couvrant 14 départements et environ 20 % de la population, ainsi que le registre de Lille et sa banlieue ; 2 registres généraux ultra-marins (Martinique et Guyane) ; et 8 registres spécialisés dans certaines localisations de cancer. Cette base n'est pas représentative des taux d'incidence français, les régions fortement touchées par le cancer y étant surreprésentées. Le calcul de taux d'incidence au plan national passe donc par des modélisations des rapports incidence/mortalité (la mortalité étant disponible pour la France entière).

Pour en savoir plus

Belot A., Velten M., Grosclaude P., Bossard N., Launoy G., Remontet L., Benhamou E., Chérié-Challine L. et al., *Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2005*, Saint-Maurice, InVS, 2008, 136 pages.

## Registre national des causes de décès

### Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)

Le service CépiDc de l'INSERM enregistre, depuis 1968, la totalité des décès constatés sur le territoire français. Les informations sur les causes de ces décès proviennent du certificat de décès (papier ou électronique depuis 2007) rempli par le médecin lorsqu'il constate le décès. Elles sont codées par l'INSERM d'après la 10<sup>e</sup> révision de la Classification internationale des maladies (CIM 10). Ce dispositif permet d'établir annuellement la statistique nationale sur les causes médicales de décès, en collaboration avec l'INSEE qui gère le Répertoire national d'identification des personnes physiques (RNIPP) reprenant l'ensemble des informations issues de l'état civil.

Dans certains cas, les informations relatives aux causes de décès qui font l'objet d'une investigation médico-légale ne sont pas toujours transmises à l'INSERM. Ces décès restent classés en cause inconnue, ce qui induit dans la statistique une sous-représentation de certaines causes (en particulier les morts violentes et les décès par surdose).

Pour en savoir plus

<http://www.cepidc.inserm.fr/site4/>



## **RELIONPREDIL : Recueil électronique d'indicateurs pour l'observation nationale des actions de prévention liée aux drogues illicites et licites**

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

L'enquête RELIONPREDIL vise à décrire les principales caractéristiques des actions de prévention liées aux usages de drogues licites ou illicites menées au niveau local. Elle ne concerne pas les activités de formation, d'accueil, d'écoute ou de consultations de structures spécialisées. L'enquête porte sur les actions qui s'adressent directement à un public, en population générale ou au sein d'un groupe à risque, chez qui l'on souhaite éviter la survenue ou la répétition des consommations dommageables.

L'enquête RELIONPREDIL sur les actions menées entre janvier et décembre 2010 a été conduite en région Rhône-Alpes, du 3 janvier au 15 mars 2011. Les 112 réponses recueillies décrivent au total 487 actions menées dans autant de lieux distincts. Les taux de réponse modestes de la part de certaines catégories de répondants, notamment les établissements scolaires et les associations spécialisées, expliquent un taux de réponse global de 17 %. Ils ne permettent pas de trancher sur la significativité des résultats relevés pour ces catégories au regard de la situation régionale.

Pour en savoir plus

<http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesnat/relion.html>

## **Saisies de tabac : Saisies de tabac par les services des douanes**

Direction générale des douanes et droits indirects (DGDDI)

Dans son activité de lutte contre la fraude, la Douane réalise des saisies de cigarettes et des autres produits du tabac introduits illégalement sur le territoire (contrebande, achats transfrontaliers au-delà du seuil maximal autorisé et achats sur Internet) et, plus rarement, de produits du tabac de contrefaçon. Ces chiffres sont une mesure exhaustive de l'activité de contrôle de la douane, mais ne reflètent pas l'ampleur du marché illicite de tabac en France. Seule une partie des produits introduits illégalement sur le territoire national sont effectivement appréhendés par les services douaniers, et aucune estimation de cette part n'a été réalisée.

Pour en savoir plus

Direction générale des douanes et droits indirects, *Bilan annuel 2012 de la Douane*, Paris, Ministère de l'économie et des finances, 2013, 6 pages.

## **SAM : Stupéfiants et accidents mortels de la circulation routière**

Institut français des sciences et technologies des transports, de l'aménagement et des réseaux (IFSTTAR) / Ceasar / Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) / Lab PSA Peugeot-Citroën-Renault / Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

Cette étude a bénéficié des informations recueillies dans le cadre de la loi du 18 juin 1999 instaurant un dépistage de stupéfiants systématique en cas d'accidents aux conséquences immédiatement mortelles, survenus entre octobre 2001 et septembre 2003. Chaque conducteur était alors soumis, outre l'éthylotest obligatoire pour l'alcoolémie, à un dépistage urinaire (pour détecter du cannabis, des amphétamines, des opiacés ou de la cocaïne), suivi de (ou, en cas d'impossibilité ou de refus, remplacé par) une prise de sang pour confirmation.

Le volet épidémiologique de l'étude SAM a reposé sur l'analyse de 10 748 conducteurs (impliqués dans 7 458 accidents) dont les niveaux de stupéfiants et d'alcool étaient connus. Une étude de type cas-témoins a ensuite été menée comparant 6 766 conducteurs considérés comme responsables de leur accident (cas) à une sélection de 3006 conducteurs (témoins) parmi les 3 982 non-responsables (les conducteurs non-responsables mais seuls décédés dans l'accident sont exclus du fait que les conducteurs sous l'emprise de stupéfiants, même non-responsables, sont plus vulnérables). La prévalence des conducteurs positifs (à l'alcool, au cannabis et aux autres stupéfiants) dans la population des conducteurs circulants est estimée par standardisation des témoins sur l'ensemble des conducteurs non-responsables impliqués dans un accident corporel léger.

#### Pour en savoir plus

Laumon B., Gadegbeku B., Martin J.L. et Groupe SAM, *Stupéfiants et accidents mortels (Projet SAM). Analyse épidémiologique*, Saint-Denis, OFDT, 2011, 166 pages.

### Score-santé

#### Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (FNORS)

Le site commun d'observation régionale en santé réunit des indicateurs de santé disponibles aux niveaux régional et départemental, répartis en sept grands thèmes (population et conditions de vie, état de santé des populations, pathologies, comportements, environnement, structures et activités de soin, et structures et activités de prévention), eux-mêmes divisés en thèmes et sous-thèmes à l'intérieur desquels se trouvent les indicateurs.

La FNORS est chargée de la maintenance et de l'évolution du site et s'appuie pour cela sur les compétences du réseau des ORS en France (professionnels de santé publique) et sur les experts des domaines concernés (représentants des organismes producteurs des données, développeurs informatiques), ce qui permet une cohérence nationale du travail, assortie d'une validation des informations dans toutes les régions.

#### Pour en savoir plus

[www.scoresante.org/](http://www.scoresante.org/)

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

#### Institut de veille sanitaire (InVS)

Le Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection et à la substitution 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 (MSO). Ces données sont transmises par le Groupement pour la réalisation et l'élaboration d'études statistiques (GERS). Elles sont recueillies au niveau de 509 unités géographiques d'analyse qui permettent un regroupement aux niveaux régional et départemental mais difficilement à un niveau plus fin. Ce dispositif participe, avec les

données de remboursement issues de l'Assurance maladie, à l'estimation du nombre d'usagers de drogues sous MSO.

#### Pour en savoir plus

Emmanuel 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* (2 tomes), Saint-Maurice, InVS, 2000, 55 et 93 pages.

## SINTES Veille : Système d'identification national des toxiques et substances

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

Le dispositif SINTES est un recueil de données qui vise à documenter la composition toxicologique de produits illicites circulant en France. Les informations alimentant ce dispositif proviennent de deux sources :

- la transmission à l'OFDT de résultats d'analyses toxicologiques réalisées sur les saisies par les laboratoires des services répressifs (Institut national de police scientifique, Institut de recherche criminelle de la Gendarmerie nationale et laboratoires des douanes) ;
- la conduite par l'OFDT d'investigations basées sur le recueil d'échantillons de produits directement auprès des usagers. Ces collectes de produits sont régies par un cadre réglementaire strict et réalisées par des enquêteurs spécifiquement formés.

#### Pour en savoir plus

Cadet-Taïrou A., Gandilhon M. et Lahaie E., « Phénomènes marquants et émergents en matière de drogues illicites (2010-2011) », *Tendances*, n°78, 2012, 6 pages.

## SINTES Observation héroïne

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

En 2007-2008, une enquête SINTES Observation orientée spécifiquement sur l'héroïne a permis d'analyser 369 échantillons collectés auprès d'usagers, qui ont par ailleurs été vus lors d'un court entretien. La collecte, qui s'est déroulée de mars 2007 à juin 2008, répondait à un cadre réglementaire strict et a été réalisée par des enquêteurs spécialement formés. Les objectifs de cette étude ont été de renseigner la composition de l'héroïne présente sur le marché (de rue, à un stade où elle ne sera plus coupée) à cette période, de contrôler le niveau de connaissances des usagers sur le contenu de l'héroïne et d'établir le contexte d'usage et les éventuels effets secondaires indésirables. Les analyses toxicologiques menées sur les 369 échantillons se sont concentrées sur les substances pharmacologiquement actives. La perception par les usagers de la qualité et de la pureté de l'héroïne consommée a ensuite été comparée au résultat de l'analyse pour chaque échantillon.

#### Pour en savoir plus

Lahaie E., Cadet-Taïrou A. et Janssen E., *Composition de l'héroïne et connaissance des usagers. Résultats de l'enquête SINTES Observation (mars 2007 à juin 2008)*, Saint-Denis, OFDT, 2010, 36 pages.

## SINTES Observation produits de synthèse

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

En 2008-2009, une enquête SINTES Observation orientée spécifiquement sur les produits de synthèse a permis d'analyser 425 échantillons collectés auprès d'usagers, qui ont par ailleurs été vus lors d'un court entretien. La collecte, qui s'est déroulée de novembre 2008 à décembre 2009, répondait à un cadre réglementaire strict et a été réalisée par 80 enquêteurs-collecteurs spécialement formés. L'objectif principal était de décrire la composition des produits en fonction de leur appellation, c'est-à-dire ce que les usagers pensent avoir consommé. Les autres objectifs sont pour toutes les enquêtes SINTES Observation : de connaître la composition des produits, les effets recherchés et ressentis, le mode d'administration, et décrire les produits de coupe actifs. Le produit collecté devait être présenté comme de la MDMA (sous toutes ses formes), de l'amphétamine, de la kétamine ou tout autre stimulant de synthèse dit « courant ». Les deux produits les plus collectés ont été la MDMA (43 % des collectes) et l'amphétamine (34 %).

Pour en savoir plus

Lahaie E., *Enquête SINTES 2009 sur la composition des produits de synthèse*, Saint-Denis, OFDT, 2011, 47 pages.

## Statistiques des ivresses publiques et manifestes

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) d'après les données de : Direction centrale de la sécurité publique, Préfecture de police de Paris et Direction générale de la gendarmerie nationale

L'ivresse publique et manifeste est une contravention de la 2<sup>e</sup> classe réprimée par l'article R3353-1 du code de santé publique. Le mode de comptage de l'infraction est différent selon l'organisme qui la constate :

- gendarmerie nationale : nombre d'infractions commises après dégrèvement et audition de la personne ;
- police nationale : nombre d'interventions de police secours ayant pour motif l'ivresse publique et manifeste, pouvant ou non aboutir à l'établissement d'un procès-verbal ;
- préfecture de police de Paris : nombre de contraventions dressées après complet dégrèvement de la personne et dépistage de l'imprégnation alcoolique. Les cas ne donnant pas lieu à procès-verbal d'infraction ne sont pas comptabilisés.

Ces trois sources sont rassemblées par l'OFDT pour avoir une estimation nationale du nombre d'infractions pour ivresse publique et manifeste.

Pour en savoir plus

[http://www.ofdt.fr/BDD\\_1en/seristat/00035.xhtml](http://www.ofdt.fr/BDD_1en/seristat/00035.xhtml)

## Système de notification obligatoire des cas aigus d'hépatite B

Institut de veille sanitaire (InVS)

Une notification obligatoire des cas aigus d'hépatite B a été mise en place en mars 2003. Comme pour le VIH et le sida, l'anonymisation des individus est initiée dès le premier stade par un biologiste. Ce dernier notifie toute hépatite B dont il suspecte le caractère aigu au médecin prescripteur, qui

en cas d'antécédent d'hépatite B chronique connu, transmet la fiche de notification au médecin inspecteur de l'Agence régionale de santé (ARS). Les données recueillies permettent de décrire le profil épidémiologique des personnes touchées et d'estimer l'incidence et son évolution en France. Pour cela, les données issues de la notification sont corrigées de la sous-déclaration, estimée à 75 % en 2005 (une nouvelle estimation de cette sous-déclaration devrait être bientôt disponible pour l'année 2010). Elles permettent aussi d'évaluer l'impact de la politique de prévention en mesurant la circulation du virus de l'hépatite B.

#### Pour en savoir plus

Institut de veille sanitaire (InVS), Infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B. <http://www.invs.sante.fr/%20fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Hepatites-virales/Hepatite-B/Infection-aigue-symptomatique-par-le-virus-de-l-hepatite-B> [accédé le 11 avril 2013].

### Système de notification obligatoire des infections à VIH et du sida

Institut de veille sanitaire (InVS)

La notification des nouveaux cas de sida est obligatoire depuis 1986. La notification obligatoire des nouveaux diagnostics d'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (séropositivité VIH) a été mise en place en 2003.

Les données relatives au VIH sont la réunion des informations biologiques en provenance des laboratoires et des informations épidémiologiques et cliniques en provenance des médecins prescripteurs. Les notifications du sida sont transmises par les seuls médecins. Depuis 2003, environ 2 500 biologistes et 16 000 cliniciens ont participé à la notification obligatoire du VIH et/ou du sida. Une surveillance virologique (test Elisa basé sur la détection d'anticorps spécifiques) est opérée en parallèle par le Centre national de référence du VIH. Ces informations, totalement anonymes, sont adressées à l'Agence régionale de santé (ARS) puis transmises à l'InVS. La création du code d'anonymat se fait au premier stade de la notification (au niveau du laboratoire ou du médecin).

#### Pour en savoir plus

Institut de veille sanitaire (InVS), *Infection à VIH et sida en France (base de données VIH)*. <http://www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/default.htm> [accédé le 11 avril 2013].

### Tableau de bord mensuel Tabac

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) d'après les données de : Altadis distribution, Direction générale des douanes et droits indirects (DGDDI), Groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques (GERS), Laboratoire Santé publique et informatique médicale (SPIM) de la Faculté de médecine Broussais/Hôtel Dieu, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)

Depuis avril 2004, l'OFDT réunit chaque mois plusieurs indicateurs clés sur le tabac. Ce tableau de bord tabac permet de suivre l'évolution (d'une partie) du phénomène du tabagisme en France, en complément des enquêtes ou autres statistiques produites dans le domaine. Ce récapitulatif intègre :

- les ventes de cigarettes et de tabac à rouler : les données provenant d'Altadis distribution mesurent l'approvisionnement des buralistes mais comme ces derniers font peu de stock, elles sont proches des ventes réalisées. Le calcul effectué par Altadis distribution, et repris par l'OFDT, pour estimer la quantité totale de tabac distribuée en France est discuté car il dépend du poids moyen retenu pour une cigarette, un gramme, ce qui est probablement un peu surestimé. De ce fait, les estimations du volume total de tabac vendu peuvent varier ;
- les ventes de traitements pour l'arrêt du tabac : le GERS centralise des données de ventes de médicaments en provenance des grossistes-répartiteurs. Ces chiffres mesurent donc les livraisons des pharmacies et non les ventes directes aux particuliers. Environ 170 références de produits de la désintoxication tabagique sont en vente en France en 2013. Les données utilisées dans cet ouvrage sont regroupées en cinq catégories : timbres transdermiques (patches), formes orales (gommes ou comprimés), inhalateurs, Champix® et Zyban® ;
- l'activité des consultations de tabacologie : le dispositif Consultations de dépendance tabagique (CDT) s'appuie sur les dossiers standardisés remplis pour chaque fumeur qui souhaite arrêter de fumer. Le système CDTNet repose sur l'informatisation de ces dossiers dans environ 115 consultations de tabacologie, en majorité hospitalières. En 2012, plus de 21 000 dossiers ont été enregistrés sur le site Internet du dispositif (géré par le laboratoire SPIM).
- les appels et les visites sur le site internet de Tabac info service (TIS) : ce dispositif, porté par l'INPES, est destiné à apporter des informations, des conseils et/ou une aide à l'arrêt du tabac aux fumeurs, à leur entourage ainsi qu'aux professionnels de santé. La ligne téléphonique existe depuis 1998. En 2002, les missions de TIS ont évolué pour intégrer l'aide à l'arrêt du tabac. Ainsi, un deuxième niveau de réponse, basé sur des tabacologues, a été créé pour assurer un conseil et un suivi personnalisés aux fumeurs souhaitant réduire ou arrêter leur consommation de tabac. Au 1<sup>er</sup> trimestre, un bilan de l'année écoulée est rédigé et publié sur le site internet de l'OFDT : il met en perspective le marché du tabac et celui des traitements pour l'arrêt ainsi que l'activité des consultations de tabacologie.

#### Pour en savoir plus

Lermenier A., *Tableau de bord tabac. Bilan 2012*, Saint-Denis, OFDT, 2013, 6 pages.  
<http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesnat/tabtabac.html>

### TREND : Tendances récentes et nouvelles drogues

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

L'objectif du dispositif TREND, mis en place en 1999, est d'apporter des éléments de connaissance sur les usages et les usagers de drogues illicites ainsi que sur les phénomènes émergents. Ces derniers recouvrent soit des phénomènes nouveaux soit des phénomènes existants mais non encore détectés par les systèmes d'observation en place. L'observation est menée sur deux espaces sociaux, dont le choix s'explique par la forte probabilité d'y rencontrer ces phénomènes, même s'ils ne sauraient épuiser à eux seuls la réalité de l'usage de drogues en France :

- l'espace urbain, tel que défini par TREND, recouvre essentiellement les centres d'accueil et d'aide à la réduction des risques chez les usagers de drogues (CAARUD) et les lieux ouverts (rue, squats, etc.). La plupart des personnes observées dans ce cadre sont des usagers problématiques dont les conditions de vie sont fortement marquées par la précarité ;
  - l'espace festif techno désigne les lieux où se déroulent des événements organisés autour de ce courant musical. Il comprend l'espace techno dit « alternatif » (free parties, teknivals, etc.) mais aussi les clubs, discothèques ou soirées privées à l'occasion de leurs soirées « techno ».
- Le dispositif s'appuie sur un ensemble de données, analysé par les sept coordinations locales (Bordeaux, Lille, Marseille, Metz, Paris, Rennes et Toulouse) à l'origine de rapports de sites, puis faisant l'objet d'une mise en perspective au niveau national à partir :
- des outils qualitatifs de recueil continu mis en œuvre par le réseau des coordinations locales doté d'une stratégie commune de collecte et d'analyse de l'information ;
  - des informations du dispositif SINTES, système d'observation basé sur l'étude de la composition toxicologique des produits illicites ;
  - des enquêtes quantitatives récurrentes, en particulier auprès des usagers des CAARUD (ENaCAARUD) ;
  - des résultats de systèmes d'informations partenaires ;
  - des investigations thématiques quantitatives et qualitatives destinées à approfondir un sujet.

#### Pour en savoir plus

Cadet-Taïrou A., Gandilhon M., Lahaie E., « Phénomènes marquants et émergents en matière de drogues illicites (2010-2011) », *Tendances*, n°78, 2012, 6 pages.

<http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesnat/trendsintes.html>

### **TREND : Enquête « Les « habitués du cannabis » : enquête qualitative auprès des usagers réguliers**

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) / Groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale (GRVS)

À partir d'entretiens en face-à-face avec 70 usagers réguliers de cannabis en 2005, cette enquête propose une description et une analyse des pratiques et des conséquences de l'usage régulier selon le discours des usagers eux-mêmes. Son objectif est de mieux comprendre la place de ce produit dans leur vie quotidienne, en se focalisant particulièrement sur les motivations de l'usage, les carrières de consommation, les stratégies de gestion de l'usage qui permettent de concilier la pratique avec leurs contraintes personnelles et sociales et leur perception des conséquences sociales et sanitaires de la pratique. Ce travail donne à voir une minimisation des risques sociaux et psychologiques de l'usage et dans le même temps une inquiétude non négligeable vis-à-vis des conséquences somatiques, comme les risques pulmonaires et respiratoires.

#### Pour en savoir plus

Reynaud-Maurupt C., *Les habitués du cannabis » : une enquête qualitative auprès des usagers réguliers*, Saint-Denis, OFDT, 2009, 313 pages.

### **TREND : Enquête « Quanti festif » : enquête sur les pratiques et les opinions liées aux usages des substances psychoactives dans l'espace festif « musiques électroniques »**

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

Cette étude des pratiques et des opinions liées aux substances psychoactives chez les personnes qui fréquentent l'espace festif « musiques électroniques » a été réalisée en 2004 et 2005 dans le cadre du dispositif TREND. Ce travail apporte pour la première fois en France des éléments quantitatifs représentatifs des usages dans cette population ainsi qu'une visibilité inédite sur les différents groupes sociaux qui la constituent. L'étude permet de décrire leurs usages de substances psychoactives (plus particulièrement la cocaïne et l'ecstasy), leurs opinions sur ces substances ainsi que leurs conduites à risque. La première étape a consisté à réaliser une cartographie quantifiée de l'espace festif « musiques électroniques » dans chacune des villes participant à l'étude (Toulouse, Nice, Rennes, Bordeaux et Metz) à partir de données qualitatives (observations sur site et entretiens avec les responsables des lieux festifs). Cette cartographie a ensuite été utilisée comme base pour construire un plan de sondage assurant une bonne représentativité. La deuxième étape a permis de recueillir 1 496 questionnaires exploités.

Pour en savoir plus

Reynaud-Maurupt C., Chaker S., Claverie O., Monzel M., Moreau C., Évrard I. et Cadet-Taïrou A., *Pratiques et opinions liées aux usages des substances psychoactives dans l'espace festif "musiques électroniques"*, Saint-Denis, OFDT, 2007, 143 pages.

### **TREND : Étude « Les carrières de consommation de cocaïne chez les usagers cachés »**

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

L'étude qualitative sur les « carrières de consommation de cocaïne chez les usagers cachés » permet de caractériser les consommateurs qui ne sont familiers ni du système répressif ni du système sanitaire. Ce rapport repose sur 50 entretiens conduits auprès de consommateurs « cachés » en 2006 et 2007 dans 8 grandes agglomérations françaises. Des « carrières type » de consommation ont pu être reconstituées, de l'expérimentation du produit aux phases éventuelles de consommation les plus compulsives. En parallèle, l'étude se penche sur le point de vue de ces usagers : leurs perceptions des risques liés à leurs consommations, leurs stratégies pour contrôler et limiter leurs usages et leurs éventuels besoins et recours à des aides.

Pour en savoir plus

Reynaud-Maurupt C. et Hoareau E., *Les carrières de consommation de cocaïne chez les usagers « cachés »*, Saint-Denis, OFDT, 2010, 273 pages.

### **TREND : Usages contemporains de plantes et champignons hallucinogènes** Groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale (GRVS) / Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

Cette étude qualitative exploratoire repose sur 30 entretiens semi-directifs approfondis, recueillis en 2004-2005 à Bordeaux, Lyon, Marseille, Nice, Rennes et Toulouse. L'objectif était de comprendre les motivations des



personnes ayant recours aux plantes et aux champignons hallucinogènes et de mieux cerner leurs profils alors que des observations de terrain témoignaient d'un usage de ces produits en expansion et se diversifiant. Les conclusions font apparaître une opposition entre drogues synthétiques et naturelles est moins prégnante qu'attendu. Par ailleurs, l'étude souligne l'importance d'Internet comme mode d'approvisionnement et pourvoyeur d'informations.

Pour en savoir plus

Reynaud-Maurupt C., *Usages contemporains de plantes et champignons hallucinogènes : Une enquête qualitative exploratoire conduite en France*, Saint-Denis, OFDT, 2006, 160 pages.

### Ventes d'alcool : ventes en litres d'alcool pur par habitant de 15 ans et plus

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) d'après les données de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE)

Les quantités d'alcool pur équivalentes au volume de boissons alcoolisées consommées par les personnes présentes sur le territoire français au cours de l'année sont calculées à partir des volumes de boissons soumis à taxation. Connaissant le montant des recettes fiscales et les taux de taxation par type de boissons alcoolisées, il est en effet possible de reconstituer la consommation taxée par type de boissons. Il faut ensuite appliquer les titrages moyens en alcool pour obtenir des quantités équivalentes d'alcool pur par catégorie de boissons. Ces données tiennent aussi compte des consommations non taxées d'alcool (par exemple autoconsommation des producteurs de vins). En revanche, les achats d'alcool sur le territoire français de non-résidents ne sont pas déduits de ces chiffres et ceux effectués par des Français à l'étranger ne sont pas intégrés dans le calcul.

Pour en savoir plus

[http://www.ofdt.fr/BDD\\_len/seristat/00014.xhtml](http://www.ofdt.fr/BDD_len/seristat/00014.xhtml)

### Ventes de médicaments

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)

Tous les ans, les professionnels de chaque firme de l'industrie pharmaceutique sont tenus de déclarer leurs ventes de médicaments réalisées l'année précédente ainsi que leur chiffre d'affaires à l'ANSM. Il s'agit d'une statistique des sorties des industriels vers les grossistes répartiteurs de médicaments, en métropole et dans les départements d'outre-mer. Les ventes des médicaments destinés au milieu hospitalier sont distinguées de celles destinées aux officines de ville (du fait notamment de modes de conditionnement des produits très différents). Pour les médicaments psychotropes évoqués dans cet ouvrage (anxiolytiques/hypnotiques, antidépresseurs et neuroleptiques), les ventes aux hôpitaux sont très inférieures à celles aux officines et seules ces dernières sont retenues ici.

Pour en savoir plus

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, *Analyse des ventes de médicaments en France en 2011*, Saint-Denis, ANSM, 2012, 21 pages.

## Sigles

2C-B	4-bromo-2,5-diméthoxyphénéthylamine
ADALIS	Addictions drogues alcool info service
AFSSAPS	Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
ALD	Affection de longue durée
AME	Aide médicale de l'État
AMM	Autorisation de mise sur le marché
ANACT	Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
ANPAA	Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie
ANRS	Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales
ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
API	Alcoolisation ponctuelle importante
ARJEL	Autorité de régulation des jeux en ligne
ARS	Agence régionale de santé
ASSEDIC	Association pour l'emploi dans l'industrie et le commerce
ATR	Appartement thérapeutique relais
ATU	Autorisation temporaire d'utilisation
AUDIT-C	Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption
AVC	Accident vasculaire cérébral
BAAC	Bulletin d'analyse d'accident corporel de la circulation
BHD	Buprénorphine haut dosage
BO	Bulletin officiel
BPCO	Broncho-pneumopathie chronique obstructive
BZD	Benzodiazépine
CAARUD	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction de risques pour usagers de drogues
CAN	Conseil suédois pour l'information sur l'alcool et les autres drogues
CAPTV	Centre antipoison et de toxicovigilance
CARSAT	Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail
CAST	Cannabis Abuse Screening Test
CCAA	Centre de cure ambulatoire en alcoologie
CCJ	Comité consultatif des jeux
CCLAT	Convention-cadre pour la lutte antitabac
CCNE	Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé

CEA	Conduite en état alcoolique
CEIP	Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance
CepiDC	Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès
CESC	Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté
CFES	Comité français d'éducation pour la santé
CGI	Code général des impôts
CIM	Classification internationale des maladies
CIS	Centre d'injection supervisé
CJC	Consultation jeunes consommateurs
CJN	Casier judiciaire national
CMU	Couverture maladie universelle
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CSAPA	Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie
CSC	Cannabis social club
CSP	Code de la santé publique
CSSRA	Centres de soins de suite et de réadaptation en alcoologie
CSST	Centre de soins spécialisés pour toxicomanes
CT	Communauté thérapeutique
CTSU	Clinical Trial Service Unit (Université d'Oxford)
DATIS	Drogues alcool tabac info service
DCPJ	Direction centrale de la police judiciaire
DGDDI	Direction générale des douanes et des droits indirects
DGLDT	Délégation générale à la lutte contre la drogue et la toxicomanie
DGS	Direction générale de la santé
DOM	Département d'outre-mer-
DOM-COM	Département d'outre-mer-Collectivité d'outre-mer
DRAMES	Décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSN	Direction du service national
ELSA	Équipe de liaison et de soins en addictologie
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
ENaCAARUD	Enquête nationale auprès des usagers accueillis dans les CAARUD
EROPP	Enquête sur les représentations opinions et perceptions sur les produits psychotropes
ESCAPAD	Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense
ESEMeD	European Study of the Epidemiology of Mental Disorders
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and other Drugs
ETP	Équivalent temps plein
FDJ	Française des jeux
FFA	Fédération française d'addictologie
FNAILS	Fichier national des auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants
FNORS	Fédération nationale des observatoires régionaux de santé
FRAD	Formateur relais antidrogue
GBL	Gamma-butyrolactone
GHB	Gamma-hydroxybutyrate

HAS	Haute autorité de santé
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
HPST	Hôpital, patients, santé et territoires
IC	Intervalle de confiance
ICJE	Indice canadien du jeu excessif
ILS	Infraction à la législation sur les stupéfiants
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
INPS	Institut national de police scientifique
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
InVS	Institut de veille sanitaire
IPM	Ivresse publique et manifeste
IREPS	Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé
ITT	Incapacité temporaire totale
JAPD	Journée d'appel de préparation à la défense (devenue JDC)
JDC	Journée défense et citoyenneté (ex JAPD)
JO(RF)	Journal officiel (de la République française)
LSD	Lysergic Saüre Diethylamide (terme allemand)
mCPP	Métachlorophénylpipérazine
MDMA	3,4-méthylènedioxyméthamphétamine
MILDT	Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie
MJENR	Ministère de la Jeunesse, de l'Éducation nationale et de la Recherche
MNCPC	Mission nationale de contrôle des précurseurs chimiques
MSO	Médicament de substitution aux opiacés
NEMO	Nouvelle étude multicentrique de l'OFDT
NPS	Nouveaux produits de synthèse
OCRTIS	Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants
OEDT	Observatoire européen des drogues et des toxicomanies
OFDT	Observatoire français des drogues et des toxicomanies
OICS	Organe international de contrôle des stupéfiants
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONISR	Observatoire national interministériel de la sécurité routière
ONUDC	Office des Nations unies contre la drogue et le crime
ORS	Observatoire régional de la santé
OSIAP	Ordonnances suspectes, indicateur d'abus possible
OSIRIS	Outil et système d'informations relatives aux infractions sur les stupéfiants
PACA	Provence-Alpes-Côte d'Azur
PFAD	Policier formateur antidrogue
PGR	Programme de gestion des risques
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
PMU	Pari mutuel urbain
PRELUD	Enquête Première ligne usagers de drogues
PRSP	Programme régional de santé publique
RDR	Réduction des risques
RECAP	Recueil commun sur les addictions et les prises en charge

RELIONPREDIL	Recensement d'indicateurs pour l'observation nationale des actions de prévention liées aux usages de drogues illicites et licites
RSA	Revenu de solidarité active
SAF	Syndrome d'alcoolisation fœtale
SAM	Enquête Stupéfiants et accidents mortels de la route
SDF	Sans domicile fixe
SFA	Société française d'alcoologie
SIMCCA	Système d'information mensuel dans les « consultations cannabis »
SINTES	Système d'identification national des toxiques et des substances
SIUMPPS	Services interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé
SST	Service de santé au travail
TCC	Thérapie cognitivo-comportementale
THC	Delta9-tetrahydrocannabinol
TIS	Tabac Info Service
TREND	Tendances récentes et nouvelles drogues
TSO	Traitements de substitution aux opiacés
UDVI	Usager de drogues par voie intraveineuse
UE	Union européenne
VADS	Voies aérodigestives supérieures
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

## Bibliographie

1. ADÈS J.E., « Les ambivalences du discours médiatique », dans POUSSET M. (Dir.), *Cocaïne, données essentielles*, Saint-Denis, OFDT, 2012, pp. 167-172.
2. AFSSAPS, *Les stratégies thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses de l'aide à l'arrêt du tabac*, Saint-Denis, AFSSAPS, 2003, 154 pages.
3. AFSSAPS, *Point sur le suivi renforcé du Subutex (buprénorphine) et de ses génériques. Compte rendu de la 9<sup>ème</sup> réunion de la Commission nationale des stupéfiants et des psychotropes du 17 février 2011*. [http://ansm.sante.fr/var/ansm\\_site/storage/original/application/b2fb75f473939d0e4f5cdf8c2c46d59f.pdf](http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/b2fb75f473939d0e4f5cdf8c2c46d59f.pdf) [accès le 14/01/2013].
4. AFSSAPS, *État des lieux de la consommation des benzodiazépines en France*, Saint-Denis, AFSSAPS, 2012, 46 pages.
5. AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION (ATIH), *Programme médicalisé des systèmes d'information (PMSI)*. <http://www.atih.sante.fr> [accès le 16/01/2013].
6. ALLIANCE CONTRE LE TABAC, *Changer la fiscalité du tabac. Un outil de santé publique*, Paris, Alliance contre le tabac, 2009, 6 pages.
7. ASSOCIATION PÉRINATALITÉ PRÉVENTION RECHERCHE ET INFORMATION (APPRI), *Conférence de consensus, Grossesse et tabac*, Lille, 7 et 8 octobre 2004, Lille, APPRI, 2004, 169 pages.
8. BARROW S.M., « Usage de drogues et comorbidités psychiatriques : synthèse des recherches américaines », *Politique et Société* (Document du GDR Psychotropes), Vol.3, n°25, 1999, pp. 1-80.
9. BECK F., GAUTIER A., GUIGNARD R. et RICHARD J.B., « Consommations de médicaments psychotropes en population générale. Données du baromètre santé », *Médicaments psychotropes. Consommations et pharmacodépendances. Expertise collective*, Paris, INSERM, coll. Expertise collective, 2012, pp. 38-43.
10. BECK F. et GUIGNARD R., « Prévalence du tabagisme en France et comparaisons internationales », *Actualité et Dossier en Santé Publique*, n°81, 2012, pp. 12-15.

11. BECK F., GUIGNARD R. et RICHARD J.B., *Atlas des comportements de santé en France*, Saint-Denis, INPES, à paraître.
12. BECK F., GUIGNARD R., RICHARD J.B., TOVAR M.L. et SPILKA S., « Les niveaux d'usage des drogues en France en 2010. Exploitation des données du Baromètre santé 2010 relatives aux pratiques d'usage de substances psychoactives en population adulte », *Tendances*, n°76, 2011, 6 pages.
13. BECK F., GUIGNARD R., RICHARD J.B., WILQUIN J.L. et PERETTI-WATEL P., *Premiers résultats du baromètre santé 2010. Evolutions récentes du tabagisme en France*, Saint-Denis, INPES, 2010, 13 pages.
14. BECK F., LEGLEYE S. et OBRADOVIC I., « De l'observation des usages à la mesure de l'usage problématique de cannabis. Éléments de comparaisons internationales », Numéro spécial *Toxibase-Crips* : « L'usage problématique de cannabis », n°12, 2004, pp. 8-18.
15. BECK F., LEGLEYE S. et PERETTI-WATTEL P., *Penser les drogues : perceptions des produits et des politiques publiques. Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les produits psychotropes EROPP 2002*, Paris, OFDT, 2003, 227 pages.
16. BECK F., LEGLEYE S. et SPILKA S., « Cannabis, alcool, tabac et autres drogues à la fin de l'adolescence : usages et évolutions récentes. ESCAPAD 2003 », *Tendances*, n°39, 2004, 4 pages.
17. BECK F., LEGLEYE S. et SPILKA S., *Drogues à l'adolescence. Niveaux et contextes d'usage de cannabis, alcool, tabac et autres drogues à 17-18 ans en France - ESCAPAD 2003*, Saint-Denis, OFDT, 2004, 251 pages.
18. BECK F., LEGLEYE S. et SPILKA S., « Cannabis, cocaïne, ecstasy : entre expérimentation et usage régulier », dans BECK F., GUILBERT P., et GAUTIER A. (Dir.), *Baromètre santé 2005*, Saint-Denis, INPES, coll. *Baromètres santé*, 2007, pp. 168-221.
19. BECK F., LEGLEYE S., SPILKA S., BRIFFAULT X., GAUTIER A., LAMBOY B., LEON C. et WILQUIN J.L., « 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*, n°48, 2006, 6 pages.
20. BELLO P.Y., TOUFIK A., GANDILHON M. et GIRAUDON I., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2001. Rapport Trend 2002 (tome I)*, Paris, OFDT, 2002, 292 pages.
21. BELLO P.Y. et CADET-TAÏROU A., « Les mésusages de BHD, les traitements de substitution en France, résultats récents 2004 », *Tendances*, n°37, 2004, pp. 4-7.
22. BELLO P.Y., TOUFIK A., GANDILHON M. et ÉVRARD I., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2004. Sixième rapport national du dispositif TREND*, Saint-Denis, OFDT, 2005, 176 pages.

23. BELOT A., VELTEN M., GROSCLAUDE P., BOSSARD N., LAUNOY G., REMONTET L., BENHAMOU E. et CHÉRIÉ-CHALLINE L., *Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2005*, Saint-Maurice, InVS, 2008, 136 pages.
24. BEN LAKHDAR C., *Le trafic de cannabis en France. Estimation des gains des dealers afin d'apprécier le potentiel de blanchiment.*, Saint-Denis, OFDT, 2007, 21 pages.
25. BEN LAKHDAR C., « La culture du cannabis en France : Implications, volume et qualité estimés », *Alcoologie et Addictologie*, Vol.31, n°2, 2009, pp. 121-127.
26. BEN LAKHDAR C., « Public expenditures related to illicit drugs in France in 2005 », dans *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*, Saint-Denis, OFDT, 2007, pp. 75-85.
27. BEN LAKHDAR C., « Taille du marché de la cocaïne en France », dans POUSSET M. (Dir.), *Cocaïne, données essentielles*, Saint-Denis, OFDT, 2012, pp. 42-49.
28. BEN LAKHDAR C., LEGLEYE S. et SPILKA S., « Estimation du chiffre d'affaires du cannabis », dans COSTES J.M. (Dir.), *Cannabis, données essentielles*, Saint-Denis, OFDT, 2007, pp. 73-78.
29. BLASZCZYNSKI A. et NOWER L., « A pathways model of problem and pathological gambling », *Addiction*, Vol.97, n°5, 2002, pp. 487-499.
30. BRASSEURS DE FRANCE, *Marché français*.  
[http://www.brasseurs-de-france.com/#!/marche\\_francais/3/](http://www.brasseurs-de-france.com/#!/marche_francais/3/) [accédé le 29/04/2013]
31. BRISACIER A.C. et COLIN C., *Données récentes relatives aux traitements de substitution aux opiacés. Analyse des remboursements concernant l'échantillon généraliste des bénéficiaires en 2011*, Saint-Denis, OFDT ; ANSM, 2013 (à paraître).
32. CADET-TAÏROU A., « Les usagers de cocaïne », dans POUSSET M. (Dir.), *Cocaïne, données essentielles*, Saint-Denis, OFDT, 2012, pp. 78-80.
33. CADET-TAÏROU A., *Résultats ENaCAARUD 2010. Profils et pratiques des usagers*, Saint-Denis, OFDT, 2012, 6 pages.
34. CADET-TAÏROU A. et CHOLLEY D., *Approche régionale de la substitution aux opiacés à travers 13 sites français, 1999-2002. Pratiques et disparités régionales*, Paris, CNAMTS ; OFDT, 2004, 118 pages.
35. CADET-TAÏROU A., COQUELIN A. et TOUFIK A., « CAARUD : profils et pratiques des usagers en 2008 », *Tendances*, n°74, 2010, 4 pages.
36. CADET-TAÏROU A., COSTES J.M., BELLO P.Y. et PALLE C., « Quel est le nombre d'usagers d'opiacés sous BHD ? Les traitements de substitution en France : résultats récents 2004 », *Tendances*, n°37, 2004, pp. 1-2.



37. CADET-TAÏROU A., GANDILHON M. et LAHAIE E., « Phénomènes marquants et émergents en matière de drogues illicites (2010-2011) », *Tendances*, n°78, 2012, 6 pages.
38. CADET-TAÏROU A., GANDILHON M., LAHAIE E., CHALUMEAU M., COQUELIN A. et TOUFIK A., *Drogues et usages de drogues en France : état des lieux et tendances récentes 2007-2009*, Saint-Denis, OFDT, 2010, 280 pages.
39. CADET-TAÏROU A., REYNAUD-MAURUPT C., COSTES J.-M. et PALLE C. (2010), « Quantitative surveys in hard-to-reach populations: the experience of the Observatoire français des drogues et des toxicomanies », *Methodological Innovations Online* 5(2) art. 7.
40. CADET-TAÏROU A., GANDILHON M., TOUFIK A. et ÉVRARD I., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2006*. Huitième rapport national du dispositif TREND, Saint-Denis, OFDT, 2008, 189 pages.
41. CADET-TAÏROU A., LAHAIE E. et GANDILHON M., *Note relative à l'usage des « poppers »*, Saint-Denis, OFDT, 2009, 6 pages.
42. CANARELLI T. et COQUELIN A., *Données récentes relatives aux traitements de substitution aux opiacés*, Saint-Denis, OFDT, 2010, 146 pages.
43. CAZEIN F., LE STRATY., PILLONEL J., LOT F. et BOUSQUET V., « Dépistage du VIH et découvertes de séropositivité, France, 2003-2010 », *BEH - Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, n°43-44, 2011, pp. 446-454.
44. CDT, *CDTnet - Consultation de Dépendance Tabagique*. <https://cdtnet.spim.jussieu.fr> [accédé le 27/02/2013].
45. CDT, *Statistiques CDTnet*. <https://cdtnet.spim.jussieu.fr/choixcible.action> [accédé le 27/02/2013].
46. CEIP DE GRENOBLE, *Décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances (DRAMES) 2010*, Saint-Denis, ANSM, Non publié.
47. CEIP DE MARSEILLE, *OPPIDUM, principaux résultats de l'enquête n°23*, 3-30 octobre 2011, Saint-Denis, ANSM, 2012.
48. CEIP DE TOULOUSE, *Ordonnances suspectes, indicateur d'abus possible (OSIAP), résultats de l'enquête 2011*, Saint-Denis, ANSM, 2012.
49. CEIP ILE-DE-FRANCE-CENTRE, *Soumission chimique, enquête nationale n°7*, 2011, ANSM, 2012.
50. CENTRE D'ÉPIDÉMIOLOGIE SUR LES CAUSES MÉDICALES DE DÉCÈS (CÉPIDC - INSERM). *Base de données sur les causes médicales de décès*. <http://www.cepidc.vesinet.inserm.fr/> [accédé le 21/02/2013].
51. CHAMPIN C., « L'Afrique de l'Ouest : une zone rebond de la cocaïne destinée au marché européen », *Drogues, enjeux internationaux*, n°4, 2012, 5 pages.

52. CHAMPIN C., *Afrique noire, poudre blanche. L'Afrique sous la coupe des cartels de la drogue*, Bruxelles, André Versaille, coll. Actualité, 2010, 155 pages.
53. COLLIAT E. et MASSACRET M., *Repères pour une politique de prévention des risques liés à la consommation de drogues en milieu professionnel. Stupéfiants, alcool : Guide pratique*, Paris, La Documentation française, 2012, 70 pages.
54. COM-RUELLE L., DOURGNON P., JUSOT F., LATIL E. et LENGAGNE P., « Identification et mesure des problèmes d'alcool en France : une comparaison de deux enquêtes en population générale », *Questions d'Economie de la Santé*, n°97, 2005, 8 pages.
55. COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, *Les comptes de la Sécurité sociale : résultats 2010, prévisions 2011 et 2012*, Paris, Commission des comptes de la Sécurité sociale, 2011, 452 p.
56. COMMISSION EUROPÉENNE, *Eurostat*.  
<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home>[accédé le 01/03/2013].
57. COMMISSION FOR DISTILLED SPIRITS, *World Drink Trends 2004*, Henley on Thames, World Advertising Research Center, 2004, 184 pages.
58. CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE, *Stratégie antidrogue de l'UE (2005-2012)*, Bruxelles, Conseil de l'Union européenne, 2004, 20 pages.
59. CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE, *Stratégie antidrogue de l'UE (2013-2020)*, Bruxelles, Conseil de l'Union européenne, 2012, 18 pages.
60. CONSTANCE J. et PERETTI-WATEL P., « La cigarette du pauvre », *Ethnologie française*, n°3, 2010, pp. 535-542.
61. COSTES J.M. (Dir.), *Cannabis, données essentielles*, Saint-Denis, OFDT, 2007, 232 pages.
62. COSTES J.M., « Risques, conséquences et effets liés aux usages de cannabis », *Cannabis, données essentielles*, Saint-Denis, OFDT, 2007, pp. 87-109.
63. COSTES J.M., « Prévalence de l'usage problématique de drogues en France : estimations 2006 », *Tendances*, n°69, 2009, 4 pages.
64. COSTES J.M. (Dir.), *Les usages de drogues illicites en France depuis 1999 vus au travers du dispositif TREND*, Saint-Denis, OFDT, 2010, 194 pages.
65. COSTES J.M. et CADET-TAÏROU A., « Impact des traitements de substitution sur les dix dernières années », *Tendances*, n°37, 2004, pp. 3-4.
66. COSTES J.M., CADET-TAÏROU A., THIRION X., BELLO P.Y. et PALLE C., « Du point de vue de la santé publique, quels sont les résultats positifs que l'on peut attribuer aux traitements de substitution aux opiacés et quels sont leurs effets défavorables ou non souhaitables ? », *Alcoologie et Addictologie*, Vol.26, n°4 (Suppl. - Texte des experts de la conférence de consensus, Lyon, 23 et 24 juin 2004), 2004, pp. 61S-74S.
67. COSTES J.M., LAFFITEAU C., LE NEZET O. et SPILKA S., *Premiers résultats concernant l'évolution de l'opinion et la perception des Français sur les drogues (1999-2008)*, Saint-Denis, OFDT, 2010, 5 pages.

68. COSTES J.M., LE NÉZET O., SPILKA S. et LAFFITEAU C., « Dix ans d'évolution des perceptions et des opinions des Français sur les drogues (1999-2008) », *Tendances*, n°71, 2010, 6 pages.
69. COSTES J.M., POUSSET M., EROUKMANOFFV., LE NÉZET O., RICHARD J.B., GUIGNARD R., BECK F. et ARWIDSON P., « Les niveaux et pratiques des jeux de hasard et d'argent en 2010 », *Tendances*, n°77, 2011, 8 pages.
70. CSCF (CANNABIS SOCIAL CLUB EN FRANCE), *Les Amis du CSCF*. <http://cscf.eu> [accédé le 27/02/2013].
71. CURRIE C., ZANOTTI C., MORGAN A., CURRIE D., DE LOOZE M., ROBERTS C., SAMDAL O., SMITH O.R.F. et BARNEKOW V., *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, Health Policy for Children and Adolescents (HEPCA), n°6, 2012, 272 pages.
72. DAMBÉLÉ S., *Les CAARUD en 2010. Analyse nationale des rapports standardisés d'activité ASA-CAARUD*, Saint-Denis, OFDT, à paraître.
73. DANAEI G., DING E.L., MOZAFFARIAN D., TAYLOR B., REHM J., MURRAY C.J. et EZZATI M., « The preventable causes of death in the United States: comparative risk assessment of dietary, lifestyle, and metabolic risk factors », *PLoS Medicine*, Vol.6, n°4, 2009, e1000058.
74. DAUTZENBERG B., *Tabagisme passif*, Paris, Direction générale de la santé (DGS), 2001, 109 pages.
75. DEHAENE P., SAMAILLE-VILLETTE C., BOULANGER-FASQUELLE P., SUBTIL D., DELAHOUSSE G. et CRÉPIN G., « Diagnostic et prévalence du syndrome d'alcoolisme fœtal en maternité », *La Presse Médicale*, Vol.20, n°21, 1991, pp. 1002.
76. DELCROIX M., *La grossesse et le tabac*, Paris, PUF, coll. Que sais-je ?, 2004, 127 pages.
77. DELPRAT T., *L'accréditation des informations liées à l'usage de nouvelles drogues de synthèse. Une étude à partir des dispositifs de médiation en place sur le web*. Master professionnel Information et Communication, spécialité « Web éditorial » - Mémoire de fin d'études, Université de Poitiers, 2011, 105 pages.
78. DEPARTMENT OF HEALTH - UK FOCAL POINT ON DRUGS, DAVIES C., ENGLISH L., STEWART C., LODWICK A., MCVEIGH J. et BELLIS M.A. (Dir.), United Kingdom drug situation. 2011 edition. *Annual report to the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)*, London, UK Home Office, Department of Health, 2011, 258 pages.
79. DGS, InVS, AFSSAPS, OFDT et MILDT, *Cas d'overdoses en Ile-de-France - Point de situation au 23 janvier 2009* - Communiqué de presse, 2009, 1 page.
80. DÍAZ GÓMEZ C., « Tendances récentes des dépenses publiques relatives aux réponses apportées aux drogues (thème spécifique 2) » : dans POUSSET M. (Dir.), *Rapport national 2012 (données 2011) à l'OEDT par le point focal français du réseau*

Reitox-France. *Nouveaux développements, tendances et information détaillée sur des thèmes spécifiques*, Saint-Denis, OFDT, 2012.

81. DIRECTION DE LA SÉCURITÉ ET DE LA CIRCULATION ROUTIÈRES (DSCR), *La sécurité routière en France. Bilan de l'année 2011*, Paris, La Documentation française, 2013, 698 pages.

82. DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ (DGS), *Enquête Prevacar -Volet offre de soins -VIH, hépatites et traitements de substitution en milieu carcéral*, Paris, DGS, 2011, 88 pages.

83. DIRECTION GÉNÉRALE DES DOUANES ET DES DROITS INDIRECTS, *Données 2011*, non publié

84. DIRECTION GÉNÉRALE DES DOUANES ET DES DROITS INDIRECTS (DGDDI), *Bilan annuel 2012 de la douane*, Paris, Ministère de l'Economie et des Finances, Ministère du commerce extérieur, 2013, 6 pages.

85. DIRECTION GÉNÉRALE DES DOUANES ET DES DROITS INDIRECTS (DGDDI) et PÉCRESSÉ V., *Bilan annuel 2011 de la douane*, Paris, Ministère du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État, 2012, 12 pages.

86. DISPOSITIF SINTES, *Répertoire des nouveaux produits de synthèse identifiés en France depuis 2008*. Note d'information SINTES, Saint-Denis, OFDT, 2011, 2 pages.

87. EMCDDA, *Online sales of new psychoactive substances / 'legal highs': summary of results from the 2011 multilingual snapshots. Briefing paper, 15 November 2011*, Lisbon, EMCDDA, 2011, 8 pages.

88. EMCDDA, *Statistical bulletin 2012. Table DRD-5. Mortality due to drug-induced deaths in European countries, in all adults and adults aged 15 to 39 years (total and males)*. <http://www.emcdda.europa.eu/stats12/drdtab5a> [accédé le 21/02/2013].

89. EMCDDA, *Statistical bulletin 2012. Table PDU-1. Estimates of prevalence of problem drug use at national level*. <http://www.emcdda.europa.eu/stats12/drdtab5a> [accédé le 27/02/2013].

90. EMCDDA, *Annual report 2012, the State of the Drugs Problem European*, Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2012, 99 pages / EMCDDA, 2013, *European Drug Report:Trends and developments*, à paraître.

91. EMCDDA, CARPENTIER C., MULLIGAN K., LANIEL L., POTTER D.J., HUGHES B., VANDAM L., OLSZEWSKI D. et SKARUPOVA K., *Cannabis production and markets in Europe*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, coll. EMCDDA Insights, n°12, 2012, 268 pages.

92. EMCDDA, RHODES T. et HEDRICH D., *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, coll. Scientific Monograph Series, n°10, 2010, 462 pages.

93. ESCOTS S. et FAHET G., *Usages non substitutifs de la buprénorphine haut dosage : investigation menée en France en 2002-2003*, Saint-Denis, OFDT, 2004, 115 pages.

94. ESCOTS S. et SUDÉRIE G., *Usages problématiques de cocaïne/crack. Quelles interventions pour quelles demandes ?*, Saint-Denis, OFDT, 2010, 246 pages.
95. EUROPEAN COMMISSION, *Excise duty tables Part III - Manufactured tobacco*, Brussels, European Commission, 2013, 17 pages.
96. EUROPOL et EMCDDA, *EMCDDA-Europol 2011 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA : In accordance with Article 10 of Council Decision 2005/387/JHA on the information exchange, risk-assessment and control of new psychoactive substances*, Lisbon, EMCDDA, 2012, 29 pages.
97. FÉDÉRATION FRANÇAISE D'ADDICTOLOGIE (FFA) et AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'ÉVALUATION EN SANTÉ (ANAES), *Conférence de consensus : stratégies thérapeutiques pour les personnes dépendantes des opiacés : place des traitements de substitution - 23 et 24 juin 2004*, Texte des recommandations (version longue), Saint-Denis, FFA, 2004, 39 pages.
98. FÉDÉRATION FRANÇAISE DES SPIRITUEUX, *Repères 2011*, Paris, Fédération française des spiritueux, 2012, 6 p.
99. FERLAY J., STELIAROVA-FOUCHER E., LORTET-TIEULENT J., ROSSO S., COEBERGH J.W.V., COMBER H., FORMAN D. et BRAY F., « Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries in 2012 », *European Journal of Cancer*, volume 49, Issue 6, Avril 2013, pp. 1374-1403.
100. FERRARI L., SAVIUC P. et GAZIN V., *Intoxication par les poppers. Analyse préliminaire des données de la BNCl, 1999-2009*. Rapport fait à la demande de l'Afssaps, Comité de coordination de toxicovigilance, 2009, 27 pages.
101. FNORS (FÉDÉRATION NATIONALE DES OBSERVATOIRES RÉGIONAUX DE SANTÉ), *Base de données Score Santé*, site commun d'observation en santé. <http://www.score-sante.org/score2008/index.html> [accédé le 01/03/2013].
102. FOURNIER S. et ESCOTS S., « Les milieux festifs gays : des usages spécifiques ? », dans COSTES J.M. (Dir.), *Les usages de drogues illicites en France depuis 1999 vus au travers du dispositif TREND*, Saint-Denis, OFDT, 2010, pp. 106-113.
103. GANDILHON M., « Le petit trafic de cocaïne en France », *Tendances*, n°53, 2007, 4 pages.
104. GANDILHON M., « Les trafics de cocaïne en France », dans POUSSET M. (Dir.), *Cocaïne, données essentielles*, Saint-Denis, OFDT, 2012, pp. 29-34.
105. GANDILHON M., CADET-TAÏROU A. et LAHAIE E., *Les prix de détail et la disponibilité des principales substances psychoactives circulant en France au second semestre 2011. Note n°2012.03 à l'attention de la MILDT*, Saint-Denis, OFDT, 2012, 7 pages.
106. GANDILHON M., CADET-TAÏROU A., LAHAIE E. et CHALUMEAU M., « Drogues illicites : les observations du dispositif TREND en 2009 », *Tendances*, n°73, 2010, 6 pages.

107. GANDILHON M. et HOAREAU E., « Les évolutions du petit trafic d'héroïne et de cocaïne en France », dans COSTES J.M. (Dir.), *Les usages de drogues illicites en France depuis 1999 vus au travers du dispositif TREND*, Saint-Denis, OFDT, 2010, pp. 124-136.
108. GANDILHON M., TOUFIK A. et MARTINEAU H., « Provenance et filières de trafic », dans COSTES J.M. (Dir.), *Cannabis, données essentielles*, Saint-Denis, OFDT, 2007, pp. 60-65.
109. GAUTIER A. (Dir.), *Baromètre santé médecins - pharmaciens 2003*, Saint-Denis, INPES, 2005.
110. GAUTIER A. (Dir.), *Baromètre santé médecins généralistes 2009*, Saint-Denis, INPES, coll. Baromètres santé, 2011, 261 pages.
111. GEORGE S., « Le droit public des jeux : émergence et mutations d'une forme originale de maîtrise étatique », *Pouvoirs*, Vol. 139, n°4, 2011, pp. 77-89.
112. GIRARD G. et BOSCHER G., « L'ecstasy, de l'engouement à la 'ringardisation' », dans COSTES J.M. (Dir.), *Les usages de drogues illicites en France depuis 1999 vus au travers du dispositif TREND*, Saint-Denis, OFDT, 2010, pp. 96-105.
113. GUÉRIN S., LAPLANCHE A., DUNANT A. et HILL C., « Alcohol-attributable mortality in France », *European Journal of Public Health*, online first March 4, 2013.
114. HAS, *Stratégies thérapeutiques d'aide au sevrage tabagique : efficacité, efficience et prise en charge financière*, Saint-Denis, Haute Autorité de Santé, 2007, 122 pages.
115. HAS, *Arrêt de la consommation de tabac : du repérage au maintien de l'abstinence - Note de cadrage*, Saint-Denis, Haute Autorité de Santé, 2012, 30 pages.
116. HERVÉ F., « Les traitements résidentiels pour usagers de drogues (thème spécifique 1) », dans POUSSSET M. (Dir.), *Rapport national 2012 (données 2011) à l'OEDT par le point focal français du réseau Reitox - France. Nouveaux développements, tendances et information détaillée sur des thèmes spécifiques*, Saint-Denis, OFDT, 2012, pp. 189-207.
117. HIBELL B., GUTTORMSSON U., AHLSTRÖM S., BALAKIREVA O., BJARNASON T., KOKKEVI A. et KRAUS L., *The 2011 ESPAD report - Substance use among students in 36 European countries*, Stockholm, CAN (The Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs), 2012, 390 pages.
118. HILL C., « Épidémiologie du tabagisme », *La Revue du Praticien - Monographie*, Vol.62, n°3, 2012, pp. 325-329.
119. HILL C. et LAPLANCHE A., *Le tabac en France, les vrais chiffres*, Paris, La Documentation française, 2004, 139 pages.
120. INPS, *Statistiques 2009. Fichiers S.T.U.P.S.© et sécurité routière. Analyse par produit (saisies) - Psychotropes et sécurité routière (toxicologie)*, Paris, Ministère de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales, 2010, 41 pages.

121. INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES (INSEE), *Consommation des ménages*. [http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref\\_id=T13F061](http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=T13F061) [accédé le 29/04/2013]
122. INSERM, *Alcool, effets sur la santé*, Paris, INSERM, coll. Expertise collective, 2001, 358 pages.
123. INSERM, *Alcool : dommages sociaux, abus et dépendance*, Paris, INSERM, coll. Expertise collective, 2003, 536 pages.
124. INSERM, *Tabac : comprendre la dépendance pour agir*, Paris, INSERM, coll. Expertise collective, 2004, 473 pages.
125. INSERM, *Jeux de hasard et d'argent. Contextes et addictions*, Paris, INSERM, coll. Expertise collective, 2008, 479 pages.
126. INSERM, *Réduction des risques infectieux chez les usagers de drogues*, Paris, INSERM, coll. Expertise collective, 2010, 573 pages.
127. INSERM, « Consommation et mésusages chez les sujets sous médicaments de substitution aux opiacés », dans INSERM (Dir.), *Médicaments psychotropes : consommations et pharmacodépendances*, Paris, INSERM, coll. Expertise collective, 2012, pp. 93-116.
128. INSERM, *Médicaments psychotropes : consommations et pharmacodépendances*, Paris, INSERM, coll. Expertise collective, 2012, 586 pages.
129. INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE (InVS), *Infection à VIH et sida en France (bases de données)*. <http://www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/index.htm> [accédé le 21/02/2013].
130. INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE (InVS), *Infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B*. <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Hepatites-virales/Hepatite-B/Infection-aigue-symptomatique-par-le-virus-de-l-hepatite-B/Donnees-epidemiologiques> [accédé le 21/02/2013].
131. InVS et INCa, *Projection de l'incidence et de la mortalité par cancer en France en 2011. Rapport technique*, Saint-Maurice, Institut de veille sanitaire, 2011, 78 pages.
132. JANSSEN E., « Estimation du nombre d'usagers de crack en France métropolitaine », dans POUSSSET M. (Dir.), *Cocaïne, données essentielles*, Saint-Denis, OFDT, 2012, pp. 92.
133. JANSSEN E. et PALLE C., « Les surdoses mortelles par usage de substances psychoactives en France », *Tendances*, n°70, 2010, 4 pages.
134. JAUFFRET-ROUSTIDE M., COUTURIER E., LE STRAT Y., BARIN F., ÉMMA-NUELLI J., SEMAILLE C., QUAGLIA M., RAZAFINDRATSIMA N., VIVIER G., OUDAYA L., LEFÈVRE C. et DÉSENCLOS J.C., « 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*, n°33, 2006, pp. 244-247.

135. JAUFFRET-ROUSTIDE M., LE STRATY., COUTURIER E., THIERRY D., RONDY M., QUAGLIA M., RAZAFINDRATSIMA N., ÉMMANUELLI J., GUIBERT G., BARIN F. et DÉSENCLOS J.C., « A national cross-sectional study among drug-users in France: epidemiology of HCV and highlight on practical and statistical aspects of the design », *BMC Infectious Diseases*, Vol.9, n°13, 2009.
136. KAIROUZ S., NADEAU L. et PARADIS C., *Enquête ENHJEU - Québec. Portrait du jeu au Québec : prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans*, Montréal, Université Concordia, 2011, 48 pages.
137. KARILA L., PETIT A. et REYNAUD M., « Les poppers : une substance dangereuse », *La Revue du Praticien - Monographie*, Vol.62, n°5, 2012, pp. 667-668.
138. KARSENTY S. et HIRSCH A., « Les évolutions de la consommation de tabac en France de 1999 à 2008 », *BEH - Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, n°19-20, 2010, pp. 214-216.
139. KHANNA G. et STEVENS G., « The global burden of tobacco use: a review of methods and recent estimates », *Current Cardiovascular Risk Reports*, Vol.5, n°1, 2011, pp. 96-106.
140. KOPP P. et FENOGLIO P., *Le coût des traitements et de la mise en œuvre de la loi dans le domaine des drogues*, Saint-Denis, OFDT, 2006, 584 pages.
141. KOPP P. et FENOGLIO P., *Coût et bénéfices économiques des drogues*, Saint-Denis, OFDT, 2004, 121 pages.
142. KOPP P. et FENOGLIO P., *Le coût social des drogues licites (alcool et tabac) et illicites en France*, Paris, OFDT, 2000, 277 pages.
143. KOPP P. et PALLE C., *Vers l'analyse du coût des drogues illégales. Un essai de mesure du coût de la politique publique de la drogue et quelques réflexions sur la mesure des autres coûts*, Paris, OFDT, 1998, 80 pages.
144. LA REVUE DES TABACS RÉDACTION, « Cigarettes : Le prix a presque doublé en dix ans », *La Revue des Tabacs*, n°601, 2012, pp. 18.
145. LA REVUE DES TABACS RÉDACTION, « Pleins feux... Marché du tabac : bilan 2012 et perspective 2013 », *La Revue des Tabacs*, n°606, 2013, pp. 8-43.
146. LAHAIE E., *Enquête SINTES 2009 sur la composition des produits de synthèse*, Saint-Denis, OFDT, 2011, 47 pages.
147. LAHAIE E. et ADÈS J.E., « Mythe-amphétamine » et autres mythes », dans COSTES J.M. (Dir.), *Les usages de drogues illicites en France depuis 1999 vus au travers du dispositif TREND*, Saint-Denis, OFDT, 2010, pp. 114-123.
148. LAHAIE E., CADET-TAÏROU A. et JANSSEN E., *Composition de l'héroïne et connaissance des usagers. Résultats de l'enquête SINTES Observation (mars 2007 à juin 2008)*, Saint Denis, OFDT, 2010, 36 pages.
149. LAHAIE E., MARTINEZ M. et CADET-TAÏROU A., « Nouveaux produits de synthèse et Internet », *Tendances*, n°84, 2013, 8 pages.



150. LALAM N., WEINBERGER D., LERMENIER A. et MARTINEAU H., *L'observation du marché illicite de tabac en France*, Saint-Denis, OFDT ; INHES], 2012, 49 pages.
151. LANGLOIS E., *Les traitements de substitution vus par les patients. Quels sont les enseignements de leur expérience ?*, Saint-Denis, OFDT, 2011, 150 pages.
152. LATINO-MARTEL P., ARWIDSON P., ANCELLIN R., DRUESNE-PECOLLO N., HERCBERG S., LE QUELLEC-NATHAN M., LE LUONG T. et MARANINCHI D., « Alcohol consumption and cancer risk: revisiting guidelines for sensible drinking », *Canadian Medical Association Journal*, Vol.183, n°16, 2011, pp. 1861-1865.
153. LAUMON B., GADEGBEKU B., MARTIN J.L., BIECHELER M.B. et THE SAM GROUP, « Cannabis intoxication and fatal road crashes in France: population based case-control study », *British Medical Journal*, Vol.331, n°7529, 2005, pp. 1371-1374.
154. LAUMON B., GADEGBEKU B., MARTIN J.L. et GROUPE SAM, *Stupéfiants et accidents mortels (projet SAM) : Analyse épidémiologique*, Saint-Denis, OFDT, 2011, 166 pages.
155. LEGLEYE S., MÉNARD C. et BAUDIER F., « Alcool », dans GUILBERT P., BAUDIER F., et GAUTIER A. (Dir.), *Baromètre Santé 2000. Résultats (vol. 2)*, Vanves, Editions CFES, 2001, pp. 123-159.
156. LEGLEYE S., SPILKA S., LE NÉZET O. et LAFFITEAU C., « Les drogues à 17 ans - Résultats de l'enquête ESCAPAD 2008 », *Tendances*, n°66, 2009, 6 pages et données non publiées.
157. LERMENIER A., *Tableau de bord tabac. Bilan 2011*, Saint-Denis, OFDT, 2012, 7 pages.
158. LERMENIER A., *Tableau de bord tabac. Bilan 2012*, Saint-Denis, OFDT, 2013, 7 pages.
159. LOPEZ D., MARTINEAU H. et PALLE C., *Mortalité liée aux drogues illicites. Étude d'une cohorte rétrospective de personnes interpellées pour usage de stupéfiants*, Saint-Denis, OFDT, 2004, 158 pages.
160. LUKASIK-GLEBOCK M., SOMMERFELD K. et NAWROCKA K., « Legal highs toxicity - symptomatology and clinical diagnosis in case series », *Przegląd Lekarski*, Vol.67, n°8, 2010, pp. 613-616.
161. MEIER M.H., CASPI A., AMBLER A., HARRINGTON H., HOUTS R., KEEFE R.S.E., MCDONALD K., WARD A., POULTON R. et MOFFITT T.E., « Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife », *Proceedings of the National Academy of Sciences*, Vol.109, n°40, 2012, pp. E2657-E2664.
162. MINISTÈRE DE LA JUSTICE, *Annuaire statistique de la Justice. Édition 2009-2010*, Paris, La Documentation française, 2010, 361 pages.
163. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS, *Plan cancer 2009-2013*, Paris, 2009, 140 pages.
164. MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ. *Point d'information sur les cigarettes électroniques, 7 juillet 2008*. <http://www.sante.gouv.fr/point-d-information-sur-les-cigarettes-electroniques.html> [accédé le 22/03/2013].

165. MOREL A., CHAPPARD P. et COUTERON J.P., *L'aide-mémoire de la réduction des risques en addictologie en 22 notions : Contexte, enjeux, nouvelles pratiques*, Paris, Dunod, 2012, 345 pages.
166. MOUQUET M.C., « La santé des personnes entrées en prison en 2003 », *Études et Résultats*, n°386, 2005, pp. 1-12.
167. MUTATAYI C., *RELIONPREDIL 2011. Actions de prévention des usages de drogues illicites et licites en Rhône-Alpes*, Saint-Denis, OFDT, 2012, 54 pages.
168. MUTATAYI C., *Campagnes médias et drogues licites ou illicites 1980-2012*, Saint-Denis, OFDT, à paraître.
169. NAU J.Y., *Baclofène en folie (+ 50 % en un an). Catatonie en haut lieu* (Publié le 24 mars 2013). <http://blog.ehosp.fr/mediasantepublique/2013/03/24/explosion-des-ventes-de-baclofene-50-en-un-an-catatonie-en-haut-lieu/> [accédé le 05/04/2013].
170. NICHOLS M., SCARBOROUGH P., ALLENDER S. et RAYNER M., « What is the optimal level of population alcohol consumption for chronic disease prevention in England? Modelling the impact of changes in average consumption levels », *BMJ Open*, Vol.2, n°3, 2012, e000957.
171. OBRADOVIC I., *Addictions en milieu carcéral. Enquête sur la prise en charge sanitaire et sociale des personnes détenues présentant une dépendance aux produits licites ou illicites ou ayant une consommation abusive*, 2003, Saint-Denis, OFDT, 2004, 100 pages.
172. OBRADOVIC I., « Caractéristiques du public reçu dans les consultations jeunes consommateurs pour un problème d'addiction (2005-2007) », *BEH - Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, n°30, 2009, pp. 332-336.
173. OBRADOVIC I., « La réponse pénale à l'usage et au trafic de cocaïne et de crack », dans POUSSSET M. (Dir.), *Cocaïne, données essentielles*, Saint-Denis, OFDT, 2012, pp. 146-154.
174. OBRADOVIC I., *Réduction des risques en milieu pénitentiaire. Revue des expériences étrangères. Note n°2012-04, à l'attention de la MILDT*, Saint-Denis, OFDT, 2012, 21 pages.
175. OBRADOVIC I., « La réponse pénale à l'usage de stupéfiants », *Tendances*, n° 72, 2010, 6 pages.
176. OBRADOVIC I., « Les stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de stupéfiants », *Tendances*, n°81, 2012, 6 pages.
177. OCRTIS, *Usage et trafic des produits stupéfiants en France en 2003*, Nanterre, OCRTIS, 2004, 112 pages.
178. OCRTIS, *Données 2010, 2011 et 2012*, Non publié.
179. OFDT, *Rapport national 2012 (données 2011) à l'OEEDT par le point focal français du Reitox*, Saint-Denis, OFDT, 2012, 273 pages.

180. OEDT, FRIDELL M. et NILSON M., « La comorbidité - Consommation de drogues et troubles psychiatriques », *Objectif drogues*, n° 14, 2005, 4 pages.
181. OFDT, *Substitution aux opiacés : synthèse des informations disponibles de 1996 à 2001 en France*, Paris, OFDT, 2003, 80 pages.
182. OFDT, *Recueil de données RECAP. Données 2011, tableaux statistiques*. <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesnat/recap.html> [accédé le 18/02/2013].
183. OFDT, *Le nombre d'usagers problématiques de drogues en France en 2011*, Saint-Denis, OFDT, à paraître.
184. OFDT, *Note sur les résultats du CAST à partir des résultats d'ESCAPAD*, Saint-Denis, OFDT, à paraître.
185. OFDT, « Perceptions et des opinions des Français sur les drogues en 2013. Enquête EROPP », *Tendances*, à paraître.
186. OFDT, *Statistiques des ivresses publiques et manifestes. D'après les données de la Gendarmerie nationale, de la Police nationale et de la Préfecture de police de Paris*, Non publié.
187. OFT, *Site de l'Office français de prévention du tabagisme*. <http://www.ofta-asso.fr> [accédé le 27/02/2013].
188. OICS, *Substances psychotropes. Statistiques pour 2010*, New-York, Nations-Unies, Rapports techniques, 2012, 376 pages.
189. OMS, *Le tabac : mortel sous toutes ses formes. Journée mondiale sans tabac 2006*, Genève, OMS, 2006, 48 pages.
190. ONISR, *La sécurité routière en France. Bilan de l'année 2011*, Paris, La Documentation française, 2013, 698 p.
191. ORGANISATION INTERNATIONALE DE LA VIGNE ET DU VIN (OIV), *Statistical report on world vitiviculture 2012*, Paris, OIV, 2012, 32 p.
192. PAILLE F. et MALET L., *Baclofène et alcool*, Paris, Société Française d'Alcoologie, 2011, 22 pages.
193. PALLE C. et RATTANATRAY M., *Rapports d'activité des CSAPA*, Saint-Denis, OFDT, à paraître.
194. PALLE C., LEMIEUX C., PRISSE N. et MORFINI H., *Les centres spécialisés de soins aux toxicomanes et les centres de cure ambulatoire en alcoologie en 2006*, Saint-Denis, OFDT, 2008, 95 pages.
195. PALLE C. et MARTIN D., *Lutte contre l'alcoolisme, le dispositif spécialisé en 2002*, Saint-Denis, DGS/OFD, 2004, 19 pages.
196. PARQUET P.J., *Pour une politique de prévention en matière de comportements de consommation de substances psychoactives*, Vanves, CFES, coll. Les dossiers techniques, 1997, 107 pages.

197. PEREZ-DIAZ C., « Alcool et délinquance », *Tendances*, n°9, 2000, 4 pages.
198. PETO R., DARBY S., DEO H., SILCOCKS P., WHITLEY E. et DOLL R., « Smoking, smoking cessation, and lung cancer in the UK since 1950: combination of national statistics with two case-control studies », *British Medical Journal*, Vol.321, n°7257, 2000, pp. 323-329.
199. PETO R., LOPEZ A.D., BOREHAM J. et THUN M., *Mortality from smoking in developed countries 1950-2005*, CTSU (University of Oxford). [accédé le 10/04/2013] <http://www.ctsu.ox.ac.uk/~tobacco/>
200. PETRY N.M., STINSON F.S. et GRANT B.F., « Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions », *Journal of Clinical Psychiatry*, Vol.66, n°5, 2005, pp. 564-574.
201. PFAU G. et PÉQUART C., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2009. Tendances récentes sur le site de Paris*, Saint-Denis, OFDT ; Paris, Association Charonne, 2010, 122 pages.
202. PFAU G. et PÉQUART C., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2011. Tendances récentes sur le site de Paris*, Saint-Denis, OFDT, Paris, Association Charonne, à paraître.
203. POUSSET M. (Dir), *Cocaine, données essentielles*, Saint-Denis, OFDT, 2012, 232 pages.
204. PRESCRIRE RÉDACTION, « Effets indésirables du cannabis », *Revue Prescrire*, Vol.30, n°321, 2010, pp. 515-522.
205. REY G., BONIOL M. et JOUGLA E., « Estimating the number of alcohol-attributable deaths: methodological issues and illustration with French data for 2006 », *Addiction*, Vol.105, n°6, 2010, pp. 1018-1029.
206. REYNAUD-MAURUPT C., *Usages contemporains de plantes et champignons hallucinogènes - Une enquête qualitative exploratoire conduite en France*, Saint-Denis, OFDT, 2006, 160 pages.
207. REYNAUD-MAURUPT C., *Les habitués du cannabis - une enquête qualitative auprès des usagers réguliers*, Saint-Denis, OFDT, 2009, 312 pages.
208. REYNAUD-MAURUPT C., AMAOUCHE M., HALFEN S. et RIMBERT G., *Conduites addictives, errance, prostitution à l'intérieur et aux abords des gares du Nord et de l'Est, Paris, 10<sup>e</sup> arrondissement. Étude ethnographique et qualitative. État des lieux, besoins et ressources en 2008*, Paris, ORS Ile-de-France ; Levens, GRVS, 2009, 123 pages.
209. REYNAUD-MAURUPT C. et CADET-TAÏROU A., « Substances psychoactives chez les amateurs de l'espace festif Electro », *Tendances*, n°56, 2007, 4 pages.
210. REYNAUD-MAURUPT C., CHAKER S., CLAVERIE O., MONZEL M., MOREAU C., ÉVRARD I. et CADET-TAÏROU A., *Pratiques et opinions liées aux usages des substances psychoactives dans l'espace festif « musiques électroniques »*, Saint-Denis, OFDT, 2007, 143 pages.

211. REYNAUD-MAURUPT C. et HOAREAU E., *Les carrières de consommation de cocaïne chez les usagers « cachés »*, Saint-Denis, OFDT, 2010, 273 pages.
212. REYNAUD M. (Dir.), *Traité d'addictologie*, Paris, Flammarion Médecine-Sciences, 2006, pp. 477-482.
213. REYNAUD M. et PAILLE F., *Les diagnostics des troubles liés à l'alcool dans les hôpitaux français. PMSI et alcool*, à paraître.
214. RICHARD D., SENON J.L. et VALLEUR M., *Dictionnaire des drogues et des dépendances*, Paris, Larousse, coll. In Extenso, 2004, 626 pages.
215. ROUSSEL O., PERRIN M., HERARD P., CHEVANCE M. et ARPINO P., « La 4-méthyléphédrone sera-t-elle une "Ecstasy" du XXI<sup>e</sup> siècle ? », *Annales de Toxicologie Analytique*, Vol.21, n°4, 2009, pp. 169-177.
216. ROUSSILLON C., HÉNARD S., HARDEL L., ROSENTHAL E., AOUBA A., BONNET F., COUTURIER F., CACOUB P., MAY T., SALMON D., CHÈNE G. et MORLAT P., « Causes de décès des patients infectés par le VIH en France en 2010. Étude ANRS EN20 Mortalité 2010 », *BEH - Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, n°46-47, 2012.
217. SFA (SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ALCOOLOGIE), « Les conduites d'alcoolisation au cours de la grossesse : Recommandations de la Société française d'alcoologie », *Alcoologie et Addictologie*, Vol.25, n°2 Suppl., 2003, pp. 455-104S.
218. SHIELDS J.E., DARGAN P.I., WOOD D.M., PUCHNAREWICZ M., DAVIES S. et WARING W.S., « Methoxetamine associated reversible cerebellar toxicity: Three cases with analytical confirmation », *Clinical Toxicology*, Vol.50, n°5, 2012, pp. 438-440.
219. SPILKA S. et LE NÉZET O., *Premiers résultats du volet français de l'enquête European School survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD) 2011*, Saint-Denis, OFDT, 2012, 17 pages.
220. SPILKA S., LE NÉZET O., BECK F., CHOQUET M. et LEGLEYE S., « Le tabagisme des adolescents suite à l'interdiction de vente aux mineurs de moins de 16 ans en France », *BEH - Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, n°21-22, 2008, pp. 187-190.
221. SPILKA S., LE NÉZET O., BECK F., EHLINGER V. et GODEAU E., « Alcool, tabac et cannabis durant les "années collège". Résultats du volet drogues, en France, de l'enquête Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) 2010 », *Tendances*, n°80, 2012, 6 pages.
222. SPILKA S., LE NÉZET O. et TOVAR M.L., « Les drogues à 17 ans : premiers résultats de l'enquête ESCAPAD 2011 », *Tendances*, n°79, 2012, 4 pages et données non publiées.
223. SPILLER H.A., RYAN M.L., WESTON R.G. et JANSEN J., « Clinical experience with and analytical confirmation of "bath salts" and "legal highs" (synthetic cathinones) in the United States », *Clinical Toxicology*, Vol.49, n°6, 2011, pp. 499-505.

224. THUN M.J., HANNAN L.M., ADAMS-CAMPBELL L.L., BOFFETTA P., BURING J.E., FESKANICH D., FLANDERS W.D., JEE S.H., KATANODA K., KOLONEL L.N., LEE I.M., MARUGAME T., PALMER J.R., RIBOLI E., SOBUE T., AVILA-TANG E., WILKENS L.R. et SAMET J.M., « Lung cancer occurrence in never-smokers: an analysis of 13 cohorts and 22 cancer registry studies », *PLoS Medicine*, Vol.5, n°9, 2008, e185.
225. TNS OPINION & SOCIAL, *Attitudes des citoyens de l'UE à l'égard de l'alcool. Eurobaromètre spécial 331*, Bruxelles, Commission Européenne, 2010, 131 pages.
226. TNS OPINION & SOCIAL, *Attitudes of European towards tobacco. Special Eurobarometer 385*, Bruxelles, Commission Européenne, 2012, 167 pages.
227. TOURNIER M., COUGNARD A., BOUTOUABA-COMBE S. et VERDOUX H., « Étude sur la durée des traitements antidépresseurs en France et ses déterminants à partir des bases de données de l'Assurance maladie », *L'Encéphale*, Vol.37, Suppl.1, 2011, pp. 36-41.
228. UNODC (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME), *World drug report 2012*, New York, United Nations, 2012, 112 pages.
229. VIGNAL-CLERMONT C., AUDO I., SAHEL J.A. et PAQUES M., « Poppers-associated retinal toxicity », *New England Journal of Medicine*, Vol.363, n°16, 2010, pp. 1583-1585.
230. WEINBERGER D., « Réseaux criminels et cannabis indoor en Europe : maintenant la France ? », *Drogues, enjeux internationaux*, n°1, 2011, 6 pages.
231. WHO / OMS, *Mortality attributable to tobacco. WHO global report*, Geneva, World Health Organization, 2012, 396 pages.
232. WIEVIORKA S., « Co-morbidités », dans *Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. France: Drug situation 2002*, Paris, OFDT, 2003, pp. 92-101.
233. WINSTOCK A.R., MITCHESON L., GILLATT D.A. et COTTRELL A.M., « The prevalence and natural history of urinary symptoms among recreational ketamine users », *BJU International*, Vol.110, n°11, 2012, pp. 1762-1766.

# Chronologie

Cette rétrospective, essentiellement nationale, reprend, depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale, les principales dates relatives à la politique publique sur les drogues et aux événements s'y rapportant. Il ne s'agit pas d'un recensement exhaustif.

## 3 août 1953

Décret n° 53-726 qui met en place l'Office central de répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRTIS), chargé de centraliser les renseignements pouvant faciliter la recherche et la prévention du trafic illicite des toxiques stupéfiants et de coordonner les opérations tendant à la répression de ce trafic.

## 7 janvier 1959

Ordonnance n° 59-107 stipulant l'interdiction de la vente d'alcool à des mineurs (JO du 9 janvier 1959).

## 1969

Premier cas de décès par surdose recensé en France.

## 9 juillet 1970

Loi n° 70-597 fixant pour la première fois un taux légal d'alcoolémie en matière de sécurité routière. Elle met en place deux paliers : une contravention si le taux est compris entre 0,8 et 1,2 g/l de sang et un délit si le taux est supérieur à 1,2 g/l de sang.

## 31 décembre 1970

Loi n° 70-1320 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et la répression du trafic et de l'usage de substances vénéneuses (JO du 3 janvier 1971). Constitue depuis le cadre légal de la politique française de lutte contre les drogues.

## 1971

Constitution au plan européen du groupe Pompidou, groupe de coopération intergouvernementale, chargé « d'examiner, d'un point de vue pluridisciplinaire, les problèmes de l'abus et du trafic des stupéfiants ». À partir de 1973 le Conseil de l'Europe soutient l'action du groupe Pompidou.

## 13 mars 1972

Décret n° 72-200 réglementant l'accès aux seringues, auparavant libre, en obligeant l'acquéreur à justifier de son identité.

**1976**

Simone Veil, ministre de la Santé, lance la première campagne nationale télévisée de lutte contre le tabagisme « Sans tabac, prenons la vie à pleins poumons ».

**5 juillet 1974**

La loi n° 74-631 du 5 juillet 1974 complète l'ordonnance de 1959 en interdisant la vente d'alcool aux mineurs de moins de seize ans.

**18 juin 1976**

Publication dans le quotidien Libération de « L'appel du 18 joint », qui regroupe 150 signataires (parmi lesquels Gilles Deleuze, André Glucksmann, Isabelle Huppert, Bernard Kouchner, Maxime Le Forestier, Edgar Morin, Jérôme Savary, Philippe Sollers, Philippe Val...). Se prononçant pour la dépénalisation du cannabis, ce texte demande de mettre fin « à une situation absurde ».

**9 juillet 1976**

Loi n° 76-616, dite « loi Veil » (JO du 10 juillet 1976). Il s'agit de la première loi française contre le tabagisme qui en régleme notamment la publicité.

**1978**

Rapport de la mission d'étude sur l'ensemble des problèmes de drogues remis par Monique Pelletier au président de la République Valéry Giscard d'Estaing. La circulaire 69F389 du 17 mai 1978 s'inspire de ce texte et demande aux parquets de ne pas poursuivre les usagers de cannabis.

**12 juillet 1978**

Loi n° 78-732 instaurant des contrôles d'alcoolémie au volant, même en l'absence d'infraction ou d'accident (JO du 13 juillet 1978).

**8 janvier 1982**

Décret n° 82-10 qui met en place la Mission permanente de lutte contre la toxicomanie (MPLT), rattachée au ministère de la Solidarité nationale. Cette mission, dont la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie (MILDT) est aujourd'hui l'héritière, est chargée de définir, d'animer et de coordonner la politique du gouvernement, notamment dans les domaines de la prévention, de l'information et de la formation ainsi que la réinsertion des toxicomanes et de participer aux activités internationales (Conseil de l'Europe et Nations unies). François Colcombet (en mars 1982) puis Franck Perriez (en mai 1983) sont successivement nommés présidents de cette mission.

**2 février 1983**

Pour la première fois, un Comité interministériel sur la question des drogues et des toxicomanies se réunit. Il rassemble tous les ministères concernés par ces sujets, sous l'autorité du Premier ministre, et adopte un programme de 25 actions.

**8 décembre 1983**

Loi n° 83-1045 (JO du 9 décembre 1983) fixant un seuil d'alcoolémie légal à 0,8 g/l.



**1984**

Première campagne de lutte contre l'alcoolisme menée par le ministère des Affaires sociales et de la solidarité nationale : « Un verre ça va, trois verres, bonjour les dégâts. »

**Juin 1984**

Apparition des premiers cas de sida diagnostiqués en France chez des toxicomanes.

**19 septembre 1984**

Circulaire CRIM 84-15/E2, dite « circulaire Badinter », concernant le trafic de drogues et son usage. En matière d'usage, la circulaire reprend les principes de celle de 1978.

**7 février 1985**

Décret n° 85-191 mettant en place la Mission interministérielle de lutte contre la toxicomanie (MILT), rattachée au Premier ministre. Elle succède à la Mission permanente de lutte contre la toxicomanie. En septembre, adoption du programme « 31 mesures contre la toxicomanie », qui crée les comités départementaux de lutte contre la toxicomanie (CDLT). La MILT est présidée par Jean-Claude Karsenty jusqu'en mars 1986, puis par Dominique Charvet jusqu'en juillet 1986. Guy Fougier devient ensuite président jusqu'en décembre 1987, avant Claudius Brosse, jusqu'en novembre 1988.

**1986**

Première campagne nationale de prévention des toxicomanies : « La drogue, parlons-en avant qu'elle ne lui parle. »

Campagne de l'Association pour la prévention des comportements toxicomaniaques : « La drogue, c'est de la merde. »

**1986**

Création de l'association Toxibase, chargée au plan national de la collecte et de la diffusion de la documentation spécialisée en toxicomanie.

**17 janvier 1986**

Loi n° 86-76 (JO du 18 janvier 1986) permettant aux officiers et aux agents de police judiciaire de confisquer immédiatement le permis de conduire d'un conducteur lorsque les épreuves de dépistage et son comportement permettent de présumer qu'il conduisait sous l'empire de l'état alcoolique (taux au moins égal à 0,8 g/l de sang).

**12 mai 1987**

La circulaire CAB 87-01 abroge les circulaires précédentes et introduit une nouvelle distinction au niveau de l'usage, en se fondant non plus sur le produit, mais sur le caractère occasionnel ou répété de la consommation de produits stupéfiants.

**13 mai 1987**

Décret n° 87-328 autorisant la mise en vente libre des seringues pour les personnes majeures, à l'initiative de Michèle Barzach, ministre de la Santé. Ce texte abolit le décret n° 72-200 du 13 mars 1972 qui réglementait l'accès aux seringues en obligeant à justifier de son identité. Le 11 août 1989, un nouveau décret officialise et pérennise la vente libre de seringues aux personnes majeures.

**31 décembre 1987**

Loi n° 87-1157 relative à la lutte contre le trafic de stupéfiants, qui incrimine pour la première fois le blanchiment d'argent de la drogue (*JO* du 5 janvier 1988).

**Octobre 1989**

Remise par Catherine Trautmann, présidente de la MILT depuis novembre 1988, d'un rapport au Premier ministre sur la lutte contre la toxicomanie et le trafic de stupéfiants ; ce rapport insiste notamment sur la nécessité d'une coordination nationale et européenne.

François Mitterrand, président de la République, propose la création d'un Observatoire européen des drogues.

**9 mai 1990**

Adoption par le Conseil des ministres d'un programme d'actions de 42 mesures de lutte contre la drogue dans les domaines suivants : prévention, répression, sanitaire et social, recherche, évaluation, international.

**25 juillet 1990**

Décret n° 90-657 relatif à la fusion entre la MILT (présidée par Geneviève Domenach-Chich depuis décembre 1989) et la Délégation générale à la lutte contre la drogue (DGLD, mise en place le 6 décembre 1989 par le décret n° 89-880). Cette fusion donne naissance à la Délégation générale à la lutte contre la drogue et la toxicomanie (DGLDT), dont la déléguée générale est Georgina Dufoix jusqu'en juin 1993. À cette date, Jean-Louis Langlais lui succède, puis Nicolas Theis en décembre 1994.

**14 décembre 1990**

Création de Drogues Info Service, service d'écoute téléphonique, qui deviendra Drogues Alcool Tabac Info Service en juin 2001.

**10 janvier 1991**

Loi n° 91-32, dite « loi Évïn » (*JO* du 12 janvier 1991), relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme ; elle constitue le fondement du dispositif légal dans ces domaines.

**Décembre 1991**

Première vague de la campagne contre l'alcool : « Tu t'es vu quand t'as bu ? » visant plus particulièrement les jeunes (cette campagne durera jusqu'en 1995).

**1992**

Création de l'association d'usagers ASUD, Auto-support des usagers de drogues.

**29 juin 1992**

Décret n° 92-590 relatif à la création des centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST).

**8 février 1993**

Création officielle de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) : basé à Lisbonne, il sera opérationnel au début de l'année 1995.

**5 mars 1993**

Création de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), chargé de mettre en place un dispositif d'observation et de diffusion de l'information sur les drogues et les toxicomanies et de représenter la France au sein du REITOX (Réseau européen d'information sur les drogues et les toxicomanies animé par l'OEDT).

**21 septembre 1993**

Plan gouvernemental de lutte contre la drogue pour la période 1994-1996 ; un de ses axes prioritaires concerne la réduction des risques ou des dommages liés au sida.

**9 novembre 1993**

Circulaire n° 72 de la Direction générale de la santé (DGS) qui permet les premières prescriptions de méthadone aux usagers d'héroïne en France. Complétée par la circulaire DGS n° 14 du 7 mars 1994.

**17 décembre 1993**

Le Comité interministériel de la sécurité routière demande à un groupe d'experts un livre blanc sur les effets des médicaments et des drogues. Ce rapport au Premier ministre, « Sécurité routière, drogues licites ou illicites et médicaments », sera publié en 1996.

**11 juillet 1994**

Décret n° 94-570 portant le taux d'alcoolémie toléré au volant à 0,7 g/l de sang.

**Février 1995**

Rapport de la Commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie présidée par le professeur Roger Henrion, dit « rapport Henrion ». Ce rapport insiste sur la nécessité de développer les dispositifs de réduction des risques et les traitements de substitution.

**7 mars 1995**

Décret n° 95-255 permettant aux personnes physiques et aux associations à but non lucratif de délivrer des seringues stériles.

**Mars 1995**

Autorisation de mise sur le marché de la méthadone dans l'indication de « traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés dans le cadre d'une prise en charge médicale, sociale et psychologique ».

**31 juillet 1995**

Autorisation de mise sur le marché du Subutex® (buprénorphine haut dosage). Le produit sera mis sur le marché en février 1996.

**29 août 1995**

Décret n° 95-962 (JO du 30 août 1995) fixant le seuil d'alcoolémie pour la conduite d'un véhicule à 0,5 g/l de sang.

**14 septembre 1995**

Plan gouvernemental de 22 mesures pour l'année 1996, complétant celui de 1993.

**24 avril 1996**

Décret n° 96-350 mettant en place la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), placée sous l'autorité du Premier ministre. Elle est présidée par Françoise de Veyrinas.

**1997**

Rapport du professeur Philippe-Jean Parquet « Pour une politique de prévention en matière de comportements de consommation de substances psychoactives ». Il distingue les notions d'usage, d'usage nocif, d'abus et de dépendance.

**1998**

Rapport des professeurs Philippe-Jean Parquet et Michel Reynaud sur « les personnes en difficulté avec l'alcool ».

**16 juin 1998**

Rapport du professeur Bernard Roques « Problèmes posés par la dangerosité des drogues », remis au secrétaire d'État à la santé, Bernard Kouchner. Le rapport classe les produits en fonction de leur pouvoir de dépendance.

**17 juin 1998**

Nomination de Nicole Maestracci à la présidence de la MILDT.

**Juillet 1998**

Rapport de la Cour des comptes au président de la République sur le dispositif de lutte contre la toxicomanie qui examine les conditions d'application de la loi du 31 décembre 1970 et des textes ultérieurs relatifs à la lutte contre la toxicomanie dans les domaines de l'emploi des crédits budgétaires et de l'organisation administrative.

**31 mars 1999**

Mise en place de la Commission nationale des stupéfiants et des psychotropes ; elle succède à la Commission des stupéfiants et des psychotropes (1989), ayant elle-même pris la suite de la Commission interministérielle des stupéfiants, née en 1930. Le classement des produits intervient sur proposition de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS).

**16 juin 1999**

Adoption du Plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances 1999-2001, élaboré par la MILDT. Ce plan traite ensemble toutes les substances psychoactives, réaffirme l'interdit de l'usage et souligne les nouveaux enjeux de santé publique. Il sera prorogé en 2002.

**17 juin 1999**

Circulaire DACG-DAP-DPJJ relative aux réponses judiciaires aux toxicomanes (dite « circulaire Guigou »). Le garde des Sceaux recommande notamment aux procureurs de préférer les mesures « de la troisième voie » aux poursuites et à l'emprisonnement à l'égard d'un usager de drogues n'ayant commis aucun délit connexe.

**18 juin 1999**

Loi n° 99-505, dite « loi Gayssot », relative à la sécurité routière (JO du 19 juin 1999). Elle aborde la question de la consommation de stupéfiants. Son décret d'application du 27 août 2001 instaure la recherche de stupéfiants chez tous

les conducteurs impliqués dans un accident mortel entre le 1<sup>er</sup> octobre 2001 et le 30 septembre 2003 afin de mener à bien une enquête épidémiologique de grande envergure.

### **13 septembre 1999**

Extension des champs de compétence du Comité interministériel à l'ensemble des produits psychoactifs, dont l'alcool, le tabac et les médicaments psychotropes.

### **30 novembre 1999**

Arrêté du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sur la mise en vente libre des substituts nicotiques (*JO* du 5 décembre 1999).

### **26 avril 2000**

Sortie du livret d'information de la MILDT « Drogues, savoir plus risquer moins », diffusé, au total, à 4,5 millions d'exemplaires.

### **Janvier 2002**

Campagne de la MILDT et du CFES (Comité français d'éducation pour la santé) à l'attention des jeunes : « Alcool, cannabis, tabac et autres drogues, et vous, savez-vous où VOUS en êtes ? »

### **2 janvier 2002**

La loi n° 2002-2, rénovant l'action sociale et médico-sociale, donne une assise juridique aux centres spécialisés de soins aux toxicomanes. Les CSST sont désormais intégrés dans le champ des établissements médico-sociaux. Les secteurs de la toxicomanie et de l'alcoologie convergent progressivement vers l'addictologie.

### **3 mai 2002**

Le décret n° 2002-887 précise les modalités d'organisation des rassemblements festifs à caractère musical (rave-party).

### **24 octobre 2002**

Nomination à la présidence de la MILDT de Didier Jayle.

### **3 février 2003**

La loi n° 2003-87 (*JO* du 4 février 2003) crée un délit de conduite sous l'emprise de stupéfiants, passible de 2 ans d'emprisonnement et d'une peine de 4 500 euros d'amende.

### **24 mars 2003**

Le président de la République, Jacques Chirac, qui avait annoncé le 14 juillet 2002 l'ouverture d'un grand chantier national de lutte contre le cancer, présente le Plan cancer : la « guerre au tabac » est déclarée.

### **Mai 2003**

Campagne de publicité télévisée : « C'est surprenant tout ce qu'on peut mettre dans une cigarette » de l'INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé).

### **21 mai 2003**

Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la santé pour la lutte antitabac (CCLAT). Elle est ratifiée par la France le 19 octobre 2004.

**4 juin 2003**

Publication du rapport de la commission d'enquête sénatoriale sur la politique nationale de lutte contre les drogues illicites : « Drogue : l'autre cancer ». Il formule 64 propositions pour « une nouvelle politique de lutte contre les drogues ».

**31 juillet 2003**

Loi n° 2003-715 instaurant l'interdiction de vente de tabac aux mineurs de moins de 16 ans (JO du 3 août 2003).

**30 juillet 2004**

Publication du « plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool, 2004-2008 », élaboré par la MILDT. Au même moment, le gouvernement annonce renoncer à une réforme de la loi de 1970.

**9 août 2004**

La loi n° 2004-806, relative à la politique de santé publique, annonce la préparation en 2004 d'un plan national de lutte pour limiter l'impact sur la santé de la violence, des comportements à risque et des conduites addictives. Cette loi confie à l'État la définition de la politique de réduction des risques en direction des usagers de drogue (le décret n° 2005-347 approuvera le référentiel national des actions de réduction des risques en direction des usagers de drogue le 14 avril 2005). Elle oblige par ailleurs les établissements scolaires à effectuer une action d'information par an sur les conséquences de la consommation d'alcool par les femmes enceintes et sur les conséquences de la consommation de drogues sur la santé.

**23 novembre 2004**

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan gouvernemental de lutte contre les drogues, les centres d'information départementaux sur les drogues font place aux centres d'information régionaux sur les drogues et les dépendances (CIRDD), financés et pilotés directement par la MILDT.

**Février 2005**

Campagne d'information sur le cannabis (« Le cannabis est une réalité ») à l'initiative de la MILDT et de l'INPES.

**19 octobre 2005**

Adoption par la France de la convention internationale contre le dopage dans le sport (convention ratifiée par la loi n° 2007-129 du 31 janvier 2007).

**19 décembre 2005**

Décret n° 2005-1606 relatif aux centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogues (CAARUD), ex-« structures de première ligne » ou encore « structures à bas seuil d'exigence ».

**Décembre 2005**

Parution dans le British Medical Journal des résultats de l'étude sur l'influence des stupéfiants dans les accidents mortels de la route, consécutive à la loi Gaysot de 1999 (étude SAM). Le surrisque lié à une consommation de cannabis y est démontré.

**31 mars 2006**

Le premier générique de la buprénorphine (Buprénorphine Arrow®) est mis en vente sur le marché après avoir reçu son AMM le 1<sup>er</sup> janvier.

**2 octobre 2006**

Les bouteilles de boissons alcoolisées devront désormais porter soit un logo, soit une mention écrite prévenant les femmes des risques consécutifs à la consommation d'alcool pendant la grossesse.

**1<sup>er</sup> février 2007**

Entrée en vigueur de l'interdiction de fumer sur les lieux de travail et dans les transports collectifs (application du décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006).

**5 mars 2007**

Loi n° 2007-297 relative à la prévention de la délinquance qui prévoit notamment un alourdissement des peines prévues pour les infractions d'atteintes aux personnes en cas d'usage d'alcool ou de stupéfiants et l'extension de la mesure d'injonction thérapeutique à tous les stades de la procédure pénale pour les personnes dépendantes à l'alcool comme pour les usages de drogues illicites. La loi introduit aussi des « stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants », obligatoires et payants (décret n° 2007-1388 du 26 septembre 2007).

**23 mars 2007**

Dissolution du réseau national documentaire Toxibase, spécialisé dans le domaine des toxicomanies. La base bibliographique est reprise par l'OFDT et remise en ligne en juillet 2010.

**1<sup>er</sup> juillet 2007**

Entrée en vigueur de l'interdiction de vente aux mineurs des jeux de paris et de pronostics sportifs ainsi que des jeux de loterie (décrets n° 2007-728 et 2007-729 du 7 mai 2007).

**29 août 2007**

Nomination d'Étienne Apaire à la présidence de la MILDT.

**30 septembre 2007**

Accord international approuvant la création d'un centre opérationnel d'analyse du renseignement maritime pour les stupéfiants (MAOC-N). Ce centre a pour objectif principal la répression du trafic illicite de stupéfiants par voie maritime et aérienne dans l'Atlantique à destination de l'Europe et des côtes d'Afrique de l'Ouest. Les pays signataires sont l'Irlande, les Pays-Bas, l'Espagne, l'Italie, le Portugal, le Royaume-Uni et la France (accord ratifié en France par la loi n° 2009-1188 du 7 octobre 2009).

**1<sup>er</sup> janvier 2008**

Rattachement de la MILDT au Premier ministre.

Entrée en vigueur de l'extension de l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif dits de convivialité : cafés, hôtels, restaurants, discothèques, casinos (application du décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006).

**28 février 2008**

Circulaire n° 2008-79 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie. Transformation effective de tous les CSST et CCAA en CSAPA effective à la fin de 2009.

**22 juillet 2008**

Parution de l'expertise collective de l'Inserm « Jeux de hasard et d'argent. Contextes et addictions » demandée par la Direction générale de la santé.

**31 décembre 2008**

Création d'un centre consacré à la lutte antidrogue en Méditerranée (CeCLAD-M), dont le siège est à Toulon. Il doit contribuer à la lutte contre le trafic illicite de stupéfiants par voie maritime et aérienne en Méditerranée par une meilleure coordination des activités de renseignement menées par les services de police français et étrangers.

**24 février 2009**

Classement de trois agonistes cannabinoïdes (JWH 018, CP 47,947 et HU 210) détectés dans des mélanges vendus sous différentes appellations (notamment Spice).

**21 juillet 2009**

Adoption de la loi n° 2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite « loi HPST », réforme globale de la politique de santé et de l'organisation de l'offre de soins. Adoption de plusieurs dispositions visant à encadrer l'offre et la vente d'alcool et de tabac (interdiction aux mineurs, élargissement des plages horaires d'interdiction de vente d'alcool dans les stations-service, interdiction des cigarettes aromatisées, obligation de proposer au même prix boissons alcoolisées et non alcoolisées durant les happy hours).

**28 juillet 2009**

Les CIRDD se transforment en dispositifs d'appui coordonnés et pilotés par le chef de projet régional pour l'ensemble des départements de sa région.

**5 octobre 2009**

Lancement par le ministère de la Santé, la MILDT et l'INPES de la campagne « Drogues : ne fermons pas les yeux », sur la dangerosité des drogues. Premier volet de communication du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011.

**9 novembre 2009**

Mesure du plan national contre les hépatites B et C 2009-2012, la circulaire n° 2009-349 met en place pour les usagers de drogues accueillis dans un CAARUD un dépistage gratuit des hépatites et la vaccination contre l'hépatite B.

**9 novembre 2009**

Le service national d'accueil téléphonique Datis (Drogues alcool tabac Info Service) devient Adalis (Addictions drogues alcool Info Service), dépendant du ministère de la Santé et placé sous l'autorité de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES).

**20 novembre 2009**

Deuxième volet de communication du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011. Il s'agit cette fois d'une campagne d'information sur le rappel du cadre légal en matière de drogues (« La drogue si c'est illégal ce n'est pas par hasard ») et de vente d'alcool aux mineurs (hors médias).



**1<sup>er</sup> janvier 2010**

Dans le cadre du renforcement de la lutte contre les risques liés à l'alcool, les autocars neufs affectés aux transports en commun d'enfants doivent être équipés d'éthylotest antidémarrage à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2010 (arrêté du 13 octobre 2009). Mesure applicable à tout autocar affecté à un transport en commun de personnes à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2015.

**31 mars 2010**

Création des agences régionales de santé (ARS) par le décret no 2010-336 (déclinaison de la loi HPST du 21 juillet 2009).

**15 avril 2010**

Obligation d'apposition de photographies en couleurs sur les paquets de tabac et de cigarettes en plus des avertissements sanitaires déjà présents.

**12 mai 2010**

Loi n° 2010-476 : mise en place d'un cadre réglementaire régulant le secteur des jeux de hasard et d'argent en ligne et d'une autorité de régulation des jeux en ligne (ARJEL). Cette loi sera suivie de nombreux décrets d'application, parmi lesquels le décret n° 2010-623 du 8 juin 2010 définit les obligations d'information des opérateurs concernant la prévention des risques liés à la pratique du jeu (messages de mise en garde).

**7 juin 2010**

Classement de la méphédronne comme stupéfiant en France.

**25 juin 2010**

Assises nationales « Drogues illicites et risques professionnels » organisées par le ministère du Travail et la MILDT. Leur objectif est d'émettre des préconisations visant à réduire les consommations de drogues illicites et les risques sanitaires et professionnels qui leur sont potentiellement liés.

**2 juillet 2010**

Parution de l'expertise collective de l'Inserm « Réduction des risques infectieux chez les usagers de drogues » demandée par la ministre de la Santé et des Sports.

**9 juillet 2010**

La loi n° 2010-768, « dite Warsmann », visant à faciliter la saisie et la confiscation en matière pénale, transpose la réglementation européenne de principe de reconnaissance mutuelle des décisions de confiscation : elle crée et définit les missions de l'Agence de gestion et de recouvrement des avoirs saisis et confisqués (AGRASC), dont le fonctionnement interne sera défini par le décret n° 2011-134 du 1<sup>er</sup> février 2011.

**Juillet-août 2010**

Roselyne Bachelot, ministre de la Santé, déclare, lors de la 18<sup>e</sup> Conférence internationale sur le Sida à Vienne, souhaiter lancer une concertation sur les « centres d'injection supervisés » (CIS). Le président de la MILDT s'y déclare opposé. Un communiqué, publié en août, des services du Premier ministre, François Fillon, indique que « ces centres de consommation ne sont ni utiles, ni souhaitables ».

### 13 décembre 2010

Campagne d'information de l'INPES, la MILDT et du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé « Contre les drogues, chacun peut agir » axée sur la parentalité (TV et presse). Constitue le dernier volet de communication du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011.

### 14 mars 2011

Loi n° 2011-267 d'orientation et de programmation pour la performance de la sécurité intérieure (LOPPSI). Donne lieu à 5 circulaires d'application émises par le ministère de l'Intérieur le 28 mars, dont l'une concerne l'amélioration de la sécurité routière (création d'une peine complémentaire lors d'une condamnation pour un délit de conduite avec alcool : l'interdiction de conduire un véhicule non équipé d'un dispositif homologué d'antidémarrage par éthylotest électronique).

### Mars 2011

Parution de l'ouvrage du maire de Sevrans, Stéphane Gatignon (Europe Écologie-les Verts), *Pour en finir avec les dealers* (avec Serge Supersac, éditions Grasset), qui plaide pour une légalisation du cannabis.

### 5 mai 2011

Avis du Comité consultatif national d'éthique sur l'usage de l'alcool, des drogues et toxicomanie en milieu de travail : le dépistage médical de produits illicites en milieu de travail est acceptable au plan éthique mais nécessite un cadre strict et ne doit pas être systématique.

### 2 juin 2011

La Global Commission on Drug Policy (Commission mondiale sur la politique des drogues) stigmatise l'échec de la guerre à la drogue et plaide, dans un rapport, pour une nouvelle politique internationale. Kofi Annan, ex-secrétaire général de l'ONU, les écrivains Carlos Fuentes et Mario Vargas Llosa, l'économiste Paul Volcker, et les anciens présidents de Colombie César Gaviria et du Mexique Ernesto Zedillo font notamment partie de cette commission.

### 15 juin 2011

Un groupe de députés de gauche présidé par Daniel Vaillant (PS) préconise une « légalisation contrôlée du cannabis ».

### 29 juin 2011

Présentation du rapport final de la mission d'information sur les toxicomanies mise en place fin 2010 par l'Assemblée nationale et le Sénat. La dépénalisation de l'usage est présentée comme une « impasse éthique et juridique », alors que le texte recommande d'instituer « une incrimination d'usage simple sanctionnée par une contravention ».

### 20 juillet 2011

Loi n° 2011-867 relative à l'organisation de la médecine du travail : création de l'article L. 4622-2 du Code du travail fixant les missions des services de santé, notamment pour « prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail ».

## 2 septembre 2011

L'offre et la cession au public de gamma-butyrolactone (GBL) est interdite par arrêté.

## 4 octobre 2011

Campagne d'information de la MILDT sur YouTube : « L'envers du décor ». Cette campagne veut interpeller les jeunes usagers et l'ensemble des citoyens sur leur responsabilité individuelle et collective face à la consommation des drogues.

## Automne 2011

Lors des débats organisés à l'occasion de la primaire socialiste, François Hollande, futur candidat à l'élection présidentielle, se prononce pour un maintien de l'interdit de la consommation de cannabis en évitant la prison pour les consommateurs.

## 16 février 2012

Circulaire CRIM visant à « améliorer le traitement judiciaire de l'usage de produits stupéfiants », en systématisant les sanctions pénales pour les consommateurs. Pour les usagers non dépendants, elle préconise d'éviter les classements sans suite, de limiter les mesures de rappel à la loi et de favoriser le recours aux stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants et à l'ordonnance pénale délictuelle. Pour les usagers dépendants, elle recommande d'orienter la réponse pénale vers l'injonction thérapeutique, à tous les stades de la procédure pénale (à la fois comme alternative aux poursuites et comme modalité d'exécution d'une peine).

## 28 février 2012

Le décret n° 2012-284 fixe la présence obligatoire d'un éthylotest dans « chaque véhicule terrestre à moteur à l'exception des cyclomoteurs » à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2012. La sanction du défaut de possession d'un éthylotest par le conducteur est fixée au 1<sup>er</sup> novembre 2012, puis reporté au 1<sup>er</sup> mars 2013 par le décret n° 2012-1197 du 29 octobre. Le 24 janvier 2013, Manuel Valls, ministre de l'Intérieur, annonce le report sine die de cette obligation.

## 27 avril 2012

Après la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 de renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, le décret n° 2012-597 précise l'organisation de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), qui remplace l'AFSSAPS.

## Juin 2012

Quelques semaines après sa nomination comme Premier ministre, Jean-Marc Ayrault indique, à la suite des déclarations de Cécile Duflot, ministre de l'Égalité des territoires et du Logement, qu'il n'y aura pas de dépénalisation du cannabis. Ce principe est réaffirmé en octobre lorsque le ministre de l'Éducation, Vincent Peillon, se déclare pour l'ouverture d'un débat sur le sujet.

## 12 juillet 2012

Rendu public, en présence de Laurence Cohen, sénatrice rapporteur sur les crédits de la MILDT, de la charte « Pour une autre politique des addictions », signée par diverses associations et des professionnels du champ.

**27 juillet 2012**

Arrêté de classement comme stupéfiants d'une liste de substances dérivées de la cathinone.

**14 septembre 2012**

Décret de nomination de Danièle Jourdain-Menninger à la présidence de la MILDT. Sa lettre de mission, adressée par le Premier ministre le 17 octobre, fixe les termes du prochain plan 2013-2015 portant sur le tabac, l'alcool, les médicaments psychotropes et les stupéfiants, et prend en compte la polyconsommation, la pratique du dopage et les addictions sans substance.

**19 septembre 2012**

Circulaire, dite « Taubira », d'orientation de la politique pénale. Elle insiste sur le principe d'individualisation des décisions de justice, en rappelant que « le recours à l'incarcération doit être limité aux situations qui l'exigent strictement ». Elle recommande par ailleurs de faire de l'aménagement des peines d'emprisonnement une priorité de politique pénale et de limiter le recours aux peines planchers.

**22 novembre 2012**

Les pharmacies sont autorisées par arrêté à vendre des éthylolestes.

**Novembre 2012**

Aux États-Unis, le principe d'une consommation de cannabis à des fins personnelles est approuvé par référendum dans deux États (Washington et Colorado), mais est toujours interdit au plan fédéral. Ce vote crée une situation juridique inédite : en théorie, une telle légalisation est impossible pour les pays signataires des conventions internationales.

**11 décembre 2012**

Le Conseil des ministres de l'Union européenne adopte la nouvelle stratégie antidrogue (2013-2020) ayant pour objectif de fournir un cadre cohérent pour l'adoption de mesures préventives et répressives permettant la réduction de l'offre et de la demande de drogues.

**5 février 2013**

Les services du Premier ministre annoncent avoir donné leur accord à la ville de Paris pour engager l'expérimentation d'une salle de consommation à moindre risque. La MILDT est chargée par la ministre de la Santé d'accompagner la Ville de Paris, en lien avec les ministères concernés, dans ses travaux préparatoires. Ce projet doit être mené dans le cadre de la loi de santé publique de 2004 qui définit la politique de réduction des risques.

**14 février 2013**

Une circulaire conjointe de la MILDT et du ministère de l'Intérieur annonce la régionalisation des financements du réseau territorial.

# L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies

## QUI EST L'OFDT ?

Créé en 1993, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies est un groupement d'intérêt public qui a pour objet d'éclairer les pouvoirs publics, les professionnels du champ et le grand public sur le phénomène des drogues et des addictions. Il rassemble, via son dispositif permanent d'observation et d'enquêtes, des informations provenant de sources différentes et scientifiquement validées sur les substances licites comme illicites. Il fait également l'analyse et la synthèse des données dispersées relatives aux drogues issues de différentes sources. Il est en mesure d'apporter un concours méthodologique à la préparation et au suivi des travaux d'évaluation du plan gouvernemental. Il renseigne et documente de multiples questions dans le domaine des substances psychoactives et des dépendances. Qui consomme et comment ? Quels produits ? Quels dommages sanitaires et sociaux les usages occasionnent-ils ? Quelles sont les opinions et les perceptions sur les drogues ? Quelles réponses publiques sont apportées au phénomène ? Comment évoluent les marchés ? Depuis 2010, l'OFDT travaille également sur les jeux de hasard et d'argent.

L'OFDT est l'un des relais nationaux de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), agence de l'Union européenne basée à Lisbonne, qui a pour mission de fournir des informations objectives fiables et comparables au niveau européen sur le phénomène des drogues illicites et des toxicomanies et leurs conséquences ([www.emcdda.eu.int/](http://www.emcdda.eu.int/)).

## COMMENT FONCTIONNE-T-IL ?

Les missions de l'Observatoire sont assurées par une équipe de spécialistes et des chercheurs issus de différentes disciplines (démographie, épidémiologie, économie, médecine, sociologie, statistique) et de personnel administratif et technique. Cette équipe est dirigée par Maud Pousset, nommée en 2011 par le conseil d'administration.

L'Observatoire appuie son action sur un collège scientifique, présidé depuis 2012 par Bruno Falissard, composé de personnalités nommées à titre personnel aux compétences reconnues dans les domaines entrant dans les missions de l'OFDT.

Le conseil d'administration de l'OFDT est présidé par François Bourdillon, élu en 2013. Il regroupe les représentants de l'État à travers les différents ministères concernés par la lutte contre les drogues et les toxicomanies et la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) ainsi que des personnes morales de droit public et privé. Le financement de l'Observatoire repose principalement sur la subvention pour charges de service public versée par la MILDT et sur des crédits européens

### **PRODUCTION, ANALYSE, SYNTHÈSE ET VALORISATION DES CONNAISSANCES**

Les travaux d'études et de recherches de l'OFDT sont valorisés par des publications ou des mises en ligne sur Internet, sur son site [www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr).

Il s'agit notamment de ses grandes enquêtes menées auprès de la population générale (ESCAPAD, EROPP) et de son analyse annuelle des évolutions constatées parmi les populations d'usagers, sur la base d'un dispositif national de veille (TREND - SINTES).

Chaque année, l'OFDT publie *Drogues, chiffres clés* un document rassemblant les données chiffrées les plus récentes. L'OFDT édite *Tendances*, une lettre mettant à la disposition des décideurs, chercheurs et professionnels les connaissances les plus récentes dans le domaine des drogues et des toxicomanies. Il publie deux fois par an *Drogues, enjeux internationaux* sur les questions posées par l'offre de drogues et les trafics internationaux de substances illicites.

Plusieurs bases de données sont également accessibles depuis le site de l'OFDT dont la base législative et ODICER (Observation des drogues pour l'information sur les comportements en régions).

#### **Observatoire français des drogues et des toxicomanies**

3, avenue du Stade de France  
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex  
Tél. : 33+(0)1 41 62 77 16  
Fax : 33+(0)1 41 62 77 00

Directrice : Maud Pousset

[www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr)  
[ofdt@ofdt.fr](mailto:ofdt@ofdt.fr)

### **Citation recommandée**

OFDT, *Drogues et addictions, données essentielles*, Saint-Denis, OFDT, 2013, 399 pages.

---

#### **Crédits photographiques (couverture)**

- © Ademoeller - Fotolia.com
- © Chris-m - Fotolia.com
- © Frédérique Million (OFDT)
- © Jiri Hera - Fotolia.com
- © Orlando Bellini - Fotolia.com
- © TheMomentlWakeUp - Fotolia.com

