

# Annexes



<b>Bibliographie générale</b>	<b>330</b>
<b>Repères méthodologiques</b>	<b>332</b>
<b>Tables des illustrations</b>	<b>347</b>
<b>Lexique</b>	<b>355</b>
<b>Liste des sigles</b>	<b>359</b>
<b>Index</b>	<b>364</b>

## Bibliographie générale

- *Alcool. Effets sur la santé*, Paris, INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale), 2001, 360 p. (Coll. Expertise collective).
- *Cannabis. Quels effets sur le comportement et la santé ?*, Paris, INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale), 2001, (Coll. Expertise collective), (à paraître).
- *Ecstasy : des données biologiques et cliniques aux contextes d'usage*, Paris, INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale), 1998, 345 p. (Coll. Expertise collective).
- ANGEL (P.), RICHARD (D.), VALLEUR (M.) (dir.), *Toxicomanies*, Paris, Masson, 2000, 276 p.
- BECK (F.), PERETTI-WATEL (P.), *EROPP 99 : enquête sur les représentations, opinions et perceptions relatives aux psychotropes*, Paris, OFDT, 2000, 203 p.
- BECK (F.), LEGLEYE (S.), PERETTI-WATEL (P.), *Regards sur la fin de l'adolescence : consommations de produits psychoactifs dans l'enquête ESCAPAD 2000*, Paris, OFDT, 2000, 220 p.
- BECK (F.), LEGLEYE (S.), PERETTI-WATEL (P.), *Alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites parmi les élèves de collège et de lycée : ESPAD 1999 France, tome II*, Paris, OFDT, 2001 (à paraître).
- BELLO (P.-Y.), TOUFIK (A.), GANDILHON (M.), *Tendances récentes, rapport TREND*, Paris, OFDT, 2001, 167 p.
- BERGERON (H.), *L'état et la toxicomanie : histoire d'une singularité française*, Paris, PUF, 1999, 370 p. (Coll. Sociologies).
- CABALLERO (F.), BISIQU (Y.), *Droit de la drogue*, 2<sup>e</sup> édition, Paris, Dalloz, 2000, 827 p.
- CFES (Comité français d'éducation pour la santé), *Prévention du tabagisme 2000-2003*, Vanves, CFES, 2000, 67 p. (Dossiers techniques).
- CHOQUET (M.), LEDOUX (S.), HASSLER (C.), *Alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites parmi les élèves de collège et de lycée : ESPAD 1999 France, tome I*, Paris, OFDT, 2001, (à paraître).
- Conseil national de l'évaluation, Commissariat général du plan, *La loi relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme. Rapport d'évaluation*, Paris, Documentation française, 2000, 555 p.
- DUPREZ (D.), KOKOREFF (M.), *Les mondes de la drogue : usages et trafics dans les quartiers*, Paris, Odile Jacob, 2000, 393 p.
- EHRENBURG (A.) (dir.), *Drogues et médicaments psychotropes : le trouble des frontières*, Paris, Esprit, 1998, 264 p. (Coll. Société).
- FAUGERON (C.) (dir.), *Les drogues en France : politiques, marchés, usages*, Genève, Georg, 1999, 279 p.
- GIBIER (L.), *Prises en charge des usages de drogues*, Paris, Doin, 1999, 341 p.
- GOT (C.), WEILL (J.) (dir.), *L'alcool à chiffres ouverts, consommations et conséquences : indicateurs en France*, Paris, Seli Arslan, 1997, 350 p.
- Groupe de coopération en matière de lutte contre l'abus et le trafic illicite de stupéfiants (Groupe Pompidou) (dir.), *Circulation routière et drogues*, Strasbourg, Conseil de l'Europe, 2000, 384 p.
- GUILBERT (P.), BAUDIER (F.), GAUTIER (A.) (dir.), *Baromètre Santé 2000*, Vanves, CFES, 2001, (à paraître).
- KOPP (P.), FENOGLIO (P.), *Le coût social des drogues licites (alcool et tabac) et illicites en France*, Paris, OFDT/ARMI, 2000, 277 p.
- LAURE (P.), *Dopage et société*, Paris, Ellipses, 2000, 447 p.
- MILDT (Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie), *Plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances 1999-2000-2001*, Paris, Documentation française, 2000, 226 p.
- MILDT, *Savoir plus. Risquer moins. Drogues et dépendances, le livre d'information*, Paris, MILDT, 2000, 146 p.
- OCRTIS (Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants), *Usage et trafic de produits stupéfiants en France en 2000*, Paris, ministère de l'Intérieur, 2001, 114 p..
- OEDT (Observatoire européen des drogues et des toxicomanies), *Rapport annuel 2000 sur l'état du phénomène de la drogue dans l'Union européenne*, Luxembourg, Office des publications officielles des Communautés européennes, 2000, 50 p.
- OFDT (Observatoire français des drogues et des toxicomanies), *Drogues et toxicomanies : indicateurs et tendances*, Paris, OFDT, 1999, 270 p.
- OGD (Observatoire géopolitique des drogues), *La géopolitique mondiale des drogues 1998/1999*, Paris, OGD, 2000, 262 p. ([www.ogd.org](http://www.ogd.org)).
- PARQUET (P.-J.), *Pour une politique de prévention en matière de comportements de consommation de substances psychoactives*, Vanves, CFES, 1997, 107 p.
- REYNAUD (M.), PARQUET (P.-J.), LAGRUE (G.), *Les pratiques addictives : usage, usage nocif et dépendance aux substances psychoactives. Rapport au Directeur général de la Santé*, Paris, Odile Jacob, 2000, 273 p.
- RICHARD (D.), SENON (J.-L.), *Dictionnaire des drogues, des toxicomanies et des dépendances*, Paris, Larousse, 1999, 433 p.
- ROQUES (B.), *La dangerosité des drogues : rapport au secrétariat d'État à la Santé*, Paris, Odile Jacob/Documentation française, 1999, 318 p.
- TELLIER (S.), *La prise en charge des toxicomanes dans les structures sanitaires et sociales en novembre 1999*, Paris, DREES, 2001, 47 p. (Document de travail n° 19).
- ZARIFIAN (E.), *Le prix du bien-être : psychotropes et société*, Paris, Odile Jacob, 1996, 282 p.

# Repères méthodologiques

Les principales sources exploitées dans ce rapport font l'objet d'une rapide description. Lorsque c'est possible, il est fait mention d'une publication donnant de plus amples informations sur les données utilisées. On pourra également se reporter au répertoire des sources statistiques consultable sur le site : [www.drogues.gouv.fr](http://www.drogues.gouv.fr).

## Enquêtes en population générale

334

① Baromètre Santé adultes 93/94	334
② Baromètre Santé adultes 95/96	334
③ Baromètre Santé 2000	334
④ Enquête permanente sur les conditions de vie des ménages 2000	334
⑤ Enquête santé des adolescents 1993	334
⑥ Baromètre Santé jeunes 97/98	335
⑦ European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs 1999 (ESPAD)	335
⑧ Enquête sur la santé et les comportements lors de la journée d'appel et de préparation à la défense 2000 (ESCAPAD)	335
⑨ Enquête sur les représentations, opinions et perceptions relatives aux psychotropes 1999 (EROPP)	335

## Données de ventes

336

⑩ Ventes de médicaments des industriels aux grossistes	336
⑪ Ventes de médicaments des pharmacies	336
⑫ Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection et à la substitution (SIAMOIS)	337

## Registres

337

⑬ Registre national des causes de décès	337
⑭ Système de surveillance du Sida en France	338

## Statistiques et enquêtes sanitaires et sociales

338

⑮ Consultants des centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA)	338
⑯ Exploitation du rapport d'activité type des structures du dispositif spécialisé de lutte contre l'alcoolisme	338
⑰ Enquête sur la prise en charge des toxicomanes dans le système sanitaire et social	339
⑱ Observation des produits psychotropes ou détournés de leur utilisation médicamenteuse (OPPIDUM)	340
⑲ Décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances (DRAMES)	340
⑳ Enquête sur la prise en charge des toxicomanes par les médecins généralistes	341
㉑ Baromètre Santé médecins généralistes	341
㉒ Enquête auprès des consultations de tabacologie hospitalières	342
㉓ Enquête auprès des consultations de tabacologie non-hospitalières	342
㉔ Enquête auprès des consultations d'aide à l'arrêt du tabac en 1999	342
㉕ État des lieux du sevrage tabagique 98	343
㉖ Enquête CANAM sur la consommation de psychotropes en ambulatoire	343
㉗ Actions et programmes de prévention – recensement (APPRE)	343

## Statistiques pénales

343

㉘ Fichier national des auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants (FNAILS)	343
㉙ Décès par surdoses constatés par les services de police	344
㉚ Casier judiciaire national (CJN)	344
㉛ Fichier national des détenus (FND) et Statistique trimestrielle de la population incarcérée	345

## Dispositifs spécifiques d'observation

345

㉜ Système d'identification national des toxiques et des substances (SINTES)	345
㉝ Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND)	345

## Enquêtes en population générale

### ① Baromètre Santé adultes 93/94, Comité français d'éducation pour la santé (CFES)

Le Baromètre Santé adultes 93/94 est une enquête téléphonique reposant sur un échantillon aléatoire, menée en novembre et en décembre 1993 auprès de 1 950 personnes âgées de 18 à 75 ans. Cet échantillon a été redressé afin d'être représentatif au niveau national pour cette tranche d'âge. Le Baromètre Santé adultes interroge les enquêtés sur leurs comportements, leurs connaissances et leurs attitudes relatives à la santé.

*Pour en savoir plus* : BAUDIER (F.), DRESSEN (C.), GRIZEAU (D.), JANVRIN (M.-P.), WARSZAWSKI (J.), *Baromètre santé 93/94. Résultats de l'enquête périodique sur la santé des Français*, Vanves, CFES, 1995, 168 p.

### ② Baromètre Santé adultes 95/96, Comité français d'éducation pour la santé (CFES)

Le Baromètre Santé adultes 95/96 est une enquête téléphonique reposant sur un échantillon aléatoire, menée en novembre et décembre 1995 auprès de 1 993 personnes âgées de 18 à 75 ans. Cet échantillon a été redressé afin d'être représentatif au niveau national pour cette tranche d'âge. Le Baromètre Santé adultes interroge les enquêtés sur leurs comportements, leurs connaissances et leurs attitudes relatives à la santé.

*Pour en savoir plus* : BAUDIER (F.), ARÈNES (J.) (dir.), *Baromètre santé adultes 95/96*, Vanves, CFES, 1997, 288 p.

### ③ Baromètre Santé 2000, Comité français d'éducation pour la santé (CFES)

Le Baromètre Santé 2000 est une enquête téléphonique en population générale reposant sur un échantillon aléatoire, réalisée entre octobre et décembre 1999 et coordonnée par le Comité français d'éducation pour la santé, en partenariat avec la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, la Fédération nationale de la

mutualité française, le Haut Comité de la santé publique, la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie et la Fédération nationale des observatoires régionaux de santé.

Cette enquête multithématique porte sur les comportements et les opinions des Français en matière de santé. L'échantillon, incluant 13 685 individus de 12 à 75 ans, est représentatif au niveau national.

*Pour en savoir plus* : GUILBERT (P.), BAUDIER (F.), GAUTIER (A.) (dir.), *Baromètre Santé 2000*, Vanves, CFES, 2001, (à paraître).

### ④ Enquête permanente sur les conditions de vie des ménages 2000, INSEE

Cette enquête quadrimestrielle de la division Conditions de vie des ménages de l'INSEE pose une question relative à la consommation de tabac au cours d'un des trois exercices annuels, à l'occasion d'un module spécifique à la santé. Menée en face-à-face par les enquêteurs de l'INSEE, elle repose sur un échantillon de 8 000 logements. La question relative à l'usage quotidien de tabac et à la quantité consommée est posée à environ 11 000 individus âgés de 15 ans et plus. Les données ont été collectées en mai 2000.

*Pour en savoir plus* : ALIAGA (C.), « Le tabac : vingt ans d'usage et de consommation », *INSEE première*, n°808, 2001, 4 p.

### ⑤ Enquête santé des adolescents 1993, INSERM-U169

L'enquête santé des adolescents a été menée en 1993 sur un échantillon représentatif sur le plan national des jeunes scolarisés dans le cycle secondaire public (collèges et lycées) âgés de 11 à 19 ans (n = 12 391). Les réponses sont recueillies dans un questionnaire rempli par l'élève (auto-questionnaire).

Le taux de non-réponse se situe entre 1 et 3 % pour les questions relatives à la consommation de drogues. Il s'agit de la consommation durant la vie de sept classes de produits : haschich, cocaïne, héroïne, amphétamines, produits à inhaler, hallucinogènes, médicaments pour se droguer.

*Pour en savoir plus* : CHOQUET (M.), LEDOUX (S.), *Adolescents, enquête nationale*, Paris, INSERM, 1994, 346 p.

### ⑥ Baromètre Santé jeunes 97/98, Comité français d'éducation pour la santé (CFES)

Le Baromètre Santé jeunes 97/98 est une enquête téléphonique réalisée en novembre et en décembre 1997 auprès d'un échantillon aléatoire de 4 115 jeunes âgés de 12 à 19 ans. Cet échantillon a été redressé afin que sa structure par âge, par sexe, par région de résidence et par type d'habitat soit représentative au niveau national pour la tranche d'âge visée.

Le Baromètre Santé jeunes donne des informations relatives aux comportements, aux connaissances et aux attitudes des adolescents en matière de santé. Les questions relatives à la consommation de drogues illicites n'ont été posées qu'aux adolescents âgés de 15 à 19 ans (soit 2 675 individus).

*Pour en savoir plus* : BAUDIER (F.), JANVRIN (M.-P.), ARÈNES (J.), *Baromètre Santé jeunes 97/98*, Vanves, CFES, 1998, 328 p.

### ⑦ European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs 1999 (ESPAD), INSERM/OFD/ MENRT

Sous l'égide du Conseil suédois d'information sur l'alcool et les autres drogues et du Conseil de l'Europe (Groupe Pompidou), cette enquête, réalisée en milieu scolaire par questionnaire autoadministré, s'est déroulée en 1999 dans une trentaine de pays européens (avec un tronc commun de questions et des modules optionnels).

Le volet français de cette enquête a été mené par l'INSERM (sous la direction scientifique de Sylvie Ledoux et Marie Choquet, U472) en partenariat avec l'OFDT et le ministère de l'Éducation nationale, de la Recherche et de la Technologie. Le terrain a eu lieu de mars à mai 1999. L'échantillon français atteint 11 870 élèves tirés au sort par classe (2 classes dans chacun des 300 établissements sélectionnés, de la quatrième à la terminale) parmi tous les types d'établissements des enseignements public et privé. En classe, en présence d'un professionnel de santé, les jeunes ont répondu individuellement à un auto-questionnaire (durée : 1 heure).

*Pour en savoir plus* : CHOQUET (M.), LEDOUX (S.), HASSLER (C.), *Alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites parmi les élèves de collège et de*

*lycée* : ESPAD 1999 France, tome I, rapport OFDT, (à paraître fin 2001).

BECK (F.), LEGLEYE (S.), PERETTI-WATEL (P.), *Alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites parmi les élèves de collège et de lycée* : ESPAD 1999 France, tome II, rapport OFDT, (à paraître fin 2001).

### ⑧ Enquête sur la santé et les comportements lors de la journée d'appel et de préparation à la défense 2000 (ESCAPAD), Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

L'OFDT a mis en place une enquête annuelle qui se déroule lors de la journée d'appel et de préparation à la défense (JAPD) sur l'ensemble du territoire métropolitain. Une fois par an, un mercredi et un samedi d'une semaine donnée, tous les jeunes Français présents à ces journées (dans les 250 centres répartis sur tout le territoire) répondent une vingtaine de minutes durant à un questionnaire autoadministré portant sur la santé, le mode de vie et les consommations de substances psychoactives.

Lors du premier exercice de cette enquête, en mai 2000, sur les 14 553 présents, seuls 92 ont rendu un questionnaire vierge, et après contrôle de l'âge, du sexe, et de la cohérence des réponses aux principales questions de consommations de substances psychoactives, 13 952 questionnaires ont été exploités. La JAPD est centrée sur les jeunes de 17 ans avec possibilité de rattrapage pour les plus âgés (essentiellement des 18-19 ans). La JAPD ayant démarré plus tardivement pour les filles que pour les garçons, l'échantillon 2000 comprend des filles de 17 ans et des garçons de 17 à 19 ans. Pour l'exercice 2001, cette enquête a été étendue aux Dom.

*Pour en savoir plus* : BECK (F.), LEGLEYE (S.), PERETTI-WATEL (P.), *Regards sur la fin de l'adolescence : consommations de produits psychoactifs dans l'enquête ESCAPAD 2000*, Paris, OFDT, 2001, 220 p.

### ⑨ Enquête sur les représentations, opinions et perceptions relatives aux psychotropes 1999 (EROPP), Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

Il s'agit d'une enquête téléphonique élaborée par l'OFDT. Les données ont été recueillies du 30 mars au 10 avril 1999 par l'institut de sondage

BVA, auprès d'environ 2 000 personnes âgées de 15 à 75 ans. Cet échantillon par quotas (selon le sexe, l'âge, la profession du chef de ménage, la région de résidence et la taille de l'agglomération) est représentatif de la population française. Les enquêtés ont été interrogés sur leurs connaissances relatives aux substances psychoactives, sur leur perception de la dangerosité de ces produits, sur leurs propres expériences de consommation, sur la présence d'usagers parmi leurs proches, mais aussi sur leurs opinions à l'égard des usagers d'héroïne et des politiques publiques effectivement menées ou envisageables. Cette enquête sera reconduite en 2002.

Pour en savoir plus : BECK (F.), PERETTI-WATEL (P.), EROPP 99 : enquête sur les représentations, opinions et perceptions relatives aux psychotropes, Paris, OFDT, 2000, 203 p.

## Données de ventes

### 10 Ventes de médicaments des industriels aux grossistes, Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS)

Tous les ans, les professionnels de chaque firme de l'industrie pharmaceutique sont tenus de déclarer leur chiffre d'affaires et leurs ventes à l'AFSSAPS. Il s'agit d'une statistique des sorties des industriels vers les grossistes répartiteurs, en métropole uniquement.

Les ventes sont exprimées en « unités de vente » (nombre de boîtes de médicaments vendues) ce qui pose le problème des variations de conditionnement d'un produit à l'autre et d'une année à l'autre. Les ventes et le chiffre d'affaires 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.

La principale différence avec le volume des ventes des officines (données d'IMS Health) provient des stocks constitués par celles-ci, apparemment faibles. Seuls les chiffres de l'AFSSAPS renseignent sur les ventes aux hôpitaux.

Les données disponibles en 2001 sont : les ventes et le chiffre d'affaires en ville ou à l'hôpital pour toutes les classes de médicaments (suivant la classification du répertoire international ATC<sup>1</sup>) de 1988 à 1999. Ne sont retenus ici que quatre grandes classes thérapeutiques (voir la définition de « médicament psychotrope » dans le lexique).

Pour en savoir plus : CAVALIE (P.), RAUSS (A.), *Analyse des ventes de médicaments aux officines et aux hôpitaux en France. 1988-1999*, Saint-Denis, AFSSAPS, Direction des études médico-économiques et de l'information scientifique, 2001, 86 p.

### 11 Ventes de médicaments des pharmacies, IMS Health (Information médicale et statistique sur la santé)

IMS Health est une société privée qui vend des données à l'industrie pharmaceutique. Celles utilisées ici correspondent à l'enregistrement des ventes de 8 500 pharmacies en France (taux de couverture d'environ 40 %), informatisées (c'est-à-dire celles appliquant le tiers payant) et reliées à un système géré par IMS qui enregistre toutes les ventes réalisées dans ces officines. Ces données sont ensuite extrapolées au niveau de chaque département (les officines participant au recueil de données sont sélectionnées de façon à obtenir une représentativité départementale).

Les données de vente sont présentées par « unité de vente » (nombre de boîtes vendues). Le problème du conditionnement, variable suivant le type de produit, se pose également ici. En revanche, il semblerait que pour un même produit, le conditionnement évolue peu.

Les données sont codées suivant la classification du répertoire international ATC.

Les données utilisées dans ce rapport correspondent aux ventes (par unité de vente) par département des quatre grandes classes thérapeutiques correspondant aux médicaments psychotropes (voir lexique).

Pour en savoir plus : données non publiées, communiquées sur demande à l'OFDT.

1. Les médicaments y sont classés selon leurs lieux d'action (organe ou groupe d'organes), leurs indications thérapeutiques, leurs effets pharmacologiques et leurs caractéristiques chimiques.

### 12 Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection et à la substitution (SIAMOIS), Institut de veille sanitaire (InVS)

Le Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection et à la substitution, initié par la Direction générale de la santé et développé par l'Institut de veille sanitaire, a été conçu en 1996 pour suivre les tendances en matière d'accès au matériel d'injection stérile disponible dans les pharmacies et aux médicaments de substitution. Ces données sont transmises par le Groupement pour la réalisation et l'élaboration d'études statistiques pour l'industrie pharmaceutique. En rapportant ces données à la population des 20-39 ans, dans laquelle se retrouvent 80 % des usagers de drogues, on obtient des indicateurs permettant des comparaisons au niveau régional et départemental.

Par ailleurs, SIAMOIS permet de confronter sur une base annuelle ces données au nombre des nouveaux cas de Sida liés à l'injection de drogues (InVS), aux interpellations pour usage d'héroïne et de cocaïne (OCRTIS) et au nombre de décès par surdose (OCRTIS).

Pour en savoir plus : EMMANUELLI (J.), *Contribution à l'évaluation de la politique de réduction des risques SIAMOIS : description, analyse et mise en perspective des données de ventes officielles de seringues et de produits de substitution en France de 1996 à 1999*, (2 tomes), Saint-Maurice, InVS, 2000, 55 + 93 p.

## Registres

### 13 Registre national des causes de décès, Institut national de la santé et de la recherche médicale, service commun n° 8 (INSERM-SC8)

Le service SC8 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 rempli par le médecin lorsqu'il constate le décès. Elles sont codées par l'INSERM d'après la classification médi-

cale des maladies (CIM). La grève des médecins inspecteurs de santé publique de novembre 1998 à avril 2000 a entraîné la non-transmission des certificats médicaux de décès à l'INSERM ce qui explique que les dernières données disponibles remontent à 1998.

Trois codes de la CIM-9 permettent de repérer les décès directement liés à la toxicomanie : pharmacodépendance (code CIM-9 304), abus de drogues sans dépendance (305) et psychoses dues aux drogues (292).

Tous les décès liés à la toxicomanie en France ne sont pas compris dans ces trois catégories d'une part, parce qu'elle n'est pas forcément mentionnée sur le certificat de décès, d'autre part, (et surtout) parce que les cas d'overdoses sont considérés comme des décès suspects et que la détermination de leurs causes nécessiterait alors des examens complémentaires. Ainsi, si les résultats des examens effectués ne parviennent pas à l'INSERM ou dans un délai trop long, le décès est classé en cause inconnue (rubrique « symptômes, signes, états morbides mal définis » ; code 799.9 de la CIM-9). C'est probablement dans cette catégorie qu'est enregistrée une partie des décès par surdoses recensés par l'OCRTIS.

Les variables de cette base de données sont :

- la date et le lieu de naissance, le sexe, la nationalité, l'état matrimonial, la catégorie socioprofessionnelle de la personne décédée ;
- la cause principale ou initiale, immédiate et associées au décès<sup>2</sup> ; la première est la plus couramment utilisée ;
- les circonstances, les lieu et date du décès, la spécialité du médecin constatant le décès.

Pour en savoir plus :

<http://sc8.vesinet.inserm.fr:1080>

Lien valide le 19 octobre 2001

2. La cause initiale : maladie ou traumatisme étant à l'origine de l'enchaînement morbide qui a conduit au décès ; la cause immédiate : maladie terminale, traumatisme ou complication qui a entraîné directement la mort ; les éventuelles causes complémentaires correspondent aux états morbides notables ayant contribué au décès, mais ne faisant pas partie de l'enchaînement décrit comme cause immédiate ou initiale du décès.



## 14 Système de surveillance du Sida en France, Institut de veille sanitaire (InVS)

Le système de surveillance du Sida, mis en place en 1982, repose sur la déclaration obligatoire faite par les praticiens (décret du 10 juin 1986). On estime que 80 à 90 % des cas de Sida sont notifiés.

Les variables disponibles essentielles sont relatives à l'âge de la personne atteinte du Sida au moment du diagnostic, le mode de contamination (dont celui de l'usage de drogues injectables) et le département de domicile du patient.

Les décès par Sida sont également à déclaration obligatoire. L'Institut de veille sanitaire les comptabilise selon l'année de survenue et la cause de l'infection par le Sida. Il existe aussi un délai de déclaration de ces décès, les données sont pour cela progressivement redressées. Le taux de couverture est estimé entre 75 et 85 %.

En raison d'un mouvement social des médecins inspecteurs de santé publique des DDASS, la transmission à l'InVS des relevés de déclarations obligatoires des maladies ne s'est pas faite de novembre 1998 à avril 2000. Ces fiches ont été enregistrées par la suite, mais il est possible que l'exhaustivité n'ait pas été assurée ou que ces perturbations aient découragé certains cliniciens à notifier les nouveaux cas de Sida.

*Pour en savoir plus* : La situation du Sida en France est publiée régulièrement chaque semestre dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (<http://www.invs.sante.fr/>).

CAZEIN (F.), PINGET (R.), LOT (F.), DAVID (D.), PILLONEL (J.), LAPORTE (A.), « Tendances récentes du Sida en France. Janvier 1998-Juin 2000 », *BEH (Bulletin épidémiologique hebdomadaire)*, n° 52, 2000, 8 p.

Institut de veille sanitaire, « Surveillance du Sida en France. Situation après deux ans d'interruption », *BEH (Bulletin épidémiologique hebdomadaire)*, n° 38, 2000, 8 p.

## Statistiques et enquêtes sanitaires et sociales

### 15 Consultants des centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA), Association nationale de prévention de l'alcoolisme (ANPA)

Étude épidémiologique réalisée chaque année dans les CCAA gérés par le réseau de l'Association nationale de prévention de l'alcoolisme (ANPA) en partenariat avec une équipe d'épidémiologie en santé mentale de l'INSERM.

Tout au long de l'année, chaque nouveau consultant buveur des structures mentionnées fait l'objet d'un recueil d'informations (données sociodémographiques, antécédents, bilan clinique, renseignements relatifs à l'alcoolisation, type de demande, etc.).

La plupart des centres participant à cette étude utilisent un logiciel commun de gestion des dossiers patients, ce qui permet d'extraire automatiquement les données épidémiologiques traitées par l'INSERM.

En 1999, le recueil d'information a été réalisé auprès de 17 500 nouveaux consultants.

*Pour en savoir plus* : ANPA (Association nationale de prévention de l'alcoolisme), *Consultants des CCAA en 1999*, Paris, ANPA, 2000, 52 p.

### 16 Exploitation du rapport d'activité type des structures du dispositif spécialisé de lutte contre l'alcoolisme, Direction générale de la santé (DGS)

Depuis 1994, la DGS a établi un rapport d'activités type pour les structures spécialisées en alcoologie financées par l'État jusqu'en 1998, puis par la sécurité sociale depuis 1999. L'objectif de ce recueil d'information est de suivre l'activité des structures ainsi que le nombre et les caractéristiques des consultants accueillis.

Les données épidémiologiques ne sont pas recueillies patient par patient mais pour l'ensemble des personnes accueillies dans la structure. Les questions en nombre réduit portent sur les aspects sociodémographiques, sur l'alcoolisation et sur l'orientation vers la structure.

En 1998, 178 entités juridiques sur les 210 recensées ont renvoyé un questionnaire. Ces structures ont déclaré avoir accueilli 90 000 consultants (buveurs ou proches des buveurs) dont un peu plus de 40 % de nouveaux consultants buveurs qui seuls sont décrits plus en détail.

*Pour en savoir plus* : *Les dispositifs spécialisés de lutte contre l'alcoolisme en 1998 : informations issues de l'exploitation du rapport-type*, Paris, Bureau de la santé mentale, des toxicomanies et des dépendances, Direction générale de la santé, ministère de l'Emploi et de la Solidarité, mai 2000, 17 p.

### 17 Enquête sur la prise en charge des toxicomanes dans le système sanitaire et social, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)/Direction générale de la santé (DGS)

Cette enquête, créée à la fin des années 1980, a pour objectif de suivre le nombre et les caractéristiques des usagers de drogues pris en charge dans les structures de soins spécialisées en toxicomanie (essentiellement les centres spécialisés de soins pour toxicomanes), les établissements sanitaires (centres hospitaliers régionaux, centres hospitaliers et hôpitaux, centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie et autres établissements assimilés) et un certain nombre de structures intervenant dans le domaine social (CHRS, Clubs et équipes de prévention).

Cette enquête a été menée au mois de novembre chaque année jusqu'en 1997, puis en 1999, l'enquête n'ayant pas été réalisée en 1998. Elle a été développée au sein du ministère de l'Emploi et de la Solidarité par le SESI, devenu DREES en 1999, en liaison avec la DGS.

Dans les structures spécialisées en toxicomanie, tous les usagers de drogues illicites ou de médicaments psychotropes détournés de leur usage pris en charge au cours du mois de novembre doivent être intégrés à l'enquête, que cette prise en charge ait débuté au mois de novembre ou avant. Dans les structures non spécialisées (établissements sanitaires et sociaux) doivent être incluses les personnes prises en charge au titre de

la toxicomanie ou ayant eu une consommation de produits illicites détournés de leur usage normal au cours des derniers mois. Dans les établissements sanitaires, l'enquête ne concerne que les personnes en hospitalisation totale ou partielle. Celles souffrant exclusivement de dépendance alcoolique ne doivent pas être prises en compte.

Les informations recueillies portent sur les caractéristiques sociodémographiques des personnes prises en charge, sur le parcours de l'usager (premiers recours, origine de la prise en charge), sur les sérologies VIH et VHC et sur les produits. Le questionnaire distingue les produits à l'origine de la prise en charge (deux produits au maximum) – cette question n'étant pas posée dans les établissements sociaux –, et les produits consommés au cours des trente derniers jours (trois produits au maximum).

Dans le cadre de ce rapport, le produit à l'origine de la prise en charge cité en premier a été nommé produit primaire et celui cité en second, produit secondaire. L'utilisation de ces concepts correspond à un souci de commodité, les termes de produits à l'origine de la prise en charge n° 1 ou n° 2 étant trop longs. Ce choix résulte également de l'observation des données. En effet, l'interrogation portait jusqu'en 1996 sur le produit principal et sur des produits associés et l'observation des chiffres montre une forte continuité dans les résultats pour le produit principal (jusqu'en 1996) et pour le produit à l'origine de la prise en charge cité en premier (à partir de 1997). De plus, le produit à l'origine de la prise en charge n° 1 (primaire) permet de distinguer des profils différents, alors que les produits n° 2 (secondaires) toujours très majoritairement associés aux opiacés en raison du poids de ces substances dans les prises en charge, renvoient, quel que soit le produit, le profil de l'usager moyen d'opiacés. C'est donc une analyse à partir du produit à l'origine de la prise en charge cité en premier qui a été choisie dans ce rapport.

Les établissements sanitaires relevant de l'Assistance publique (Hôpitaux de Paris), n'ont été enquêtés que sur une semaine, ce qui a conduit à estimer les prises en charge durant le mois, à l'aide d'un coefficient de redressement.

Une question sur les prises en charge simultanées dans les établissements sanitaires non spécialisés et les établissements spécialisés en toxicomanie permet d'éliminer une partie des doubles comptes. Une personne fréquentant plusieurs CSST ou plusieurs établissements sanitaires au cours du mois peut en revanche être comptée plusieurs fois.

L'enquête toxicomanie de novembre 1999 a permis de recenser près de 27 000 prises en charge (hors double compte) dans l'ensemble des établissements enquêtés, dont un peu plus de 22 000 (hors double compte) dans les établissements spécialisés et les établissements sanitaires au titre de demandes de traitement par produit présentées dans ce rapport portent sur environ 19 500 recours avec mention d'au moins un produit à l'origine de la prise en charge. Les 2 500 recours non renseignés sur les produits correspondent à des non-réponses ou à des usagers de drogues qui ne sont pas pris en charge dans les établissements sanitaires au titre de la toxicomanie mais pour un autre motif (maladies infectieuses par exemple).

Pour en savoir plus : TELLIER (S.), *La prise en charge des toxicomanes dans les structures sanitaires et sociales en novembre 1999*, Paris, DREES, 2001, 47 p. (Document de travail n° 19).

#### 18 Observation des produits psychotropes ou détournés de leur utilisation médicamenteuse (OPPIDUM), 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 toxicomanes. Ce programme a été développé au début des années 1990 par le réseau des Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP).

Le protocole de cette enquête prévoit l'inclusion de tout patient dépendant ou abusant de substances psychoactives ou sous traitement de sub-

stitution, se présentant dans les structures d'accueil et de soins au cours du mois d'octobre. Les informations recueillies portent sur les caractéristiques du sujet inclus (données socio-démographiques, conduites addictives associées, participation à un traitement de substitution) et sur chacun des produits consommés au cours des sept derniers jours (description du produit, mode d'obtention et de consommation, effet recherché et signes de dépendance).

En 1999, soixante-sept structures d'accueil et de soins ont participé à l'enquête, dont une quarantaine de CSST, sept équipes hospitalières de liaison, quatre médecins généralistes et les centres de soins d'autres structures. Un peu plus de 2 000 patients ont été inclus dans l'enquête, avec environ 4 000 substances psychoactives consommées.

Pour en savoir plus : THIRION (X.), BARRAU (K.), MICALLEF (J.), HARAMBURU (F.), LOWENSTEIN (W.), SANMARCO (J.-L.), « Traitements de substitution de la dépendance aux opiacés dans les centres de soins : le programme OPPIDUM des Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance », *Annales de médecine interne*, vol. 151, Supp. A, 2000, p. A10-A17.

#### 19 Décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances (DRAMES), Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP)

Organisme responsable et financeur : Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS).

La banque de données DRAMES, en cours de réalisation, est un système de recueil national de décès liés à l'abus de substances ou de médicaments psychotropes.

Elle recense les décès dus à l'abus de médicaments et de substances signalés aux CEIP par les services partenaires de ces structures (centres antipoison, services d'urgences, services médico-psychologiques, centres de soins, instituts médico-légaux, laboratoires de police scientifique). Les décès enregistrés concernent ceux causés par l'usager à lui-même ou à un tiers.

Une étude de faisabilité d'un recueil systématique de ces décès par le réseau des CEIP a été

lancée par l'AFSSAPS, en partenariat avec l'OCRITIS et des experts judiciaires en pharmacotoxicologie. Elle porte sur les années 1998 et 2000.

Les informations recueillies sur une fiche standardisée renseignent sur : les caractéristiques des sujets concernés (antécédents, pathologie, âge, sexe, stade d'évolution de l'abus), les circonstances de la prise mortelle (volontaire ou accidentelle, collective ou solitaire) et les résultats de l'autopsie et des analyses pratiquées.

Le registre DRAMES devrait être opérationnel au 1<sup>er</sup> janvier 2002.

Pour en savoir plus : *Actes des premiers ateliers de pharmacodépendance*, Biarritz, 1999 (en cours de publication).

#### 20 Enquête sur la prise en charge des toxicomanes par les médecins généralistes, Bureau d'études évaluation médicale, médico-sociale, santé publique (EVAL)

Cette enquête, réalisée à quatre reprises (en 1992, 1995, 1998 et 2001) par la société EVAL porte sur la prise en charge des toxicomanes par les médecins généralistes.

En 1992, 121 médecins généralistes exerçant dans quatre régions à forte densité de toxicomanes (Ile-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA), Nord-Pas-de-Calais et Rhône-Alpes) ont été interrogés.

En 1995, 1997 et 2001, l'échantillon était composé d'environ 300 médecins généralistes sur toute la France, dont une trentaine exerçant dans un centre médico-social.

Les échantillons ont été constitués par tirage au sort à partir de listes France Télécom avec une procédure de remplacement préétablie en cas de refus.

Les quatre enquêtes ont été réalisées par entretien téléphonique et les quatre questionnaires ont repris en grande partie les mêmes questions. Les médecins étaient interrogés sur leur activité de l'année précédant l'enquête. Les comparaisons 1995-1997-2001 portent sur l'échantillon global.

Les taux de refus étaient respectivement pour les quatre enquêtes de 25 %, 29 %, 25 % et 37 %. Chaque fois, les médecins ayant refusé de participer à l'enquête ont répondu à un bref question-

naire permettant de les situer par rapport à ceux ayant accepté de participer. Dans toutes les enquêtes les non-participants prennent moins en charge les toxicomanes que les participants. Une proportion plus élevée de non-réponses en 2001 a conduit à opérer certains redressements pour tenir compte d'une prise en charge moindre chez les non-répondants.

Pour en savoir plus : COULOMB (S.), DUBURCQ (A.), MARCHAND (C.), PÉCHEVIS (M.), *Évolution de la prise en charge des toxicomanes : enquête auprès des médecins généralistes en 2001 et comparaison 1992-1995-1998-2001*, Paris, OFDT, 2001, 56 p. (rapport interne).

#### 21 Baromètre Santé médecins généralistes, Comité français d'éducation à la santé (CFES)

Renouvelée à quatre reprises depuis 1992, cette enquête est réalisée par téléphone auprès d'un échantillon représentatif des médecins généralistes exerçant en libéral.

En 1998, 2 073 médecins ont été interrogés, soit environ 1 médecin sur 30. Le taux de refus est de 23,4 %. En 1994, la taille de l'échantillon était de 1 013 pour un taux de refus de 29,2 %.

L'ensemble des données est redressé en tenant compte de la structure de la population des généralistes en France.

Le questionnaire porte sur les comportements personnels des médecins, leurs opinions et leurs attitudes vis-à-vis de la prévention et l'éducation du patient, la vaccination, le VIH et l'hépatite C, les patients de plus de 65 ans, le cancer, le traitement et la prise en charge des problèmes d'addiction.

En ce qui concerne ce dernier thème, les questions ont trait :

- au nombre d'héroïnomanes suivis par mois, au type de traitement de substitution proposé et aux opinions du médecin à propos de la drogue,
- au nombre de patients pris en charge pour un traitement du tabagisme ou de l'alcoolisme, aux méthodes de sevrage tabagique préconisées.

Pour en savoir plus : ARÈNES (J.), GUILBERT (P.), BAUDIER (F.) (dir.), *Baromètre Santé médecins généralistes 98/99*, Vanves, CFES, 1999, 218 p.

### 22 Enquête auprès des consultations de tabacologie hospitalières, Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins – Ministère de la Santé

Cette enquête a été réalisée à deux reprises, une semaine donnée en janvier 2000 et 2001, dans les consultations de tabacologie des établissements de santé publics et privés recensés par l'Office français de prévention du tabagisme (OFT). La liste a été actualisée et complétée par les médecins inspecteurs de santé publique de chaque département.

En 2000, 150 consultations hospitalières ont répondu sur les 214 identifiées (70 %). Parmi les répondants, 94 % sont des structures publiques (contre 63 % pour les non-répondants ; l'échantillon n'est pas représentatif pour ce critère). En 2001, 206 centres de consultations ont répondu à l'enquête sur un total de 261 recensés.

Le questionnaire, adressé par courrier, porte sur le nombre de patients venus pendant la semaine donnée en consultation de tabacologie en distinguant les premières consultations, le suivi de sevrage, les femmes enceintes et les patients hospitalisés ; les délais d'attente ; les outils de diagnostic utilisés ; les informations relatives à la structure (moyens en personnel notamment).

Pour en savoir plus : JEANFRANÇOIS (M.), FERNANDEZ (E.), DAUTZENBERG (B.), « Évolution de l'activité des consultations de tabacologie hospitalières entre 2000 et 2001 », *BEH* (Bulletin épidémiologique hebdomadaire), n°22-23, 2001, p. 101-103.

### 23 Enquête auprès des consultations de tabacologie non-hospitalières, Office français de prévention du tabagisme (OFT)

Parallèlement à l'enquête réalisée en milieu hospitalier, l'Office français de prévention du tabagisme (OFT) recense les lieux de consultations de tabacologie non-hospitalières et y réalise une enquête, également une semaine donnée (janvier 2000 et janvier 2001). Le même questionnaire que celui prévu pour l'enquête de la direction des hôpitaux leur a été adressé par courrier.

En 2000, sur les 153 lieux sélectionnés par l'OFT, seuls 58 ont répondu. Le faible taux de participation (38 % malgré les relances par courrier) conduit à analyser les résultats avec prudence. Les non-réponses proviennent essentiellement de cabinets privés pour lesquels le sevrage tabagique ne représente qu'une activité annexe.

En 2001, 148 lieux sont identifiés et le taux de réponse est de 57 %, supérieur donc à celui de 2000.

Pour en savoir plus : DAUTZENBERG (B.), BRÜCKER (G.), BORGNE (A.), JOSSEAN (L.), DRAGOS (S.), FERNANDEZ (C.), JEAN-FRANÇOIS (M.), « Évolution de l'activité des consultations de tabacologie non-hospitalières entre 2000 et 2001 », *BEH* (Bulletin épidémiologique hebdomadaire), n° 22-23, 2001, p. 103-104.

### 24 Enquête auprès des consultations d'aide à l'arrêt du tabac en 1999, Office français de prévention du tabagisme (OFT)

Les consultations de sevrages tabagiques ont été identifiées par différents organismes en juin 1998 dans le but d'établir un annuaire spécialisé. Seules celles ayant une fréquence régulière ont été conservées.

En juillet 1999, 321 lieux de consultation d'aide à l'arrêt du tabac, parmi lesquels figurent 207 consultations de tabacologie, ont été enquêtés. Ils sont implantés principalement en hôpital (CHU ou hôpitaux généraux), mais aussi dans des structures publiques de prévention ou encore dans des structures privées (cabinets privés notamment). De ce fait, une part importante des consultations a lieu dans des services de pneumologie ou en médecine générale.

Le questionnaire, passé de décembre 1998 à mai 1999, porte sur l'identification de la structure et sur une série de 23 questions relatives à son fonctionnement. Au 1<sup>er</sup> juillet 1999, 321 questionnaires ont été recueillis.

Pour en savoir plus : DAUTZENBERG (B.), YOUSSE (D.), MÉLIHAN CHEININ (P.), COMBRET (P.), « Les consultations d'aide à l'arrêt du tabac en France », *BEH* (Bulletin épidémiologique hebdomadaire), n° 51, 1999, p. 213-215.

### 25 État des lieux du sevrage tabagique 98, Comité français d'éducation à la santé (CFES) et Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)

Cette enquête téléphonique menée en août 1998 repose sur un échantillon de 2 006 individus de 18 ans et plus, dont la représentativité a été assurée par quotas (âge, sexe, profession du chef de famille) après stratification par région de résidence et catégorie d'agglomération.

Pour en savoir plus : IFOP (Institut français d'opinion publique), *État des lieux du sevrage tabagique. Résultats détaillés*, Vanves, CFES/CNAMTS, 1998, 56 p.

### 26 Enquête CANAM sur la consommation de psychotropes en ambulatoire, Régime d'assurance maladie des professions indépendantes

Cette enquête s'appuie sur le recueil de toutes les ordonnances contenant au moins un médicament psychotrope, dans six régions (Centre, Ile-de-France, Lorraine, Midi-Pyrénées, Pas-de-Calais, Poitou-Charentes) et au cours d'une journée donnée en février 1996. Le produit recherché est un psychotrope quel qu'il soit.

Sur 25 378 prescriptions examinées, 2 952 ordonnances avec au moins un psychotrope ont été analysées.

Pour en savoir plus : CANAM (Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes), *La prescription de psychotropes en ambulatoire*, Saint-Denis, CANAM, 1997, 7 p.

### 27 Actions et programmes de prévention – recensement (APPRE), Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

Expérimenté en 2000, APPRE est un programme lancé par la MILDT qui recense les actions de prévention contre l'usage, l'abus ou la dépendance liés aux substances psychoactives, réalisées sur les crédits 1999. Grâce aux questionnaires diffusés auprès des chefs de projet « drogues et dépendances », ce système a permis à l'OFDT (maître d'œuvre) de recueillir des informations sur 539 ac-

tions. Les trente départements français participants étant assez bien répartis sur le territoire français (en zone rurale ou urbaine), les prévalences rapportées sont considérées comme représentatives de la situation générale.

Pour en savoir plus : données recueillies par l'OFDT et n'ayant pas encore fait l'objet d'une publication.

## Statistiques pénales

### 28 Fichier national des auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants (FNAIS), Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants (OCTRIS)

Toutes les procédures d'infraction à la législation sur les stupéfiants établies par les services de police et de gendarmerie de France (DOM compris) sont enregistrées dans le FNAIS. En ce qui concerne l'activité de la douane, le FNAIS ne prend généralement pas en compte les infractions douanières n'ayant pas fait l'objet de procès-verbal.

Parallèlement, l'OCTRIS est destinataire de la plupart des procédures correspondantes (hors gendarmerie et Ile-de-France). Elles sont utilisées pour requalifier certaines données fournies par les services de police (ce qui explique un certain décalage entre cette statistique et celle des crimes et délits constatés par les services de police<sup>3</sup>).

Le FNAIS contient des informations relatives :

- Aux interpellations, détaillées en usage simple, usage-revente, trafic local, trafic international ;
- Aux saisies ;
- Aux décès par surdoses.

Dans tous les cas, le produit mentionné est « la drogue dominante », c'est-à-dire celle principalement consommée par l'utilisateur ou détenue en plus grande quantité par le trafiquant. Lorsque cette règle ne peut pas s'appliquer, la substance la plus

3. Ministère de l'Intérieur, Direction centrale de la police judiciaire, *Aspects de la criminalité et de la délinquance constatées en France en 2000 par les services de police et les unités de gendarmerie*, Paris, Documentation française, 2001, 200 p.



« dure » est retenue : l'héroïne prime sur la cocaïne, qui prime sur le cannabis, etc.

Les variables disponibles pour décrire les interpellations sont : la nature de l'infraction, le produit principal en cause, les caractéristiques des personnes impliquées (sexe, âge, catégorie professionnelle, nationalité).

Les variables relatives aux saisies sont : la quantité saisie, le nombre d'opérations effectuées, le produit en cause, le pays de provenance et celui de destination lorsqu'ils peuvent être identifiés.

*Pour en savoir plus* : OCRTIS, *Usage et trafic de produits stupéfiants en France en 2000*, Paris, ministère de l'Intérieur, 2001, 114 p.

### 28 Décès par surdoses constatés par les services de police, Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants (OCRTIS)

L'OCRTIS recense l'ensemble des décès par surdoses portés à la connaissance des services de police. Il s'agit de cas de surdosage *stricto sensu* ainsi que les accidents mortels divers directement et immédiatement liés aux conditions d'administration de la substance.

En cas de mort suspecte (crime, accident, suicide, mort subite, surdose) le médecin constatant le décès fait obstacle à l'inhumation afin qu'une procédure judiciaire soit lancée. Dès l'ouverture de cette procédure, lorsque la cause suspectée est une mort par surdose, l'OCRTIS reçoit un télex et les cas sont entrés dans la base de données nominative. Le procès-verbal sera reçu plus tard par l'OCRTIS. Par ailleurs, lorsque le produit à l'origine de la surdose n'est pas indiqué, l'OCRTIS contacte le service à l'origine de l'information afin de connaître le résultat des analyses toxicologiques. Dans de rares cas, la cause du décès enregistré se révèle ne pas être la surdose.

Les variables renseignées ont trait aux caractéristiques sociodémographiques de la personne décédée, au lieu du décès (voie publique, domicile, hôpital, autres) et aux produits en cause.

*Pour en savoir plus* : OCRTIS, *Usage et trafic de produits stupéfiants en France en 2000*, Paris, ministère de l'Intérieur, 2001, 114 p.

### 29 Casier judiciaire national (CJN), Sous-direction de la statistique, des études et de la documentation (SDSED) – Ministère de la Justice

Les informations relatives aux condamnations sont issues, depuis 1984, 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 de la peine, la durée ou le montant de celle-ci 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, il convient d'introduire les concepts d'infractions principales et d'infractions associées.

L'infraction principale est en principe la plus grave, bien qu'il arrive également que les infractions soient inscrites dans l'ordre des faits fournis dans le procès-verbal. Dans la statistique en infraction principale, de nombreuses infractions d'usage restent donc cachées dès lors qu'elles ne sont pas inscrites en premier sur la liste des infractions. L'analyse des infractions associées permet de recenser l'ensemble des condamnations comportant au moins une infraction d'usage, quel que soit son rang d'apparition sur la liste des infractions. Elle permet également de mettre en évidence les associations d'infractions les plus fréquentes et les peines prononcées pour chaque cas d'association.

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, Direction de l'administration générale et de l'équipement, Sous-direction de la statistique, des études et de la documentation, *Annuaire statistique de la Justice. Édition 2001*, Paris, Documentation française, 2001, 339 p.

Ministère de la Justice, Direction de l'administration générale et de l'équipement, Sous-direction de la statistique, des études et de la documentation, *Les condamnations en 1999*, Paris, ministère de la Justice, 2001, (Coll. Études & statistiques justice), (à paraître).

### 31 Fichier national des détenus (FND) et Statistique trimestrielle de la population incarcérée, Direction de l'administration pénitentiaire (DAP)

Depuis 1993, la statistique de l'exécution des peines est établie à partir du Fichier national des détenus (FND). Ce fichier permet de repérer le flux des incarcérations de l'année, c'est-à-dire le nombre de personnes entrées ou sorties dans les établissements pénitentiaires entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre de l'année. Seule l'infraction placée en premier sur le mandat de dépôt est prise en compte. Comme pour les condamnations, cette infraction est en principe la plus grave, mais elle peut également être celle qui a été constatée en premier lieu.

Le fichier national des détenus permet aussi de connaître le nombre de personnes présentes dans les établissements pénitentiaires à une date donnée. Ce nombre résulte des flux d'entrées et de sorties des personnes dans les établissements pénitentiaires au cours de l'année et au cours des années précédentes. La population carcérale ainsi décrite comprend l'ensemble des individus (prévenus et condamnés) détenus à une date donnée dans les établissements pénitentiaires de France (DOM et métropole).

La statistique trimestrielle, résultant d'un recueil manuel, fournit également une description et un dénombrement de la population carcérale, au 1<sup>er</sup> de chaque trimestre. Le niveau de détail est plus réduit, mais l'enregistrement est jugé plus sûr, notamment en ce qui concerne la structure de la population suivant le titre de détention (le passage du statut de prévenu à celui de condamné n'est pas forcément enregistré dans le FND).

*Pour en savoir plus* : Ministère de la Justice, Direction de l'administration générale et de l'équipement, Sous-direction de la statistique, des études et de la documentation, *Annuaire statistique de la Justice. Édition 2001*, Paris, Documentation française, 2001, 339 p.

*Statistiques trimestrielles de la population prise en charge en milieu fermé. Situation au 1<sup>er</sup> janvier 2001*, Paris, Ministère de la Justice, Direction de l'administration pénitentiaire, Bureau des études, de la prospective et du budget, 2001, 55 p. (n° 86).

### Dispositifs spécifiques d'observation

#### 32 Système d'identification national des toxiques et des substances (SINTES), Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

Ce système est le produit du regroupement de quatre bases de données. Il contient la description physique et chimique des échantillons de substances synthétiques saisis par les services répressifs et analysés par les laboratoires de police scientifique, les laboratoires des douanes et le laboratoire de l'IRCGN (gendarmerie nationale) ou collectés dans divers milieux (milieux festifs, soirées privées, établissements de nuit), par des acteurs de prévention, de soins ou des chercheurs et analysés par deux laboratoires de toxicologie hospitaliers (Hôpital Fernand-Widal à Paris et Salvator à Marseille). Les partenaires engagés dans une démarche de soins ou de prévention recueillent également des données épidémiologiques relatives aux contextes de consommation et au profil des consommateurs des échantillons collectés.

L'ensemble de ces données ne reflète sans doute que partiellement la réalité de la consommation en France des substances de synthèse. La représentativité de l'ensemble des substances analysées est en effet difficile à appréhender étant donné le caractère illicite de ces consommations. Cette base a cependant l'avantage de regrouper une grande partie des données recueillies de manière systématique et nationale par les structures proches du terrain, qu'elles appartiennent au système répressif ou au système sociosanitaire.

*Pour en savoir plus* : BELLO (P.-Y.), TOUFIK (A.), GANDILHON (M.), *Tendances récentes, rapport TREND*, Paris, OFDT, 2001, 167 p.

#### 33 Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND), Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

Trend a été mis en place en 1999 dans une perspective de complémentarité avec les sources existantes. Ce dispositif s'efforce de détecter les phé-

nomènes émergents, de comprendre les contextes, les modalités d'usage et les implications diverses de la consommation des substances, et de suivre leur évolution. L'observation est menée sur deux espaces de consommation :

- l'espace urbain, à partir de 13 sites (Paris, Lille, Toulouse, Bordeaux, Marseille, Dijon, Metz, Rennes, Lyon et les départements de la Seine-Saint-Denis, de la Martinique, de la Réunion et de la Guyane), recouvre les populations consommatrices de produits psychoactifs, plutôt caractérisées par des modes de consommation « à problèmes », en contact avec les structures de soins et d'accueil, notamment celles dites « à bas seuil »,
- l'espace festif, pour sa part, désigne la consommation principalement festive des populations fréquentant les lieux où est diffusé un certain style de musique, dite techno, ainsi que les établissements de nuit.

*Pour en savoir plus* : BELLO (P.-Y.), TOUFIK (A.), GANDILHON (M.), *Tendances récentes, rapport TREND*, Paris, OFDT, 2001, 167 p.

## Table des illustrations

### Approche transversale

#### Approche transversale toutes drogues

Pourcentage d'individus qui auraient peur de prendre différents produits ne serait-ce qu'une fois, en 1999	25
Estimation du nombre de consommateurs de drogues en France métropolitaine, en 1999	26
Fréquence de l'expérimentation de produits psychoactifs chez les 18-75 ans, les 18-25 ans et les 26-44 ans en 2000, par âge	28
Fréquence de l'expérimentation de produits psychoactifs chez les jeunes à la fin de l'adolescence, en 2000, par sexe et âge	29
Fréquence de l'usage répété d'alcool, de tabac et de cannabis chez les jeunes à la fin de l'adolescence, en 2000, par sexe et âge	30
Fréquence de l'expérimentation de l'alcool, du tabac et du cannabis à 16 ans en 1993 et 1999, par sexe	30
Fréquence de l'usage répété de tabac et de cannabis et de l'ivresse répétée à 16 ans en 1993 et 1999, par sexe	31
Nombre annuel de nouveaux consultants dans les structures spécialisées en alcoologie, toxicomanie et tabacologie, à la fin des années 1990	32
Coût de la morbidité et de la mortalité liées à l'alcool, au tabac et aux drogues illicites au cours de la deuxième moitié des années 1990	34

#### Approche transversale drogues illicites

Estimation du nombre d'usagers d'opiacés ou de cocaïne à problèmes en France, en 1999	38
Estimation du nombre d'usagers d'opiacés ou de cocaïne dans cinq villes de France, en 1999	38
Âge moyen des personnes prises en charge pour usage de drogues dans le système sanitaire et social, de 1987 à 1999	39
Recours des usagers de drogues aux CSST et aux établissements sanitaires selon les produits à l'origine de la prise en charge, en 1999	40
Recours des usagers de drogues aux CSST et aux établissements sanitaires selon le produit primaire à l'origine de la prise en charge, de 1989 à 1999	41

Fréquence de la consommation de drogues au cours de la semaine passée parmi les usagers de drogues ayant recours aux soins, par produit en 1999	42	Prévalence de l'ivresse au cours des douze derniers mois en 2000, par fréquence de consommation et sexe	77
Fréquence des pratiques d'injection suivant les produits primaires à l'origine de la prise en charge, en 1999	43	Proportion de personnes présentant des signes de dépendance potentielle à l'alcool au cours de la vie en population générale adulte en 2000, par sexe et âge	78
Prévalence déclarée du VIH chez les usagers injecteurs fréquentant les établissements spécialisés, de 1994 à 1999	45	Fréquence des consommations d'alcool au cours des trente derniers jours chez les jeunes la fin de l'adolescence en 2000, par sexe et âge	78
Prévalence déclarée du VIH chez les usagers injecteurs vus dans les centres spécialisés par tranche d'âge, en 1999	45	Ventes de boissons alcoolisées aux consommateurs résidant sur le territoire français de 1970 à 1998	80
Nouveaux cas de Sida déclarés chez les usagers de drogues, de 1987 à 2000	46	Consultants consommateurs d'alcool dans les centres de cure ambulatoire en alcoologie, de 1994 à 1998	81
Prévalence déclarée du VHC chez les usagers injecteurs fréquentant les établissements spécialisés, de 1994 à 1999	46	Nouveaux consultants des centres de cure ambulatoire en alcoologie en 1999, par catégorie socioprofessionnelle	82
Décès par surdose constatés par la police, de 1990 à 2000	48	Décès liés à l'imprégnation éthylique chronique en 1998, par cause et sexe	85
Décès par pharmacodépendance inscrits dans les certificats de décès, de 1990 à 1997	49	Nombre de décès et fraction attribuable à l'alcool en 1995, par cause et sexe	86
Décès par Sida chez les usagers de drogues par voie intraveineuse, de 1990 à 2000	49	Taux de mortalité liée à l'imprégnation éthylique chronique chez des sujets âgés de 15 ans et plus, de 1980 à 1998	87
Interpellations pour usage et usage-revente de stupéfiants, en 2000, par produit, sexe, nationalité et âge	50	Contrôles d'alcoolémie et condamnations liées à la conduite en état alcoolique, de 1990 à 1999	88
Interpellations pour usage de stupéfiants de 1990 à 2000, par produit	51	Prévalence de la consommation quotidienne d'alcool au cours des douze derniers mois parmi les 12-75 ans en 2000, par région	89
Injonctions thérapeutiques prononcées et suivies, de 1993 à 1999	53	Prévalence de l'ivresse au cours des douze derniers mois parmi les buveurs de 12 à 75 ans en 2000, par région	90
Condamnations pour usage illicite de stupéfiants (en infraction principale), de 1992 à 1999	54	Prévalence de l'usage répété d'alcool à 17 ans en 2000, par région	90
Condamnations pour infraction d'usage et infractions associées, de 1991 à 1999	55	Recours dans les centres de cure ambulatoire en alcoologie en 1998, par région	91
Condamnations pour usage de stupéfiants et nature des peines prononcées, en 1999	56	Taux de mortalité liée à l'imprégnation éthylique chronique de 1992 à 1996, par sexe et région	91
Incarcérations pour usage de stupéfiants (en infraction principale), de 1993 à 2000	56		
Détenus incarcérés pour usage de stupéfiants un jour donné, en 1994 et 2000	57	<b>Cannabis</b>	
Quantités saisies de cannabis, d'héroïne, de cocaïne et de crack, de 1990 à 2000	58	Fréquence de l'expérimentation du cannabis en population générale adulte en 2000, par sexe et âge	98
Quantité de drogues saisies en 1998, 1999 et 2000, par produit	58	Fréquence de la consommation répétée de cannabis en population générale adulte en 2000, par sexe et âge	98
Interpellations pour trafic de stupéfiants, en 2000 par produit, sexe, nationalité et âge	59	Fréquence de la consommation de cannabis au cours de la vie chez les 18-44 ans, de 1992 à 2000	99
Interpellations pour trafic de stupéfiants, de 1990 à 2000, par produit	60	Fréquence de l'expérimentation et de l'usage répété de cannabis chez les jeunes scolarisés en 1993 et 1999, par sexe et âge	99
Condamnations pour trafic de stupéfiants (en infraction principale) et nature de la peine en 1999, par type d'infraction	60	Fréquence de la consommation de cannabis chez les jeunes à la fin de l'adolescence en 2000, par sexe, âge et type de consommation	100
Condamnations pour trafic de stupéfiants (en infraction principale), de 1992 à 1999	61	Fréquence de l'usage de cannabis le matin ou en solitaire chez les jeunes à la fin de l'adolescence en 2000, par type de consommation	101
Incarcérations pour trafic de stupéfiants (en infraction principale), de 1993 à 2000, par type d'infraction	62	Part du cannabis dans l'ensemble des prises en charge d'usagers de drogues, en 1997 et 1999	102
Prévalences du VIH parmi les usagers injecteurs en 1999, par région	63	Profil des prises en charge liées au cannabis et aux opiacés (en produit primaire), en 1999	103
Prévalences du VHC parmi les usagers injecteurs en 1999, par région	64	Interpellations pour usage et usage-revente de cannabis, en 2000	105
Interpellations pour usage simple et usage-revente en 1999 par région	64	Interpellations pour usage ou usage-revente de cannabis, de 1990 à 2000	105
Condamnations pour usage seul et usage/détention seuls en 1999, par région	65	Quantités de cannabis saisies au niveau mondial, de 1993 à 1999	107
		Quantités de cannabis saisies en Europe de l'Ouest, de 1993 à 1999	107
		Quantités de cannabis saisies en France, de 1990 à 2000	107
		Interpellations pour trafic de cannabis, de 1990 à 2000	108
		Taux de concentration en THC des échantillons de cannabis saisis par la police nationale et la douane, en 1999	109
		Prévalence de l'expérimentation du cannabis chez les 15-44 ans en 2000, par région	110
		Prévalence de la consommation de cannabis au cours des douze derniers mois chez les 15-44 ans en 2000, par région	110
		Prévalence de l'usage répété de cannabis à 17 ans en 2000, par région	110
		Recours liés au cannabis en 1999, par région	111
		Interpellations d'usagers de cannabis en 2000, par région	111

## Approche par produits

### Alcool

Fréquence de la consommation d'alcool en population générale adulte en 2000, par âge et type d'usages	74
Fréquence de la consommation quotidienne d'alcool (au cours des 12 derniers mois) en population générale adulte en 2000, par sexe et âge	75
Fréquence de la consommation quotidienne d'alcool (au cours des 12 derniers mois) en population générale adulte en 2000, par âge et type de boissons	75
Fréquence de la consommation hebdomadaire d'alcool (au cours des 12 derniers mois) en population générale adulte en 2000, par âge et type de boissons	76
Nombre moyen d'ivresses par personne ayant eu au moins une ivresse dans l'année en 2000, par sexe et âge	77

**Cocaïne et crack**

Fréquence de l'expérimentation de la cocaïne en population générale adulte en 2000, par sexe et âge	118
Fréquence de l'expérimentation de la cocaïne chez les jeunes à la fin de l'adolescence en 2000, par sexe et âge	119
Part de la cocaïne et du crack dans l'ensemble des prises en charge d'usagers de drogues, en 1997 et 1999	120
Profil des prises en charge liées à la cocaïne, au crack et aux opiacés (en produit primaire), 1999	122
Prévalence déclarée du VIH et du VHC chez les personnes prises en charge en 1997 et 1999 pour usage de cocaïne en produit primaire dans les établissements spécialisés	123
Interpellations pour usage et usage-revente de cocaïne et de crack, en 2000	124
Interpellations pour usage ou usage-revente de cocaïne ou de crack de 1990 à 2000	124
Quantités de cocaïne saisies en Europe de l'Ouest, de 1993 à 1999	125
Quantités de cocaïne et de crack saisies en France, de 1990 à 2000	126
Interpellations pour trafic de cocaïne et de crack, de 1990 à 2000	127
Taux de pureté des échantillons de cocaïne et de crack saisis par la police nationale et la douane, de 1998 à 2000	128
Interpellations d'usagers de cocaïne en 2000, par région	129

**Ecstasy et autres amphétamines**

Fréquence de l'expérimentation d'ecstasy et d'amphétamines en population générale adulte en 2000, par sexe et âge	138
Fréquence de l'expérimentation d'ecstasy et d'amphétamines chez les 14-18 ans scolarisés en 1993 et 1999, par sexe	139
Fréquence de la consommation d'ecstasy chez les jeunes à la fin de l'adolescence en 2000, par sexe et âge	139
Fréquence de l'expérimentation d'amphétamines chez les jeunes à la fin de l'adolescence en 2000, par sexe et âge	139
Part de l'ecstasy dans l'ensemble des prises en charge d'usagers de drogues, en 1997 et 1999	141
Profil des prises en charge liées à l'ecstasy, aux amphétamines et aux opiacés (en produit primaire), en 1999	142
Interpellations pour usage et usage-revente d'ecstasy et d'amphétamines, en 2000	144
Nombre de soirées rave portées à la connaissance des unités de la gendarmerie, de 1997 à 2000	144
Interpellations pour usage ou usage-revente d'ecstasy et d'amphétamines, de 1990 à 2000	145
Quantités d'ecstasy et d'autres amphétamines saisies au niveau mondial et en Europe de l'Ouest, de 1993 à 1999	146
Quantités d'ecstasy et d'amphétamines saisies en France, de 1990 à 2000	147
Interpellations pour trafic d'ecstasy et d'amphétamines, de 1990 à 2000	148
Prévalence de l'expérimentation d'amphétamines ou d'ecstasy à 17 ans en 2000, par région	149
Interpellations d'usagers d'ecstasy en 2000, par région	150

**Héroïne et autres opiacés**

Fréquence de l'expérimentation d'héroïne en population générale adulte en 2000, par sexe et âge	158
Part des opiacés dans l'ensemble des prises en charge d'usagers de drogues, en 1997 et 1999	160
Pourcentage de consommateurs d'héroïne de drogues parmi les usagers pris en charge dans les structures sanitaires, de 1995 à 1999	161
Estimation du nombre de patients sous traitement de substitution, de 1996 à 2001	163
Profil des prises en charge liées aux opiacés (en produit primaire), en 1999	165
Modes de consommation des usagers d'héroïne pris en charge dans les structures de soins, de 1995 à 1999	166

Prévalence déclarée du VIH et du VHC chez les personnes prises en charge pour usage d'opiacés en produit primaire, en 1997 et 1999	167
Décès par surdoses liées à l'héroïne constatés par les services de police, de 1990 à 2000	168
Interpellations pour usage et usage-revente d'héroïne, en 2000	169
Interpellations pour usage ou usage-revente d'héroïne, de 1990 à 2000	170
Quantités d'héroïne saisies en Europe de l'Ouest, de 1993 à 1999	171
Quantités d'héroïne saisies en France, de 1990 à 2000	171
Interpellations pour trafic d'héroïne, de 1990 à 2000	172
Taux de pureté des échantillons d'héroïne saisis par la police nationale et la douane, de 1998 à 2000	173
Prises en charge pour usage d'opiacés en 1999, par région	174
Ventes de Subutex® en 2000, par région	174
Interpellations d'usagers d'héroïne en 2000, par région	175

**LSD, champignons et autres hallucinogènes**

Fréquence de l'expérimentation du LSD en population générale adulte en 2000, par sexe et âge	182
Fréquence de l'expérimentation de LSD ou de champignons hallucinogènes chez les 14-18 ans scolarisés en 1993 et 1999, par sexe	183
Fréquence de l'expérimentation de LSD, de champignons hallucinogènes ou de poppers chez les jeunes à la fin de l'adolescence en 2000, par sexe et âge	183
Profil des prises en charge liées aux hallucinogènes et aux opiacés (en produit primaire), en 1999	185
Interpellations pour usage et usage-revente d'hallucinogènes, en 2000	187
Interpellations pour usage ou usage-revente d'hallucinogènes, de 1990 à 2000	187
Quantités de LSD saisies en Europe de l'Ouest, de 1993 à 1999	188
Quantités de LSD et de champignons hallucinogènes saisies en France, de 1990 à 2000	189
Interpellations pour trafic de LSD, de 1990 à 2000	189
Prévalence de l'expérimentation de champignons hallucinogènes ou de LSD à 17 ans en 2000, par région	191

**Médicaments psychotropes**

Fréquence de l'usage récent de médicaments psychotropes en population générale adulte en 2000, par sexe et âge	198
Fréquence de la consommation régulière d'hypnotiques ou d'anxiolytiques en population générale adulte en 2000, par sexe et âge	199
Fréquence de l'expérimentation et de l'usage récent de médicaments psychotropes chez les jeunes à la fin de l'adolescence en 2000, par sexe et âge	201
Fréquence de l'expérimentation de médicaments psychotropes chez les jeunes scolarisés en 1993 et 1999, par sexe	202
Ventes de médicaments psychotropes, en 1999	203
Ventes de médicaments psychotropes en officines de ville de 1990 à 1999, par classe de produit	204
Part des médicaments psychotropes dans l'ensemble des prises en charge d'usagers de drogues, en 1997 et 1999	205
Profil des prises en charge liées aux médicaments psychotropes et aux opiacés (en produit primaire), en 1999	206
Ventes d'anxiolytiques en 2000, par région	208
Ventes d'hypnotiques en 2000, par région	208
Ventes d'antidépresseurs en 2000, par région	209

**Produits dopants**

Fréquence de l'usage au cours des douze derniers mois de produits consommés pour améliorer les performances en population générale adulte, en 2000	216
Fréquence de l'usage au cours des douze derniers mois de produits pour améliorer les performances en population générale adulte en 2000, par sexe et âge	216
Fréquence de l'expérimentation d'un produit pour améliorer les performances physiques ou sportives à la fin de l'adolescence, en 2000	217
Fréquence de l'expérimentation d'un produit pour améliorer les performances physiques, sportives ou intellectuelles chez les jeunes scolarisés, en 1999	218
Fréquence de l'expérimentation des produits de prescription courante et des produits « dopants » selon le profil des jeunes scolarisés, en 1999	219
Fréquence de l'expérimentation de produits pour améliorer les performances selon le profil des jeunes sportifs scolarisés, en 1999	219
Fréquence des produits évoqués lors des appels « Écoute Dopage », en 1999	219
Fréquence des disciplines citées sur la ligne « Écoute Dopage » selon l'usage de produits de prescription courante et de produits « dopants », en 1999	220
Proportion d'avis favorable à quelques propositions sur le dopage	220
Fréquence des réponses à la question : Si tu entendais parler autour de toi d'un produit qui te permettrait de t'améliorer dans ton sport, quelle serait ton attitude ?	221
Fréquence des réponses à la question : S'il était prouvé qu'un de tes sportifs préférés prenait des produits dopants, quelle serait ta réaction ?	221
Fréquence des réponses à la question : Pour toi, un sportif qui se dope, c'est :	221
Fréquence des réponses à la question : Quelle devrait être selon toi la bonne réglementation à propos du dopage ?	221
Fréquence des substances détectées lors des contrôles antidopage, en 2000	223
Nombre et résultats des contrôles antidopage réalisés en France, de 1996 à 2000	224

**Tabac**

Fréquence de l'expérimentation de tabac en population générale adulte en 2000, par sexe et âge	230
Fréquence de la consommation actuelle de tabac en population générale adulte en 2000, par sexe et âge	230
Proportion de fumeurs chez les plus de 18 ans dans différentes enquêtes de 1975 à 2000, par sexe	232
Proportion de fumeurs quotidiens chez les jeunes à la fin de l'adolescence en 2000, par sexe, âge et nombre de cigarettes fumées par jour au cours des trente derniers jours	233
Fréquence de l'expérimentation de tabac chez les jeunes scolarisés en 1993 et 1999, par sexe et âge	233
Fréquence de l'usage quotidien de tabac chez les jeunes scolarisés en 1993 et 1999, par sexe et âge	233
Ventes de tabac en France en 2000, par type de produits	234
Ventes de tabac et prix relatif du paquet en France, de 1990 à 2000	235
Décomposition du prix de vente d'un paquet de cigarettes (classe de prix la plus demandée) au 8 janvier 2001	236
Saisies de tabac en France, de 1992 à 2000	237
Médecins généralistes selon le nombre de patients reçus au cours des sept derniers jours dans le cadre d'un sevrage tabagique, en 1993 et 1998	238
Estimation du nombre de patients sous traitement de substitution nicotinique, en 1999 et 2000	240
Risque de survenue de certaines pathologies chez un fumeur par rapport à un non-fumeur	241
Nombre total de décès et fraction des décès attribuable au tabac en 1995, par cause et sexe	242
Prévalence de l'usage quotidien de tabac (au moins une cigarette par jour au cours des trente derniers jours) à 17 ans en 2000, par région	244
Ventes de cigarettes en 1999, par région	244
Ventes de substituts nicotiniques en 2000, par région	245

**Polyconsommation**

Structure de la polyexpérimentation de substances illicites en population générale adulte de 18 à 44 ans en 2000, par produit	255
Polyconsommation répétée de tabac, d'alcool et de cannabis en population générale adulte de 18 à 44 ans, en 2000	255
Polyconsommation répétée de tabac, d'alcool et de cannabis en population générale adulte de 18 à 44 ans, en 2000	256
Structure de la polyexpérimentation de substances illicites à 17 ans en 2000, par produit	257
Fréquence de la polyexpérimentation de tabac, d'alcool et de cannabis chez les jeunes à la fin de l'adolescence en 2000, par sexe et âge	257
Fréquence de la polyconsommation répétée chez les jeunes scolarisés en 1999, par sexe et âge	258
Fréquence de la polyconsommation répétée chez les jeunes à la fin de l'adolescence en 2000, par sexe et âge	259
Mélanges les plus fréquemment cités par les jeunes à la fin de l'adolescence, en 2000	259
Répartition des échantillons vendus comme ecstasy en fonction de leur composition, en 2000	260
Fonctions et finalités de l'usage concomitant ou différé des substances psychoactives	261
Fréquence de la polydépendance chez les usagers de drogues en 1999, selon le produit à l'origine de la prise en charge	263
Associations de substances psychoactives dans les polydépendances chez les usagers de drogues en 1999, selon le produit à l'origine de la prise en charge	263
Association de deux substances psychoactives dans les consommations au cours des trente derniers jours chez les usagers de drogues pris en charge, en 1999	264
Associations de substances psychoactives consommées au cours des trente derniers jours chez les usagers de drogues pris en charge, en 1999	264
Associations de substances psychoactives consommées au cours des sept derniers jours chez les usagers de drogues pris en charge, en 1999	265

**Cadre légal et dispositifs**

Classement international des substances psychotropes défini par la Convention de Vienne de 1971	277
Intégration de la question « drogues et dépendances » dans les contrats de la politique de la Ville, en 2000	283
Cadre réglementaire des traitements de substitution en France, en 2000	286
Crédits consacrés aux conventions départementales d'objectifs, de 1998 à 2001	289
Répartition des structures à l'initiative d'actions de prévention, en 1999	299
Répartition des actions de prévention spécifiques à un produit en fonction des substances visées, en 1999	299
Répartition des ressources financières destinées aux actions de prévention, en 1999	300
Répartition des Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC), en 1999/2000	302
Nombre de Points écoute (jeunes, jeunes et parents, parents) en 2000, par département	304
Nombre et type de structures spécialisées en toxicomanie, en 2001	309
Nombre d'automates en juin 2001, par département	312
Nombre et type de dispositifs de réduction des risques, en 2001	312
Nombre et type d'entités juridiques spécialisées en alcoologie, par domaine d'activité	314
Crédits spécifiques liés à la politique de lutte contre la drogue, votés en loi de finance initiale, de 1990 à 2000	321
Utilisation des crédits « santé » consacrés à la lutte contre les pratiques addictives, de 1998 à 2000	322
Crédits interministériels transférés, de 1992 à 2000	322
Crédits interministériels déconcentrés de la MILDT, de 1998 à 2000	323



## Lexique

**2C-B** (4-bromo-2,5-diméthoxyphénylamine) : substance, appartenant à la famille des phénylamines, dont les effets seraient proches à la fois de ceux de la MDMA et du LSD, procurant à la fois énergie physique et hallucinations.

**4-MTA** (4-méthylthioamphétamine) : substance – encore peu connue – qui aurait un effet stimulant relativement léger sans engendrer ni hallucinations ni distorsions visuelles. Le 4-MTA procurerait un sentiment de calme sans euphorie. Ses effets sont assez longs et durent environ 12 heures. Le 4-MTA est classé au tableau des stupéfiants depuis l'arrêté du 16 novembre 1999.

**Alcool pur** : quantité théorique d'alcool exprimé en alcool à 100 % (ou à 100°).

**AOC** (appellation d'origine contrôlée) : il s'agit d'une catégorie réglementaire de vin ; l'appartenance à cette catégorie suppose le respect d'un certain nombre de conditions, notamment des règles de production.

**Contrôle des effets de structure** : Grâce à une modélisation statistique (la régression logistique), il est possible d'analyser un critère « toutes choses égales par ailleurs », c'est-à-dire en gommant les éventuelles influences d'autres facteurs.

**Décès prématuré** : décès intervenant avant un certain âge au-delà duquel la probabilité de décès observée devient plus importante.

**DMT** (diméthyltryptamine) : puissant hallucinogène de courte durée d'action (20 à 45 minutes) qui est consommé sous deux formes, naturelle (le DMT est contenu dans une centaine de plantes) ou synthétique.

**DOB** (2,5-diméthoxy-amphétamine) : substance, appartenant à la famille des amphétamines, dont les propriétés hallucinogènes sont similaires à celles du LSD. Les effets peuvent durer de 6 à 30 heures.

**Établissements sanitaires** : dans l'enquête sur la prise en charge des toxicomanes dans les structures sanitaires et sociales effectuée au mois de novembre, cette catégorie regroupe l'ensemble des établissements hospitaliers publics généraux ou spécialisés en psychiatrie, les hôpitaux psychiatriques privés faisant fonction de publics et les maisons de santé pour maladies mentales.

**Établissements spécialisés** : dans l'enquête sur la prise en charge des toxicomanes dans les structures sanitaires et sociales effectuée au mois de novembre, cette catégorie d'établissements regroupe l'ensemble des centres de soins spécialisés aux toxicomanes (CSST) ainsi qu'un nombre très faible d'autres structures recevant majoritairement des usagers de drogues.

**Fraction attribuable** : pourcentage de cas d'une pathologie ou de cas de décès pour une cause donnée qui serait la conséquence d'autres événements ou de comportements, c'est-à-dire, dans ce rapport, qui résulterait de la consommation de drogues. Le calcul d'une fraction attribuable (FA) fait intervenir le risque relatif de survenue d'une pathologie ou d'un décès (RR) (voir dans cette liste la définition du risque relatif) et le pourcentage de consommateurs (P) et de non-consommateurs (Q) d'une drogue dans une population donnée. Le calcul de FA s'effectue selon la formule suivante :

$$FA = (Q + P \times RR - 1) / (Q + P \times RR)$$

Exprimé en d'autres termes, en utilisant l'exemple de l'alcool, cela signifie que connaissant le supplément de risque (RR) d'avoir une cirrhose chez les consommateurs intensifs d'alcool (par rapport au reste de la population) et connaissant la proportion de consommateurs intensifs d'alcool (P) dans la population française, ainsi que les personnes qui ne font pas une consommation intensive d'alcool (Q), on peut en déduire une proportion de cirrhoses liées à la consommation d'alcool.

**Free -party** : rassemblement des adeptes de musique techno organisé souvent sans autorisation des pouvoirs publics ; et qui dure généralement un ou deux jours.

**GHB, Gamma OH** (gamma-hydroxybutyrate) : anesthésiant réservé à l'usage hospitalier. Hors cadre médical, il est connu aussi sous l'appellation d'« ecstasy liquide ». Il se présente sous la forme d'un liquide incolore ou coloré ou d'une poudre blanche cristalline. Son usage induirait une sensation d'euphorie et de désinhibition. Les effets se font sentir rapidement et durent de 1 heure 30 à 2 heures.

**Infraction principale** : pour les condamnations, il s'agit de la première infraction inscrite au casier judiciaire, dans la catégorie pénale la plus grave. 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.

**Injonction thérapeutique** : ce terme désigne une mesure prévue dans le cadre de la loi du 31 décembre 1970<sup>4</sup> 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 être réengagées.

**Kétamine** : anesthésiant réservé à l'usage hospitalier et vétérinaire. Par l'arrêté du 8 août 1997 (Journal Officiel du 20 août 97), la kétamine et ses sels, à l'exception de leurs préparations injectables, sont classés comme stupéfiant. La kétamine accessible aux consommateurs en France existe sous quatre formes : ampoule (préparation pharmaceutique) ; liquide incolore sous divers conditionnements ; poudre blanche ; et comprimés.

**Khat** : le khat est une plante originaire d'Afrique orientale et de la péninsule arabique dont les feuilles sont utilisées comme stimulant nerveux. Celles-ci sont en général mastiquées ou consommées en infusion. L'alcaloïde principal contenu dans la plante est la cathinone, laquelle agit comme un stimulant du système nerveux central dont les effets sont similaires à ceux des amphétamines.

**MDMA** (3,4-méthylènedioxyamphétamine) : substance appartenant à la famille des méthamphétamines. Sa durée d'action est de 4 à 6 heures. La MDMA procure de nombreux effets excitants : augmentation de la fréquence cardiaque, accélération de la respiration, débordement d'énergie et hyper-activité. Ce produit est inscrit au tableau des stupéfiants depuis l'arrêté du 9 juillet 1986.

**Médicaments psychotropes** : sont inscrites dans cette catégorie les classes de médicaments suivantes :

- les hypnotiques (ou somnifères) et les sédatifs qui provoquent le sommeil ;
- les anxiolytiques (ou tranquillisants) utilisés pour lutter contre l'anxiété ;
- les antidépresseurs prescrits dans les cas de dépressions ;
- les neuroleptiques (ou antipsychotiques) principalement utilisés pour le traitement des psychoses.

**Mescaline** : Principe actif du peyotl et d'autres plantes hallucinogènes. Ses effets durent environ 12 heures et sont semblables à ceux du LSD.

**Polyconsommation** : désigne le fait de consommer au moins deux produits psychoactifs. En général, on parle de polyconsommation pour un niveau d'usage donné : par exemple, poly-expérimentation ou polyconsommation répétée.

**Polyconsommation répétée** : désigne la consommation répétée d'au moins deux des trois produits les plus courants que sont l'alcool, le tabac et le cannabis.

**Polyexpérimentation** : désigne le fait d'avoir expérimenté au moins deux produits psychoactifs au cours de la vie.

**Prix relatif** : indice du prix du tabac rapporté à l'indice général des prix.

**Produit primaire** : produit à l'origine de la prise en charge cité en premier, *a priori* celui qui pose le plus de problèmes à l'usager.

**Produit secondaire** : produit à l'origine de la prise en charge cité en seconde position.

**Protoxyde d'azote** : gaz découvert en 1772, utilisé comme anesthésique en médecine et propulseur dans les bombes aérosols. Cette substance est connue depuis le XIX<sup>e</sup> siècle pour ses effets euphorisants. Après 8 à 10 secondes d'inhalation, ce gaz produit des étourdissements et une excitation. Sa durée d'action est très courte : 2 à 3 minutes.

4. Loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et la répression du trafic et de l'usage de substances vénéneuses, JO du 2 janvier 1971.

**Rachacha** : résidu d'opium de fabrication artisanale, fumé.

**Risque relatif** : compare le risque dans le groupe exposé rapporté à celui du groupe non exposé ; compare le nombre de malades et/ou de décès chez les personnes exposées au facteur de risque à celui observé chez les personnes non exposées.

**Scène ouverte de la drogue** : lieu de vente et consommation de drogues où habitants et citoyens non-consommateurs sont confrontés à l'usage et au petit trafic en public des produits illicites.

**Significatif** : se dit d'une différence entre deux pourcentages lorsque la probabilité due au hasard est faible (5 %).

**Tabagisme passif** : exposition (souvent involontaire) à la fumée du tabac dans l'environnement.

**Teknival** : rassemblement des adeptes de musique techno organisés souvent sans autorisation des pouvoirs publics. Un teknival (festival techno) peut durer jusqu'à sept jours et rassembler de cinq à quinze mille personnes.

**Test DETA** : ensemble de quatre questions utilisées à l'origine par les cliniciens pour dépister les consommateurs d'alcool à risque de dépendance. Ce test est désormais souvent utilisé dans les enquêtes épidémiologiques dans le but de déterminer un nombre et une proportion de consommateurs d'alcool à risque de dépendance.

**Usagers interpellés** : la catégorie des « usagers interpellés » regroupe les interpellations pour usage et usage-revente.

**VDQS** (vins délimités de qualité supérieure) : catégorie réglementaire de vin, dont l'appartenance suppose le respect d'un certain nombre de conditions au niveau de la production du vin.

## Liste des sigles

2C-B	4-bromo-2,5-diméthoxyphénéthylamine
ACSF	Analyse du comportement sexuel des Français
AFSSAPS	Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (ex -Agence du médicament)
AMM	Autorisation de mise sur le marché
ANAES	Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé
ANPA	Association nationale de prévention de l'alcoolisme
ANPE	Agence nationale pour l'emploi
ANRS	Agence nationale de la recherche sur le Sida
AOC	Appellation d'origine contrôlée
APPRE	Actions et programmes de prévention - recensement
AREMEDIA	Association de recherche européenne pour la médecine et l'informatique interactive
ARMI	Association de recherche sur les marchés informels
BO	Bulletin officiel
BOEN	Bulletin officiel de l'Éducation nationale
CADIS	Centre d'analyse et d'intervention sociologique
CAN	Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning / Conseil de l'information sur l'alcool et les autres drogues (Suède)
CANAM	Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes
CCAA	Centres de cure ambulatoire en alcoologie (ex-CHAA)
CDD	Contrat à durée déterminée
CDIT	Centre de documentation et d'information sur le tabac
CDO	Convention départementale d'objectifs
CDPA	Comité départemental de prévention de l'alcoolisme
CEIP	Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance

CEL	Contrat éducatif local	DH	Direction des hôpitaux (cf. DHOS)
CESAMES	Centre de recherche psychotropes, santé mentale et société (CNRS Paris V) (ex -GDR)	DHOS	Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (ex-DH)
CESC	Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté	DHOS-O2	Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins - Organisation de l'offre régionale de soins et des populations spécifiques (ex-DH-EO2)
CESDIP	Centre de recherches sociologiques sur le droit et les institutions pénales	DIS	Drogues infos service (cf. DATIS)
CESES	Centre européen pour la surveillance épidémiologique du Sida	DMT	Diméthyltryptamine
CFES	Comité français pour l'éducation à la santé	DOB	2,5-dimethoxy-amphétamine
CHAA	Centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie (cf. CCAA)	DPJJ	Direction de la protection judiciaire de la jeunesse
CHG	Centre hospitalier général	DRAMES	Décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances
CHU	Centre hospitalier universitaire	DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (ex-SESI)
CIM 10	Classification internationale des médicaments de l'Organisation mondiale de la santé en 10 <sup>e</sup> révision	DRJS	Direction régionale de la jeunesse et des sports
CIRDD	Centre d'information et de ressources sur les drogues et les dépendances	DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
CJN	Casier judiciaire national	EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (OEDT)
CLS	Contrat local de sécurité	EPCV	Enquête permanente sur les conditions de vie des ménages
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés	EROPP	Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes
CNRS	Centre national de la recherche scientifique	ESCAPAD	Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense
CODES	Comité départemental d'éducation pour la santé	ESPAD	European School survey Project on Alcohol and other Drugs
CPLD	Conseil de prévention et de lutte contre le dopage	EVAL	Bureau d'études évaluation médicale, médico-sociale, santé publique
CREDES	Centre de recherche, d'étude et de documentation en économie de la santé	FNAILS	Fichier national des auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants
CRES	Comité régional d'éducation pour la santé	FND	Fichier national des détenus
CRIPS	Centre régional d'information et de prévention sur le sida	FNORS	Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé
CRPS	Comité régional des politiques de santé	FRAD	Formateurs relais antidrogues
CSA	Conseil supérieur de l'audiovisuel	GAPP	Groupe d'analyse des politiques publiques (CNRS)
CSST	Centre spécialisé de soins pour toxicomanes	GDR	Groupement de recherche psychotropes politique et société (CNRS) (cf. CESAMES)
DACG	Direction des affaires criminelles et des grâces	GHB	Gamma-hydroxybutyrate
DAGE	Direction de l'administration générale et de l'équipement	GIP-Justice	Groupement d'intérêt publique - Justice
DAP	Direction de l'administration pénitentiaire	HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
DATIS	Drogues alcool tabac info service (ex-DIS)	IFOP	Institut français d'opinion publique
DCPJ	Direction centrale de la police judiciaire	IHESI	Institut des hautes études de la sécurité intérieure
DCSSA	Direction centrale du service de santé des armées	ILS	Infraction à la législation sur les stupéfiants
DDASS	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales	IMS Health	Information médicale et statistique sur la santé
DDJS	Direction départementale de la jeunesse et des sports	INRA	Institut national de recherche agronomique
DESCO	Direction de l'enseignement scolaire	INRETS	Institut national de recherche et d'étude sur les transports et la sécurité
DGDDI	Direction générale des douanes et droits indirects	INRP	Institut national de recherche pédagogique
DGGN	Direction générale de la gendarmerie nationale	INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
DGLDT	Délégation générale à la lutte contre la drogue et la toxicomanie (cf. MILDT)	INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
DGS	Direction générale de la santé	INTERPOL	Organisation internationale de la police criminelle (également OIPC)
DGS-SD6A	Direction générale de la santé - Sous-direction santé et société - Lutte contre le VIH (ex-SP2)	InVS	Institut de veille sanitaire (ex-RNSP)
DGS-SD6B	Direction générale de la santé - Sous-direction santé et société - Pratiques addictives (ex-SP3)	IREB	Institut de recherches scientifiques sur les boissons

IREP	Institut de recherche en épidémiologie de la pharmacodépendance	SDESD	Sous-direction de la statistique, des études et de la documentation
JO	Journal officiel	SEDAP	Société d'entraide et d'action psychologique
LSD	Acide lysérgique diéthylamide	SEITA	Service d'exploitation industrielle des tabacs et allumettes (maintenant Altadis)
MDA	Ténamfétamine	SESI	Service des statistiques, des études et des systèmes d'information (cf. DREES)
MDEA	N-éthylénamfétamine	SIAMOIS	Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection et à la substitution
MDMA	Méthylène-dioxy-3,4-métamphétamine	SIDA	Syndrome immunodéficientaire acquis
MENRT	Ministère de l'Éducation nationale, de la Recherche et de la Technologie	SINTES	Système d'identification nationale des toxiques et des substances
MF	Million de francs	SMPR	Service médico-psychologique régional hospitalier
MILAD	Mission de lutte antidrogue	SOFRES	Société française d'enquêtes et de sondages
MILDT	Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie	STRDJ-DRJ	Service technique de recherches judiciaires et de documentation / Division recherche judiciaire
MNCPC	Mission nationale de contrôle des précurseurs chimiques	THC	Tetrahydrocannabinol
MTAS	Ministère du travail et des affaires sociales	TIG	Travail d'intérêt général
NOR	Système normalisé de numérotation des textes officiels publics	TRAFICIN	Traitement du renseignement et action contre les circuits financiers
OCRGDF	Office central pour la répression de la grande délinquance financière	TREND	Tendances récentes et nouvelles drogues
OCRTIS	Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants	TVA	Taxe à la valeur ajoutée
OEDT	Observatoire européen des drogues et des toxicomanies	UCSA	Unité de consultations et de soins ambulatoires
OFDT	Observatoire français des drogues et des toxicomanies	UCT	Unités de coordination de tabacologie
OFT	Office français de prévention du tabagisme	UNODCCP	United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention / Office des Nations unies pour le contrôle des drogues et la prévention du crime
OGD	Observatoire géopolitique des drogues	UPS	Unités pour sortants
OICS	Organe international de contrôle des stupéfiants	VADS	Voies aérodigestives supérieures
OMS	Organisation mondiale de la santé	VDQS	Vin délimité de qualité supérieure
ONISR	Observatoire national interministériel de sécurité routière	VHB	Virus de l'hépatite B
ONIVINS	Office national interprofessionnel des vins	VHC	Virus de l'hépatite C
ONPCM	Observatoire national des prescriptions et consommations des médicaments	VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
OPPIDUM	Observation des produits psychotropes ou détournés de leur utilisation médicamenteuse	WHO	World health organization / Organisation mondiale de la santé
ORS	Observatoire régional de santé		
ORSMIP	Observatoire régional de santé Midi-Pyrénées		
PACA	Provence-Alpes-Côte d'Azur		
PDI	Programme départemental d'insertion		
PFAD	Policier formateur antidrogue		
PHRC	Programme hospitalier de recherche clinique		
PMJ1	Bureau des études, de la prospective et du budget, Sous-direction des personnes placées sous main de Justice		
PRAPS	Programme d'accès à la prévention et aux soins pour les personnes en situation de précarité		
PRS	Programme régional de santé		
RESSCOM	Recherches et évaluations sociologiques sur la santé, le social, et les actions communautaires		
RMI	Revenu minimum d'insertion		
RNSP	Réseau national de santé publique (cf. InVS)		
SCERI	Service de la communication, des études et des relations internationales		



# Index

Les pages du chapitre ou de la partie consacrée au terme d'entrée de l'index sont indiquées par des chiffres en gras.

Les lettres a ou b désignent respectivement la colonne de gauche et celle de droite lorsque l'information peut être plus facilement localisée. Un deuxième niveau d'entrée est fourni par les termes situés en dessous des termes d'entrée principaux. Les parenthèses créent un troisième niveau se référant au précédent.

## Alcool

### 71-94

cadre légal 272-274  
consommations 26, 72, (à l'âge adulte) 74-78, (à l'adolescence), 29, 78-79  
contrôle d'alcoolémie 88  
coût social 34  
demande de traitement 32-33, 81-83  
dispositifs de prise en charge spécialisés 314, (de droit commun) 315-316  
expertise collective 293-294  
morbidité 33a, 83-84  
mortalité 85-87  
perceptions 23-25  
polyconsommation 255-259  
ventes 79-80

### Alternative aux poursuites

52b, (injonction thérapeutique) 52-54

### Amphétamines

voir **Ecstasy et amphétamines**

### Antidépresseurs

voir **Médicaments psychotropes**

### Blanchiment

argent de la drogue 62

### Buprénorphine

40-41, 121-122, 157, 161-165

### Cancer

84, 104a, 240-243

### Cannabis

#### 115-133

cadre légal 271-272  
consommations 96, (à l'âge adulte) 98-99, (à l'adolescence) 99-101  
demande de traitement 40b, 102-104  
disponibilité, prix, qualité 108-109  
expérimentation 28-29  
interpellation pour usage 50, 105, (usage/re-

vente) 97, 105  
morbidité, 104  
mortalité 104  
perceptions 23  
polyconsommation 255-260,  
trafic 106-108

### CCAA

32a, 32b, 73, 81-83, 314-315

### Champignons hallucinogènes

voir **LSD, champignons et autres hallucinogènes**

### Cocaïne et crack

#### 115-133

cadre légal 271-272  
consommation 22, (à l'âge adulte) 118, (à l'adolescence) 119  
demandes de traitement 120-122  
interpellations pour usage 51, 123-125  
morbidité, mortalité 122-123  
trafic 125-127

### Condamnations

conduite en état alcoolique 88-89  
disparités régionales 64-65  
pour trafic 60-61  
pour usage 54-56

### CSST

32b, 39-41, 81-83, 160-161, 164, 222, 286, 308-309, 310-311

### Demandes de traitement

32, 39, 284-285  
alcool 81  
cannabis 102-103  
cocaïne et crack 120-122, 129, (disparités régionales) 129  
dispositifs sanitaires de prise en charge 308-317  
ecstasy et amphétamines 136-137, 141-143,

(disparité régionales) 129  
héroïne et opiacés 160-162  
LSD et autres hallucinogènes 185-186  
médicaments psychotropes 205-207  
polyconsommation 262  
polydépendance 262-263  
produits dopants 221-222  
recours aux soins 41-42  
tabac 238-239

### Dépenses publiques

300, 321-323

### Dépenses des ménages

alcool 80  
tabac 236-237

### Dispositif de soins

voir aussi **CCAA et CSST**,  
centres (avec hébergement collectif) 309-310, (soins en ambulatoire) 309,  
(soins en milieu pénitentiaire) 310-311,  
(aide au sevrage tabagique) 315,  
de droit commun 315-318,  
réduction des risques 311-315,  
réseaux (d'appartements thérapeutiques) 310, (de familles d'accueil) 310  
structures d'hébergements de transition 310

### Dispositif d'information

DATIS 295-296  
Ecoute dopage 296b  
Tabac info service 296-297

### Dispositif répressif

douane 59a, 224, 295a  
gendarmerie 59a, 295a, 319  
police 59a, 295a, (application de la loi) 318-319

### Dopage

voir **Produits dopants** 214-225, 17, 277-278  
(à l'âge adulte) 216-217  
(à l'adolescence) 217-220  
cadre légal 277-278  
contrôle antidopage 223-224  
demandes de traitement 221-222  
lutte antidopage 222-223  
opinions 220-221

## Drogues de synthèse

voir **Ecstasy et amphétamines** et **LSD, champignons et autres hallucinogènes**

## Ecstasy et amphétamines 136-153

cadre légal 271-272  
consommation 136, (à l'âge adulte) 138-139, (à l'adolescence) 139-140  
demandes de traitement 136, 141-143  
interpellations 137, 143-146, (pour usage/revente) 52  
morbidité 143  
mortalité 143  
perceptions 23  
trafic 137, 146-148

## Géographie

drogues illicites (conséquences de l'usage) 63, (demandes de traitement) 63, (morbidité) 63-64, (conséquences pénales) 64-65  
consommation 34  
consommation en Europe (alcool) 92, (cannabis) 112, (amphétamines et ecstasy) 150, (héroïne et opiacés) 175-176, (médicaments psychotropes) 209, (tabac) 245  
consommation en France (alcool) 89-91, (cannabis) 109-111, (cocaïne et crack) 129, (amphétamines et ecstasy) 149, (héroïne et opiacés) 173-174, (LSD et autres hallucinogènes) 190-192, (médicaments psychotropes) 207-208, (produits dopants) 224, (tabac) 243-244

## GHB

voir **LSD, champignons et autres hallucinogènes**

## Hallucinogènes

voir **LSD, champignons et autres hallucinogènes**

## Hépatite

hépatite C 46-47, 167  
disparités régionales (prévalence) 64

## Héroïne 156-177

cadre légal 271-272  
consommations 156, (à l'âge adulte) 158, (à l'adolescence) 158-159

demandes de traitement 160-166  
interpellations pour usage 51, 169-170  
morbidité, mortalité 167-168  
perceptions 23  
trafic 171-173  
usagers à problèmes 37, 38

### ILS

50a, 54-55, 59, 62a

### Incarcérations

pour trafic 61-62  
pour usage 56-57

### Injection (matériel)

311-312

### Interpellations

49, 50-52

amphétamines et ecstasy 137, 143-145  
cannabis 50-52, 105-106  
cocaïne et crack 123-125, 127, (disparités régionales) 129-130, (en Europe) 130-131  
drogues illicites (pour trafic) 59-60, (pour usage) 50-52, (disparités régionales) 64-65  
héroïne et opiacés 169-170, 172  
LSD et autres hallucinogènes 186-188

### Jeunes

consommations (drogues illicites) 29, 30, (alcool) 78, 89-91, (cannabis) 99-101, (cocaïne et crack) 119, (amphétamines et ecstasy) 139-140, (héroïne et opiacés) 158-159, (LSD, champignons et hallucinogènes) 182-184, (médicaments psychotropes) 200-201, (produits dopants) 217-218, (tabac) 233-234

prévalence VHC 47b

usagers interpellés 52a

### Kétamine

voir **LSD, champignons et hallucinogènes**

### LSD, champignons et hallucinogènes 180-193

consommations à l'âge adulte 182, (à l'adolescence) 182-184  
demandes de traitement 185-186  
interpellations 186-188  
morbidité, mortalité 186  
perceptions 23,  
trafic 188-189

### Médecin généraliste

32b, 161-162, 166, 238-239

**Médicaments psychotropes** [hypnotiques (somnifères ou sédatifs), anxiolytiques (tranquillisants), antidépresseurs et neuroleptiques].

197-211, 276-277

cadre légal 276-277

consommations à l'âge adulte 198-200, (à l'adolescence) 200-202  
demandes de traitement 205-207  
disparités régionales 207-209  
morbidité, mortalité 207  
perceptions 23  
ventes 203-204

### Méthadone

157, 313

### Milieus festifs

rave 144-145  
techno 144

### Milieu scolaire

dispositifs de prévention 301-303

### Milieu carcéral

amélioration de la prise en charge 285-287  
dispositifs de prise en charge 310-311  
incarcérations pour trafic 62a  
nombre d'incarcérations 56  
population carcérale 57

### Mode d'administration

boire 159b

fumer 120a, 141b, 159b, 184b

gober 141b

ingérer 159b

injection par voie intraveineuse 43-44, 120a,

141b, 156, 159b, 164b, 184b

sniffer 120a, 141b, 184b

voie nasale 141b, 159b, 164b

voie orale 184b

voie pulmonaire 159b

### Morbidité

toutes drogues 32-34, drogues illicites 47-49  
alcool 83-84

amphétamines et ecstasy 143

cannabis 104

cocaïne et crack 122-123

héroïne et opiacés 167

liée aux drogues illicites 44-47

LSD et autres hallucinogènes 186b

médicaments psychotropes 207

polyconsommation 265

tabac 240-241

### Mortalité

toutes drogues 32b, 33a, drogues illicites 47-49

alcool 73, 85-87

amphétamines et ecstasy 143

cannabis 104

cocaïne et crack 123-124

décès par surdose 48

héroïne et opiacés 167-168

médicaments psychotropes 207

polyconsommation 265

tabac 242-243

### Opiacés

voir **Héroïne et opiacés**

### Opinions et perceptions

toutes drogues 20, 23-25

dopage 220

tabac 232

### Polyconsommation 253-266

28, 30, 255-256

demande de traitement 262-265

et polyexpérimentation 254-255

et polydépendances 42-43

à l'âge adulte 254-256

à l'adolescence 256-260

involontaire 260-262

morbidité, mortalité 265

### Poppers

voir **LSD champignons et hallucinogènes**

### Prévention

dispositifs 299-307, (interministériels) 300-301, (Education nationale) 301-303, (CESC) 302-303, (Points écoute) 303-305, (Accueil et écoute) 303-305, (CFES) 304-305, (services répressifs) 306-307, évolutions récentes 280-283

### Prison

voir **Milieu carcéral**

### Rave

voir **Milieus festifs**

### Réduction des risques

dispositif de 311-315

### Saisies

57-58,

cannabis 107-108

cocaïne et crack 125-126

ecstasy et amphétamines 146-147

héroïne et opiacés 157, 171

LSD et autres hallucinogènes 188-189

tabac 237

### Seringue

voir **Injection**

### Sida

167

décès d'usagers par voie intraveineuse 49  
nouveaux cas 46

### Substitution

22

amphétamines et ecstasy 142

cocaïne et crack 121-122

héroïne et opiacés 157, 161-165, 166

médicaments psychotropes 206

### Subutex

voir **Buprénorphine**

### Surdose

21, 48, 167-168

### Tabac

228-247,

cadre légal 274-276

consommation à l'âge adulte 230-233, (à l'adolescence) 233-234

demande de traitement 238-240

dispositifs spécialisés de prise en charge 314-315,

(de droit commun) 315

morbidité 240-241

mortalité 242-243

perceptions 23,

polyconsommation 255-259

production 237

substituts nicotiniques 239-240, 244

tabagisme passif 231-232, 241-242

trafic et contrebande, 237

ventes 234-237

### Techno

voir **Milieus festifs**

### Trafic

amphétamines et ecstasy 146-147

blanchiment 62

cannabis 106-108

cocaïne et crack 125-126

condamnations 60-61

dispositif judiciaire 320

dispositions légales récentes 287

héroïne et opiacés 171-172

incarcérations 62

interpellations 59

LSD et autres hallucinogènes 188-189

tabac 237

saisies 47-48

### VIH

voir aussi **Sida**,

122b

prévalence 44-45, 167

disparités régionales 63-64

**Observatoire français des drogues et des toxicomanies**

105 rue La Fayette

75010 Paris

Tél : 01 53 20 16 16

Fax : 01 53 20 16 00

E-mail : [ofdt@ofdt.fr](mailto:ofdt@ofdt.fr)

Site internet : [www.drogues.gouv.fr](http://www.drogues.gouv.fr)

***Drogues et dépendances. Indicateurs et tendances  
2002, OFDT, Paris, 2002, 368 p.***

---

Adaptation, Sylvie Allouche

Photographie de la couverture, Isabelle Rozenbaum/PhotoAlto

Conception et mise en page, Frédérique Million

Conception des graphiques et tableaux/photogravure, Digi-France

Impression, Imprimerie Pairault-Cassegrain

ISBN : 2-11-092709-7