



- [L'OFDT](#)
- [Actualités et presse](#)
- [Produits et addictions](#)
- [Populations et contextes](#)
- [Régions et territoires](#)
- [Europe et international](#)

Synthèse thématique : vue d'ensemble / toutes drogues





Présentation

[↑ haut du document](#)

Les substances psychoactives sont consommées pour leur effet immédiat sur les perceptions, l'humeur et le comportement. Ces effets varient selon les substances, les quantités, la fréquence et la durée des consommations et sont aussi modulés par des facteurs individuels et environnementaux.

Leur consommation régulière peut avoir des conséquences négatives sur les activités, les relations, la vie personnelle et la santé. De plus, les usages de certaines substances comportent des risques à court terme (surdoses, accidents, violences) ou à long terme pour l'organisme, notamment des cancers, des maladies respiratoires ou cardiovasculaires.

L'usage de substances psychoactives peut en outre engendrer une dépendance, situation dans laquelle se trouve une personne qui ne peut plus se passer du produit sans ressentir un manque d'ordre physique et/ou psychique.

Pour toutes ces raisons, les substances psychoactives ont un usage réglementé (alcool, tabac, médicaments psychotropes...) ou interdit (cannabis, héroïne, cocaïne, ecstasy...).



Production / offre

[↑ haut du document](#)

Les saisies en 2013

La France, compte tenu de sa position géographique au cœur de l'Europe occidentale, est une zone de transit pour les principales substances illicites (cannabis, cocaïne, héroïne, drogues de synthèse) produites dans le monde. Elle est aussi, comme beaucoup de pays développés où la population dispose d'un pouvoir d'achat élevé, une aire de consommation importante qui en fait un marché stratégique pour les trafiquants.

En 2013, 122 359 saisies de stupéfiants ont été effectuées par les seuls services de police, tous produits confondus, soit une augmentation de 35 % au cours des cinq dernières années.

L'analyse par produits pour 2013 laisse apparaître les évolutions suivantes [\[1\]](#):

*Cannabis

Les saisies de résine et d'herbe de cannabis ont fortement augmenté en 2013. Pour la résine, l'augmentation interrompt la tendance à la baisse observée depuis 2009. Ce phénomène s'explique par de grosses saisies maritimes réalisées en Méditerranée.

Les saisies de pieds de cannabis sont en augmentation et se situent à un niveau sans précédent. Cela traduit le développement de la culture d'herbe en France.

* Héroïne

Avec 570 kg, les saisies d'héroïne en 2013 sont en forte baisse et viennent confirmer la tendance observée depuis quelques années. L'atomisation du trafic d'héroïne, dispersé entre des myriades de petites structures diffusant des quantités réduites de produit, pourrait expliquer le contraste entre une baisse régulière des saisies et la disponibilité certaine du produit sur le territoire français.

* Cocaïne

Les saisies de cocaïne en 2013 sont stables par rapport à l'année 2012. Ces résultats s'inscrivent dans la moyenne des saisies observée depuis le début des années 2000, laquelle tourne autour de 5 tonnes.

Les saisies de crack sont en baisse en 2013, mais leur caractère erratique et aléatoire ne permet pas de dégager de tendances certaines.

* Ecstasy et LSD

En 2013, les saisies de comprimés d'ecstasy augmentent fortement, dans un contexte où depuis une dizaine d'années les quantités varient beaucoup d'une année sur l'autre. Ces variations tiennent au caractère très aléatoire des saisies et des interceptions car une part du trafic ne fait que transiter. Le phénomène est identique pour le LSD.

* Nouveaux produits de synthèse (NPS)

Entre 2008 et 2013, le nombre de saisies de NPS (pour l'essentiel des phényléthylamines, des cathinones et des cannabinoïdes) est passé de 21 à 1 076 (saisies douanières et policières). Parmi ces saisies, 649 concernaient un produit ou un mélange de produits dont au moins une substance est classée comme stupéfiant (59 %) et 427 saisies des produits psychoactifs sans statut juridique (41 %).



Consommation

[haut du document](#)

Usages en population générale

Les enquêtes menées auprès d'un échantillon représentatif de la population française, comme le Baromètre santé 2014 [2] et les enquêtes en population jeune (ESCAPAD 2014 [3], ESPAD 2011 [4], HBSC 2010 [5]), permettent de donner des estimations du nombre de consommateurs de substances psychoactives dans l'ensemble de la population (tableau 1).

Ces chiffres donnent un ordre de grandeur du nombre des usagers et doivent de ce fait être lus comme des données de cadrage. En effet, une marge d'erreur existe même si elle s'avère raisonnable. Par exemple, 13,3 millions d'expérimentateurs de cannabis signifie que le nombre d'expérimentateurs se situe vraisemblablement entre 13 et 14 millions.

L'alcool et le tabac sont les substances psychoactives les plus consommées en France. Le cannabis est de loin la substance illicite la plus consommée, 10 fois plus que la cocaïne ou l'ecstasy et 55 fois plus que l'héroïne pour les consommations annuelles.

Les tableaux 2 et 3 fournissent des données sur les expérimentations et les usages réguliers selon le sexe et l'âge. Ils font apparaître le poids de l'alcool et du tabac à tous les âges, même si parmi les plus jeunes la part des usagers de cannabis est relativement importante. Les hommes apparaissent toujours plus consommateurs que les femmes, à l'exception des médicaments psychotropes. Concernant les différences entre générations, les produits illicites s'avèrent quasi-exclusivement consommés par les plus jeunes. Le tabagisme est de moins en moins fréquent avec l'âge alors que l'usage d'alcool a tendance au contraire à augmenter.

Définitions :

- Expérimentation : au moins un usage au cours de la vie (cet indicateur sert principalement à mesurer la diffusion d'un produit dans la population)
- Usage dans l'année (ou usage actuel) : consommation au moins une fois au cours de l'année ; pour le tabac, cela inclut les personnes déclarant fumer actuellement, ne serait-ce que de temps en temps.
- Usage régulier : au moins trois consommations d'alcool dans la semaine, tabac quotidien, et consommation de cannabis au moins 10 fois au cours du mois ou au moins 120 fois au cours de l'année.

Tableau 1 - Estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives en France métropolitaine parmi les 11-75 ans

	Produits illicites				Produits licites	
	Cannabis	Cocaïne	Ecstasy	Héroïne	Alcool	Tabac
Expérimentateurs	17,0 M	2,2 M	1,7 M	600 000	46,9 M	38,2 M
dont usagers dans l'année	4,6 M	450 000	400 000	//	42,8 M	16,0 M
dont usagers réguliers	1,4 M	//	//	//	8,7 M	13,3 M
dont usagers quotidiens	700 000	//	//	//	4,6 M	13,3 M

Sources : Baromètre Santé 2014 (INPES), ESCAPAD 2014 (OFDT), ESPAD 2011 (OFDT), HBSC 2010 (rectorat de Toulouse)
// : non disponible car la méthode d'enquête ne permet pas une telle estimation.

Tableau 2 - Expérimentation des substances psychoactives suivant l'âge et le sexe parmi les personnes de 18-64 ans (en %)

	Ensemble 2014	18-25 ans	26-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	Hommes	Femmes
<i>Effectifs</i>	n = 13 039	n = 1 809	n = 2 271	n = 3 021	n = 3 048	n = 2 890	n = 6 127	n = 6 912
Alcool	95	92	93	95	97	98	97	94
Tabac	82	79	82	81	83	83	86	78
Cannabis	42	54	59	47	35	19	50	33
Poppers	7,3	11,7	11,5	8,2	5,7	1,1	9,9	4,7
Cocaïne	5,6	7,1	10,2	6,4	4,2	1,4	8,3	3,1
Champignons hallucinogènes	4,8	6,6	8,4	5,4	3,2	1,3	6,8	2,8
MDMA/ecstasy	4,3	7,0	8,4	5,3	1,9	0,2	6,1	2,5
Colles et solvants	2,2	2,5	2,5	2,8	2,9	0,5	3,1	1,4
LSD	2,6	3,3	3,9	3,1	2,1	1,2	4,2	1,2
Amphétamines	2,3	2,9	3,6	2,2	1,8	1,3	3,4	1,3
Héroïne	1,5	1,3	1,8	1,7	2,2	0,6	2,5	0,6

Source : Baromètre santé 2014, INPES, exploitation OFDT

Consommations régulières d'alcool et de cannabis et quotidiennes de tabac suivant l'âge et le sexe parmi les personnes âgées de 18 à 64 ans (en %)

	Ensemble	18-25 ans	26-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	Hommes	Femmes
Alcool	17	12	14	15	17	24	26	8
Tabac	32	37	36	35	32	20	36	27
Cannabis	3	8	5	3	1	0	5	2

Source : Baromètre santé 2014, INPES, exploitation OFDT

Usage problématique

D'après la définition mise en place par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), l'usage problématique concerne les consommateurs de drogues par voie intraveineuse ou les usagers réguliers d'opiacés, de cocaïne ou d'amphétamines durant l'année.

Le croisement de différentes méthodes et sources permet d'estimer la consommation problématique de drogues chez les 15-64 ans en France à 241 000 usagers (valeur centrale de la fourchette d'estimation : 138 000 - 320 000) pour l'année 2015, soit en moyenne 6,0 usagers pour 1 000 habitants de 15 à 64 ans.

Pour la période 2005-2010, en Europe, la consommation problématique de drogues se situe probablement entre 1 et 12 cas pour 1 000 habitants de 15-64 ans (de Chypre à 1,5 pour 1 000 habitants à la Lettonie à 12,3 pour 1 000 habitants).



Conséquences

[haut du document](#)

Les dommages sanitaires liés au tabac et à l'alcool

En France, environ 78 000 décès par an [13] peuvent être attribués au tabagisme. Les pathologies principalement liées au tabac sont les cancers des bronches et des poumons (35 % des décès liés au tabac), les cancers des voies aéro-digestives supérieures, les maladies respiratoires et les maladies cardio-vasculaires. Cette mortalité touche principalement les hommes (81 %) mais décroît pour ces derniers depuis le milieu des années 1990, alors qu'elle progresse rapidement, sur la même période, pour les femmes, suivant en cela, avec un décalage temporel, les évolutions des consommations tabagiques.

À la fin des années 2000, le nombre de décès annuels attribuables à l'alcool en France est évalué à 49 000, dont un tiers par cancer et un quart par maladie cardio-vasculaire. La consommation excessive et chronique d'alcool est directement à l'origine de certaines pathologies telles que la cirrhose du foie, la psychose alcoolique ou le syndrome d'alcoolisation fœtale. Elle est également impliquée, à des degrés divers, dans la survenue d'un grand nombre d'autres dommages : cancers des voies aéro-digestives, maladies cardio-vasculaires (coresponsabilité du tabac pour ces deux groupes de pathologies), cancer du foie, troubles psychiques, atteintes du système nerveux, etc. Une alcoolisation ponctuelle excessive peut aussi entraîner des accidents (de la route, professionnels ou de la vie courante), des rixes et des suicides. On estime que la conduite sous l'influence de l'alcool est responsable d'environ 1 400 décès par an.

Les dommages sanitaires liés aux drogues illicites

Le cannabis ne provoque pas de décès par intoxication aiguë (surdoses) comme cela peut être le cas pour les opiacés. Il occupe sur le plan sanitaire une place spécifique par rapport aux autres drogues illicites. Sa toxicité, moins marquée, et donc moins évidente, a suscité et suscite encore discussions et recherches. Si l'on ne dispose pas de données sur les décès par cancers ou maladies cardio-vasculaires imputables au cannabis, sa consommation serait responsable de 170 à 190 décès annuels par accidents de la circulation à la fin des années 2000.

L'usage de drogues peut entraîner des maladies infectieuses (sida, hépatites, infections bactériennes) en lien avec les voies d'administration des substances, principalement l'injection, et des troubles induits par la substance elle-même (troubles du comportement ou surdoses). En 2011, 340 décès par surdose ont été dénombrés. Avec 60 décès par sida en 2012 parmi les usagers de drogues par voie injectable, la baisse initiée au milieu des années 1990 se poursuit lentement. La prévalence de la séropositivité au VIH décroît chez les usagers de drogues, tout comme les nouveaux cas de sida (88 en 2012, contre 1 319 en 1995). La prévalence de la séropositivité au virus de l'hépatite C (VHC) semble diminuer depuis 1999, mais reste beaucoup plus élevée que celle du VIH.

Les dommages sociaux et les problèmes judiciaires liés à l'alcool et aux drogues illicites

Les dommages sociaux liés aux consommations d'alcool ou de drogues illicites sont peu documentés. Les enquêtes menées auprès des personnes accueillies dans les structures sanitaires permettent cependant de faire certains constats. Les consommateurs d'alcool ou de drogues illicites en traitement se caractérisent par des conditions sociales plus précaires que celles de l'ensemble de la population française, les derniers étant encore plus marginalisés que les premiers. Consommation de substances psychoactives et exclusion sociale sont souvent associées et se renforcent mutuellement.

En ce qui concerne la transgression des lois, les principaux problèmes rencontrés sont, d'une part, les infractions relatives à l'usage et au trafic de stupéfiants et, d'autre part, les délits routiers aggravés par l'alcool.

Selon les chiffres les plus récents du ministère de l'Intérieur, en 2013, 208 325 faits constatés ont été enregistrés par les services de police, de gendarmerie et des douanes, soit une augmentation de 17 % au cours des cinq dernières années. Dans plus de huit cas sur dix, il s'agit de faits relatifs à l'usage, principalement du cannabis.

Les dernières données disponibles en matière d'interpellations remontent à 2010, où 157 341 interpellations pour infraction à la législation sur les stupéfiants (ILS) étaient enregistrées, dont 135 447 pour usage simple (86 %).

Dans un contexte général de hausse des condamnations judiciaires pour crimes et délits, la réponse pénale a particulièrement augmenté pour certains types d'infractions, notamment les ILS (plus de 50 000 condamnations par an, dont près de 60 % pour usage, principalement de cannabis). Les condamnations prononcées pour ILS (en infraction principale ou associée) représentent 9 % de l'ensemble des condamnations pour un délit, soit 53 113 condamnations en 2012. Ces délits se répartissent ainsi : usage (31 475, soit 59 %), détention-acquisition (11 424, soit 22 %), commerce-transport (6 935, soit 13 %), import-export (1 130, soit 2 %), offre et cession (1 983, soit 4 %), aide à l'usage par autrui et autres infractions (166, soit moins de 1 %). Les peines d'emprisonnement ferme ou avec sursis partiel concernent près de 11 % des condamnations pour usage illicite.

Avec plus de 124 000 condamnations en 2012, les infractions de sécurité routière aggravées par l'alcool représentent environ la moitié des condamnations pour infractions en matière de circulation routière et presque un quart de l'ensemble des condamnations pour délits en France.

La consommation d'alcool et de substances illicites est également associée à certaines formes de délinquance et d'incivilités. Certaines études étrangères ont exploré cette question qui n'est pas véritablement documentée en France à l'heure actuelle.



Perceptions/opinions

[↑ haut du document](#)

Au début des années 2000, la politique publique relative aux drogues en France s'est orientée vers

une prise en compte moins différenciée des diverses substances psychoactives. La réglementation de l'alcool et du tabac est ainsi devenue de plus en plus stricte. Le quatrième exercice (1999, 2002, 2008, 2013) de l'Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes (EROPP), mise en place par l'OFDT, permet de faire le point sur l'évolution des appréciations de la population française vis-à-vis des produits, de leurs usagers et des grandes orientations de la politique publique, sur une période de près de 15 ans [7].

Perceptions de la dangerosité des produits

Depuis 1999, l'enquête EROPP interroge la population sur sa perception de la dangerosité de différents produits à divers « stades » de la consommation (expérimentation, consommation occasionnelle, régulière...). La quasi-totalité de la population (9 sur 10) considère l'héroïne et la cocaïne comme dangereuse dès le premier usage. La proportion de personnes partageant cette opinion n'a pas sensiblement varié depuis 1999. En ce qui concerne le cannabis, une personne sur deux (54 %) partage cet avis sur la dangerosité dès l'expérimentation, proportion qui, après une nette augmentation en 2008, retrouve le niveau observé en 1999 et 2002 [7].

Les substances licites sont perçues comme dangereuses dès l'essai par une minorité de la population: 41 % pour le tabac et 11 % pour l'alcool. Après avoir doublé entre 1999 et 2008, ces proportions sont restées pratiquement inchangées entre les deux dernières enquêtes. Ces substances apparaissent surtout dangereuses au stade de l'usage quotidien. Ainsi, 47 % des Français pensent que c'est le cas pour le tabac et 74 % pour l'alcool. Toutefois, pour le tabac, la perception, qui était en baisse entre 2002 et 2008, de 73 % à 44 %, est en légère hausse.

Déjà interrogés en 2008 sur leurs représentations des consommateurs d'héroïne, de cocaïne, de cannabis et de ceux qui boivent beaucoup d'alcool, les enquêtés l'ont été à nouveau lors de l'enquête EROPP 2013.

Pour chacun des produits, une majorité de personnes estime, comme lors de l'enquête précédente, que les usagers peuvent être « un danger pour leur entourage ». Les proportions d'interviewés partageant cette opinion sont en augmentation pour tous les produits, mais la hiérarchie générale n'est pas modifiée. Cet avis continue à être le plus largement partagé à propos des usagers qui boivent beaucoup d'alcool (91 %). Viennent ensuite les opinions à propos des consommateurs d'héroïne (87 %) puis de ceux de cocaïne (83 %).

Un durcissement est notable concernant la représentation des usagers de cannabis : 67 % des enquêtés estiment qu'ils sont dangereux pour leur entourage, alors qu'ils étaient 62 % en 2008.

La proportion de personnes qui considèrent que « les usagers souffrent d'une maladie » est en recul, quelle que soit la substance examinée, tout comme le pourcentage de ceux qui pensent que l'usage s'explique par des problèmes familiaux. Plus encore qu'en 2008, la population semble majoritairement refuser d'exonérer les usagers de leur « part de responsabilité ». Dans le cas de consommation excessive d'alcool, néanmoins, la moitié adhère à l'explication de la consommation par les problèmes familiaux, proportion restée stable entre les deux enquêtes.

Opinions sur les politiques publiques

Depuis le premier exercice d'EROPP en 1999, la population a été questionnée sur les principes généraux des politiques publiques en matière de produits psychoactifs [7].

Mesures concernant l'alcool et le tabac

La loi Hôpital, patients, santé et territoires adoptée le 21 juillet 2009 (dite HPST) interdit la vente de tabac et de boissons alcoolisées aux mineurs. L'interdiction totale de vente est passée de 16 ans à 18 ans pour les deux produits. Les résultats des deux dernières enquêtes EROPP permettent de mesurer l'adhésion à cette mesure et l'évolution de l'opinion à la suite de l'adoption de la loi. Une large majorité des personnes est favorable à l'interdiction de vente de l'alcool et du tabac aux mineurs (respectivement 93 % et 90 %), proportion plus forte qu'en 2008 pour le tabac (72 %), et stable pour l'alcool.

Comme en 2008, il était demandé dans l'enquête de se prononcer sur le principe extrême d'une interdiction totale de la vente de tabac. La part de la population en faveur de cette hypothèse reste minoritaire (41 %), mais progresse nettement depuis 2008 (32 %).

Concernant le tabac, une part conséquente des individus est favorable à l'interdiction de vente aux mineurs, et ce malgré un léger fléchissement notable en 2008 (72 %), contre respectivement 77 % et 74 % en 2002 et 1999. Un français sur trois va jusqu'à considérer que le tabac devrait être totalement interdit à la vente.

Mesures concernant le cannabis

Lorsqu'ils sont interrogés sur les réponses prévues par la loi concernant les personnes interpellées pour usage ou détention de cannabis, les personnes adhèrent davantage (86 %) à celles qui orientent vers les soins (obligations de soins) ou qui se limitent à un rappel à la loi. Une large majorité approuve le dispositif de stage de sensibilisation aux dangers de l'usage des produits stupéfiants (68 %), prévu pour les usagers occasionnels de stupéfiants non dépendants dans le but de les dissuader de récidiver. La possibilité prévue par la loi d'une amende financière divise l'opinion en deux parts égales (50 %) et un tiers adhère à l'idée de peines de prison (36 %).

Questionnés en 2012 sur différentes propositions concernant le cannabis, 6 personnes sur 10 estiment que l'on pourrait autoriser son usage sous certaines conditions (seulement les usagers majeurs) et l'interdire sous d'autres (avant de conduire ou pour les mineurs), contre 3 sur 10 en 2008. Cependant, une large majorité de la population continue d'être opposée à la vente libre de cannabis (78 %), proportion qui s'est toutefois affaiblie puisqu'ils étaient 85 % à partager cette opinion en 2008. Bien qu'ils restent minoritaires en 2013, le nombre de personnes qui perçoivent l'interdiction du cannabis comme une atteinte à la liberté est en augmentation : 44 % des personnes interrogées sont de cet avis, contre 31 % en 2008.

Mesures de réduction des risques

Depuis le premier exercice d'EROPP en 1999, la population, questionnée sur les principes généraux de la politique de réduction des risques, a majoritairement adhéré à ces mesures (en particulier la délivrance de traitements de substitution aux opiacés - TSO). Compte tenu de ce consensus, l'ensemble de ces interrogations n'a pas été repris pour l'exercice 2013. Seules deux questions ont été posées : la première (figurant dans les éditions antérieures) porte sur la nécessité d'informer les usagers de drogues quant à la façon la moins dangereuse de les consommer. La seconde est relative à l'ouverture de salles de consommation à moindre risque.

Au total, plus de huit personnes sur dix (83 %) sont favorables à l'information des usagers sur la façon la moins dangereuse de consommer les produits psychoactifs. Ce niveau, plus élevé qu'en 2008 (72 %), est identique à celui de 2002 (81 %).

Dans le même temps, une majorité de personnes se montre favorable à l'idée de l'ouverture de salles de consommation à moindre risque en France. En effet, elles ont été 58 % à répondre positivement à la question : « Certains proposent de mettre des locaux et du matériel propre à disposition des consommateurs d'héroïne pour qu'ils puissent s'injecter hors de l'espace public, pour prévenir les risques d'overdose et limiter la propagation du sida. Êtes-vous tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'accord avec cette proposition ? » Cette interrogation était antérieure à l'annonce par le gouvernement au début du mois de février 2013 de l'accord pour l'expérimentation d'une salle de consommation à moindre risque à Paris.

En 2008, une question, formulée dans des termes plus généraux et moins centrés sur l'intérêt sanitaire de ces salles de consommation à moindre risque, avait, à l'inverse, suscité une faible adhésion à leur mise en place. La question était alors formulée de la façon suivante : « Pour prévenir les risques pour la santé, certains pensent qu'il faudrait mettre à disposition des consommateurs d'héroïne des locaux et du matériel spécial pour qu'ils puissent s'injecter leur propre drogue. » Un peu plus d'un quart (27 %) des personnes interrogées avait alors répondu favorablement. Compte tenu du changement de formulation, le résultat de 2013 n'est pas directement comparable à celui de 2008.



Cadre légal et orientations publiques récentes

[haut du document](#)

Drogues et législation

Deux types de régimes juridiques régissent les drogues en France. L'usage, la détention et l'offre des drogues licites (alcool, tabac) sont réglementés, sans être interdits aux majeurs. Les drogues illicites (héroïne, cocaïne, cannabis, hallucinogènes notamment) sont quant à elles soumises à un régime d'interdiction fixé pour l'essentiel par la loi du 31 décembre 1970, dont les dispositions ont été intégrées dans le Code pénal et le Code de la santé publique. Cette loi réprime tant l'usage que le trafic de toute substance ou plante classée comme stupéfiant (sans différenciation selon le produit).

La liste des produits stupéfiants visés par la loi est établie par arrêté du ministre de la Santé, sur proposition du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), conformément à la réglementation internationale.

► Accès à la [liste des produits stupéfiants sur le site de l'ANSM \(ex-AFSSAPS\)](#)

Le cadre législatif qui réprime l'usage de stupéfiants (public ou privé) n'a pas été modifié depuis son origine : c'est un délit passible d'une peine maximale d'un an d'emprisonnement et d'une amende de 3 750 euros.

De ce fait, l'application de la loi à l'égard des usagers apparaît différenciée selon les ressorts territoriaux, même si aujourd'hui, les peines d'emprisonnement prévues pour sanctionner l'usage seul sont peu fréquentes en pratique [10]. Les circulaires de politique pénale diffusées depuis 1970 ont en effet infléchi la loi fondatrice en recommandant aux procureurs d'éviter l'incarcération au

profit d'une orientation sanitaire et sociale (injonction thérapeutique, classement avec orientation sanitaire, obligation de soins).

Depuis la loi du 5 mars 2007, l'usager de stupéfiants peut également se voir astreint à effectuer un stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants, obligatoire et payant, en particulier lorsque son usage est occasionnel et qu'il n'est pas jugé dépendant [11]. Pour les usagers dépendants, la loi prévoit une procédure spécifique, l'injonction thérapeutique (art. L. 3411-1 du CSP), dont le cadre d'application a été élargi : auparavant mesure alternative aux poursuites (occasionnant une suspension de la procédure judiciaire), l'injonction thérapeutique peut désormais être prononcée comme modalité d'exécution d'une peine, y compris pour des personnes ayant commis une infraction en lien avec une consommation d'alcool.

La répression de l'usage de stupéfiants est renforcée dans le cadre de la sécurité routière. Depuis la loi du 3 février 2003, la conduite routière après usage de stupéfiants constitue un délit passible d'une peine maximale de 2 ans d'emprisonnement et de 4 500 € d'amende, la présence de stupéfiants étant attestée par une analyse sanguine du conducteur. Les sanctions peuvent être portées à 3 ans de prison et 9 000 € d'amende en cas de consommation simultanée d'alcool. En pratique, l'activité juridictionnelle occasionnée par la consommation de stupéfiants au volant est dix fois moins importante que celle liée à la conduite en état alcoolique mais elle ne cesse de croître [12].

Comme le transport, l'offre, la cession, l'acquisition, l'emploi de stupéfiants et le fait de faciliter l'usage illicite de stupéfiants, la détention de stupéfiants est punie de 10 ans d'emprisonnement et de 7,5 millions d'euros d'amende (article 222-37 du Code pénal). En pratique, les tribunaux tiennent compte de la quantité détenue et des circonstances de détention d'un produit illicite.

Le régime de répression du trafic de stupéfiants s'est durci depuis la fin des années 1980 : de nouvelles incriminations ont été créées et les peines prévues pour certaines infractions de trafic qualifiées de crimes ont été aggravées (jusqu'à la réclusion criminelle à perpétuité). Deux circonstances aggravantes sont prévues, lorsque les faits sont commis auprès de mineurs ou dans des centres d'enseignement ou d'éducation, ou dans les locaux de l'administration. La loi du 5 mars 2007 prévoit des mesures d'investigation nouvelles (recherches fondées sur l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication, achats surveillés ou procédures destinées à dépister les risques en amont).

Par ailleurs, la fabrication et le commerce de produits "précurseurs" susceptibles d'être utilisés pour la fabrication de stupéfiants sont contrôlés depuis la loi du 19 juin 1996.

Enfin, la loi aggrave les sanctions pénales applicables aux salariés dépositaires de l'autorité publique (ou chargés d'une mission de service public, ou encore relevant de la défense nationale) pris en infraction d'usage de drogues. Ils encourent une peine de 5 ans d'emprisonnement et une amende d'un montant maximal de 75 000 €. Les personnels des entreprises de transport public pris en infraction d'usage dans l'exercice de leurs fonctions encourent ces peines, auxquelles s'ajoutent des peines complémentaires d'interdiction professionnelle et l'obligation d'accomplir, le cas échéant à leurs frais, un stage de sensibilisation aux dangers de l'usage des produits stupéfiants.

Orientations publiques récentes

Le *plan gouvernemental 2013-2017 de lutte contre les drogues et les conduites addictives* [8], présenté en septembre 2013, repose sur trois grandes priorités : fonder l'action publique sur l'observation, la recherche et l'évaluation ; prendre en compte les populations les plus exposées (jeunes, femmes et publics précaires) ; et renforcer la sécurité, la tranquillité et la santé publiques

au niveau national et international. En janvier 2014, ce texte est complété par la publication d'un programme de 131 actions pour la période 2013-2015 [9], avec une évaluation sur quelques dispositifs répondant aux objectifs stratégiques du plan (prévention et communication, lutte contre les trafics, application de la loi, recherche, et coordination des actions nationales et internationales).

La terminologie « conduites addictives » en lieu et place de « toxicomanie », aussi bien dans l'intitulé du plan que dans celui de la mission interministérielle (devenue MILDECA) chargée de sa mise en œuvre, atteste de la volonté du gouvernement d'étendre son champ d'intervention à l'ensemble des addictions.

S'agissant des évolutions législatives récentes, l'Assemblée nationale et le Sénat ont adopté le 26 janvier 2016 [la loi de modernisation de notre système de santé \(dite « loi santé »\)](#). Cette loi affiche un triple objectif : favoriser la prévention, faciliter l'accès aux soins et consolider le système de santé.

Dans le domaine de l'**alcool**, l'entrée en vigueur de cette loi marque l'obligation de la personne qui délivre la boisson d'exiger du jeune client qu'il établisse la preuve de sa majorité (alors qu'avant, cette vérification était une simple faculté, laissée à la discrétion du débitant de boissons). Est également désormais interdit le fait d'offrir à un mineur, à titre gratuit ou onéreux, tout objet incitant directement à la consommation excessive d'alcool (art. L 3342-1 et L 3353-3 du CSP).

En cas de non-respect, les propriétaires des établissements servant de l'alcool encourent une peine de 7 500 euros d'amende et peuvent être sanctionnés de peines complémentaires, définitives ou temporaires, telles que l'interdiction d'exercice de la profession de débitant de boissons, la fermeture de leur établissement, l'interdiction à titre temporaire d'exercer les droits attachés à une licence de débit de boissons... Les peines sont plus importantes pour les personnes morales. En cas de récidive, les propriétaires risquent un an d'emprisonnement et 15 000 euros d'amende.

Concernant le **tabac**, il est dorénavant interdit de fumer dans un véhicule en présence d'un mineur de moins de 18 ans (L 3512-9 CSP). Cette loi prévoit également une interdiction de vapoter dans la majorité des lieux où il est actuellement interdit de fumer : établissements scolaires et établissements destinés à l'accueil, à la formation et à l'hébergement des mineurs, moyens de transport collectifs fermés, lieux de travail fermés et couverts à usage collectif (L 3511-7-1 CSP).

Dans le champ des **drogues illicites**, deux dispositions majeures sont à signaler : l'expérimentation des salles de consommation à moindre risque (SCMR) pour une durée maximale de six ans et l'extension de la pratique des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) aux personnels de structures de prévention ou associatives ayant reçu une formation adaptée.

La « loi santé » a également permis de sécuriser le dispositif de veille SINTES (Système d'identification national des toxiques et des substances), volet français du dispositif « Early Warning System » de l'EMCDDA.



Sélection de documents

[haut du document](#)

[1] Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRTIS), données 2010 à 2013, non publiées

- [2] Beck F., Richard J.-B., Guignard R., Le Nézet O. et Spilka S., Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014, exploitation des données du Baromètre santé 2014
[Tendances, n°99, 2015, 8 p.](#)
- [3] Spilka S., Le Nézet O., Ngantcha M. et Beck F., Les drogues à 17 ans - Analyses de l'enquête ESCAPAD 2014 : 15 ans d'observation
[Tendances, n°100, 2015, 8 p.](#)
- [4] Spilka S. et Le Nézet O., *Premiers résultats du volet français de l'enquête ESPAD 2011*
[Saint-Denis, OFDT, 2012, 17 p.](#)
- [5] Spilka S., Le Nézet O., Beck F., Ehlinger V. et Godeau E., Alcool, tabac et cannabis durant les « années collège »
[Tendances, n°80, 2012, 6 p.](#)
- [7] Tovar M.L., Le Nézet O. et Bastianic T., Perceptions et opinions des Français sur les drogues
[Tendances, n°88, 2013, 6 p.](#)
- [8] MILDT, *Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017*
[Paris, La documentation française, 2014, 121 p. \(Rapports officiels\)](#)
- [9] MILDT, *Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 - Plan d'action 2013-2015*
[Paris, MILDT, 2014, 54 p.](#)
- [10] Obradovic I., La réponse pénale à l'usage de stupéfiants
[Tendances, n°72, 2010, 6 p.](#)
- [11] Obradovic I., Les stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants
[Tendances, n°81, 2012, 6 p.](#)
- [12] Obradovic I., La réponse pénale à la conduite sous influence (alcool et stupéfiants)
[Tendances, n°91, 2013, 6 p.](#)
- [13] Ribassin-Majed L., Hill C., Trends in tobacco-attributable mortality in France. *European Journal of Public Health*, 2015, Vol. 25, n° 5, p. 824-828.

2 documents de synthèse :

OFDT, *Drogues, chiffres clés (5e édition)*
[Saint-Denis, OFDT, 2013, 8 p.](#)

OFDT, *Drogues et addictions, données essentielles*
[Saint-Denis, OFDT, 2013, 399 p.](#)



Repères législatifs et réglementaires

[haut du document](#)

- 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, JORF du 3 janvier 1971
- Loi n°86-76 du **17 janvier 1986** portant diverses dispositions d'ordre social, JORF du 18 janvier 1986
- Loi n°87-1157 du **31 décembre 1987** relative à la lutte contre le trafic de stupéfiants et modifiant certaines dispositions du code pénal, JORF du 5 janvier 1988 ; NOR JUSX8700015L
- Loi de finances pour 1989 n°88-1149 du **23 décembre 1988**, JORF du 28 décembre 1988 ; NOR ECOX880121L
- Loi n°90-614 du **12 juillet 1990** relative à la participation des organismes financiers à la lutte contre le blanchiment des capitaux provenant du trafic des stupéfiants, JORF du 14 juillet 1990 ; NOR ECOX9000077L
- Loi n°92-1336 du **16 décembre 1992** relative à l'entrée en vigueur du nouveau code pénal et à la modification de certaines dispositions de droit pénal et de procédure pénale rendue nécessaire par cette entrée en vigueur, JORF du 23 décembre 1992 ; NOR JUSX9200040L
- Loi n°96-392 du **13 mai 1996** relative à la lutte contre le blanchiment et le trafic des stupéfiants et à la coopération internationale en matière de saisie, JORF du 14 mai 1996 ; NOR JUSX9400059L et circulaire CRIM n°96-11G du **10 juin 1996** portant commentaire de la loi du 13 mai 1996 relative à la lutte contre le blanchiment et le trafic des stupéfiants et à la coopération internationale en matière de saisie et de confiscation des produits du crime, BO Justice n°96/62 ; NOR JUSD9630084C
- Loi n°96-542 du **19 juin 1996** relative au contrôle de la fabrication et du commerce de certaines substances susceptibles d'être utilisées pour la fabrication illicite de stupéfiants ou de substances psychotropes, JORF du 20 juin 1996 ; NOR INDX9500023L
- Circulaire DACG-DAP-DPJJ du **17 juin 1999** relative aux réponses judiciaires aux toxicomanies, BO Justice n°74 du 1er avril au 30 juin 1999 ; NOR JUSA9900148C
- Loi n°99-505 du **18 juin 1999** portant diverses mesures relatives à la sécurité routière et aux infractions sur les agents des exploitants de réseau de transport public de voyageurs, JORF du 19 juin 1999 ; NOR EQUX9800010L
- Décret n°2001-751 du **27 août 2001** relatif à la recherche de stupéfiants pratiquée sur les conducteurs impliqués dans un accident mortel de la circulation routière, modifiant le décret n°2001-251 du 22 mars 2001 relatif à la partie réglementaire du code de la route et modifiant le code de la route, JORF du 28 août 2001 ; NOR EQUX0100214D
- Loi n°2003-87 du **3 février 2003** relative à la conduite sous l'influence de substances ou plantes classées comme stupéfiants, JORF du 4 février 2003 ; NOR JUSX0205970L
- Loi n°2004-204 du **9 mars 2004** portant adaptation de la justice aux évolutions de la criminalité, JORF du 10 mars 2004 ; NOR JUSX0300028L
- Loi n°2007-297 du **5 mars 2007** relative à la prévention de la délinquance, JORF du 7 mars 2007 ; NOR INTX0600091L
- Décret n°2007-1388 du **26 septembre 2007** pris pour l'application de la loi n°2007-297 du 5 mars

2007 relative à la prévention de la délinquance et modifiant le code pénal et le code de procédure pénale, JORF du 28 septembre 2007 ; NOR JUSD0755654D

- Décret n°2008-87 du **24 janvier 2008** relatif au fonctionnement et au financement des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, JORF du 27 janvier 2008 ; NOR SJSP0763284D

- Circulaire DGS/MC2 n°2008-79 du **28 février 2008** relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie, BO Santé, protection sociale, solidarité n°3 du 15 avril 2008 ; NOR SJSP0830130C

- Décret n°2008-364 du **16 avril 2008** relatif au suivi des mesures d'injonction thérapeutique et aux médecins-relais, JORF du 18 avril 2008 ; NOR SJSP0769782D

- Circulaire CRIM 08-11/G4 du **9 mai 2008** relative à la lutte contre la toxicomanie et les dépendances, BO justice 2008/3 du 30 juin 2008 ; NOR JUS D0811637C

- Arrêté du **24 février 2009** modifiant l'arrêté du 22 février 1990 fixant la liste des substances classées comme stupéfiants (inscription sur la liste des stupéfiants des cannabinoïdes suivants : JWH-018, HU-210, CP 47 497 et ses analogues (C6, C8 et C9), JORF du 27 février 2009 ; NOR SASP0904649A

- Loi n°2009-879 du **21 juillet 2009** portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, JORF du 22 juillet 2009 ; NOR SASX0822640L

- Loi n° 2016-41 du **26 janvier 2016** de modernisation de notre système de santé

► [Consulter le livret juridique édité en 2004 par l'INPES et la MILDT.](#)

Une première partie présente le droit applicable aux différentes substances psychoactives : les stupéfiants, l'alcool, le tabac, les médicaments, les produits dopants. Ces chapitres sont précédés d'une présentation du système de classement des drogues, à la fois au niveau international et au niveau de notre droit. Une seconde partie présente des thématiques particulières et permettant des éclairages succincts sur : les mineurs, les établissements scolaires, la prison, la réduction des risques, la sécurité routière, le monde professionnel, les services d'application de la loi, l'enquête sur un trafic. Un glossaire reprend de nombreuses définitions et sigles d'institutions. Une actualisation de ce livret (intégration de législations nouvelles) est disponible sur le site www.drogues.gouv.fr (rubriques "Que dit la loi ?" du portail grand public et "cadre légal" du site professionnel).

Dernière mise à jour : mai 2018