



Drogues, Chiffres clés

Drogues, Chiffres clés rassemble périodiquement les indicateurs chiffrés les plus récents et les plus pertinents pour quantifier et décrire le phénomène des substances psychoactives. Ce document repose sur les travaux de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) et ceux d'autres organismes impliqués dans le champ.

 **Estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives en France métropolitaine parmi les 11-75 ans [1, 2, 3]**

	Cannabis	Cocaïne	Ecstasy	Héroïne	Alcool	Tabac	Médicaments psychotropes*
Expérimentateurs**	17 M	2,2 M	1,7 M	600 000	46,9 M	38,2 M	16 M
dont usagers dans l'année**	4,6 M	450 000	400 000	//	42,8 M	16,0 M	11 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 (service médical du rectorat de Toulouse)

// = non disponible * pour les médicaments psychotropes, il s'agit de données concernant les 18-75 ans en 2010.

Le nombre des 11-75 ans en 2014 est d'environ 50 millions. Ces chiffres donnent un ordre de grandeur. En effet, une marge d'erreur existe même si elle s'avère raisonnable. Par exemple, 17,0 millions d'expérimentateurs de cannabis signifie que le nombre d'expérimentateurs se situe vraisemblablement entre 16,5 et 17,5 millions.

** 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.

Usage régulier : au moins trois consommations d'alcool dans la semaine, tabac quotidien et au moins dix consommations de cannabis au cours du mois.

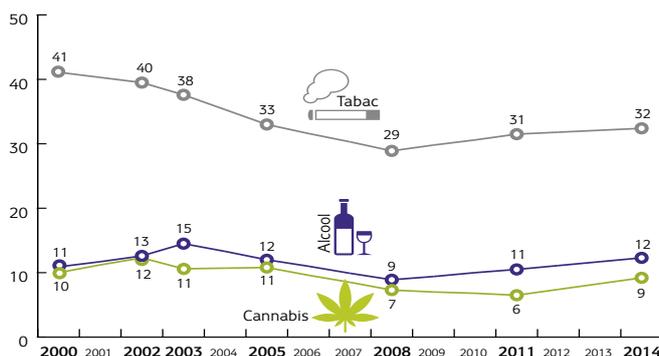
Usage quotidien : au moins une fois par jour.

 **Évolutions entre 2000 et 2014 des niveaux d'expérimentation de cannabis, cocaïne, alcool et tabac à 17 ans, en métropole (en %) [2]**

	2000	2002	2003	2005	2008	2011	2014	Tendance 2011-2014
Cannabis	46	50	50	49	42	41	48	↗
Cocaïne	0,9	1,6	1,6	2,5	3,3	3,0	3,2	→
Alcool	//	95	95	92	93	91	89	↘
Tabac	78	77	77	72	71	68	68	→

Source : ESCAPAD (OFDT)

 **Usages réguliers de cannabis, alcool et tabac chez les 17 ans de 2000 à 2014 (en %) [2]**



Source : ESCAPAD (OFDT)

Cannabis

→* **42 %** des adultes de 18 à 64 ans ont expérimenté le cannabis et **3 %** sont des fumeurs réguliers

→ **48 %** des jeunes de 17 ans ont expérimenté le cannabis et **9 %** sont des fumeurs réguliers

→ Usage problématique ou dépendance pour **2 %** des 18-64 ans et **8 %** des 17 ans

→ Au moins **38 000** personnes prises en charge en raison de leur consommation de cannabis dans les structures spécialisées en addictologie

Conduire sous l'influence du cannabis multiplie par **1,8** le risque d'être responsable d'un accident mortel de la route

→ **46,9 tonnes** de cannabis saisies

→ **158 000 plants** saisis

Consommations (2014, 2011, 2010)

En 2014, l'expérimentation du cannabis concerne 42 % des adultes de 18 à 64 ans. La consommation régulière, nettement moins fréquente, s'élève à 3 % (5 % pour les hommes et 2 % pour les femmes), cette proportion s'avérant en hausse par rapport à 2010 (2,2 %) [1]. Après une période de baisse entamée en 2002 puis une stabilisation, l'expérimentation du cannabis à 17 ans est nettement en hausse entre 2011 et 2014, passant de 41 % à 48 % en 2014 [2]. De même, après avoir connu une longue période de baisse, l'usage régulier remonte fortement et concerne 9 % des jeunes de 17 ans contre 6 % en 2011, les garçons plus souvent que les filles (12 % contre 6 %). En 2011, les jeunes Français âgés de 16 ans consommaient plus souvent du cannabis que les autres Européens du même âge (1^{re} position sur 36 pays pour l'usage de cannabis au cours du mois) [3].

Usage problématique et dépendance (2014, 2011, 2010)

Selon le Cannabis Abuse Screening Test (CAST), outil de repérage des usages problématiques de cannabis, 21 % des usagers actuels de 18-64 ans présentent en 2014 un risque élevé d'usage problématique ou de dépendance, cette proportion étant stable par rapport à 2010. Cela représente 2 % de l'ensemble des 18-64 ans [1]. À 17 ans, l'usage problématique a augmenté entre 2011 et 2014, passant de 18 % à 22 % des usagers actuels (26 % pour les garçons et 17 % pour les filles), soit une proportion de 8 % sur l'ensemble des jeunes de 17 ans contre 5 % en 2011 [2].

Soins (2014, 2013, 2010)

Ce nombre comprend des personnes (à 80 % des hommes) faisant un usage intensif de cannabis et d'autres qui le consomment de façon occasionnelle. Les plus jeunes consommateurs sont généralement accueillis dans l'une des quelque 500 « consultations jeunes consommateurs » (CJC), qui dépendent le plus souvent d'un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) [4, 5]. L'enquête menée dans les CJC en 2014 permet d'estimer à 18 000 le nombre de jeunes consommateurs de cannabis accueillis au cours de l'année dans ces structures. Le nombre total de personnes vues par un professionnel du soin pour un problème de cannabis est supérieur à 38 000, d'autres professionnels (hôpital, médecins de ville) étant également susceptibles d'accueillir ces consommateurs. Plus de la moitié des personnes vues pour un problème de consommation de cannabis dans les CSAPA sont adressées par la justice à la suite d'une interpellation pour usage. Le nombre estimé d'usagers de cannabis pris en charge dans les CSAPA a doublé dans la première moitié des années 2000, pour ensuite augmenter d'environ 20 % entre 2005 et 2010 [4]. Cette évolution s'explique par l'augmentation de la population concernée et l'essor des CJC.

Mortalité (2013, 2008)

Ce risque est multiplié par près de 15 en cas de consommation conjointe d'alcool et de cannabis. Le nombre annuel de décès à la suite d'un accident de la route imputable au cannabis est estimé, à la fin des années 2000, entre 175 et 190 [6]. En ce qui concerne la mortalité globale liée à la consommation de cannabis, quelques études font apparaître une surmortalité des usagers de cannabis relativement aux non usagers. Une trentaine de décès liés à la toxicité aiguë cardiovasculaire du cannabis ont été signalés en 2013 [7]. La consommation chronique de cette substance favorise aussi la survenue de certains cancers, notamment du poumon, dont le risque est multiplié par 3 [8].

Saisies (2014)

Les saisies de cannabis sont les plus faibles depuis 2007 mais cette donnée globale masque des évolutions contradictoires : chute importante des saisies de résine et record des saisies d'herbe, avec plus de 10 tonnes. L'importance croissante du marché de l'herbe en France est corroborée par l'ampleur des confiscations de plants, dont 158 000 ont été saisis sur le territoire en 2014, soit le plus haut niveau jamais observé. Les saisies de résine (36,9 tonnes) sont en baisse de près de 50 % par rapport à 2013 [9]. La quasi-totalité de la résine saisie provient du Maroc. Le recul observé s'expliquerait moins par la baisse déclarée de la production dans ce pays [10] que par l'apparition de nouvelles routes empruntées par les trafiquants, dont le passage par la Libye, et de nouvelles techniques reposant, notamment à partir de l'Espagne, sur des convoyages de résine plus atomisés et plus discrets (*go slow vs go fast*).

Cultures sur le territoire national (2014, 2010)

En 2010, 2 % des personnes âgées de 18 à 64 ans (80 000 personnes) ayant consommé du cannabis dans l'année avaient déclaré se procurer leur cannabis en ayant recours uniquement à l'autoculture [1]. Par ailleurs, l'augmentation constante des saisies de plants (leur nombre a triplé entre 2010 et 2014 [9]) témoigne de l'émergence d'une cannabiculture à grande échelle incluant des plantations de cannabis contrôlées notamment par des structures relevant du crime organisé [11]. Plus récemment, sont apparues des cultures commerciales tenues par des particuliers à la recherche de profits [12].

* Les flèches indiquent une tendance à moyen terme.

Les pourcentages concernant les usages de tabac, alcool et cannabis et la plupart des données contenues dans le document ont été arrondis.

- **6,5 €** pour un gramme de résine
- **10,5 €** pour un gramme d'herbe

Prix et taux de THC (2013-2014)

Depuis 2011, après des années de stabilité, le prix moyen du gramme de résine de cannabis payé par l'utilisateur ne cesse de progresser [12]. Le phénomène est similaire pour l'herbe [12], dont le prix au gramme a fortement augmenté depuis 2006 [9], évolution qui semble liée à la forte hausse des taux de THC. Ainsi, la teneur moyenne de la résine de cannabis a triplé en dix ans pour atteindre 20,7 %, tandis que celle de l'herbe est, avec 13 %, la plus élevée depuis 15 ans [13].

Cocaïne

- **5,6 %** des adultes ont expérimenté la cocaïne et **1,1 %** sont des usagers actuels
- **3,2 %** des jeunes de 17 ans ont expérimenté la cocaïne
- **6,8 tonnes** de cocaïne saisies
- **75 €** le gramme de cocaïne

Consommations (2014, 2011, 2010)

Parmi les personnes âgées de 18 à 64 ans, 5,6 % ont expérimenté la cocaïne en 2014. La consommation au cours de l'année concerne 1,1 % des personnes âgées de 18 à 64 ans [1] et nettement plus les hommes que les femmes (1,5 % vs 0,7 %). Cette consommation apparaît stable par rapport à 2010.

Après avoir connu une hausse entre 2000 et 2008, l'expérimentation de cocaïne parmi les jeunes de 17 ans semble se stabiliser, le niveau atteignant 3,2 % en 2014. Elle concerne désormais autant les garçons que les filles [2].

Saisies (2014)

Le volume des saisies de cocaïne est en nette augmentation et s'établit à un niveau bien supérieur à la moyenne depuis le début des années 2000. L'année 2014 a été marquée par des saisies record, dont celle de 1,4 tonne en février dans le port du Havre [9]. Les saisies de crack (cocaïne circulant sous sa forme chimique base) étaient en 2014 de 19 kg. Il s'agit du niveau le plus élevé depuis quinze ans, ces données étant traditionnellement l'objet de fortes fluctuations [9].

Prix et pureté (2014, 2013)

L'augmentation du prix médian du gramme de cocaïne se confirme avec un niveau moyen situé entre 65 et 75 € selon les sources, alors qu'il s'était stabilisé pendant quelques années entre 60 et 65 €. Ce niveau a cependant été divisé par deux par rapport au début des années 1990 [9, 12, 14].

Pour la cocaïne, le taux moyen de pureté des échantillons saisis dans la rue (< 10 g) poursuit sa remontée, se situant à 47 %, retrouvant pratiquement son niveau de l'année 2000, après avoir connu un minimum en 2011 (27 %) [13].

MDMA/ecstasy

- **4,3 %** des adultes ont expérimenté la MDMA/ecstasy et **0,9 %** sont des usagers actuels
- **3,8 %** des jeunes de 17 ans ont expérimenté la MDMA/ecstasy
- **940 000 comprimés** d'ecstasy saisis
- **8,5 €** le comprimé d'ecstasy
- **55 €** le gramme de MDMA

Consommations (2014, 2011, 2010)

En 2014, 4,3 % des 18-64 ans ont expérimenté la MDMA/ecstasy et la consommation dans l'année concerne 0,9 % d'entre eux. Une nette augmentation puisque en 2010, ils étaient 0,3 % à déclarer cet usage [1].

L'expérimentation de MDMA/ecstasy à 17 ans se révèle nettement à la hausse, passant de 1,9 % en 2011 à 3,8 % en 2014, et concerne 4,2 % des garçons et 3,5 % des filles [2].

Saisies (2014)

Les saisies de comprimés d'ecstasy sont les plus élevées depuis six ans, ce qui semble lié au niveau élevé des ventes de cette forme du produit, malgré la concurrence de la MDMA sous forme de poudre ou de cristal.

La France est aussi un pays de transit : une part importante des quantités saisies est destinée aux pays européens voisins, notamment le Royaume-Uni et l'Espagne [9].

Prix et pureté (2014)

Le prix du comprimé d'ecstasy (passé de 15 € en 2000 à 6 € en 2006) augmente fortement depuis 2011, dans un contexte où l'offre se modifie avec l'apparition de comprimés plus gros [12]. Depuis trois ans, le taux moyen de MDMA est stable (36 % en 2014), mais la masse des comprimés augmente et par conséquent la quantité de MDMA aussi. Ils contiennent en moyenne 120 mg de MDMA (certains comprimés en contenant plus de 200), alors qu'ils en contenaient de 50 à 60 mg dans les années 2000 [14].

La MDMA se vend aussi sous forme de cristal/poudre pour environ 55 € le gramme [9]. Le taux de pureté moyen mesuré dans les saisies de MDMA sous cette forme est de 65 %.

Nouveaux produits de synthèse ou « RC » (Research chemicals)

➔ **176** nouveaux produits de synthèse répertoriés sur le territoire français entre 2008 et 2015

1,7 % des 18-64 ans ont expérimenté les cannabinoïdes de synthèse

Plus de 8 usagers de NPS sur **10** ont consommé une drogue illicite au cours de l'année écoulée

Disponibilité des NPS (2015, 2014, 2008)

Les nouveaux produits de synthèse (NPS), souvent nommés RC par leurs usagers, désignent des substances psychoactives qui imitent les structures chimiques et/ou les effets de produits stupéfiants illicites (MDMA, amphétamine, cocaïne ou cannabis).

Ce sont, pour la plupart, des substances vendues sur Internet [15]. Beaucoup ne sont pas classées sur la liste des stupéfiants, ce qui ne signifie pas pour autant que leur consommation est légale et autorisée.

Entre 2008 et 2015, 176 nouvelles substances ayant circulé au moins une fois en France [14, 9,16] ont été recensées et 382 l'ont été dans l'Union européenne [17]. Les substances le plus souvent identifiées pour la première fois en France en 2014 et au cours des premiers mois de 2015 sont des cannabinoïdes de synthèse et des cathinones [14]. Dans le cadre d'une étude sur l'offre de drogues de synthèse sur Internet, 108 sites francophones de vente en ligne ont été recensés en 2014 [18].

La majorité des NPS sont proposés à des prix variant entre 8 et 20 € le gramme [15].

Consommations et conséquences (2014)

En 2014, 1,7 % des 18-64 ans déclarent avoir déjà consommé un cannabinoïde de synthèse au cours de leur vie [1].

En 2014, 1,7 % des jeunes de 17 ans disent avoir expérimenté un NPS, mais seuls 0,7 % ont précisé le type de produit consommé [2].

La comparaison des sources de données disponibles en 2014 suggère que les NPS les plus consommés seraient des phénéthylamines, des cathinones, et deux molécules spécifiques, la méthoxétamine et l'éthylphénidate [18].

Une étude menée en ligne en 2014 auprès de 600 usagers de ces substances montre que 5 sur 10 ont moins de 25 ans, 3 sur 10 ont entre 25 à 34 ans et 2 sur 10 ont plus de 35 ans. Plus de 8 sur 10 ont par ailleurs consommé une drogue illicite au cours de l'année écoulée [18].

Plusieurs cas d'intoxication liés à la consommation de NPS (toutes familles de produits confondues) ont été signalés en France [14] et des décès ont été constatés dans plusieurs pays européens [17].

Héroïne et autres opiacés

➔ **1,5 %** des adultes ont expérimenté l'héroïne et **0,2 %** sont des usagers actuels

➔ **1,0 %** des jeunes de 17 ans l'ont expérimentée

➔ **990 kg** d'héroïne saisis

➔ **45 €** le gramme d'héroïne brune

Consommations (2014, 2011, 2010)

En 2014, parmi les personnes âgées de 18 à 64 ans, 1,5 % ont expérimenté l'héroïne. La consommation au cours de l'année concerne 0,2 % des personnes âgées de 18 à 64 ans [1]. Cette consommation apparaît stable par rapport à 2010.

L'expérimentation de l'héroïne parmi les jeunes de 17 ans est stable par rapport à 2011, le niveau atteignant 1,0 % en 2014. Elle concerne autant les garçons que les filles [2].

Saisies (2014)

Les saisies d'héroïne, qui diminuaient régulièrement depuis 2010, se situent à nouveau à des niveaux élevés. La période de relative pénurie que l'Europe occidentale a connue en 2011 et 2012, du fait du démantèlement de grosses structures de trafic, semble révolue [9].

Prix et pureté (2014)

Le prix moyen de l'héroïne brune est en hausse depuis 2011, après une chute de 70 € à 40 € le gramme en dix ans [12].

Les échantillons d'héroïne brune saisis par la police présentent un taux de pureté moyen de 15 %, ce qui confirme la remontée des taux de pureté observée depuis 2012 [13].

Ce phénomène s'expliquerait par la fin de la pénurie du produit, observée dans d'autres pays européens.

280 000 « usagers problématiques de drogues »

→ **70 000** personnes vues dans les structures de réduction des risques pour usagers de drogues

54 000 personnes prises en charge en raison de leur consommation d'opiacés au cours de l'année dans les CSAPA

→ **170 000** personnes bénéficiant de prescriptions de traitement de substitution aux opiacés en ville et en CSAPA

Parmi les usagers de drogues injecteurs (au moins une fois dans la vie), prévalence biologique du VHC : **64 %**
du VIH : **13 %**

→ **66** découvertes de séropositivité VIH chez les UDI en 2013

→ **249** décès par surdose parmi les 15-49 ans

« Usagers problématiques de drogues » (2014, 2012, 2011)

Les « usagers problématiques de drogues » sont définis par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies comme des usagers de drogues par voie intraveineuse ou usagers réguliers d'opiacés, cocaïne ou amphétamines durant l'année passée parmi les 15-64 ans [19]. La file active des CAARUD (centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues) intégrant les usagers suivis en accueils fixes, unités mobiles et interventions extérieures est estimée à environ 70 000 personnes en 2012 [20]. Le profil de ces personnes est souvent marqué par la précarité, une forte morbidité psychiatrique et un usage de multiples substances. Parmi les usagers des CAARUD, 27 % ne disposent d'aucun revenu, vivant de mendicité, de prostitution ou de petit deal et 57 % d'un revenu social uniquement [21].

En 2012, les substances les plus consommées en mois donné par ces usagers sont les opiacés (héroïne 31 %, mais aussi traitements de substitution dans un cadre thérapeutique ou non), la cocaïne (44 %), que 6 sur 10 consomment aussi ou uniquement sous forme basée (crack ou free base), et les somnifères et les anxiolytiques, détournés ou non de leur usage (30 %). Un cinquième d'entre eux consomme tous les jours l'équivalent d'au moins 10 verres d'alcool [21].

Soins (2013, 2012, 2010)

Une part importante des personnes dépendantes aux opiacés prises en charge dans les CSAPA consomment également d'autres substances. Elles peuvent être considérées comme des polyconsommateurs [4].

En dehors des centres spécialisés, les personnes consommant des opiacés peuvent également être prises en charge à l'hôpital et/ou en médecine de ville. En 2013, les statistiques hospitalières hors psychiatrie ont enregistré près de 3 900 séjours pour sevrage de personnes dépendantes à une drogue autre que l'alcool (principalement des opiacés) [22], chiffre en hausse par rapport à 2010 (3 200), et près de 1 800 séjours de personnes prises en charge en raison de leur usage d'opiacés, en diminution relativement à 2010 (2 200 environ). La statistique hospitalière ne permet cependant pas de connaître le nombre d'usagers de drogues qui sont suivis en ambulatoire à l'hôpital dans le cadre de consultations en addictologie.

Les médecins de ville voient également un grand nombre d'usagers de ces substances illicites, notamment ceux, au nombre de 135 000, à qui ils prescrivent un traitement de substitution aux opiacés [23]. En 2009, la moitié des médecins généralistes déclarait avoir vu au moins un patient dépendant aux opiacés par mois [24].

Environ 170 000 personnes ont reçu un traitement de substitution aux opiacés en 2012 [23]. Parmi elles, 150 000 ont été remboursées de médicaments de substitution délivrés en ville et 20 000 ont reçu leur méthadone via un CSAPA. La BHD (Subutex® et/ou génériques et/ou association BHD-naloxone commercialisée sous le nom de Suboxone®) est toujours largement majoritaire : 65 % de bénéficiaires contre 35 % pour la méthadone. Néanmoins, un rééquilibrage au profit de cette dernière s'est effectué ces dernières années.

Si la plupart des patients utilisent la BHD dans un but thérapeutique, une minorité la détourne pour la consommer ou la revendre comme une drogue.

Morbidité (2013, 2011, 2004)

En 2011, la prévalence biologique du VHC était de 64 %, en baisse par rapport à 2004 (74 %), celle du VIH était estimée à 13 %, stable par rapport à 2004 (11 %) parmi les usagers de drogues ayant injecté au moins une fois dans leur vie [25].

Ces tendances sont similaires aux évolutions des prévalences déclarées du VHC et du VIH parmi les usagers de drogues injecteurs (UDI), selon les enquêtes nationales menées auprès des usagers vus dans les CSAPA, d'une part, et dans les CAARUD, d'autre part [21, 26].

En 2013, 66 UDI ont découvert leur séropositivité au VIH et 92 cas de sida parmi les UDI ont été diagnostiqués. Au total, 6 800 personnes contaminées par leur usage intraveineux de drogues vivent avec le sida [27].

Près de 4 personnes sur 10 prises en charge pour leur consommation d'opiacés dans les CSAPA en 2013 ont déjà été hospitalisées pour un problème psychiatrique. Ces personnes se trouvent dans une situation socio-économique encore plus défavorable que les autres [26].

Mortalité (2013, 2011)

Ces décès par usage de substances illicites ou de médicaments opiacés sont le plus souvent liés à l'association de plusieurs produits. Après avoir fortement chuté à la fin des années 1990, les décès par surdose ont de nouveau augmenté de 2003 à 2010, sans doute en lien avec un élargissement des consommations d'opiacés. En 2011, la tendance semble être à la baisse [28]. Le nombre de ces décès est aujourd'hui encore sous-estimé, certains par surdose pouvant être classés en « cause inconnue ». À l'inverse, des décès par surdose de morphine, survenant notamment parmi les plus de 50 ans, dans un contexte de soins palliatifs, accidentel, ou par suicide, peuvent apparaître par erreur de codage comme des décès d'usagers de drogues. Pour s'affranchir de ce biais, on peut se focaliser sur les décès par surdose parmi les 15-49 ans. Pour cette tranche d'âge, les décès sont de 249 en 2011, en baisse, après être restés stables (autour de 300) depuis 2008.

Les hommes suivis en CSAPA ou CAARUD pour usage de substances illicites (hors cannabis) ou de médicaments opiacés ont un risque global de décès 5 fois plus élevé que les autres hommes de même âge. Pour les femmes, le risque de décès est multiplié par 21. L'âge moyen de survenue du décès est de 42,5 ans [29].

Tous produits illicites confondus

→ **176 700** personnes mises en cause pour usage de stupéfiants

→ **56 700** condamnations pour une infraction à la législation sur les stupéfiants, dont **82 %** pour usage illicite et détention et **8 800** compositions pénales

→ **18 800** condamnations et **3 000** compositions pénales pour conduite sous l'influence de stupéfiants

Interpellations (2014, 2010)

Depuis 2010, les statistiques nationales ne détaillent plus les interpellations par produit. Sur les quelque 140 000 interpellations enregistrées en 2010 pour usage de stupéfiants, 90 % concernaient l'usage simple de cannabis, 5 % celui d'héroïne et 3 % celui de cocaïne. L'usage illicite de stupéfiants (tous produits confondus) était en cause dans 8 interpellations pour infraction à la législation sur les stupéfiants (ILS) sur 10. En 2014, le nombre de personnes mises en cause pour usage est de 176 700, en légère progression (3,7 %) par rapport à 2013. En dehors de ces infractions pour usage (83 % du total), les services de la police et de la gendarmerie ont mis en cause 32 500 personnes pour usage-revente et trafic-revente sans usage de stupéfiants [9].

Condamnations et compositions pénales (2013)

Les condamnations prononcées pour ILS représentent 9 % de l'ensemble des condamnations inscrites au casier judiciaire, soit 56 700 condamnations. Ces délits se répartissent ainsi : usage illicite (59 %), détention, acquisition (23 %), commerce-transport (12 %), import-export (2 %), offre et cession (4 %), aide à l'usage par autrui – qui peut comprendre la provocation à l'usage et la facilitation de l'usage (34 cas) et autres (141 cas). Les peines d'emprisonnement ferme ou avec sursis partiel concernent près de 27 % des condamnations pour ILS [30].

En dehors des peines prononcées par les tribunaux, le casier judiciaire recense également les procédures allégées telles que les compositions pénales. En 2013, une infraction en matière d'usage de stupéfiants sur dix est traitée par le procureur dans le cadre de la composition pénale. Près de 8 800 compositions pénales pour ILS ont été mises en œuvre en 2013, dont la presque totalité (98 %) pour usage illicite de stupéfiants. Les peines de substitution ont été plus utilisées que les amendes, 5 000 contre près de 3 800 [30].

Délits routiers liés aux stupéfiants (2013, 2009, 2007)

La conduite après avoir fait usage de stupéfiants constitue un délit en France depuis 2003. Le dépistage de stupéfiants est obligatoire en cas d'accident mortel ou corporel. En 2013, sur 3 500 dépistages réalisés suite à un accident mortel, 12 % se sont relevés positifs [31]. Le code de la route autorise, par ailleurs, des dépistages à titre préventif. Ce contentieux ne représente que 3 % de l'ensemble des délits inscrits au casier judiciaire (8 % des délits de la sécurité routière), mais son nombre ne cesse d'augmenter (5 200 en 2007, 11 200 en 2009 et 21 800 en 2013) [30].

Tabac et cigarette électronique

→ **55 415 tonnes** de tabac vendues dans le réseau buraliste

→ **29 %** des adultes de 18 à 75 ans et **32 %** des adolescents de 17 ans sont des fumeurs quotidiens

3 % des adultes de 18 à 75 ans et **2 %** des jeunes de 17 ans sont des vapoteurs quotidiens

Marché du tabac (2014)

Sur 55 415 tonnes de tabac vendues au sein du réseau des buralistes en 2014, l'essentiel (plus de 80 %) est constitué de cigarettes.

Le niveau des ventes de tabac et de cigarettes baisse depuis 2011, un recul de 5 % est observé entre 2013 et 2014 [32]. Néanmoins, les achats transfrontaliers représenteraient 15 % de la consommation des fumeurs français et 5 % proviendraient des achats en duty-free, sur Internet et en contrebande [33].

Le chiffre d'affaires généré par la vente de tabac s'élève, comme en 2013, à 18 milliards d'euros. En 2014, les services douaniers ont saisi 423 tonnes de tabac, un niveau assez proche de celui de 2013 (430 tonnes) [34].

Consommations quotidiennes et dans le mois de tabac (2014, 2011)

La consommation quotidienne de tabac des 18-75 ans est en 2014 en légère baisse par rapport à 2010, passant de 30 % à 29 %. Cette baisse se retrouve uniquement parmi les femmes (27 % en 2010 et 25 % en 2014), les hommes étant toujours 33 % à se déclarer fumeurs quotidiens [1].

À 17 ans, la tendance à la baisse du tabagisme quotidien observée entre 2000 et 2008 s'inverse sur la période 2008-2014. L'usage quotidien de tabac concerne 32 % des adolescents, 33 % des garçons et 32 % des filles [2].

En 2011, les jeunes Français âgés de 15-16 ans se situaient au 6^e rang européen concernant l'usage de tabac dans le mois [3].

Consommations de cigarette électronique (2014)

En 2014, un Français sur quatre de 18-75 ans (25 %) a déjà essayé la cigarette électronique et 3 % sont des vapoteurs quotidiens (4 % parmi les hommes et 3 % parmi les femmes) [1]. À 17 ans, plus d'un adolescent sur deux (53 %) a déjà expérimenté la cigarette électronique : 56 % des garçons et 50 % des filles sont concernés. Parmi les jeunes de 17 ans, 2 % sont des usagers quotidiens [2].

↘ **1,6 million** de fumeurs ont recours à des traitements d'aide à l'arrêt du tabac

↗ **78 000** décès annuels attribuables au tabac

Soins (2014)

En 2014, le nombre de personnes ayant suivi un traitement pour l'arrêt du tabac a diminué de 24,5 % par rapport à 2013, soit la plus forte baisse enregistrée depuis 2005. Ce recul est principalement lié à la baisse des ventes de substituts nicotiniques transdermiques (- 47 %) et, dans une moindre mesure, de Champix® (- 28 %) [35].

Les consultations de tabacologie ont accueilli en moyenne 12,8 nouveaux patients par mois en 2014 (un niveau en baisse depuis 2012), dont 58 % sont adressés par un professionnel de santé [36].

Mortalité (2010)

Une estimation du nombre annuel de décès attribués au tabac a été conduite pour l'année 2010, selon une méthodologie prenant en compte les principaux cancers liés au tabac (poumon, voies aérodigestives supérieures, etc.), les maladies respiratoires (dont les bronchites chroniques obstructives) et les maladies cardio-vasculaires. Environ 59 000 décès masculins et 19 000 décès féminins seraient ainsi imputables au tabac, principalement par cancers (47 000 dont 60 % du poumon) [37].

Alcool

↘ **11,6 litres** d'alcool pur par habitant âgé de 15 ans ou plus

↘ **10 %** de consommateurs **quotidiens** parmi les 18-75 ans

↗ **12 %** de consommateurs **réguliers** parmi les jeunes de 17 ans

→ **API dans le mois** pour **17 %** des 18-75 ans

↘ **49 %** des jeunes de 17 ans, soit un sur deux, déclarent une API dans le mois

↘ Consommations à risques pour **8 %** des 18-75 ans, soit **3,4 millions** de personnes concernées

↗ **133 000** consommateurs vus dans les centres spécialisés

Ventes d'alcool (2013)

Cette quantité équivaut, pour 2013, à une moyenne d'environ deux verres et demi d'alcool par jour et par habitant âgé de 15 ans ou plus [38]. Les quantités d'alcool vendues sur le territoire français ont beaucoup diminué depuis le début des années 1960, en raison principalement d'une consommation de vin en baisse. Entre 2005 et 2013, les ventes continuent à être orientées à la baisse, bien qu'à un rythme plus lent.

Même si la France reste un pays très consommateur d'alcool, elle ne constitue plus une exception. Elle se classait en 2010 en 11^e position relativement aux pays membres de l'UE [39].

Consommations (2014, 2011)

En 2014, l'usage quotidien de boissons alcoolisées concerne 10 % des adultes de 18 à 75 ans (15 % des hommes et 5 % des femmes) [1]. Près de un adolescent de 17 ans sur huit (12 %) déclare une consommation régulière d'alcool. Cette proportion est en hausse entre 2011 et 2014 (11 % en 2011). La consommation régulière d'alcool reste plus importante parmi les garçons (18 % vs 7 % parmi les filles) [2]. En 2011, comparativement aux autres Européens, les jeunes Français âgés de 15 à 16 ans se situaient au 9^e rang sur 33 pour l'usage d'alcool dans le mois [3].

Alcoolisations ponctuelles importantes (API) (2014, 2011)

En 2014, parmi les 18-75 ans, 17 % ont déclaré avoir bu au moins 6 verres en une seule occasion au cours du mois écoulé. Cette proportion est stable par rapport à 2010 [1].

En 2014, 49 % des jeunes de 17 ans ont déclaré une API au cours du mois écoulé. Ce niveau, après une hausse entre 2005 et 2011, apparaît en baisse (53 % en 2011). Le pourcentage de jeunes de 17 ans déclarant des API répétées (au moins 3 au cours du mois) diminue également (de 23 % à 22 %). En revanche, le niveau des API régulières (au moins 10 fois au cours du mois) est en hausse entre 2005 et 2014 (de 2 % à 3 %) [2].

En 2011, au niveau européen, les jeunes Français de 15 à 16 ans se situaient au 12^e rang (sur 33 pays) du point de vue de l'API au cours du mois écoulé [3].

Consommations à risque (2014)

En 2014, 8 % des 18-75 ans sont considérés comme des consommateurs à risque au sens du test de l'Audit-C. Cette consommation à risque a diminué en 4 ans (9 % en 2010) et concerne nettement plus les hommes que les femmes (11 % vs 4 %) [1]. En effectif, on estime environ à 3,4 millions le nombre de consommateurs à risque (dépendants ou non) de 18-75 ans, niveau probablement sous-évalué car une partie des populations les plus précaires ne peuvent être touchées par les enquêtes en population générale.

Soins (2014, 2013, 2012, 2011, 2009)

Ces 133 000 personnes ayant un problème avec l'alcool viennent consulter en ambulatoire dans les CSAPA, mais des personnes en difficulté avec l'alcool sont également vues dans les hôpitaux ou en médecine de ville. Les statistiques hospitalières hors psychiatrie ont enregistré plus de 142 000 séjours avec un diagnostic principal de troubles mentaux et du comportement liés à l'alcool en 2013 (139 000 en 2010) [22]. Les deux tiers sont liés à des intoxications aiguës (ivresses) et sont de très courte durée (en moyenne une journée). Il y a également eu en 2013 environ 52 000 séjours pour sevrage de l'alcool (44 000 en 2010) [22]. Un peu plus de 500 000 personnes auraient été hospitalisées en 2011 dans les services de médecine, chirurgie et obstétrique, dans un hôpital psychiatrique ou en soins de suite et de réadaptation avec un diagnostic principal ou associé lié à la consommation d'alcool [40]. Ce chiffre ne prend pas en compte les hospitalisations pour cancer ou pour maladies cardio-vasculaires attribuables à la consommation d'alcool.

49 000 décès par an
attribuables à l'alcool

111 600 condamnations
et **25 800** compositions
pénales pour conduite en
état alcoolique

4,1 milliards d'euros
de droits indirects sur
les boissons alcoolisées

En revanche, ces données ne permettent pas d'enregistrer les personnes suivies en ambulatoire à l'hôpital pour un problème d'alcool. Les médecins de ville voient, quant à eux, environ 50 000 patients chaque semaine pour un sevrage (données 2009) [24].

Les volumes prescrits de baclofène dans une indication de traitement de la dépendance à l'alcool auraient été multipliés par 10 entre 2010 et 2014 [41]. Les ventes correspondant à cette indication, qui ont atteint près de 370 000 comprimés de 10 mg/j en juin 2014, sont en recul depuis, les doses prescrites ayant sans doute tendance à diminuer pour les patients désormais « stabilisés ». Selon une étude de la CNAM à partir d'autres données, 20 000 patients auraient débuté un traitement au baclofène pour une alcoolodépendance en 2012 [42].

Mortalité (2009)

Ce nombre a été actualisé en utilisant les dernières données disponibles en 2009 sur la mortalité et sur l'augmentation des risques d'être touché par certaines pathologies (cancers, cirrhoses) suivant les quantités d'alcool consommées [43]. Le nombre de décès à la suite d'un accident de la route lié à l'alcool a été évalué à 1 400 pour les années 2007-2008 [6]. Pour un conducteur avec une alcoolémie non nulle, le risque d'être responsable d'un accident mortel de la circulation est multiplié par 8,5 [6].

Condamnations et compositions pénales pour CEA (2013)

Le contentieux relatif à l'alcool au volant est en baisse ces dernières années, mais représente 48 % des délits de la sécurité routière et 21 % de l'ensemble des délits. Au total, 137 400 délits pour conduite en état alcoolique (CEA) ont été constatés en 2013, dont près de deux sur dix (25 800 au total) ont été traités par le procureur dans le cadre de compositions pénales. En 2013, un délit pour CEA sur deux (52 %) s'est traduit par une amende ; les peines d'emprisonnement prononcées ont concerné 28 % des délits, et les peines de substitution, 20 % [30]. En 2013, près de 10,5 millions de contrôles de l'imprégnation alcoolique ont été effectués (à titre préventif dans 76 % des cas), dont 3 % se sont révélés positifs [31].

Droits indirects sur l'alcool (2014)

Les boissons alcoolisées sont soumises à des taxes proportionnelles aux volumes d'alcool mis en vente sur le marché intérieur. Les taux de taxation diffèrent selon les boissons, faible pour le vin, un peu plus élevé pour la bière, et beaucoup plus pour les spiritueux. Le montant de ces droits perçus en 2014 est en hausse, à 4,1 milliards d'euros, dont 77 % proviennent de la taxation des spiritueux, 18 % de celle de la bière et 3,5 % de celle du vin [44].

Médicaments psychotropes

2,9 boîtes de médicaments
psychotropes remboursés
par habitant âgé de 20 ans
ou plus

18 % des 18-75 ans
ont consommé des
médicaments psychotropes
dans l'année

31 % des usagers
des CAARUD ont pris
un anxiolytique ou
un somnifère dans le mois

Ventes de médicaments psychotropes (2013)

Les ventes d'anxiolytiques, somnifères et antidépresseurs sont stables depuis dix ans, avec 2,9 boîtes remboursées en moyenne par habitant âgé de 20 ans ou plus [45]. Les ventes de méthyphénidate (Ritaline® ou autres) ont augmenté de 70 % entre 2008 et 2013 (passant de 245 000 à 415 000 boîtes remboursées) [45].

Consommations (2014, 2012, 2010)

En 2010, un Français sur dix (10 %) a pris des anxiolytiques dans l'année, 6 % des somnifères et 6 % des antidépresseurs. Entre 2005 et 2010, la proportion d'usagers au cours de l'année de médicaments psychotropes a augmenté, passant de 15 % à 18 % [1]. La consommation de médicaments psychotropes concerne également les adolescents. En 2014, 16 % des jeunes de 17 ans déclarent avoir pris des anxiolytiques au cours de leur vie, 13 % des hypnotiques et 6 % des antidépresseurs [2].

Les usagers de drogues consomment fréquemment des médicaments psychotropes non opiacés. Il s'agit en premier lieu des benzodiazépines (ou apparentés), qui constituent le principe actif de la majorité des anxiolytiques et des somnifères. Près de trois usagers des CAARUD sur dix en ont pris au cours du mois, souvent dans le cadre d'un traitement. Ces substances donnent d'autant lieu à un mésusage que l'usager est jeune, de sexe masculin, que son degré d'abus/addiction est élevé (polyusage important, injection), qu'il souffre de pathologie(s) psychiatrique(s) et qu'il est dans une situation de précarité sociale importante [21].

Les références bibliographiques complètes peuvent être consultées à l'adresse <http://www.ofdt.fr/index.php?cid=778>

[1] Baromètres santé Inpes
[2] Enquêtes ESCAPAD (OFDT)
[3] Enquêtes ESPAD 2003, 2007, 2011
[4] Rapports d'activité des CSAPA
[5] Tendances, OFDT, n° 101, 2015
[6] Stupéfiants et accidents mortels (projet SAM)
[7] Enquête DRAMES 2013 (ANSM)
[8] Cannabis, données essentielles, OFDT, 2007
[9] OCRIS, Ministère de l'Intérieur
[10] EMCDDA, Rapport européen sur les drogues 2015
[11] Drogues, enjeux internationaux, OFDT, n° 1, 2011
[12] TREND (OFDT)
[13] Fichier S.T.U.P.S (INPS)
[14] SINTES (OFDT)
[15] Tendances, OFDT, n° 84, 2013
[16] Service commun des laboratoires (DGDDI) et DGCCRF

[17] Early Warning System (EMCDDA)
[18] I-TREND
[19] Janssen E., Bastianic T., OFDT, 2013
[20] Actes Journée CAARUD 10 ans
[21] ENa-CAARUD 2012 (OFDT)
[22] PMSI 2011 (ATIH)
[23] Données EGB 2012 (CNAM-TS)
[24] Beck F., et al., Rev. fr. aff. soc. 2013, n° 3
[25] Enquête ANRS-Coquelicot, INVS-Inserm U988
[26] RECAP 2013 (OFDT)
[27] Système de surveillance du VIH-sida (InVS)
[28] Registre national des causes de décès (Cépi-DC)
[29] Cohorte mortalité des usagers de stupéfiants
[30] Casier judiciaire national, Ministère de la justice
[31] L'accidentalité routière en 2013 (ONISR)
[32] Ventes de tabac (Logista France, estimation OFDT)

[33] Lalam N., et al. OFDT-INHESJ, 2012
[34] Résultats de la douane 2014 (DGDDI)
[35] Ventes de substituts nicotiques (GERS / OFT / OFDT)
[36] Données CDTNet
[37] Ribassin-Majed L., Hill C., Eur. J. Public Health, 09/05/15
[38] Ventes d'alcool (Insee)
[39] OMS
[40] Reynaud M., Paille F. Les diagnostics des troubles liés à l'alcool dans les hôpitaux français, PMSI et alcool
[41] Indicateur avancé sanitaire IAS® (Celtipharm)
[42] Weill A., et al., Communication du 3 juin 2013
[43] Guérin S., et al., Eur. J. Public Health, 2013;23(4)
[44] Données DGDDI transmises par le bureau des recettes fiscales, Ministère de l'Économie et des finances
[45] Médic'AM (CNAMTS)