



Drogues, Chiffres clés

En France, l'action des ministères concernés par la lutte contre la drogue et la prévention des dépendances est coordonnée par la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie placée sous l'autorité du Premier Ministre.

Le champ d'action de la MILDT s'étend aujourd'hui à l'ensemble des drogues illicites ainsi qu'à l'abus et la dépendance en matière d'alcool et de tabac.

Afin de disposer de données scientifiques validées et de connaître au mieux les niveaux de consommations, les prises en charge, les conséquences sanitaires et sociales et les trafics, la MILDT s'appuie sur les travaux menés et les données recueillies par un groupement d'intérêt public : l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies.

L'objectif de ce document préparé par l'OFDT est de présenter les indicateurs chiffrés les plus récents et les plus pertinents pour mesurer le phénomène des drogues.

Une première partie rappelle les données de cadrage sur le nombre de consommateurs des différentes substances. Les chiffres clés pour chaque substance sont ensuite successivement détaillés.

Estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives en France métropolitaine parmi les 12-75 ans [1, 2, 3]

	Produits illicites				Produits licites	
	Cannabis	Cocaïne	Ecstasy	Héroïne	Alcool	Tabac
Expérimentateurs	12,4 M	1,1 M	900 000	360 000	42,5 M	34,8 M
dont usagers dans l'année	3,9 M	250 000	200 000	//	39,4 M	14,9 M
dont usagers réguliers	1,2 M	//	//	//	9,7 M	11,8 M
dont usagers quotidiens	550 000	//	//	//	6,4 M	11,8 M

// : non disponible

NB : le nombre d'individus de 12-75 ans en 2005 est d'environ 46 millions.

Ces chiffres sont des ordres de grandeur 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, 12,4 millions d'expérimentateurs de cannabis signifie que le nombre d'expérimentateurs se situe vraisemblablement entre 12 et 13 millions.

Consommations régulières de cannabis, d'alcool et de tabac suivant l'âge et le sexe (%) [1, 3]

	17 ans			18-75 ans						
	garçons	filles	17 ans	18-25 ans	26-44 ans	45-64 ans	65-75 ans	hommes	femmes	ensemble
Cannabis	15,0	6,3	10,8	8,7	2,5	0,2	-	3,7	1,0	2,3
Alcool	17,7	6,1	12,0	8,9	13,6	29,8	45,1	33,4	12,1	22,5
Tabac	33,6	32,3	33,0	36,2	33,5	21,6	7,9	30,3	22,9	26,5

Cannabis



2,3 % des adultes
de 18 à 75 ans
et



10,8 % des jeunes
de 17 ans sont des fumeurs
réguliers de cannabis



35 000 consommateurs
de cannabis accueillis dans
les structures spécialisées

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



200 000 usagers ayant
recours à l'autoculture au
moins occasionnellement

84 000 interpellations
pour usage de cannabis

72 tonnes de cannabis
saisies



4 € pour un gramme
de résine
5,4 € pour un gramme
d'herbe

Consommateurs réguliers (2005)

Si en 2005 l'expérimentation du cannabis concerne près de 3 adultes sur 10 (**26,9 %**), sa consommation régulière est nettement moins fréquente. Elle a néanmoins enregistré une hausse par rapport à 2000 et, comme pour tous les produits illicites, les hommes sont plus consommateurs que les femmes (**3,7 %** contre **1,0 %**) [3].

A 17 ans, la proportion d'usagers réguliers est nettement plus élevée [1]. Cette proportion est stable par rapport à celle observée en 2003, les garçons s'avérant également plus souvent consommateurs (**15,0 %** contre **6,3 %** pour les filles).

En 2003, les jeunes Français âgés de 15 à 16 ans font partie des jeunes les plus consommateurs de cannabis en Europe [2].

Soins (2005)

Sur ces 35 000 personnes reçues en 2005, environ la moitié est accueillie dans le cadre des 280 « consultations jeunes consommateurs » rattachées principalement aux centres spécialisés de soins aux toxicomanes en ambulatoire (au nombre de 217 en 2005)¹ [4]. Dans ces structures, près d'une personne sur deux venue consulter pour un problème de cannabis est adressée par la justice.

Plus de 80 % des personnes accueillies pour leur problème avec le cannabis sont de sexe masculin.

Le nombre des consommateurs de cannabis accueillis dans ces structures a beaucoup augmenté depuis la fin des années 1990.

Mortalité (2002/2003)

Ce risque est multiplié par près de **15** en cas de consommation conjointe d'alcool.

Le nombre annuel de décès suite à un accident de la route imputable au cannabis est estimé à environ **230** tués dans l'année sur une base de 6 000 accidents mortels [5].

Si de rares études évoquent l'existence d'une surmortalité des usagers de cannabis par rapport aux non usagers, il n'a à ce jour pas été possible d'établir le rôle causal du cannabis dont l'usage est par ailleurs lié à d'autres prises de risques (sexuels, autres consommations...). La responsabilité de cette substance dans certaines pathologies est cependant avérée, en particulier dans le cancer du poumon dont l'usage du cannabis multiplierait le risque par **3** [6].

Autoculture (2005)

En 2005, **5 %** des personnes âgées de 15 à 64 ans ayant consommé du cannabis dans l'année déclarent se procurer de temps en temps du cannabis en ayant recours à l'autoculture [3].

La pratique de ce phénomène clandestin sous ses différentes formes (en plein air ou culture dite « en placard ») paraît en nette augmentation depuis une dizaine d'années.

Interpellations (2006)

Les interpellations pour usage de cannabis représentent 90 % des interpellations pour usage de stupéfiants. Leur nombre a été multiplié par quatre depuis le début des années 1990.

En dehors des affaires d'usage, les services de police et de gendarmerie ont effectué **7 200** interpellations pour usage-revente et **3 800** pour trafic de cannabis [7].

Saisies (2006)

Les saisies de cannabis en France sont essentiellement composées de résine et elles concernent souvent des usagers.

Les quantités annuelles de cannabis saisies fluctuaient autour de 60 tonnes depuis le milieu des années 1990. Elles ont augmenté jusqu'à atteindre près de 110 tonnes en 2004 en raison surtout de saisies exceptionnelles. Ces grosses prises semblent avoir conduit les trafiquants à rechercher de nouvelles voies d'approvisionnement et de mode de transport, ce qui expliquerait en partie la baisse des quantités saisies en 2005 et 2006 [7].

En 2006, lors d'affaires liées au cannabis (interpellations ou saisies), 1,9 millions d'euros ont été confisqués par les forces de l'ordre [7].

Prix et pureté (2005)

La résine a perdu un quart de sa valeur entre 1996 et 2004 tandis que le prix du gramme d'herbe a été pratiquement divisé par deux durant la même période [8].

Le taux moyen de THC (principe actif) est d'environ **10 %** pour la résine comme pour l'herbe [9].

1. Une partie minoritaire des consultations jeunes consommateurs est gérée par des Centres de cure ambulatoire en alcoologie, par des hôpitaux ou par des Points écoute jeunes.

Héroïne et opiacés, cocaïne et autres drogues illicites



1,0 % des 15-39 ans ont consommé de la cocaïne dans l'année

150 000 à 180 000 usagers présentant des difficultés au plan sanitaire, social ou judiciaire

De **45 000 à 50 000** consommateurs vus au cours de l'année dans les centres spécialisés

Les quantités vendues de traitements de substitution aux opiacés correspondent à environ **100 000** patients traités pendant un an

171 décès par surdose

69 décès par Sida d'usagers injecteurs

Parmi les usagers de drogues, prévalence du VIH : **10,8 %**,
prévalence du VHC : **59,9 %**



Consommations dans l'année (2005)

En 2005, la consommation de cocaïne dans l'année concerne 200 000 personnes âgées de 15-39 ans (sur 20 millions). Elle est en hausse par rapport à 2000, les hommes s'avérant plus souvent consommateurs que les femmes (**1,4 %** contre **0,6 %**).

La consommation d'ecstasy dans l'année concerne **0,9 %** de cette tranche d'âge, soit 180 000 personnes sur 20 millions. Pour l'héroïne, la proportion s'élève à **0,2 %** [3].

Consommation dite « problématique » (1999)

Ce chiffre, qui correspond à la définition européenne de l'« usage problématique », est une estimation annuelle du nombre de consommateurs réguliers d'opiacés ou de cocaïne, que leur consommation conduit à affronter des problèmes importants, tant sur le plan de la santé que sur le plan social (difficulté d'insertion, problèmes avec la justice) [10].

Ces personnes sont en grande partie marquées par la précarité, par une forte morbidité psychiatrique et par un usage de multiples substances, souvent destiné, pour les plus précaires, à supporter des conditions de vie très difficiles. Parmi les usagers des Caarud (centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues) dont beaucoup ne sont pas encore insérés dans un processus de soins, **22 %** ne disposent d'aucun revenu et **45 %** d'un revenu social uniquement.

Les substances les plus consommées un mois donné par ces usagers sont les opiacés (héroïne **34 %**, mais aussi traitements de substitution dans un cadre thérapeutique ou non), la cocaïne (**40 %** ; sous forme de crack pour **16 %** de l'ensemble des usagers), les médicaments psychotropes détournés de leur usage (**16 %**) mais également l'alcool qu'un tiers d'entre eux consomme en quantité très importante (plus de 10 verres par occasion) [11].

Soins (2005)

Le chiffre des consommateurs de drogues illicites (cannabis exclu) vus dans les centres spécialisés au cours d'une année est difficile à estimer avec précision, ces personnes étant susceptibles de fréquenter plusieurs centres la même année [4].

Les médecins de ville voient également un grand nombre de consommateurs de ces substances illicites, notamment ceux qui suivent un traitement de substitution aux opiacés : méthadone ou buprénorphine haut dosage (Subutex® ou générique). Ces médicaments sont disponibles en France depuis 1995. Si le nombre de traitements par buprénorphine haut dosage tend récemment à se stabiliser, celui des patients traités par méthadone poursuit sa croissance.

Les quantités de ces médicaments prescrits par des médecins exerçant dans les centres spécialisés, en cabinet ou à l'hôpital permettent d'estimer le nombre de personnes ayant eu une prescription pendant une année complète à un chiffre situé entre **75 000** et **87 000** pour la buprénorphine haut dosage et entre **14 000** et **17 000** pour la méthadone en 2005 [12].

En ce qui concerne la buprénorphine haut dosage, si la plupart des usagers sont effectivement sous traitement, une partie d'entre eux détourne ce produit.

Mortalité

Il s'agit du nombre de surdoses de substances illicites pour l'année 2005. La plupart de ces décès sont liés à l'association de plusieurs produits et ne peuvent être attribués à une substance particulière [13]. Après avoir fortement chuté durant la seconde moitié des années 1990, les décès par surdose ont de nouveau tendance à augmenter [7, 13].

En dehors des cas de surdoses mortelles, il a été enregistré **69** décès par Sida en 2006 de personnes consommatrices de drogues par voie intraveineuse. Le nombre de ces décès est en diminution constante depuis le milieu des années 1990 [14].

Les hommes interpellés pour usage d'héroïne, cocaïne ou crack 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 **9** [15]. Cette surmortalité s'explique par les risques de surdoses et d'infections par le virus du Sida mais également par une augmentation de la prise de risque pour la plupart des causes de décès.

Morbidité

Ces données moyennes sont issues d'une étude « multivilles » réalisée en 2004 qui fait apparaître de fortes disparités de séroprévalence pour le VIH selon les localités : à Lille le taux de prévalence est le plus bas, avec **1 %**, contre **31,5 %** à Marseille. Les disparités sont beaucoup moins fortes pour le VHC (**43,7 %** à Lille contre **65,9 %** à Marseille) [16].

29 % des usagers d'héroïne ou cocaïne vus dans les centres spécialisés ont déjà été hospitalisés pour un problème psychiatrique

5 000 interpellations pour usage d'héroïne

3 400 pour usage de cocaïne ou de crack

750 pour usage d'ecstasy

1 000 kg d'héroïne saisis

10 000 kg de cocaïne saisis

1,5 million de pilules d'ecstasy saisis

60 € le gramme de cocaïne

40 € le gramme d'héroïne brune

5 € le comprimé d'ecstasy

Les antécédents de problèmes psychiatriques se rencontrent souvent chez les personnes prises en charge pour leur consommation d'héroïne ou de cocaïne : près d'un tiers d'entre eux a déjà été hospitalisé pour un problème psychiatrique en 2006. Ces personnes se trouvent dans une situation socio-économique encore plus défavorable que les autres [17].

Interpellations (2006)

Le nombre d'interpellations pour usage d'héroïne a été divisé par quatre entre 1995 et 2003. Depuis, ce chiffre est en augmentation (+50 % entre 2003 et 2006). Les interpellations pour usage de cocaïne ou de crack ont été multipliées par trois depuis 1995. Celles relatives à l'ecstasy sont en forte diminution : -41 % par rapport à 2005. En ce qui concerne le trafic, les services répressifs ont interpellé **2 100** usagers-revendeurs et trafiquants d'héroïne, **2 800** de cocaïne ou de crack et **480** d'ecstasy [7].

Saisies (2006)

Les saisies d'héroïne et de cocaïne sont en nette augmentation depuis le début des années 2000. Celles d'ecstasy sont plutôt en diminution. Pour l'ensemble de ces saisies, la France est la plupart du temps un pays de transit : une partie importante des quantités saisies n'est pas destinée à être écoulée sur le territoire français.

A l'occasion des saisies de ces stupéfiants et des interpellations pour usage ou trafic de ces produits, **3 700 000 €** ont été confisqués en 2006, la moitié lors d'affaires relatives à la cocaïne [7].

Prix et pureté (2006)

En 2006, le prix du gramme de cocaïne se situe autour de **60 €** ; il a été divisé par deux par rapport au début des années 1990 [8, 9]. Le phénomène est identique pour l'héroïne brune dont le prix moyen est passé de **70** à **40 €** en l'espace de dix ans. Le prix du comprimé d'ecstasy a largement diminué. Il se situait à **6 €** en 2006 contre **15** en 2000.

Pour la cocaïne, les taux de pureté des échantillons saisis dans la rue se situent entre 20 et 30 %. Les échantillons d'héroïne brune saisis par la police présentent des taux de pureté moyens de 12 %. Les taux de pureté d'héroïne blanche (beaucoup plus rare) dépassent 50 % dans la moitié des cas [7].

T a b a c

3,3 cigarettes vendues par jour et par personne de plus de 15 ans

26,5 % des adultes de 18 à 75 ans et

33,0 % des adolescents de 17 ans sont des fumeurs quotidiens

1,7 million de fumeurs par an ont recours à des médicaments d'aide à l'arrêt

60 000 décès annuels attribuables au tabac

Ventes (2006)

Sur 65 700 tonnes de tabac vendues au sein du réseau des buralistes en 2006, l'essentiel (**55 800** tonnes ou millions d'unités) est constitué de cigarettes. Le niveau des ventes est comparable à ceux de 2004 et 2005 après de fortes baisses entre 2003 et 2004 consécutives aux augmentations des prix [18].

Les achats transfrontaliers et la contrebande de tabac ont été estimés à 8 625 tonnes de tabac en 2004 et à 9 934 tonnes en 2005 (soit près de 10 milliards de cigarettes) [19]. En 2006, les services douaniers ont saisi 240 tonnes de tabac (dont 47 de contrefaçon), soit 17 % de plus qu'en 2005 [20].

Consommation quotidienne (2005)

La consommation de tabac des adultes de 18 à 75 ans est en baisse par rapport à 2000 [3]. Les hommes demeurent plus souvent consommateurs quotidiens que les femmes (**30,3 %** contre **22,9 %**). La consommation de tabac a tendance à décroître avec l'âge.

A 17 ans, l'usage quotidien est en net recul par rapport à 2003 ; garçons et filles présentent désormais des niveaux de consommation comparables (**33,6 %** contre **32,3 %**) [1].

En 2003, les jeunes Français âgés de 15 à 16 ans présentent un taux d'usage quotidien de tabac comparable à celui de l'ensemble des adolescents européens [2].

Soins (2006)

En 2006, les ventes en pharmacie de médicaments d'aide à l'arrêt du tabac se composent essentiellement de timbres transdermiques et de formes orales, le Zyban® (bupropion), disponible depuis fin 2001, ne concernant que 6 % des fumeurs substitués. Dix mois après sa mise sur le marché en février 2007, la part des ventes de Champix® (varenicline) est de **21 %** [21].

Au plus fort de l'activité, 1 semaine de janvier, près de 5 000 fumeurs (dont un tiers de nouveaux patients) ont été accueillis dans les 485 consultations de tabacologie recensées en 2005 [22]. En médecine de ville, les prises en charge pour sevrage tabagique sont plus nombreuses (environ 84 000 par semaine début 2003) [23].

Mortalité (2000)

La dernière estimation du nombre annuel de décès attribués au tabac date de 2000. Elle prend en compte en particulier les cancers (poumons, voies aérodigestives supérieures, mais aussi les cancers de l'œsophage, de la vessie et du col utérin), les bronchites chroniques obstructives et les maladies cardio-vasculaires. Par rapport à 1995, la part des décès attribuables au tabac en France est en baisse chez les hommes. Chez les femmes, cette mortalité se situe à un niveau nettement inférieur mais demeure en augmentation [24].

Alcool



12,9 litres d'alcool pur
par habitant âgé
de 15 ans ou plus



22,5 % de consommateurs
réguliers parmi les adultes



Ivresses répétées pour
5,5 % des adultes
de 18 à 75 ans
et



26,0 % des jeunes
de 17 ans

390 000 consommateurs
dépendants
3,3 millions consommateurs
à risque
parmi les adultes



132 000
consommateurs vus
dans les centres spécialisés



37 000 décès par an liés
à l'alcool



118 000 condamnations
pour conduite en état
alcoolique

Ventes d'alcool (2006)

Cette quantité équivaut à une moyenne d'un peu moins de **3** verres d'alcool par jour et par habitant âgé de 15 ans ou plus [25]. Les quantités d'alcool consommées sur le territoire français ont beaucoup diminué depuis le début des années 1960, cette évolution étant presque entièrement liée à la baisse de la consommation de vin.

La France reste cependant un des pays où l'on consomme le plus d'alcool au monde [26].

Consommations régulières (2005)

En 2005, l'usage régulier d'alcool concerne près d'un quart des adultes de 18 à 75 ans (**33,4 %** des hommes, **12,1 %** des femmes), la part des consommateurs augmentant considérablement avec l'âge [3].

Les adolescents de 17 ans sont **12,0 %** à déclarer un tel usage. Il s'agit beaucoup plus souvent de garçons (**17,7 %** contre **6,1 %** pour les filles) [1].

D'une façon générale cette consommation régulière d'alcool est orientée à la baisse, aussi bien chez les jeunes que chez les adultes.

En 2003, les jeunes Français âgés de 15 à 16 ans se situent dans la moyenne européenne en ce qui concerne la consommation régulière d'alcool [2].

Ivresses répétées (2005)

A l'âge adulte en 2005, les hommes sont quatre fois plus nombreux en proportion à déclarer avoir eu au moins 3 épisodes d'ivresses dans l'année que les femmes (**9,2 %** contre **1,9 %**). Par rapport à 2000, le niveau d'ivresses s'est stabilisé [3].

A la fin de l'adolescence, le pourcentage d'ivresses répétées a en revanche augmenté par rapport à 2003, les garçons étant également les plus concernés (**33,4 %** contre **18,3 %** pour les filles) [1].

En 2003, comparativement aux autres Européens, les jeunes Français âgés de 15 à 16 ans font partie de ceux qui déclarent le moins souvent avoir été ivres [2].

Consommations problématiques (2005)

En 2005, les hommes s'avèrent nettement plus souvent consommateurs dépendants d'alcool que les femmes [3]. On dénombre ainsi **350 000** hommes et **40 000** femmes de 18 à 75 ans concernés par ce problème (suivant le test de dépistage Audit-C). Chez les hommes, la dépendance alcoolique croît considérablement avec l'âge.

Les hommes restent largement majoritaires parmi les consommateurs à risque non dépendants (suivant le test de dépistage Audit-C) : **2,8 millions** contre 500 000 femmes.

Soins (2005)

Les personnes ayant un problème avec l'alcool viennent consulter en ambulatoire dans les 230 centres spécialisés recensés en 2005 [27] mais également dans les hôpitaux ou en médecine de ville. Les statistiques hospitalières ont enregistré plus de **100 000** séjours pour un problème d'alcool en 2005 [28]. Plus des deux tiers sont liés à des intoxications aiguës (ivresses) et sont de très courte durée.

En dehors de ces recours directement liés à la prise en charge de l'abus ou de la dépendance à l'alcool, il a été évalué en 2003 que **1,3 millions** de séjours hospitaliers étaient liés à des pathologies provoquées par la consommation excessive d'alcool (cancers, cirrhoses, accidents vasculaires cérébraux, traumatismes consécutifs aux accidents de la circulation ou aux accidents domestiques des personnes en état d'alcoolisation, etc.) [29].

Mortalité (2002-2005)

Sur ce nombre total, on compte **10 000** décès par cancer, **6 900** décès par cirrhose, **3 000** décès par psychose et dépendance alcoolique [13]. Sont également comprises dans ce décompte les morts violentes par accidents de la route, dont le nombre a été estimé en 2002-2003 à **2 200** sur une base annuelle de 6 000 accidents mortels (soit, pour un conducteur avec une alcoolémie non nulle, un risque multiplié par **8,5** d'être responsable d'un accident mortel de la circulation) [5].

Le nombre global de décès liés à la consommation d'alcool est en diminution.

Condamnations (2004)

Parmi ces condamnations, **2 700** ont été prononcées pour blessures involontaires par conducteur en état alcoolique et **350** pour homicide involontaire. Ces deux valeurs sont en baisse en dépit d'une augmentation globale du nombre de condamnations pour conduite en état alcoolique [30].



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 au cours de l'année : une consommation au moins au cours de l'année ; pour le tabac, il s'agit des personnes déclarant fumer ne serait-ce que de temps en temps.

Usage régulier : au moins trois consommations d'alcool dans la semaine ; tabagisme quotidien ; usage de somnifères ou tranquillisants dans la semaine ; dix consommations de cannabis dans le mois.

Usage quotidien : au moins une fois par jour.

Ivresse répétée : désigne le fait de déclarer avoir été ivre au moins trois fois durant les douze derniers mois.

Usage problématique de drogues : indicateur de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) qui couvre « l'usage de drogue par injection ou l'usage régulier/de longue durée d'héroïne, de cocaïne et/ou d'amphétamines ». Correspond pour la France à des usagers réguliers d'opiacés ou de cocaïne, que leur consommation conduit à affronter des problèmes importants, tant sur le plan de la santé que sur le plan social (difficulté d'insertion, problèmes avec la justice).

Le test Audit-C est la version courte du test Audit (Alcohol use disorder identification test), mis au point par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour repérer (à l'aide de trois questions portant sur la fréquence d'usage et la quantité d'alcool consommée sur les douze derniers mois) les consommateurs d'alcool mettant leur santé en danger.

- [1] ESCAPAD 2005 : Enquête sur la santé et les consommations lors de la journée d'appel et de préparation à la défense (Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)/Direction centrale du service national (DCSN))
- [2] ESPAD 2003 : European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM-U472)/OFDT/Ministère de la Jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche (MJENR))
- [3] Baromètre santé 2005 (Institut national de prévention et d'éducation à la santé (INPES), exploitation OFDT)
- [4] Rapports d'activité des centres spécialisés de soins aux toxicomanes en ambulatoire (Direction générale de la santé (DGS)/OFDT)
- [5] SAM : Enquête « stupéfiants et accidents mortels de la circulation routière » 2002-2003 (Institut national de recherche sur les transports et leur sécurité (INRETS)-UMRESTTE/CEESAR/INSERM/INRETS-MA/Lab PSA Peugeot/OFDT)
- [6] Extraits de « Cannabis, données essentielles » (juillet 2007) (OFDT)
- [7] OSIRIS : outil statistique d'information et de recherche sur les infractions sur les stupéfiants (Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRTIS))
- [8] TREND : Tendances récentes et nouvelles drogues (OFDT)
- [9] SINTES : Système d'identification national des toxiques et des substances (OFDT)
- [10] Estimation nationale du nombre d'usagers problématiques de drogues en 1999 (OFDT)
- [11] PRELUD 2006 : Enquête quantitative réalisée auprès des usagers des structures de « première ligne » (OFDT)
- [12] SIAMOIS : Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection et à la substitution (Institut de veille sanitaire (InVS), estimation OFDT)
- [13] Registre national des causes de décès (INSERM-Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (Cépi-DC), estimation OFDT)
- [14] Système de surveillance du Sida (InVS)
- [15] Mortalité liée aux drogues illicites - Étude d'une cohorte rétrospective de personnes interpellées pour usage de stupéfiants dans les années 1990 (OFDT)
- [16] Coquelicot 2004 : Étude multicentrique multisites sur la fréquence et les déterminants des pratiques à risque de transmission des VIH et VHC chez les usagers de drogues (InVS)
- [17] RECAP 2006 : Recueil commun sur les addictions et les prises en charge (OFDT)
- [18] Ventes de tabac (Altadis, estimation OFDT)
- [19] Estimation des achats transfrontaliers de cigarettes 1999-2005 (OFDT)
- [20] Bilan d'activité de la douane (Direction générale des douanes et droits indirects (DGDDI))
- [21] Ventes de substituts nicotiniques (Groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques (GERS), estimation Office français de prévention du tabagisme (OFT)/OFDT)
- [22] Enquête auprès des consultations de tabacologie (Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS)/OFT)
- [23] Baromètre Santé médecins généralistes 2003 (INPES, estimation OFDT)
- [24] Registre national des causes de décès (INSERM-Cépi-DC, exploitation CTSU/ University of Oxford)
- [25] Ventes d'alcool (Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), exploitation OFDT)
- [26] World Drink Trends (World Advertising Research Center/Commission for Distilled Spirits)
- [27] Rapports d'activité du dispositif spécialisé en alcoologie (DGS/OFDT)
- [28] PMSI 2005 : Programme de médicalisation du système d'information (Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH))
- [29] PMSI 2003 (ATIH, estimation P. Kopp (univ. Paris I) et P. Fenoglio (Nancy II))
- [30] Casier judiciaire national (Ministère de la Justice-Sous-direction de la statistique, des études et de la documentation (SDSED))

Sous la direction de
Jean-Michel Costes

Comité de rédaction
Julie-Emilie Adès,
Agnès Cadet-Taïrou,
Olivier Le Nezet,
Hélène Martineau,
Carine Mutatayi,
Christophe Palles

Et avec la participation
de l'ensemble de l'équipe
de l'OFDT

Conception graphique
Frédérique Million

**Observatoire français
des drogues et
des toxicomanies**

3, avenue du Stade de France
93218 Saint-Denis La Plaine cedex
Tél : 01 41 62 77 16
Fax : 01 41 62 77 00
e-mail : ofdt@ofdt.fr



www.ofdt.fr