



Drogues, Chiffres clés

L'objectif de la publication *Drogues, Chiffres clés* est de rassembler périodiquement les indicateurs chiffrés les plus récents et les plus pertinents pour mesurer le phénomène des drogues, qu'il s'agisse des substances illicites ou du tabac, de l'alcool et des médicaments psychotropes. Ces données constituent un socle commun de connaissances sur lesquelles peut s'appuyer l'action des pouvoirs publics coordonnée par la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), placée sous l'autorité du Premier ministre.

Ce document, préparé par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), repose sur ses propres travaux et sur ceux produits par d'autres institutions. Il présente d'abord de façon synthétique les niveaux de consommations dans l'ensemble de la population pour les principales substances. Des informations détaillées sur les usages, les prises en charge, les conséquences sanitaires et sociales et les trafics sont ensuite développées par produit en donnant, à chaque fois que c'est possible, une tendance d'évolution.

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*	13,4 M	1,5 M	1,1 M	500 000	44,4 M	35,5 M	16 M
dont usagers dans l'année*	3,8 M	400 000	150 000	//	41,3 M	15,8 M	11 M
dont usagers réguliers*	1,2 M	//	//	//	8,8 M	13,4 M	
dont usagers quotidiens*	550 000	//	//	//	5,0 M	13,4 M	

Sources : Baromètre santé 2010 (INPES), ESCAPAD 2011 (OFDT), ESPAD 2011 (OFDT), HBSC 2010 (service du rectorat de Toulouse).

// = non disponible

Le nombre d'individus de 11-75 ans en 2010 est d'environ 49 millions.

Ces chiffres donnent un ordre 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, 13,4 millions d'expérimentateurs de cannabis signifie que le nombre d'expérimentateurs se situe vraisemblablement entre 13 et 14 millions.

* Pour les médicaments psychotropes, il s'agit de données concernant les 18-75 ans.

Évolution de l'expérimentation de cannabis, cocaïne, tabac et de l'ivresse alcoolique entre 2000 et 2011 chez les jeunes de 17 ans (%) [1]

	2000	2002	2003	2005	2008	2011	Tendance 2008-2011
Cannabis	45,6	50,2	50,3	49,4	42,2	41,5	↘
Cocaïne	0,9	1,6	1,6	2,5	3,3	3,0	↘
Ivresse	56,4	56,1	55,0	56,6	59,8	58,5	↘
Tabac	77,6	77,2	77,0	72,2	70,7	68,4	↘

Évolution de l'usage régulier de cannabis, alcool et tabac entre 2000 et 2011 chez les jeunes de 17 ans (%) [1]

	2000	2002	2003	2005	2008	2011	Tendance 2008-2011
Cannabis	10,0	12,3	10,6	10,8	7,3	6,5	↘
Alcool	10,9	12,6	14,5	12,0	8,9	10,5	↗
Tabac	41,1	39,5	37,6	33,0	28,9	31,5	↗

Pour ces deux tableaux, les flèches orientées vers le haut ou vers le bas indiquent des évolutions significatives au seuil 0,05 (test du Chi-2). L'évolution du niveau d'expérimentation du cannabis n'est pas statistiquement significative.

Cannabis

↘ **41,5 %** des jeunes de 17 ans ont expérimenté le cannabis et **6,5 %** sont des fumeurs réguliers

↘ **32,8 %** des adultes de 18 à 64 ans ont expérimenté le cannabis et **2,1 %** sont des fumeurs réguliers

↘ **54 %** des 15-75 ans jugent le cannabis dangereux dès son expérimentation

↗ 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

↗ **80 000** usagers de cannabis ont recours exclusivement à l'autoculture

↗ **122 439** interpellations pour usage de cannabis

Consommations (2010, 2011)

Après une période de baisse entamée en 2002, l'expérimentation du cannabis à 17 ans se stabilise sur la période 2008-2011 [1]. En revanche, l'usage régulier fléchit et concerne **6,5 %** des jeunes de 17 ans contre 7,3 % en 2008, les garçons plus souvent que les filles (9,5 % contre 3,4 %). On estime que 5 % des jeunes de 17 ans présentent un risque d'usage problématique ou de dépendance.

En 2011, les jeunes Français âgés de 15-16 ans consomment plus souvent du cannabis que les autres Européens du même âge (1^{re} position sur 36 pays pour l'usage au cours du mois) [2].

En 2010, l'expérimentation du cannabis concerne environ un tiers (33 %) des adultes de 18 à 64 ans. La consommation régulière, nettement moins fréquente, s'élève à 2,1 % (3,4 % chez les hommes et 0,9 % chez les femmes), cette proportion s'avérant stable entre 2005 et 2010 [3].

Opinions (2013)

La proportion des 15-75 ans considérant la substance dangereuse dès l'expérimentation est de **54 %** en 2013. Ce niveau, similaire à celui de 1999, avait dépassé 62 % en 2008 [4].

Soins (2010)

Ce nombre comprend des personnes (à 80 % des hommes) faisant un usage intensif de cannabis et des usagers occasionnels. Les plus jeunes sont généralement accueillis dans les « consultations jeunes consommateurs », qui dépendent le plus souvent d'un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) [5, 6]. La grande majorité des jeunes vus dans ce cadre ne nécessite pas une prise en charge addictologique. Le nombre total de personnes vues par un professionnel du soin pour un problème de cannabis est supérieur à 38 000, des consommateurs pouvant également être pris en charge dans certains hôpitaux sans centres spécialisés mais disposant de consultations ambulatoires en addictologie ou d'équipes de liaison en addictologie et en médecine de ville.

Plus de la moitié des personnes vues pour un problème de consommation de cannabis dans les CSAPA est adressée par la justice à la suite d'une interpellation pour usage. Le nombre d'usagers pris en charge dans les CSAPA a augmenté très fortement dans la première moitié des années 2000. La progression s'est poursuivie dans la seconde moitié, à un rythme plus faible.

Les statistiques hospitalières portant sur les services de médecine, chirurgie et obstétrique comptaient 1 082 séjours avec un diagnostic principal de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis en 2011 (871 en 2010, 641 en 2006) [7].

Mortalité (2002, 2003, 2009)

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 décès. Cette estimation tient compte d'une baisse générale du nombre d'accidents mortels liés à la réduction de la vitesse sur route dans l'année [8].

En ce qui concerne la mortalité globale liée à la consommation de cannabis, quelques études font apparaître une surmortalité des usagers relativement aux non-usagers. Ces résultats, trop parcelaires, font l'objet de débats. 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 [9].

Autoculture (2005, 2010)

En 2010, **2 %** des personnes âgées de 18 à 64 ans (80 000 personnes) ayant consommé du cannabis dans l'année déclarent se le procurer en ayant recours uniquement à l'autoculture [3]. Les données de 2005 ne sont pas directement comparables : 5 % des personnes interrogées (soit 200 000) avaient alors déclaré se procurer occasionnellement du cannabis de cette façon. Au minimum, 32 tonnes d'herbe auraient été produites en France en 2005, soit entre 950 000 et 1,3 million de plants. Cette production domestique représenterait 11,5 % des volumes de cannabis consommés en France [10]. La pratique de ce phénomène clandestin (culture en plein air ou dite « en placard ») paraît en nette augmentation depuis une dizaine d'années [9] et, récemment, des coopératives de petits cultivateurs, « cannabis social clubs » (CSC), se sont développées. Depuis 2011, on constate également l'émergence d'une cannabis culture à grande échelle avec des plantations de plusieurs centaines de plants contrôlées notamment par des structures relevant du crime organisé [11].

Interpellations (2010)

Les interpellations pour usage de cannabis, en léger recul par rapport à 2009 (-2 %), représentent toujours 90 % des interpellations pour usage de stupéfiants. Leur nombre a été multiplié par cinq depuis le début des années 1990.

En dehors des affaires d'usage, les services de police et de gendarmerie ont effectué 15 302 interpellations pour usage-revente et trafic de cannabis [12].

*

* Les flèches indiquent une tendance à moyen terme



54,4 tonnes de cannabis saisiés



6 euros pour un gramme de résine



8 euros pour un gramme d'herbe

Cocaïne, héroïne-opiacés



3,0 % des jeunes de 17 ans ont expérimenté la cocaïne, contre **3,8 %** des adultes



À 17 ans, **0,9 %** des jeunes ont expérimenté l'héroïne, contre **1,2 %** des adultes



281 000 « usagers problématiques de drogues »

60 000 personnes vues dans les structures de réduction des risques pour usagers de drogues



Pour **85 %** des 15-75 ans, la cocaïne est dangereuse dès son expérimentation
Pour **90 %** des 15-75 ans, l'héroïne est dangereuse dès son expérimentation



Saisies (2012)

Les saisies de cannabis [12], de résine (**51,1 tonnes**) ou d'herbe (**3,2 tonnes**) sont en diminution. Pour près de 94 %, ces saisies sont composées de résine provenant du Maroc.

Les quantités annuelles de résine saisies qui fluctuaient autour de 60 tonnes depuis le milieu des années 1990 ont augmenté jusqu'à atteindre près de 110 tonnes en 2004, en raison surtout de saisies exceptionnelles. Ces grosses prises ont conduit les trafiquants à rechercher de nouvelles voies d'approvisionnement et de transport, ce qui expliquerait notamment la baisse des quantités saisies depuis cinq ans. L'autre facteur tiendrait aux résultats positifs du Maroc dans sa politique d'éradication de la résine. Cependant, l'émergence de l'Afghanistan comme premier producteur mondial pourrait venir contrarier cette tendance au recul de l'offre de résine. S'agissant de l'herbe, 2012, avec une nette diminution des saisies (-40 %), marque une inflexion après six années de progression. Compte-tenu du dynamisme de l'offre en France et en Europe, il est peu probable que celle-ci soit durable [13].

Prix et pureté (2012)

Entre 1996 et 2008 la résine a perdu un quart de sa valeur et le prix du gramme d'herbe a été pratiquement divisé par 2 [14]. Ces prix ont tendance depuis 2010 à se stabiliser, voire à augmenter aussi bien pour l'herbe que la résine.

Le taux moyen de THC (principe actif) est également en augmentation, avec 12 % pour la résine et 11 % pour l'herbe [15,16] du fait de l'augmentation importante de la proportion de variétés à forte teneur en THC (> 15 %).

Consommations (2010, 2011)

Après une hausse entre 2000 et 2008, l'expérimentation de cocaïne parmi les jeunes de 17 ans apparaît en légère baisse sur la période 2008-2011, passant de 3,3 % à 3,0 %. Elle concerne plus souvent les garçons que les filles (3,3 % contre 2,7 %) [1].

Parmi les personnes âgées de 18 à 64 ans, 3,8 % ont expérimenté la cocaïne en 2010. La consommation au cours de l'année est en hausse entre 2005 et 2010 : elle est passée de 0,6 % à 0,9 % [3].

La proportion d'expérimentateurs d'héroïne, après une hausse entre 2005 et 2008, est en diminution chez les 17 ans. Elle concerne 0,9 % d'entre eux en 2011 (1,0 % des garçons et 0,8 % des filles) [1]. En 2010, 1,2 % des 18-64 ans ont expérimenté l'héroïne et 0,2 % (soit 90 000 personnes) en ont consommé dans l'année [3]. Cet indicateur a augmenté de façon significative chez les hommes entre 2005 et 2010.

« Usagers problématiques de drogues » (2010, 2011, 2012)

Les « usagers problématiques de drogues » sont définis par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) 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 [17]. L'estimation réalisée en France en 2011 conduit à un nombre d'usagers problématiques plus élevé que précédemment. Compte tenu des très larges intervalles de confiance associés à ces estimations, cette augmentation n'est pas statistiquement significative.

La file active des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) intégrant les usagers suivis en accueils fixes, unités mobiles et interventions extérieures est estimée à environ **60 000** personnes en 2010 [18]. 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.

En 2012, les substances les plus consommées un 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 de crack) et les somnifères et les anxiolytiques détournés ou non de leur usage (30 %). Un tiers d'entre eux consomme de l'alcool en quantité très importante (plus de 10 verres par occasion) [19].

Opinions (2013)

Entre 2008 et 2013, la part des personnes jugeant la cocaïne dangereuse dès la première consommation est en léger recul : elle est passée de 89 % à **85 %**.

La perception de la dangerosité de l'expérimentation d'héroïne est également en léger repli, de 91 % à **90 %** chez les 15-75 ans [4].

➔ **62 000** personnes prises en charge en raison de leur consommation d'opiacés, de cocaïne ou d'autres stimulants et de médicaments détournés de leur usage 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 du VIH :

➔ **6,2 % à 7,4 %**,
du VHC :
33,3 % à 46,0 %

➔ **392** décès par surdoses

➔ **75** décès par sida d'usagers injecteurs

➔ **7 255** interpellations pour usage d'héroïne

➔ **4 679** interpellations pour usage de cocaïne ou de crack

➔ **701 kg** d'héroïne saisis

➔ **5 600 kg** de cocaïne saisis

➔ **65 euros** le gramme de cocaïne

➔ **35 euros** le gramme d'héroïne brune

Soins (2009, 2011)

La plupart des personnes prises en charge dans les CSAPA sont dépendantes aux opiacés mais consomment aussi d'autres substances [5]. Les prises en charge concernant uniquement ou principalement la cocaïne, d'autres stimulants ou des médicaments détournés de leur usage sont assez peu fréquentes. Des usagers sont également pris en charge à l'hôpital et en médecine de ville. En 2011, les statistiques hospitalières hors psychiatrie ont enregistré 3 790 séjours pour sevrage de personnes dépendantes à une drogue autre que l'alcool [7] et près de 6 400 séjours de personnes prises en charge pour leur usage de drogues illicites (hors cannabis) ou de médicaments détournés. La statistique hospitalière ne permet cependant pas de connaître le nombre d'usagers suivis en ambulatoire dans le cadre de consultations en addictologie. Les médecins de ville voient de nombreux usagers, notamment ceux qui suivent un traitement de substitution aux opiacés (TSO). En 2009, la moitié des médecins généralistes déclaraient avoir vu au moins un patient dépendant aux opiacés par mois, en moyenne 3,6 par mois [20].

Environ 170 000 personnes ont eu une prescription de TSO en 2010 [21] : 150 000 ont été remboursées de médicaments de substitution délivrés en ville et 20 000 ont reçu une dispensation de méthadone dans un CSAPA. La buprénorphine haut dosage (Subutex® et/ou génériques) reste largement majoritaire : 65 % de bénéficiaires. Un rééquilibrage au profit de la méthadone (35 %) 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 (2010, 2011)

Ces données sur les prévalences déclarées du VIH et du VHC parmi les usagers injecteurs sont issues d'une enquête nationale menée auprès des usagers vus dans les CSAPA (valeurs hautes des fourchettes) et d'une enquête nationale auprès des usagers vus dans les CAARUD (valeurs basses) [22,19]. Ces données déclaratives sont susceptibles de sous-estimer ces prévalences, notamment celle du VHC. Néanmoins, celle-ci est en baisse continue depuis plusieurs années. En 2004, la séroprévalence du VIH était estimée à 11,3 % et celle du VHC à 73,8 % parmi les usagers de drogues ayant pratiqué l'injection au moins une fois dans leur vie [23]. Les antécédents psychiatriques se rencontrent souvent chez les personnes prises en charge pour leur usage d'héroïne ou de cocaïne : 37 % d'entre elles ont déjà été hospitalisées pour un problème psychiatrique. Ces personnes se trouvent dans une situation socio-économique encore plus défavorable que les autres [22].

Mortalité (2010)

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, depuis 2003, de nouveau tendance à augmenter [24]. Leur nombre est aujourd'hui encore très probablement sous-estimé, certains pouvant être classés en « cause inconnue ». À l'inverse, des décès par surdose d'opiacés, notamment chez les plus de 50 ans, dans un contexte de soins palliatifs, accidentel ou par suicide sont peut-être à tort assimilés à des décès d'usagers de drogues. Pour s'affranchir de ce biais, on peut se focaliser sur le nombre de décès par surdose des 15-49 ans : il est de 300 en 2010, stable depuis 2008.

Avec 75 décès au stade sida en 2010 parmi les usagers par voie injectable (données corrigées pour les délais et la sous-déclaration), la baisse initiée au milieu des années 1990 se poursuit lentement [25]. Les hommes interpellés pour usage d'héroïne, cocaïne ou crack ont un risque global de décès 5 fois plus élevé que leurs homologues. Pour les femmes, ce risque est multiplié par 9 [26]. Les surdoses, une mortalité liée au sida et aux hépatites B et C, une exposition accrue aux accidents de la route, aux suicides et aux pathologies des appareils circulatoire, respiratoire et digestif expliquent cette surmortalité.

Interpellations (2010)

Le nombre d'interpellations pour usage d'héroïne a été divisé par quatre entre 1995 et 2003, pour augmenter ensuite. En 2010, leur nombre progresse de 2 % par rapport à l'année précédente.

Les services répressifs ont également interpellé 3 382 usagers-revendeurs et trafiquants d'héroïne, chiffre en hausse de 14 % par rapport à 2009. En hausse de 6 % par rapport à 2009, les interpellations pour usage de cocaïne et de crack ont quadruplé depuis 1995. Les interpellations pour usage-revente et trafic de cocaïne et de crack atteignent 2 786 en 2010 [12].

Saisies (2012)

Les saisies d'héroïne et de cocaïne sont tendanciellement en augmentation depuis le début des années 2000. Tout en restant à des niveaux historiquement élevés, elles diminuent nettement en 2012. Ainsi, les saisies d'héroïne (données non définitives) sont les plus faibles depuis 2004.

Les saisies de cocaïne sont, elles aussi, en très nette recul. Du fait de saisies d'une ampleur exceptionnelle, 2011 avait marqué un record en France (11 tonnes) [12].

Prix et pureté (2012)

Le prix médian du gramme de cocaïne augmente après cinq ans de stabilité. Il a néanmoins été divisé par 2 par rapport au début des années 1990 [12, 14, 15]. Le prix moyen de l'héroïne brune, après une chute de 70 à 40 euros le gramme en dix ans puis une brève période de stabilité, semblerait à nouveau en diminution. Les taux de pureté des échantillons de cocaïne saisis dans la rue se situent entre 10 et 20 %, contre 40 et 50 % en 2010. Les échantillons d'héroïne brune saisis par la police présentent un taux de pureté moyen de 7 %, soit une nette diminution par rapport à l'année précédente [16]. Ce phénomène s'expliquerait par une pénurie du produit, observée dans d'autres pays européens.

Drogues de synthèse

↘ **1,9 %** des jeunes de 17 ans ont expérimenté l'ecstasy et **2,7 %** des adultes

↘ **203** interpellations pour usage d'ecstasy

↘ **157 000** comprimés d'ecstasy saisis

↗ **60** nouveaux produits de synthèse répertoriés entre 2008 et 2012

→ **6 euros** le comprimé d'ecstasy

Consommations (2010, 2011)

L'expérimentation d'ecstasy poursuit la baisse amorcée en 2002 et concerne 1,9 % des jeunes de 17 ans (2,2 % des garçons et 1,6 % des filles) [1]. En 2010, 2,7 % des 18-64 ans l'ont expérimentée et 0,3 %, soit 130 000 personnes [3], en ont consommé dans l'année.

Interpellations (2010)

Les interpellations relatives à l'usage d'ecstasy diminuent depuis 2005. En 2010, 203 usagers et 63 usagers-revendeurs ou trafiquants d'ecstasy/MDMA ont été interpellés [12].

Saisies (2012)

Les saisies d'ecstasy (données 2012 non définitives) s'effondrent et sont divisées par 10 par rapport à l'année précédente, soit le plus bas niveau historique. Compte tenu de leur caractère erratique, il est difficile de tirer de ces données un enseignement sur l'état du marché.

La France étant aussi un pays de transit, une part importante des quantités saisies est destinée aux voisins européens (Royaume-Uni et Espagne notamment)[12].

Disponibilité des NPS (2011 2012)

Les nouveaux produits de synthèse (NPS) désignent un éventail de substances qui imitent différents produits illicites (ecstasy, cocaïne ou cannabis). Souvent disponibles à la vente sur Internet, la plupart ne sont pas inscrits sur la liste des stupéfiants lors de leur apparition [27].

Entre 2008 et 2012, 60 nouvelles substances ayant circulé au moins une fois en France ont été recensées. Plus de 200 substances ont été répertoriées en Europe depuis 1997, dont une nouvelle identifiée par semaine en 2011 et 2012. La grande majorité de ces NPS appartiennent à la famille des cathinones de synthèse ou des cannabinoïdes de synthèse. Une étude sur l'offre sur Internet a recensé 32 sites francophones de vente en ligne fin 2011. L'intérêt pour ces NPS commence à se diffuser au sein de groupes d'usagers de drogues plutôt expérimentés. Les stratégies marketing des vendeurs visent également un public plus jeune et novice. Plusieurs cas d'intoxications sont signalés.

Prix (2012)

Le prix du comprimé d'ecstasy (passé de 15 euros en 2000 à 6 euros en 2006) se stabilise autour de 6 euros. La MDMA se vend maintenant aussi sous forme de poudre pour environ 60 euros le gramme. Les variations de part et d'autre de ces moyennes sont très importantes. La majorité des NPS sont proposés à des prix entre 8 et 20 euros le gramme [27]. Le classement d'un produit n'entraîne pas forcément sa disparition, mais peut avoir des répercussions à la hausse sur son prix.

Tous produits illicites confondus

↗ **50 092** condamnations pour une infraction à la législation sur les stupéfiants

↗ **4 500** usagers (tous produits illicites confondus) concernés chaque année par les stages de sensibilisation

Recettes du fonds de concours (tous produits illicites confondus) : **10,02 millions** d'euros

Condamnations (2011)

Les statistiques judiciaires ne détaillent pas les condamnations par produit. Néanmoins, le cannabis étant en cause dans plus de 90 % des interpellations [12], les infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) sanctionnées par les juridictions comprennent vraisemblablement une part significative de procédures qui lui sont liées. Les condamnations pour ILS, au nombre de 50 092 représentent 9 % de celles prononcées pour un délit. Ces délits se répartissent ainsi : usage illicite (29 202, soit 58 %), détention, acquisition (10 173, soit 20 %), commerce-transport (7 045, soit 14 %), import-export (1 449, soit 3 %), offre et cession (2 107, soit 4 %), aide à l'usage par autrui qui peut comprendre la provocation à l'usage et la facilitation de l'usage (27) et autres (89). Les peines d'emprisonnement ferme ou avec sursis partiel concernent près de 30 % des condamnations pour usage illicite [28].

Stages de sensibilisation (2011)

Depuis la loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance et la circulaire d'application du 9 mai 2008, les personnes interpellées pour détention et usage de stupéfiants peuvent se voir ordonner un « stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants », obligatoire et payant.

Quelque 1 800 à 1 900 stages de sensibilisation ont été mis en place entre 2007 et 2011 [29], par une centaine de structures prestataires. Ces stages ont concerné 18 000 à 19 000 usagers depuis 2008 (à 94 % de cannabis), soit environ 4 500 stagiaires par an, chiffre en croissance constante.

Recettes du Fonds de concours « stupéfiants » (2012)

Le produit des cessions de biens confisqués dans le cadre des procédures pénales d'affaires de stupéfiants a atteint un montant total de 79,61 millions d'euros depuis la création du Fonds de concours « stupéfiants » en 1995. La gestion de cette somme est assurée par la MILDT : 90 % sont redistribués aux ministères en charge de la lutte contre les trafics pour financer l'acquisition d'équipements destinés à la lutte antidrogue. Les 10 % restants financent des actions de prévention dans le domaine de drogues illicites. En forte augmentation entre 2008 et 2011[30], cette recette s'est élevée à 10,02 millions d'euros en 2012, contre 22,76 millions d'euros en 2011.

T a b a c

- ↘ **62 133 tonnes** de tabac vendues dans le réseau buraliste
- ↗ **14 milliards d'euros** de taxes perçus par l'État
- ↗ **31,5 %** des adolescents de 17 ans et **30,0 %** des adultes de 18 à 75 ans sont des fumeurs quotidiens
- **41 %** des 15-75 ans jugent le tabac dangereux dès son expérimentation
- ↗ **2,4 millions** de fumeurs ont recours à des traitements d'aide à l'arrêt du tabac
- 73 000** décès annuels attribuables au tabac



Marché du tabac (2012)

L'essentiel des 62 133 tonnes de tabac vendues au sein du réseau des buralistes en 2012 est constitué de cigarettes, (51 456 tonnes ou millions d'unités). La nette baisse par rapport à 2011 (-3,4 %) est la plus forte depuis 2005 [31]. Néanmoins, une cigarette sur cinq consommée en France n'a pas été achetée dans un bureau de tabac français. Les achats transfrontaliers représenteraient les trois quarts de cette consommation, le volume restant proviendrait des achats en *duty-free*, sur Internet et en contrebande [32]. En 2012, les services douaniers ont saisi 371 tonnes de tabac, soit 20 % de moins qu'en 2011, année record [33]. Le chiffre d'affaires (CA) généré par la vente de tabac est de 17,9 milliards d'euros en 2012, soit + 2,3 % par rapport à 2011. Près de 9 % de ce CA revient aux buralistes, 13 % aux fabricants et distributeurs et près de 78,5 % à l'État, qui a ainsi perçu 14 milliards d'euros de taxes (TVA comprise) en 2012, soit 1,8 % de plus que l'année précédente [34].

Consommations quotidiennes et dans le mois (2007, 2010, 2011)

Après une baisse du tabagisme quotidien observée entre 2000 et 2008 à 17 ans, on observe une hausse de 10 % entre 2008 et 2011. Cet usage quotidien concerne 32,7 % des garçons et 30,2 % des filles [1]. En 2011, les jeunes Français âgés de 15-16 ans se situaient au 6^e rang européen pour l'usage de tabac dans le mois [2]. La consommation quotidienne de tabac chez les 18-75 ans est en hausse entre 2005 et 2010, passant de 28 % à 30 %. Cette augmentation est plus importante chez les femmes que chez les hommes [3].

Opinions (2013)

En 2013, 41 % des 15-75 ans considèrent le tabac dangereux dès son expérimentation. Ce niveau est stable par rapport à 2008 (43 %), mais presque le double de celui de 1999 (21 %) [4].

Soins (2009, 2012)

En 2012, les substituts nicotiques représentent plus de 95 % des ventes en pharmacie de traitements d'aide à l'arrêt du tabac (forme orale, 49,6 %, et timbres transdermiques, 45,4 %) ; la part du Champix® (varénicline) est inférieure à 4 % [35]. Les consultations de tabacologie ont accueilli en moyenne 15,2 nouveaux patients par mois en 2012, dont 53 % adressés par un professionnel de santé [36]. En 2009, au cours d'une semaine donnée, environ 90 000 personnes ont été vues par un médecin généraliste dans le cadre d'un sevrage tabagique [20].

Mortalité (2004, 2006)

Une estimation du nombre annuel de décès attribués au tabac prenant en compte les principaux cancers liés au tabac (poumon, VADS, etc.), les maladies respiratoires (dont les bronchites chroniques obstructives) et les maladies cardio-vasculaires a été conduite pour 2004. [37]. Environ 73 000 décès seraient imputables au tabac, dont 59 000 chez les hommes. En 2006, le nombre de décès par cancer attribuables au tabac est estimé à 36 990, dont 22 645 par cancer du poumon [38]. Même si la situation masculine s'améliore alors que celle des femmes se détériore, les hommes touchés sont quatre fois plus nombreux que les femmes [39].

A l c o o l

- ↘ **12 litres** d'alcool pur par habitant âgé de 15 ans ou plus
- ↗ **5,97 milliards d'euros** de recettes fiscales sur les boissons alcoolisées
- 16,7 milliards d'euros** de dépenses en boissons alcoolisées
- 11,4 milliards d'euros** de boissons alcoolisées exportées

Ventes d'alcool (2011)

Cette quantité équivaut à une moyenne d'un peu plus de 2,5 verres d'alcool par jour et par habitant de plus de 15 ans [40]. Elle est en nette diminution depuis le début des années 1960, en raison surtout de la baisse de la consommation de vin. Les ventes sont depuis 2005 toujours orientées à la baisse, bien qu'à un rythme assez lent. Leur niveau est stable entre 2010 et 2011. La France reste cependant un des pays les plus consommateurs au monde. Elle se classait en 2008 dans une position moyenne relativement aux pays de l'Union européenne [41].

Droits indirects sur l'alcool (2011)

Les recettes sur les boissons alcoolisées sont proportionnelles aux volumes mis en vente sur le marché intérieur. Leur montant perçu en 2011, 3,24 milliards d'euros, provient à 82 % de la taxation des spiritueux, à 11 % de la bière et à 4 % du vin. En incluant la TVA sur les boissons alcoolisées (2,73 milliards), le total des recettes fiscales sur l'alcool avoisine les 6 milliards en 2011 [42].

Achats d'alcool et exportations (2011)

Les Français ont dépensé 16,7 milliards d'euros en 2011 pour leurs achats de boissons alcoolisées, dont 56 % en vins, 32 % en spiritueux et 10 % en bières. Les exportations représentent 11,4 milliards d'euros en 2011 : 63 % de vins, 35 % de spiritueux et 2 % de bières. Le montant des importations est de 2,4 milliards d'euros (50 % spiritueux, 25 % vins, 19 % bières, 6 % autres alcools) [43].

10,5 % de consommateurs réguliers chez les jeunes de 17 ans et **19,9 %** parmi les adultes

Ivresses répétées pour **27,8 %** des jeunes de 17 ans

Plus de un jeune de 17 ans sur deux (**53,2%**) déclare une API au cours du mois écoulé **8,0 %** des adultes de 18 à 75 ans déclarent des ivresses répétées

3,8 millions de consommateurs à risque parmi les adultes

Pour **11 %** des 15-75 ans, l'alcool est dangereux dès son expérimentation

133 000 consommateurs vus dans les centres spécialisés

49 000 décès par an attribuables à l'alcool

150 556 condamnations pour conduite en état alcoolique

Consommation régulière (2010, 2011)

La proportion d'adolescents de 17 ans (10,5 %) déclarant une consommation régulière d'alcool (10 fois dans le mois) en 2011 est en hausse par rapport à 2008 (8,9 %), après une période de baisse discontinuée entamée en 2003. La consommation reste plus importante parmi les garçons (15,2 % vs 5,6 % parmi les filles) [1]. En 2011, les jeunes Français âgés de 15-16 ans se situaient au 3^e rang européen du point de vue de leur usage d'alcool dans le mois [2]. En 2010, l'usage régulier de boissons alcoolisées concerne 19,9 % des adultes de 18 à 75 ans (29,5 % des hommes et 10,6 % des femmes) [3].

Ivresses et alcoolisations ponctuelles importantes (API) (2010, 2011)

Le pourcentage de jeunes de 17 ans ayant été ivres au moins trois fois dans l'année (ivresse répétée), stable entre 2005 et 2008, a nettement augmenté (de 25,6 % à 27,8 %) depuis 2008. La tendance est identique pour les ivresses régulières (10 fois ou plus dans l'année), dont la proportion croît de 8,6 % à 10,5 % [1]. En 2011, comparativement aux autres Européens, les jeunes Français âgés de 15-16 ans se situent dans la moyenne du point de vue de l'ivresse au cours des 12 derniers mois (15^e position sur 35 pays) [2].

Concernant les alcoolisations ponctuelles importantes (cinq verres en une même occasion), 53,2 % des jeunes de 17 ans déclarent ce comportement au cours du mois écoulé en 2011, contre 48,7 % en 2008 [1]. Les jeunes Français de 15-16 ans se situent au 12^e rang européen (sur 33 pays) pour l'API au cours du mois écoulé en 2011 [2].

À l'âge adulte, les épisodes d'ivresse sont nettement moins fréquents. En 2010, les ivresses répétées (3 ivresses ou plus dans l'année) concernaient 8,0 % des 18-75 ans, les hommes étant quatre fois plus nombreux que les femmes (12,9 % vs 3,3 %) [3]. Chez les 18-75 ans, en 2010, 36,7 % ont déclaré avoir bu au moins 6 verres en une seule occasion au cours du mois écoulé [3].

Consommations à risque (2010)

En 2010, on comptait environ 3,8 millions de consommateurs à risque (dépendants ou non) de 18 à 75 ans au sens du test Audit-C (version courte du « Alcohol Use Disorder Identification Test ») [3]. Cette consommation à risque croît considérablement avec l'âge et concerne principalement les hommes (3,2 millions vs 0,6 million de femmes).

Opinions (2013)

Entre 1999 et 2013, la proportion des 15-75 ans considérant sa consommation nocive dès l'expérimentation est passée de 6 % à 11 % [4].

Soins (2009, 2011)

Ces 133 000 personnes ayant un problème avec l'alcool viennent consulter en ambulatoire dans les CSAPA [44], mais des usagers en difficulté sont également vus dans les hôpitaux ou en médecine de ville. Les statistiques hospitalières hors psychiatrie ont enregistré plus de 147 000 séjours avec un diagnostic principal de troubles mentaux et du comportement liés à l'alcool en 2011 (139 200 en 2010) [44]. Les deux tiers sont liés à des intoxications aiguës (ivresses) et sont de très courte durée. Il faut également ajouter pour 2011 environ 48 800 séjours pour sevrage à l'alcool (44 300 en 2010) [7]. En incluant les séjours liés à l'alcool en diagnostic associé, 470 000 hospitalisations mentionnant un problème d'alcool ont été recensées en 2011, dont 280 000 pour des troubles liés à la dépendance [45]. Ces dernières ont concerné 180 000 patients.

Ces statistiques hospitalières ne permettent pas, en revanche, d'enregistrer les personnes suivies en ambulatoire à l'hôpital. Les médecins de ville voient quant à eux environ 50 000 patients en une semaine pour un sevrage (2009) [20].

Mortalité (2009)

Ce nombre a été actualisé à partir des 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 [46]. L'augmentation relativement aux données antérieures correspond à la réévaluation du rôle de l'alcool dans certaines pathologies et non à une évolution de la mortalité liée à l'alcool, qui tend à baisser.

Le nombre de décès suite à un accident de la route lié à l'alcool a été évalué à 1400 pour les années 2007-2008 [8]. 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 [8].

Condamnations (2011)

Il s'agit de l'ensemble des peines et compositions pénales prononcées pour conduite en état alcoolique ; parmi elles, 2 348 ont été accompagnées d'atteintes involontaires à la personne (1 828 blessures involontaires par un conducteur en état alcoolique et 183 pour homicide involontaire) [47].

Ce contentieux dans les condamnations représente 24 % des condamnations pour délit, reflétant la réponse donnée par l'institution judiciaire à l'action de dépistage réalisée par la police et la gendarmerie. En 2011, près de 11,2 millions de contrôles de l'imprégnation alcoolique ont été effectués (à titre préventif dans plus de 80 % des cas) : 3,5 % de ces contrôles d'alcoolémie se sont révélés positifs [48].

Médicaments psychotropes



2,7 boîtes remboursées par habitant âgé de 20 ans ou plus



18,3 % des 18-75 ans ont consommé des médicaments psychotropes dans l'année



30,5 % des usagers des CAARUD ont pris un anxiolytique ou un somnifère dans le mois

Ventes de médicaments psychotropes (2011)

Les ventes d'anxiolytiques, somnifères et antidépresseurs sont stables depuis 10 ans, avec 2,7 boîtes remboursées en moyenne par habitant âgé de 20 ans ou plus [49].

Consommations (2010, 2011, 2012).

Un Français sur dix (10,4 %) a pris des anxiolytiques dans l'année, 6,3 % des somnifères et 6,2 % des antidépresseurs. La proportion d'usagers au cours de l'année a augmenté de 15,1 % à 18,3 % entre 2005 et 2010. Cette hausse s'explique principalement par l'évolution des usages chez les femmes de 55 à 75 ans [3].

En 2011, 15 % des jeunes de 17 ans ont pris des anxiolytiques au cours de leur vie : 11 % des hypnotiques et 5,6 % des antidépresseurs. À 17 ans, 18 % des filles et 10 % des garçons en ont consommé dans l'année. Ces niveaux sont en baisse entre 2008 et 2011 [1].

Les usagers de drogues consomment fréquemment des benzodiazépines (principe actif de la majorité des anxiolytiques et des somnifères). Près de 3 usagers des CAARUD sur 10 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'utilisateur est jeune, de sexe masculin, que son degré d'abus/addiction est élevé, qu'il souffre de pathologie(s) psychiatrique(s) et qu'il est en situation de précarité sociale [19].

- [1] ESCAPAD 2000, 2002, 2003, 2005, 2008, 2011 : Enquête sur la santé et les consommations de produits licites ou illicites lors de la journée Défense et Citoyenneté (OFDT / Direction centrale du service national – DSCN)
- [2] ESPAD 2003, 2007, 2011 : European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (Swedish council for information on alcohol and other drugs - CAN / Institut national de la santé et de la recherche médicale - INSERM-U472 / OFDT / ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et de la Vie associative)
- [3] Baromètres santé 2005 et 2010 (Institut national de la prévention et d'éducation à la santé – INPES), exploitation OFDT
- [4] EROPP 2013 : Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes (OFDT)
- [5] Rapports d'activité des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Direction générale de la santé - DGS / OFDT)
- [6] Enquête sur les personnes accueillies en consultation jeunes consommateurs, reçues au cours d'un mois donné puis suivies pendant 14 semaines, éditions 2005 et 2007 (OFDT)
- [7] PMSI 2011 : Programme de médicalisation du système d'information (Agence technique de l'information sur l'hospitalisation - ATIH), base de données MCO, diagnostic principaux
- [8] Stupéfiants et accidents mortels (projet SAM) - Analyse accidentologique des défaillances de conduite sous l'influence de l'alcool et/ou du cannabis (OFDT / Institut français des sciences et technologies des transports, de l'aménagement et des réseaux - IFSTTAR), sous la responsabilité scientifique de Bernard Laumon, 2011
- [9] Extraits de « Cannabis, données essentielles », OFDT, 2007
- [10] La Culture du cannabis en France : volume et qualité estimés. Note de travail OFDT, 2008
- [11] Weinberger D., Réseaux criminels et cannabis indoor en Europe : maintenant la France ? *Drogues, Enjeux internationaux* n°1, OFDT, 2011
- [12] Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRTIS), ministère de l'Intérieur
- [13] Rapport européen sur les drogues : tendances et évolutions 2013, OEDT
- [14] TREND : Tendances récentes et nouvelles drogues (OFDT)
- [15] SINTES : Système d'identification national des toxiques et des substances (OFDT)
- [16] Fichier STUPS de l'INPS (Institut national de la police scientifique)
- [17] OFDT, Le Nombre d'usagers problématiques de drogues en France en 2011, à paraître
- [18] Asa-CAARUD 2010 : Analyse nationale des rapports standardisés d'activité (Direction générale de la santé - DGS / OFDT)
- [19] ENaCAARUD 2012 : Enquête quantitative réalisée auprès des usagers des CAARUD (OFDT), à paraître.
- [20] Lopez R., Beck F. et Obradovic I., Prise en charge des addictions par les médecins généralistes, in Gautier A. (dir.), Baromètre santé médecins généralistes 2009, INPES, 2011, p. 177-201
- [21] Données CNAM-TS et données rapport d'activité des CSAPA 2010, exploitation OFDT
- [22] RECAP 2011 : Recueil commun sur les addictions et les prises en charge (OFDT)
- [23] Coquelicot 2004, Institut de veille sanitaire (InVS)
- [24] Registre national des causes de décès (INSERM-Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (Cépi-DC), estimation OFDT
- [25] Système de surveillance du sida (InVS)
- [26] Lopez D., Martineau H. et Palle C., Mortalité liée aux drogues illicites : étude d'une cohorte rétrospective de personnes interpellées pour usage de stupéfiants dans les années 1990, OFDT, 2004
- [27] Lahaie E., Martinez M. et Cadet-Tairou A., Nouveaux produits de synthèse et Internet. *Tendances* n° 84, OFDT, 2013
- [28] Casier judiciaire national (ministère de la Justice / Sous-direction de la statistique, des études et de la documentation - SDSSE)
- [29] Obradovic I., Évaluation des stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de stupéfiants menée par l'OFDT pour le compte du ministère de la Justice et des Libertés
- [30] Tableau récapitulatif des ouvertures de crédits de fonds de concours, ministère du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique, *Journal Officiel de la République française*
- [31] Ventes de tabac (Altadis, estimation OFDT)
- [32] Lermenier A., Martineau H., Lalam N. et Weinberger D., L'Observation du marché illicite de tabac en France, OFDT-INHES, 2012
- [33] Bilan d'activité de la douane (Direction générale des douanes et droits indirects - DGDDI)
- [34] DGDDI
- [35] Ventes de substituts nicotiques (Groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques - GERS, estimation Office français de prévention du tabagisme - OFPT / OFDT)
- [36] Données CDTN et d'information sur les patients en consultation de tabacologie (Laboratoire de santé publique et informatique médicale - Faculté de médecine Paris-V)
- [37] Registre national des causes de décès (INSERM-Cépi-DC, exploitation OMS - WHO global report mortality attributable to tobacco)
- [38] Évolution de la mortalité par cancer en France de 1950 à 2006 (INSERM - Institut Gustave-Roussy et InVS)
- [39] Hill C., Jouglé E. et Beck F., Le point sur l'épidémie de cancer du poumon dû au tabagisme, *BEH*, n° 19-20, InVS, 25 mai 2010
- [40] Ventes d'alcool (Institut national de la statistique et des études économiques - INSEE)
- [41] OMS, Global Information System on Alcohol and Health. Levels of Consumption, Recorded adult per capita consumption (<http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1035?lang=en&showonly=GISAH>) [accès le 05/06/13]
- [42] Drogues et addictions, données essentielles, chapitre 7.1 : Le poids économique de l'alcool, OFDT, 2013
- [43] Direction générale des douanes et des droits indirects, statistiques du commerce extérieur 2011, données non publiées
- [44] Rapports d'activité du dispositif spécialisé en alcoologie (DGS / OFDT)
- [45] Reynaud M. et Paille F., Les diagnostics des troubles liés à l'alcool dans les hôpitaux français, PMSI et alcool, à paraître
- [46] Guérin S., Laplanche A., Dunant A. et Hill C., Alcohol-attributable mortality in France. *European Journal of Public Health*, Online first, March 4, 2013
- [47] Exploitation statistique du casier judiciaire (SDSE, ministère de la Justice et des Libertés) publiée dans la contribution du ministère de la Justice au bilan annuel de l'Observatoire de la sécurité routière
- [48] ONISR (Observatoire national interministériel de sécurité routière). La Sécurité routière en France. Bilan de l'année 2010, La Documentation française, 2011
- [49] Médic'AM, CNAMTS

Sous la direction de
Maud Pousset

Coordination
et secrétariat de rédaction :
Julie-Émilie Adès

Ont participé à la rédaction :
Tanja Bastianic,
Anne-Claire Brisacier,
Agnès Cadet-Tairou,
Sayon Dambélé,
Cristina Díaz Gómez,
Michel Gandilhon,
Éric Janssen,
Emmanuel Lahaie,
Aurélien Lermenier,
Olivier Le Nézet,
Magali Martinez,
Carine Mutatayi,
Ivana Obradovic,
Christophe Palle,
Stéphane Saïd,
Marie-Line Tovar

Documentation :
Anne de l'Épervier,
Isabelle Michot

Conception graphique :
Frédérique Million

ISSN 2256-8611

OFDT

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