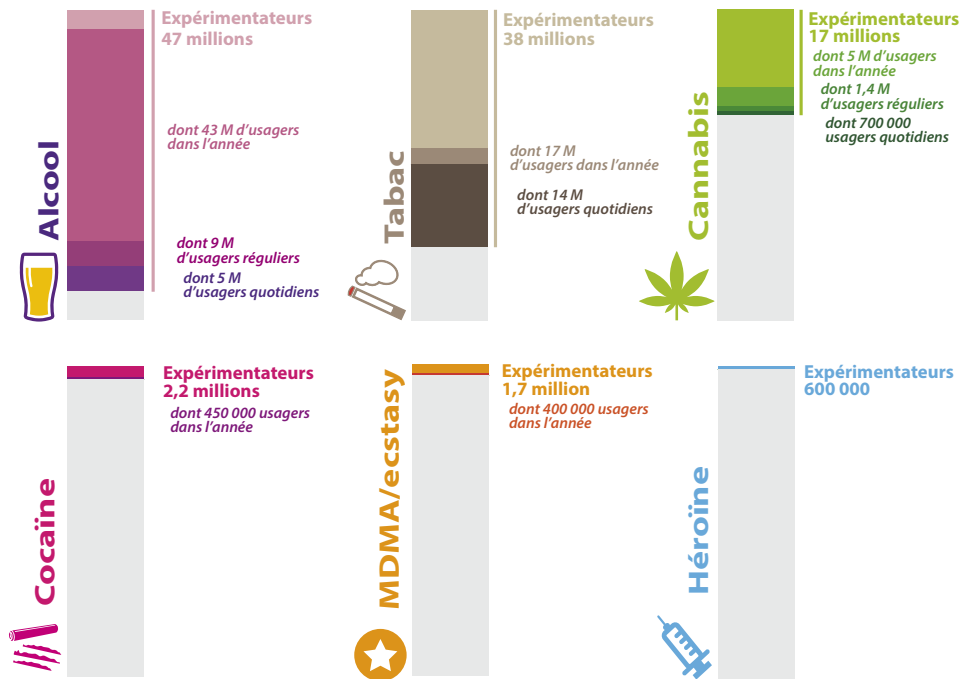




# Drogues, Chiffres clés

Drogues, Chiffres clés rassemble les indicateurs chiffrés les plus récents et les plus pertinents pour quantifier et décrire le phénomène des substances psychoactives.

## Estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives en France métropolitaine parmi les 11-75 ans [1, 2, 3, 4]



Sources : Baromètre santé 2016 et 2014 (SPF), ESCAPAD 2014 (OFDT), ESPAD 2015 (OFDT), HBSC 2014 (service du rectorat de Toulouse)

En France, le nombre d'individus de 11-75 ans est d'environ 50,7 millions en 2017. 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, 17 millions d'expérimentateurs de cannabis signifie que le nombre d'expérimentateurs se situe vraisemblablement entre 16,5 et 17,5 millions.

Juin 2017

### Drogues, chiffres clés

Sous la direction de François Beck

Coordination : Julie-Emilie Adès

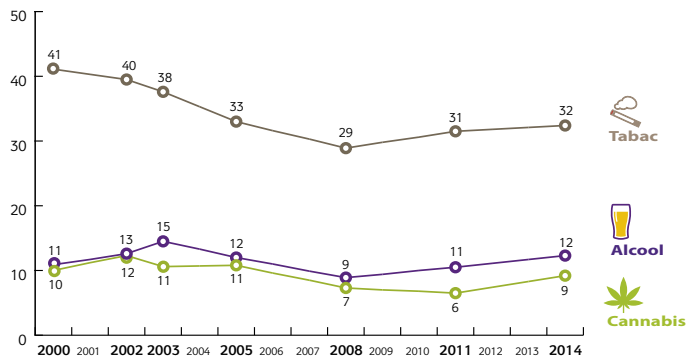
Maquette : Frédérique Million

Documentation :

Anne de l'Épervier, Isabelle Michot

Rédaction : Anne-Claire Brisacier, Agnès Cadet-Tairou, Cristina Diaz Gómez, Michel Gandilhon, Éric Janssen, Olivier Le Nézet, Aurélie Lermenier-Jeanet, Magali Martinez, Thomas Néfau, Ivana Obradović, Christophe Palle, Caroline Protais, Stanislas Spilka.

## Évolutions 2000-2014 des usages réguliers des principaux produits psychoactifs à 17 ans (en %) [2]



Source : ESCAPAD (OFDT)

### Définitions

■ **Expérimentation** : au moins un usage au cours de la vie (cet indicateur sert principalement à mesurer la diffusion d'un produit dans la population).

■ **Usage dans l'année ou usage actuel** : consommation au moins une fois au cours de l'année ; pour le tabac, cela inclut les personnes déclarant fumer actuellement, ne serait-ce que de temps en temps.

■ **Usage régulier** : au moins trois consommations d'alcool dans la semaine, tabac quotidien, et consommation de cannabis au moins 10 fois au cours du mois.

# Alcool

↘ \* **11,9 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 près de un sur deux, déclarent une API dans le mois

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

↗ **135 000** consommateurs vus dans les centres spécialisés

**49 000** décès par an attribuables à l'alcool

↘ **115 000** condamnations et compositions pénales pour conduite en état alcoolique (CEA)

## Ventes d'alcool (2015)

Cette quantité équivaut à une moyenne d'environ deux verres et demi d'alcool par jour et par habitant âgé de 15 ans ou plus [5].

Les quantités d'alcool vendues sur le territoire français ont beaucoup diminué depuis le début des années 1960, principalement en raison du recul de la consommation de vin. Cette baisse se poursuit entre 2010 et 2015, bien qu'à un rythme plus lent. La France reste un des pays parmi les plus consommateurs d'alcool au monde. Elle se classait en 2014 en 7<sup>e</sup> position relativement aux pays membres de l'Union européenne [6].

## Consommations (2015, 2014)

En 2014, l'usage quotidien de boissons alcoolisées concernait 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 %) déclarait une consommation régulière d'alcool (18 % des garçons vs 7 % des filles) [2]. En 2015, comparativement aux autres Européens, les jeunes Français âgés de 16 ans se situaient au 15<sup>e</sup> rang sur 35 pour l'usage d'alcool dans le mois et légèrement au-dessus de la moyenne des pays participants : 53 % contre 47 % [3].

## Alcoolisations ponctuelles importantes (API) (2015, 2014)

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. Après une hausse entre 2005 et 2011, ce niveau 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 %) [2]. En 2015, au niveau européen, les jeunes Français de 16 ans se situaient au 23<sup>e</sup> rang (sur 35 pays) pour l'API au cours du mois écoulé [3].

## Consommations à risque (2014)

En 2014, 8 % des 18-75 ans (3,4 millions de personnes) sont considérés comme des consommateurs à risque au sens du test de l'Audit-C (dépendants ou non). Cette consommation à risque a diminué en 4 ans (9 % en 2010) et concerne encore nettement plus les hommes que les femmes (11 % vs 4 %) [1].

## Soins (2016, 2014, 2013, 2012, 2011, 2009)

Ces 135 000 personnes ayant un problème avec l'alcool viennent consulter en ambulatoire dans les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), mais d'autres sont également vues dans les hôpitaux ou en médecine de ville. Les statistiques hospitalières hors psychiatrie ont enregistré plus de 136 000 séjours avec un diagnostic principal de troubles mentaux et du comportement liés à l'alcool en 2016 [7]. Les deux tiers sont liés à des intoxications aiguës (ivresses) et sont de très courte durée (en moyenne une journée). On compte également près de 58 000 séjours pour sevrage de l'alcool [7]. 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 lié à la consommation d'alcool (hors cancers et maladies cardio-vasculaires attribuables à l'alcool) [8].

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) [9].

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, avant de reculer d'environ 30 %. On ignore dans quelle proportion ce recul peut être attribué à une baisse du nombre de personnes recevant ce traitement et/ou à une diminution des doses prescrites [10].

## Mortalité (2009)

Le nombre de décès a été actualisé en utilisant les données disponibles en 2009 sur la mortalité et sur l'augmentation des risques d'être atteint par certaines pathologies (cancers, cirrhoses) suivant les quantités d'alcool consommées [11].

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 [12]. 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 [12].

## Condamnations et compositions pénales pour CEA (2015, 2014)

Le contentieux relatif à l'alcool au volant, en baisse ces dernières années, représente 45 % des condamnations pour délits routiers et 18 % de l'ensemble des condamnations délictuelles. Au total, 115 000 condamnations et compositions pénales ont été prononcées en 2015. En 2015, un délit pour CEA sur deux (51 %) s'est traduit par une amende ; les peines d'emprisonnement prononcées ont concerné 32 % des délits et les peines de substitution, 17 % [13].

En 2015, plus de 10 millions de contrôles de l'imprégnation alcoolique ont été effectués, contre 11 millions en 2014 (à titre préventif dans 97 % des cas), dont 3 % se sont révélés positifs [14].

Coût social de l'**alcool**  
**120 milliards** d'euros

Coût social du **tabac**  
**120 milliards** d'euros

### Coût social alcool et coût social tabac (2010)

L'évaluation du coût social mesure le coût monétaire des conséquences de la consommation et du trafic des substances psychoactives. Ce calcul intègre le coût externe (valeur des vies humaines perdues, perte de qualité de vie ainsi que les pertes de production des entreprises et des administrations). S'y ajoute le coût pour les finances publiques (différence entre les dépenses de prévention, répression et soins et les recettes des taxes, ainsi que les économies en lien avec les retraites non versées). Compte tenu de la mortalité, le coût externe représente respectivement 95 % du total pour l'alcool et 85 % pour le tabac [15]. Il n'est pas possible d'additionner ces coûts, une partie importante des maladies et des décès inclus dans le calcul du coût social étant conjointement liée à la consommation d'alcool et de tabac [15].

## Tabac, chicha et cigarette électronique

**55 700 tonnes**  
de tabac vendues dans  
le réseau buraliste

### Marché du tabac (2016)

Le niveau des ventes de tabac et de cigarettes au sein du réseau des buralistes, qui avait augmenté entre 2014 et 2015 pour la première fois depuis 2010, baisse de nouveau. Ce recul modeste (-1,1 %) est quasiment entièrement imputable aux cigarettes, qui représentent 80 % du total des ventes (44 900 tonnes), même si la part du tabac à rouler augmente depuis plusieurs années [16].

Les achats transfrontaliers représenteraient 15 % de la consommation des fumeurs français et 5 % proviendraient des achats en duty-free, sur Internet et en contrebande [17].

Le chiffre d'affaires généré par la vente de tabac s'élève à 18 milliards d'euros en 2016.

En 2016, les services douaniers ont permis la saisie de 440 tonnes de tabac de contrebande, un niveau record ayant été atteint en 2015 avec 630 tonnes [18].

**29 %** des adultes  
de 18 à 75 ans

### Consommations quotidiennes et dans le mois de tabac (2016, 2015, 2014)

Entre 2014 et 2016, la consommation quotidienne de tabac des 18-75 ans est restée stable aussi bien parmi les hommes (33 %) que parmi les femmes (26 %) [1].

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

En 2015, les jeunes Français âgés de 16 ans se situaient au 11<sup>e</sup> rang européen concernant l'usage de tabac dans le mois, leur niveau étant supérieur à la moyenne des 35 pays (26 % vs 21 %) [3].

et **32 %** des adolescents  
de 17 ans sont des fumeurs  
quotidiens

### Usages de chicha (2014)

Les adultes de 18-75 ans sont 6 % à déclarer fumer la chicha (ou le narguilé), la grande majorité la fumant occasionnellement [1]. Cet usage se développe depuis quelques années parmi les adolescents. En 2014, deux adolescents de 17 ans sur trois l'avaient déjà expérimentée (65 %), dont 40 % qui l'ont utilisée plus de dix fois, soit un quart des adolescents de 17 ans [2].

**65 %** des jeunes de 17 ans  
ont expérimenté la chicha

### Usages de cigarette électronique (2016, 2014)

En 2016, un Français sur quatre de 18-75 ans (24 %) a déjà essayé la cigarette électronique et 3 % sont des vapoteurs quotidiens (3 % parmi les hommes et 2 % parmi les femmes) [1].

À 17 ans, plus de un adolescent sur deux (53 %) a déjà expérimenté la cigarette électronique : 56 % des garçons et 50 % des filles sont concernés. Parmi les 17 ans, 2 % sont des usagers quotidiens [2].

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

**2,1 millions** de fumeurs ont  
recours à des traitements  
d'aide à l'arrêt du tabac

### Soins (2016)

En 2016, le nombre de personnes ayant recours à un traitement d'aide à l'arrêt du tabac a augmenté de 16,5 % par rapport à 2015, année déjà marquée par une forte progression. Ce mouvement permet de dépasser les 2 millions de patients traités. Les principaux traitements demeurent les substituts oraux (60 %), devant les timbres transdermiques (35 %), en nette hausse [19].

Les consultations de tabacologie ont accueilli en moyenne un peu plus de 14 nouveaux patients par mois en 2016, dont 6 sur 10 sont adressés par un professionnel de santé [20]. Par ailleurs, l'opération « Moi(s) sans tabac » de novembre 2016 a mobilisé 180 000 fumeurs qui se sont inscrits sur le site de l'opération [21].

**73 000** décès annuels  
attribuables au tabac

### Mortalité (2013)

Une estimation du nombre annuel de décès attribués au tabac a été conduite pour la période 2000-2013, 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 56 000 décès masculins et 17 000 décès féminins seraient ainsi imputables au tabac, principalement par cancers (46 000, dont 60 % du poumon) [22].

# Cannabis



**42 %** des adultes de 18 à 64 ans ont expérimenté le cannabis et **11 %** sont des usagers actuels



**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



**56 000** personnes prises en charge en raison de leur consommation de cannabis dans les CSAPA dont



**22 000** jeunes consommateurs de cannabis accueillis dans les CJC

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



**71 tonnes** de cannabis saisies dont **18 tonnes** d'herbe



**126 400** plants saisis (154 000 en 2015)



**7 €** pour un gramme de résine



**11 €** pour un gramme d'herbe

## Consommations (2016, 2015, 2014)

En 2016, l'expérimentation du cannabis concerne 42 % des adultes de 18 à 64 ans. La consommation dans l'année s'élève à 11 % (15 % pour les hommes et 7 % pour les femmes), cette proportion s'avérant stable par rapport à 2014. L'usage régulier estimé en 2014 concernait 3 % de la population [1].

Après une période de baisse entamée en 2002 puis une stabilisation, l'expérimentation du cannabis à 17 ans est apparue 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 2015, les jeunes Français âgés de 16 ans consommaient plus souvent du cannabis que les autres Européens du même âge (1<sup>re</sup> position sur 35 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, la fréquence de 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 (2015, 2014, 2013, 2010)

Ce nombre comprend aussi bien les personnes (à 80 % des hommes) faisant un usage intensif de cannabis ou qui le consomment de façon occasionnelle. Les plus jeunes consommateurs sont généralement accueillis dans l'une des 540 « consultations jeunes consommateurs » (CJC), qui dépendent le plus souvent d'un CSAPA [23, 24]. On peut estimer à 22 000 le nombre de jeunes consommateurs de cannabis accueillis au cours de l'année dans les CJC. Le nombre total de personnes vues par un professionnel du soin pour un problème de cannabis est supérieur à 56 000, d'autres professionnels (hôpital, médecins de ville) étant également susceptibles d'accueillir ces consommateurs.

Un peu plus de 40 % 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 de personnes citant le cannabis comme produit posant le plus de problème dans les CSAPA est en hausse de 40 % entre 2010 et 2014 : de 40 000 à 56 000 [23]. Cette évolution s'explique par l'augmentation de la population concernée et l'essor des CJC.

## Mortalité (2014, 2009, 2003, 2002)

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 [12].

Une vingtaine de décès liés à la toxicité cardio-vasculaire du cannabis ont été signalés en 2014 [25].

## Saisies (2016)

Le marché de l'herbe de cannabis en France est extrêmement dynamique, comme en atteste le niveau des saisies qui atteignent un record historique en 2016. Si celles de plants sont en baisse, elles demeurent toutefois à un niveau élevé [26].

La quasi-totalité de la résine saisie provient du Maroc où la culture de variétés hybrides se développe, contribuant à l'élévation des teneurs en THC [27].

## Cultures sur le territoire national (2016, 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 des saisies de plants depuis 2010 [26] témoigne de l'implantation d'une cannabis culture à grande échelle incluant des plantations contrôlées notamment par des structures relevant du crime organisé [28]. Plus récemment, sont également apparues des cultures commerciales tenues par des particuliers à la recherche de profits [29].

## Prix et pureté (2016, 2015)

Depuis 2011, après des années de stabilité, le prix moyen du gramme de résine de cannabis payé par l'utilisateur ne cesse de progresser [29]. Le phénomène est similaire pour l'herbe [29], dont le prix au gramme a fortement augmenté depuis 2006 [26], évolution qui semble liée à la forte hausse des taux de THC. La teneur moyenne de la résine de cannabis a triplé en dix ans pour atteindre 23 %, tandis que celle de l'herbe se stabilise à 11 % [30].

# Médicaments psychotropes

↘ **3,5** boîtes de médicaments psychotropes remboursées par habitant âgé de 20 ans ou plus

↘ **13 %** de la population remboursée de benzodiazépines au moins une fois dans l'année

↗ **40 %** des usagers des CAARUD ont pris un anxiolytique ou un somnifère dans le mois

## Ventes de médicaments psychotropes (2016)

Les ventes d'anxiolytiques, somnifères et antidépresseurs sont en légère baisse depuis 5 ans, avec 3,5 boîtes de ces médicaments remboursées en moyenne par habitant âgé de 20 ans ou plus en 2016 [31].

Les ventes de méthylphénidate (Ritaline® ou autres) ont augmenté de 84 % entre 2012 et 2014, puis ont baissé de 21 % entre 2014 et 2016 (pour s'établir à 745 000 boîtes remboursées) [31].

## Consommations (2015, 2014, 2012, 2010)

En 2015, 13 % de la population française a eu au moins un remboursement de benzodiazépines (principe actif de la majorité des anxiolytiques et des somnifères) dans l'année, 10 % pour un anxiolytique et 6 % un hypnotique.

Les femmes représentent 65 % des utilisateurs de benzodiazépines. Le nombre de consommateurs de benzodiazépines a baissé de 6 % entre 2012 et 2015. Cette baisse est plus prononcée pour les hypnotiques que pour les anxiolytiques [32].

La consommation de médicaments psychotropes concerne également les adolescents. En 2014, 16 % des jeunes de 17 ans déclarent avoir déjà pris des anxiolytiques au cours de leur vie, 13 % des hypnotiques et 6 % des antidépresseurs [2].

## Consommations intégrées dans un polyusage (2015)

Les usagers de drogues consomment de plus en plus fréquemment des médicaments psychotropes non opiacés. Il s'agit en premier lieu des benzodiazépines (ou apparentés). Près de quatre usagers sur dix des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) en ont pris au cours du mois (trois sur dix en 2012).

S'ils les reçoivent souvent dans le cadre d'un traitement, la précarité accrue des usagers ces dernières années peut les amener à privilégier ces substances financièrement plus accessibles. Ces dernières donnent d'autant plus lieu à un mésusage que l'utilisateur 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 [33].

# 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

↘ **8,5 tonnes** de cocaïne saisies

↗ **84 €** 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 18-64 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 (2016)

Le volume des saisies de cocaïne, qui avait atteint 11 tonnes en 2015, demeure à des niveaux très élevés [26]. La Guyane et les Antilles françaises jouent un rôle croissant dans l'approvisionnement du marché métropolitain [34].

Les saisies de crack (cocaïne circulant sous sa forme chimique base) de 8 kg se situent dans la moyenne des dernières années [26].

## Prix et pureté (2016, 2015)

L'augmentation du prix médian du gramme de cocaïne se confirme avec un niveau moyen situé entre 65 et 85 euros selon les sources, alors qu'il s'était stabilisé pendant quelques années entre 60 et 65 euros [26, 29, 35].

Pour la cocaïne, le taux moyen de pureté des échantillons saisis dans la rue (< 10 g) se situe à 51 % en 2016, soit une teneur en nette hausse depuis 2011 où la teneur moyenne était de 27 % [30]. Cette hausse pourrait continuer à favoriser la nouvelle accélération de la diffusion de cocaïne récemment observée [29].

# MDMA/ecstasy

**4,3 % des adultes** ont essayé la MDMA/ecstasy et **0,9 %** sont des usagers actuels

**3,8 % des jeunes** de 17 ans ont expérimenté la MDMA/ecstasy

**1,2 million** de comprimés d'ecstasy saisis

**10 €** le comprimé et **54 €** 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 (2016)

Les quantités saisies de comprimés d'ecstasy restent élevées malgré la concurrence de la MDMA sous forme de poudre ou de cristal.

La France étant aussi un pays de transit, une part importante des quantités saisies est destinée aux pays européens voisins, notamment le Royaume-Uni et l'Espagne [26].

## Prix et pureté (2016, 2015)

Le prix moyen du comprimé d'ecstasy est stable depuis 2012, autour de 10 euros, tandis que le prix de la MDMA sous forme cristal/poudre baisse depuis 2010, passant de 60 à 54 euros le gramme [29].

La concentration moyenne mesurée sur les échantillons de MDMA poudre/cristal saisis est quant à elle en constante augmentation : de 21 % en 2010, elle est passée à près de 83 % en 2016 [35].

Enfin, après avoir augmenté durant les quatre dernières années, le poids des comprimés d'ecstasy (moyenne de 306 mg) et les taux de MDMA qu'ils contiennent semblent désormais stables. Les teneurs se maintiennent cependant à des niveaux élevés, 115 mg par comprimé (de 50 à 60 mg/comprimé dans les années 2000) [35].

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

**261** nouveaux produits de synthèse répertoriés sur le territoire français depuis 2008, dont **47** en 2016

**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 et saisies (2016, 2015, 2014)

Les nouveaux produits de synthèse (NPS), souvent nommés RC et vendus sur Internet, désignent des substances qui imitent les structures chimiques et/ou les effets de produits stupéfiants illicites. La France a parfois recours à des classements par familles chimiques pour les interdire rapidement [36]. Ceux qui ne sont pas encore classés ne sont pas pour autant légaux et autorisés. Entre 2008 et 2016, 261 nouvelles substances ayant circulé au moins une fois en France [35] ont été recensées et 582 l'ont été dans l'UE [37]. Ces identifications sont en diminution : 58 en France en 2014, 53 en 2015 et 47 en 2016. Les substances les plus observées sont avant tout des cathinones, puis des cannabinoïdes de synthèse ou des psychédéliques [35]. 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 [38].

Au total, 1 070 saisies et contrôles de NPS ont été dénombrés en 2016 (865 en 2015), portant sur un plus grand nombre de molécules (262 au lieu de 111 en 2015) [39].

## 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].

Une étude menée en ligne en 2014 auprès de 350 usagers montre que 5 sur 10 d'entre eux ont moins de 25 ans, sont majoritairement des hommes, vivent en milieu urbain et sont plutôt diplômés. Plus de 8 sur 10 ont par ailleurs consommé une drogue illicite au cours de l'année écoulée [40]. Plusieurs cas d'intoxication ou de décès liés à la consommation de NPS (toutes familles de produits confondues) ont été signalés en France et dans plusieurs pays européens [35, 37].

# Héroïne et opioïdes

→ **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

→ **1 tonne** d'héroïne saisie

→ **40 €** le gramme d'héroïne brune

→ **65 000** personnes prises en charge en raison de leur consommation d'opiacés au cours de l'année dans les CSAPA

→ **180 000** personnes bénéficiant de prescriptions de traitement de substitution aux opiacés en ville et en CSAPA

## 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, stable par rapport à 2010, concerne 0,2 % des 18-64 ans [1]. L'expérimentation de l'héroïne parmi les jeunes de 17 ans est stable par rapport à 2011, le niveau atteignant 1,0 % en 2014 [2]. Certains adolescents utilisent à des fins récréatives des médicaments codéinés vendus sans ordonnance, associés ou non à des antihistaminiques parfois en mélange dans des sodas (*purple drank*) [29].

## Saisies (2016)

Les saisies d'héroïne sont en forte augmentation. Importantes dans le nord-est de la France, elles progressent en Rhône-Alpes, du fait de l'implantation locale d'une offre de plus en plus organisée, portée par des réseaux criminels albanais [26].

## Prix et pureté (2016, 2015)

Le prix moyen de l'héroïne brune (héroïne base), de loin la plus courante en France, est en léger recul [29]. Les échantillons saisis dans la rue par la police présentent un taux de pureté moyen de 13 %, soit un retour à la valeur de 2014 après une baisse en 2015 (11 %) [30].

## Soins (2014, 2012, 2010)

Ce chiffre comprend les personnes vues dans les CSAPA qui suivent un traitement de substitution aux opiacés (TSO) ou qui citent un opiacé comme produit consommé le plus dommageable. Une part importante de ces personnes sont polyconsommatrices [23]. On note par ailleurs un accroissement des cas de dépendance survenus à la suite de traitements antalgiques (par exemple codéinés ou tramadol) [29].

Les personnes consommant des opiacés peuvent également être prises en charge à l'hôpital et/ou en médecine de ville. En 2016, les statistiques hospitalières hors psychiatrie ont enregistré un peu plus de 7 500 séjours pour sevrage de personnes dépendantes à une drogue autre que l'alcool (principalement des opiacés) [7] et près de 2 200 séjours de personnes prises en charge en raison de leur usage d'opiacés. La statistique hospitalière ne permet pas de connaître le nombre d'usagers 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 160 000, à qui ils prescrivent un traitement de substitution aux opiacés [41]. En 2009, la moitié des médecins généralistes déclarait avoir vu au moins un patient dépendant aux opiacés par mois [9].

Environ 180 000 personnes ont reçu un TSO en 2015. Parmi elles, 172 000 ont été remboursées de médicaments de substitution délivrés en ville (112 000 ont eu des prescriptions de buprénorphine haut dosage (BHD), 60 000 de méthadone et 8 000 des prescriptions de BHD en association avec la naloxone) [41] et près de 23 000 ont reçu une dispensation de ces médicaments en CSAPA (19 200 de méthadone et 3 700 de BHD) en 2014 [23]. La BHD est toujours largement majoritaire : 64 % de bénéficiaires vs 36 % pour la méthadone, malgré un rééquilibrage ces dernières années au profit de cette dernière. Si la plupart des patients utilisent les médicaments de substitution aux opiacés dans un but thérapeutique, une minorité les détourne pour les consommer ou les revendre comme des drogues. Il en est de même avec les sulfates de morphine (Skenan). [29].

# Tous produits illicites confondus

→ **280 000** « usagers problématiques de drogues »

→ **105 000** usagers pratiquant l'injection intraveineuse

→ **75 000** personnes vues dans les structures de réduction des risques pour usagers de drogues

## « Usagers problématiques de drogues » (2015, 2014, 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 [42]. Le nombre d'usagers de drogues pratiquant l'injection intraveineuse en France est estimé à 105 000 personnes [43].

La file active des CAARUD intégrant les usagers suivis en accueils fixes, unités mobiles et interventions extérieures est estimée à environ 75 000 personnes en 2014 [44]. Le profil de ces personnes est souvent marqué par la précarité, une forte morbidité psychiatrique et un polyusage. Parmi les usagers des CAARUD, 21,5 % ne disposent d'aucun revenu, vivant de mendicité, prostitution ou de petit deal et 59,5 % d'un revenu social uniquement [33].

En 2015, les substances les plus consommées un mois donné par ces usagers sont le cannabis (76 %), les médicaments psychotropes (74 %, dont 40 % des benzodiazépines et près des deux tiers des médicaments de substitution aux opiacés, dans un cadre thérapeutique ou non), la cocaïne (43 %), que plus de 7 sur 10 ont utilisé sous forme basée (crack ou free base), et l'héroïne (32 %). Par ailleurs, un tiers d'entre eux déclare une alcoolisation ponctuelle importante tous les jours ou presque [33].

