

# Synthèse

Christophe Palle

*Drogues et addictions, données essentielles* aborde l'ensemble des domaines relatifs aux drogues licites et illicites : le cadre légal, les consommations, leurs conséquences sanitaires et sociales, les aspects relatifs à l'économie et au marché de ces produits, ainsi que les réponses publiques aux problèmes soulevés par l'usage de ces substances (prévention, soins et application de la loi, ressources publiques et collectives mobilisées). Cette synthèse tente plus spécifiquement de répondre à trois questions clés : qui et combien de personnes consomment des drogues licites ou illicites en France, qu'il s'agisse d'une simple expérimentation ou d'une consommation plus régulière ? Quels sont les consommateurs en difficulté ? Quels sont les dommages tant sanitaires que sociaux et judiciaires liés à ces consommations ? L'ouvrage présente la situation actuelle et les évolutions au cours de la dernière décennie. Le champ couvert par ce rapport est pour la première fois étendu aux addictions aux jeux de hasard et d'argent.

## COMBIEN DE PERSONNES CONSOMMENT DES DROGUES EN FRANCE ?

### Les consommations de l'ensemble de la population française

Le tabac et l'alcool sont les substances psychoactives les plus consommées en France. L'alcool est consommé, au moins occasionnellement, par une très large majorité de Français, et plus régulièrement par plus du quart de la population. Le tabac est lui aussi largement expérimenté. Mais, en raison de différents facteurs, notamment de son fort pouvoir addictif, sa consommation est plus souvent quotidienne que celle de l'alcool et du cannabis : trois Français sur dix fument quotidiennement, alors que l'usage n'est quotidien que pour un Français sur dix pour l'alcool et deux Français sur cent pour le cannabis.

### Estimation du nombre de consommateurs réguliers de substances psychoactives parmi les 11-75 ans, en France métropolitaine, 2011

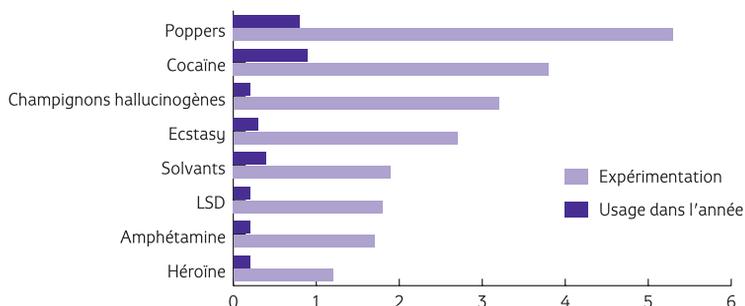
Alcool	8,8 millions
Tabac	13,4 millions
Cannabis	1,2 million

Note : usage régulier = 10 usages ou plus au cours des 30 derniers jours, sauf pour le tabac (usage quotidien)

Sources : Baromètre santé 2010 (INPES) ; ESCAPAD 2011 (OFDT) ; ESPAD 2011 et HBSC 2010 (OFDT)

Le cannabis est le produit illicite le plus fréquemment consommé. Si 13,4 millions de Français l'ont expérimenté, les consommateurs réguliers sont beaucoup moins nombreux mais représentent néanmoins une importante minorité. L'usage des autres drogues illicites concerne une proportion très faible de la population française. Ainsi, moins de 1 % de la population âgée de 18 à 64 ans a fait usage dans l'année de cocaïne et de poppers. Les chiffres relatifs aux autres substances sont encore plus faibles : moins de 0,5 % pour l'usage d'héroïne dans l'année. Les enquêtes en population générale menées en France, malgré des tailles d'échantillons importantes, ne permettent pas de faire apparaître une prévalence de l'usage régulier des substances illicites autres que le cannabis. D'autres méthodes statistiques ou qualitatives doivent être utilisées pour connaître les populations fortement consommatrices de ces substances illicites qui sont dans cet ouvrage assimilées à des consommateurs à risques ou à problèmes (voir la partie de cette synthèse consacrée aux consommateurs en difficulté).

### Estimation du nombre d'expérimentateurs et d'usagers dans l'année de substances psychoactives parmi les 18-64 ans, en France métropolitaine, 2010 (en %)

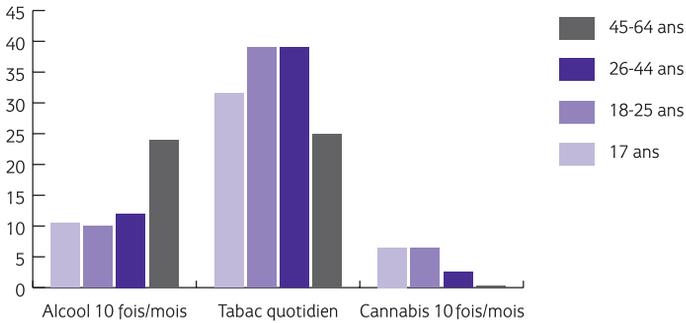


Source : Baromètre santé 2010 (INPES)

## Les consommations des jeunes

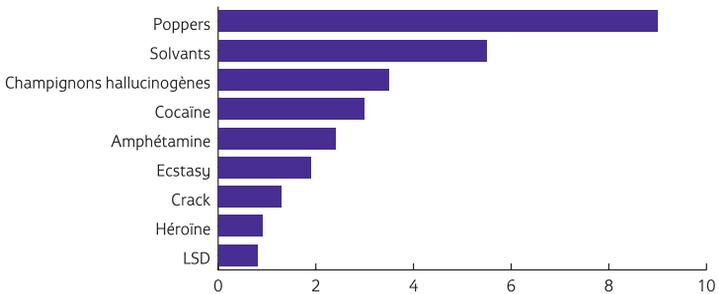
Les consommations des jeunes se différencient de celles de leurs aînés sur deux points principaux : l'importance du rôle tenu par le cannabis et la place des épisodes d'alcoolisations ponctuelles importantes (cinq verres en une seule occasion pour les jeunes, six pour les adultes).

Fréquence de la consommation régulière des trois principaux produits psychoactifs, en France métropolitaine, de 18 à 64 ans (2010) et à 17 ans (2011)



Sources : ESCAPAD 2011 (OFDT) ; Baromètre santé 2010 (INPES)

Fréquence de l'expérimentation de drogues illicites autres que le cannabis à 17 ans, 2011 (en %)



Source : ESCAPAD 2011 (OFDT)

La proportion de consommateurs réguliers de cannabis est deux fois plus importante chez les jeunes de 17 à 25 ans que chez les personnes âgées de 26 à 44 ans. Parmi les personnes âgées de 45 à 64 ans, la consommation régulière de cannabis devient pratiquement inexistante. Les alcoolisations ponctuelles importantes (API) sont incomparablement plus fréquentes chez les jeunes : 53 % d'entre eux déclarent au moins un épisode dans le mois, contre 36 % d'adultes ayant eu un épisode dans l'année. Le tabac est par ailleurs le produit le plus souvent consommé, quelle que soit la classe d'âge, mais tout particulièrement avant 45 ans.

L'expérimentation des drogues illicites autres que le cannabis est un phénomène assez rare. En proportion, celle-ci ne dépasse 3 % des jeunes (âgés de 17 ans) que pour des produits tels que les poppers, les solvants, les champignons hallucinogènes ou la cocaïne.

### Des consommations plutôt masculines

Les consommations régulières d'alcool et encore davantage de cannabis concernent nettement plus les hommes que les femmes. Fumer du tabac est en revanche un comportement peu différencié suivant le sexe, alors que l'usage de médicaments psychotropes s'observe beaucoup plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes. Chez les jeunes, à 17 ans, les écarts entre les sexes sont plus importants que chez les adultes pour l'alcool et les médicaments psychotropes, et moins importants pour le cannabis et le tabac.

### Les évolutions

Les tendances d'évolution des consommations de drogues par l'ensemble des Français et des conséquences diffèrent suivant le produit considéré et la tranche d'âge étudiée. Pour déterminer des évolutions, il faut également fixer une période d'observation. Dans le cadre de cette synthèse, les évolutions sont appréhendées sur une dizaine d'années, c'est-à-dire entre le début des années 2000 et celui des années 2010. Compte tenu des périodicités différentes des enquêtes, il n'est pas possible de délimiter plus précisément la période d'observation.

#### *Les Français décrochent difficilement de la cigarette*

La proportion de consommateurs de tabac a augmenté entre 2005 et 2010 parmi la population française âgée de 18 à 75 ans, ce qui constitue la première hausse marquée depuis la loi Évin en 1991. Cette évolution semble surtout liée à l'accroissement de l'usage chez les femmes, notamment celles âgées de 45 à 64 ans. La hausse globale du tabagisme faisant

suite à une baisse au début des années 2000, la consommation de tabac se retrouve en 2010 à peu près au même niveau qu'en 2000. Cette stabilité paraît d'autant plus surprenante que les mesures de hausse des prix et d'interdictions de fumer dans les lieux publics se sont succédé au cours de cette décennie. Face aux augmentations des prix du tabac, les Français ont réagi en se reportant sur les achats de tabac à rouler, en achetant leurs cigarettes dans les pays limitrophes pratiquant des prix moins élevés, ou encore, dans des proportions beaucoup plus faibles, en ayant recours à des circuits d'achats illégaux (marché noir, Internet). Certains indices laissent penser que la prévalence du tabagisme est plutôt orientée à la baisse au début des années 2010 : à la suite des augmentations des prix marquées et répétées dans les années 2008-2012, les ventes de tabac sur le territoire français ont fini par reculer assez nettement en 2012, rompant avec plusieurs années de quasi-stabilité. Une partie de la baisse des ventes a probablement été compensée par une hausse des achats hors des frontières ou des achats illégaux, mais l'Eurobaromètre tabac de 2012 fait apparaître une baisse du pourcentage de consommateurs en France par rapport à 2009. En dépit des limites de cette enquête, la convergence avec l'évolution des ventes est un signe relativement fort d'une tendance à la baisse. Chez les jeunes de 17 ans, le pourcentage de consommateurs quotidiens de tabac a également légèrement progressé à la fin des années 2000, mais reste en 2011 très nettement inférieur à celui du début des années 2000. La proportion d'expérimentateurs de tabac a baissé entre 2002 et 2010 chez les collégiens, que ce soit à 11 ans, 13 ans ou à 15 ans. L'âge d'initiation au tabac a augmenté chez les jeunes : ils fument leur première cigarette plus tardivement à la fin des années 2000 qu'au début de celles-ci.

#### *Moins d'alcool quotidien, plus d'alcoolisations ponctuelles importantes*

En ce qui concerne les boissons alcoolisées, la proportion de consommateurs quotidiens, tout comme les quantités d'alcool mises en vente, ont nettement diminué au cours des années 2000, prolongeant ainsi la tendance observée depuis plusieurs décennies. Le rythme de diminution semble cependant avoir ralenti dans la seconde moitié des années 2000. Si la consommation quotidienne est en baisse, les comportements d'alcoolisation ponctuelle importante (cinq à six verres en une seule occasion) se sont développés depuis 2005 (indicateur non disponible auparavant) chez les adolescents de 17 ans et les jeunes adultes. L'augmentation a été particulièrement forte chez les jeunes femmes de 18 à 25 ans, même si cette pratique reste chez elles encore bien moins fréquente que chez les hommes.

### *Consommation d'hypnotiques et d'antidépresseurs en baisse*

Les données de remboursements font apparaître une baisse des consommations d'hypnotiques et d'antidépresseurs au cours des années 2000. Celles d'anxiolytiques étaient en baisse entre 2002 et 2009, mais ont fortement augmenté en 2010 et retrouvent ainsi à peu près le niveau du début des années 2000. Pour les antidépresseurs, la baisse intervient après 2005, en rupture avec une phase de croissance continue entre 1990 et 2003.

### *Stabilisation ou légère baisse des usages de cannabis*

La proportion de consommateurs de cannabis dans l'année parmi la population âgée de 18 à 64 ans est restée stable au cours des années 2000. Chez les jeunes, la consommation est orientée à la baisse depuis le début des années 2000. C'est ainsi le cas pour l'usage au cours des 12 derniers mois des 18-25 ans et pour l'expérimentation ou l'usage régulier (10 fois dans le mois) chez les jeunes de 17 ans. La prévalence pour ce dernier indicateur a été divisée par deux (de 12 % à 6 %) entre 2002 et 2011. Même si ce mouvement a été moins prononcé entre 2008 et 2011 qu'auparavant, l'évolution au cours des années 2000 est incontestablement orientée à la baisse chez les jeunes. La France n'en demeure pas moins en 2011 le pays avec la plus forte proportion de jeunes consommateurs de cannabis parmi les 36 pays ayant participé à la même enquête sur les consommations des jeunes lycéens en 2011.

Même si le produit est majoritairement consommé dans l'Hexagone sous sa forme résine, l'herbe est de plus en plus prisée des consommateurs. La pratique de l'autoculture a pris de l'ampleur au cours de la dernière décennie : en 2010, 80 000 usagers déclaraient consommer uniquement le produit qu'ils cultivaient pour eux-mêmes. Dans le même temps, comme ailleurs en Europe, des trafiquants investissent dans des productions à grande échelle (cannabis factories) qui se développent sur le territoire.

### *Diffusion de la cocaïne et émergence des nouveaux produits de synthèse*

À la faveur d'une disponibilité croissante et d'une baisse des prix, les usages de cocaïne se sont développés en France au cours des années 2000. La part des 18-64 ans en ayant consommé dans l'année a triplé au cours de la décennie, passant de 0,3 % à 0,9 %. L'évolution est semblable chez les jeunes de 17 ans : la part des expérimentateurs est passée entre 2000 et 2011 de 0,9 % à 3 %. La perception du produit a cependant récemment évolué : les consommateurs prennent davantage conscience des conséquences sanitaires négatives des usages sur le long terme.

et le rapport qualité/prix est jugé en dégradation. La concurrence de nouveaux produits moins chers n'est peut-être pas étrangère à cette évolution.

Il existe en effet de nombreux autres produits stimulants. Leur diffusion reste cependant plus restreinte que la cocaïne. Certains sont déjà anciens, comme l'amphétamine et la MDMA (ecstasy). D'autres sont apparus plus récemment. Depuis 2007-2008, un éventail de substances regroupées sous l'appellation nouveaux produits de synthèse (NPS), des stimulants le plus souvent (mais on trouve aussi des cannabinoïdes de synthèse), se propage dans toute l'Europe. Ils sont conçus pour contourner la législation sur les stupéfiants et bénéficient d'Internet comme vecteur commercial. L'explosion du nombre de ces produits (plus de 60 détectés en France depuis 2007) rend leur identification et la lecture des évolutions particulièrement difficiles. La proportion de consommateurs des NPS n'est pas actuellement connue, leurs usages semblant moins répandus en France que dans d'autres pays européens. Portée d'abord par des milieux spécifiques liés au monde de la fête, la consommation de ces produits peut se diffuser parfois plus largement, comme ce fut le cas pour l'ecstasy dans les années 1990 jusqu'au début des années 2000. L'ecstasy paraît en perte de vitesse au début des années 2010 : dans les milieux festifs, sa consommation persiste sous forme de poudre (MDMA) plutôt que de comprimé. La diffusion des amphétamines reste également en France très limitée et semble être restée stable au cours des années 2000.

### *Un rebond des usages d'héroïne*

Après une baisse consécutive à l'émergence des traitements de substitution aux opiacés, l'héroïne a connu une nouvelle phase de diffusion dans les années 2000. Parmi les 15-35 ans, la part de ses consommateurs dans l'année a quasiment doublé entre 2005 et 2010, passant de 0,5 % à 0,9 %. Le pourcentage d'expérimentateurs d'héroïne à 17 ans est en revanche resté stable en tendance sur la période. Les observations ethnographiques de terrain mettent en évidence une augmentation de la disponibilité de l'héroïne dans la seconde moitié des années 2000, celle-ci présentant de très faibles taux de pureté, et l'apparition de nouveaux profils de consommateurs. Il s'agit principalement de personnes bénéficiant d'une meilleure insertion sociale et fréquentant les milieux de la fête. Les variations à la hausse observées pour d'autres données (saisies, décès par surdoses, prises en charge) constituent également des indices concordants d'une augmentation de la diffusion de l'héroïne à partir des années 2002-2003 jusqu'en 2008-2009. Ces données indiqueraient plutôt un plafonnement au tout début des années 2010.

### *Hallucinogènes, poppers : diffusion dans les milieux de la fête*

La consommation de produits hallucinogènes se situe à un niveau très faible, ce qui rend difficile le suivi des évolutions dans l'ensemble de la population. Le développement de l'usage de la kétamine dans le milieu festif est cependant notable. Consommée majoritairement dans les milieux alternatifs techno, elle suscite depuis la fin des années 2000 un intérêt croissant dans des cercles plus larges du milieu festif. Autre produit dont la consommation est très liée aux milieux de la fête, les poppers ont connu un pic de diffusion chez les jeunes à 17 ans au cours des années 2000. Parmi eux, la part des expérimentateurs est en effet passée de 4,5 % en 2003 à 14 % en 2008, pour retomber à 9 % en 2011.

### **Perceptions et opinions sur les drogues**

Réalisée pour la première fois en 1999, une enquête d'opinion, périodiquement répétée, permet de mesurer l'évolution des perceptions et opinions des Français sur les drogues. L'idée qu'une substance psychoactive est dangereuse dès qu'on l'essaye est une opinion partagée par la quasi-totalité des Français pour l'héroïne et la cocaïne, par un peu plus d'un Français sur deux pour le cannabis, quatre sur dix pour le tabac et un sur dix pour l'alcool. Au cours des années 2000, ces opinions ont eu tendance à augmenter pour les substances licites ; elles sont restées stables pour l'héroïne et la cocaïne et ont retrouvé le niveau de 1999 après une assez forte augmentation entre 2002 et 2008 pour le cannabis. Concernant les usagers, les Français considèrent pour 80 % à 90 % d'entre eux que les consommateurs d'héroïne, de cocaïne ou de beaucoup d'alcool sont un danger pour leur entourage. Cette proportion est de 67 % pour les consommateurs de cannabis, en augmentation par rapport à 2008. Seule une minorité de personnes estiment que la consommation d'une de ces drogues peut être assimilée à une maladie : moins d'une sur cinq est de cet avis pour l'héroïne et la cocaïne, une sur dix pour le cannabis, et une sur quatre lorsque la question porte sur ceux qui boivent beaucoup d'alcool. Pour toutes les substances, la part des Français de cet avis a diminué entre 2008 et 2013.

En ce qui concerne les mesures de lutte contre les consommations de substances, les Français approuvent très largement l'interdiction de la vente d'alcool et de tabac aux mineurs (90 %) et l'interdiction de la vente libre de cannabis (78 %). Cependant, six Français sur dix considèrent que l'usage de ce produit pourrait être autorisé sous certaines conditions. Parmi les sanctions et les réponses prévues par la loi en cas d'usage et de détention de cannabis, le principe de l'emprisonnement n'est approuvé que par 36 % des personnes interrogées, alors que l'avertissement ou

le rappel à la loi et les obligations de soins rencontrent l'assentiment de 90 % d'entre elles. Sur la question controversée de l'ouverture des salles de consommation à moindre risque, une majorité (58 %) semble désormais favorable au principe. La question avait été posée avant que la décision d'expérimenter ce type de dispositif ait été prise.

## QUELS SONT LES CONSOMMATEURS EN DIFFICULTÉ ?

Les risques et les enjeux d'un usage de drogues ne sont pas les mêmes pour des personnes qui ont essayé une substance une fois dans leur vie, ou qui en consomment très occasionnellement, et celles qui en usent tous les jours en grande quantité. Les addictologues ont établi des critères et des outils de diagnostic permettant de déterminer en situation clinique la présence ou l'absence de troubles des comportements de consommation et de graduer la sévérité de ces troubles. Les épidémiologistes se sont de leur côté efforcés de transcrire cette démarche dans leurs enquêtes afin de différencier une population de consommateurs susceptibles de rencontrer des problèmes en raison de leur consommation de substances. Néanmoins, la difficulté de transposition d'un outil clinique dans une enquête a conduit à intégrer dans les questionnaires des outils de repérage simplifiés qui ne permettent le plus souvent que de distinguer des catégories assez larges de consommations à risques. Les effectifs très faibles, voire inexistants, de consommateurs autres qu'occasionnels de produits illicites tels que la cocaïne ou l'héroïne dans les enquêtes en population générale rend cette démarche difficile ou impossible pour ces substances. D'autres sources d'informations quantitatives (essentiellement des enquêtes auprès des usagers vus dans les structures de prise en charge des usagers de drogues) et qualitatives doivent alors être utilisées pour évaluer un nombre de consommateurs à problèmes pour ces produits et décrire leurs caractéristiques.

### Consommations à risques et consommations problématiques

La catégorie de « buveurs à risques chroniques » est définie par une consommation journalière comprise entre trois et sept verres par jour. La part des « buveurs à risques chroniques » parmi les 18-75 ans s'établit à 9 % en 2010, les 18-25 ans étant les plus touchés (14 %). La proportion de cette catégorie de consommateurs a augmenté par rapport à 2005 (+ 7,6 %). Les personnes qui ont une consommation supérieure à 49 verres par semaine, c'est-à-dire qui boivent au moins 7 verres par jour, sont quant à elles classées comme « buveurs à risque de dépendance ». La proportion de buveurs de 18 à 75 ans dans ce cas est en

2010 de 1,2 % (soit environ 520 000 personnes), contre 0,9 % en 2005. Ces prévalences de buveurs à risque sont cependant très certainement sous-estimées en raison d'une tendance à la sous-déclaration dans les enquêtes déclaratives du nombre de verres bus, et également parce que certaines populations fortement consommatrices sont difficiles à toucher dans les enquêtes téléphoniques.

La question de la détermination d'une population de fumeurs à problèmes ou à risques se pose assez peu pour le tabac, qui est presque toujours fumé quotidiennement et expose donc à un risque indéniable. Dès lors, c'est davantage sur une gradation des niveaux de dépendance que l'intérêt a pu se porter. Ceux-ci ont pu être mesurés dans les enquêtes à l'aide du mini-test de Fagerström. Ainsi, en 2010, parmi les 18-75 ans, 35 % des fumeurs quotidiens présentent des signes de dépendance moyenne et 18 % des signes de dépendance forte.

En ce qui concerne le cannabis, des données sur la prévalence de l'usage problématique ne sont disponibles que pour les jeunes. En 2011, au vu des réponses au test de dépistage CAST, 18 % des jeunes de 17 ans ayant consommé du cannabis au cours de l'année présentent un risque élevé d'usage problématique, voire de dépendance (23 % pour les garçons et 13 % pour les filles), ce qui correspond à 5 % de l'ensemble des adolescents de cet âge (7 % pour les garçons et 3 % pour les filles).

En France, la description du noyau des consommateurs réguliers de substances illicites autres que le cannabis nécessite de distinguer plusieurs sous-groupes d'usagers présentant des caractéristiques propres, mais qui ont néanmoins en commun d'être dans la plupart des cas polyconsommateurs. Les consommateurs dépendants aux opiacés suivant un traitement de substitution, vus dans les structures de soins, constituent un premier groupe. Insérés dans un processus de soins, une partie d'entre eux consomme néanmoins plus ou moins régulièrement d'autres produits. Les usagers fréquentant les structures de réduction des risques, le plus souvent consommateurs d'opiacés mais également très polyconsommateurs, souvent injecteurs, et qui présentent fréquemment des troubles psychiatriques associés, en forment un deuxième. Ces usagers sont en moyenne en situation beaucoup plus précaire, notamment en ce qui concerne le logement, que ceux du premier groupe. Les jeunes en errance, très polyconsommateurs, susceptibles d'alterner ou de mélanger les consommations de stimulants, d'hallucinogènes ou d'opiacés, représentent un troisième ensemble. Un quatrième groupe est formé de nouveaux migrants en provenance d'Europe centrale et orientale, consommateurs de médicaments, notamment de buprénorphine haut

dosage (BHD), et utilisant très souvent la voie injectable. Enfin, les usages relativement fréquents de drogues se rencontrent également dans les différents milieux, bien mieux insérés que les populations précédemment évoquées, fréquentant l'espace de la fête. Ces usagers consomment principalement des stimulants, mais aussi des hallucinogènes. Les opiacés sont en général plus occasionnellement utilisés pour gérer les effets des autres produits. Bien entendu, les zones de recoupement entre ces différents groupes existent.

Le dénombrement des usagers fréquentant les structures de soins et de réduction des risques dans un certain nombre de grandes agglomérations permet de réaliser une estimation de la taille de la population d'usagers de drogues à problèmes en France (usagers de drogues par voie intraveineuse ou consommateurs réguliers d'opiacés, de cocaïne ou d'amphétamines durant l'année). La consommation problématique de drogues chez les 15-64 ans en France concernerait 281 000 usagers (valeur centrale de la fourchette d'estimation : 222 000-340 000) pour l'année 2011, soit en moyenne 7,5 usagers pour 1 000 habitants de 15 à 64 ans.

### Prises en charge

Les consommateurs de substances psychoactives en difficulté avec leur consommation peuvent trouver de l'aide auprès de différents professionnels du soin. Il existe tout d'abord des établissements spécialisés, les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), dont la mission principale est d'accueillir ces patients pour un traitement en ambulatoire. Ces établissements médico-sociaux, au nombre de 419 en 2010, ont accueilli environ 133 000 patients pour un problème principal d'alcool et 104 000 pour un problème principal avec les drogues illicites, dont 52 000 avec les opiacés, 38 000 avec le cannabis et près de 7 000 avec la cocaïne. Au cours de la seconde moitié des années 2000, le nombre de patients accueillis a surtout augmenté pour ceux ayant un problème avec l'alcool, les opiacés et le cannabis. Au milieu des années 2000, un effort particulier a été fourni pour renforcer l'accueil des jeunes consommateurs, souvent de cannabis, dans le cadre de consultations jeunes consommateurs (CJC), gérées pour la plupart par des CSAPA. Le nombre de jeunes accueillis dans ce dispositif n'est pas connu avec précision, mais pourrait se situer entre 23 000 et 25 000 personnes en 2010. Il existe également à la fin des années 2000 quarante CSAPA accueillant des patients pour des séjours thérapeutiques résidentiels d'une durée de trois mois – jusqu'à deux ans dans certains cas. En 2010, ces établissements ont accueilli un peu moins de 2 000 patients.

En dehors de ces établissements spécialisés, les patients peuvent également être accueillis dans les hôpitaux généralistes et dans certains hôpitaux psychiatriques. Les données sur les prises en charge dans les hôpitaux ne portent que sur le nombre de séjours en hospitalisation. En 2011, la statistique hospitalière (hors hôpitaux psychiatriques) a enregistré un peu plus de 200 000 séjours avec un diagnostic principal de troubles mentaux et du comportement liés à l'alcool. Le nombre de séjours atteint 470 000 lorsqu'on prend également en compte l'alcool en diagnostic associé. Pour les drogues illicites en diagnostic principal, le nombre de séjours est de 6 000. Il existe également un dispositif spécifique comprenant 660 consultations de tabacologie, fonctionnant pour la plupart dans le cadre d'un hôpital. Le nombre de patients accueillis dans ces structures n'est pas connu. À la fin des années 2000, le développement des équipes de liaison en addictologie et des consultations hospitalières en addictologie a été encouragé. Il manque actuellement un système d'information national permettant de faire état de l'activité de ces structures. Il existe également des lacunes dans le recensement des patients pris en charge pour un problème d'addiction vus dans les centres de soins de suite et de réadaptation en addictologie et dans les hôpitaux psychiatriques.

Pour de nombreux patients, le recours de première ligne reste les médecins généralistes de ville. Ceux-ci ont accueilli en 2009 environ 50 000 patients par semaine pour un sevrage alcoolique, 90 000 patients par semaine pour un sevrage tabagique et 110 000 patients dans le mois pour une prescription de traitement de substitution aux opiacés. Les prescriptions pour ces traitements, qui se sont fortement développés en France dans la seconde moitié des années 1990, ont continué d'augmenter dans les années 2000, pour atteindre 171 000 en 2010 (hors prescription en milieu carcéral), dont les deux tiers de BHD et un tiers de méthadone.

## **QUELS SONT LES DOMMAGES LIÉS À CES CONSOMMATIONS ?**

### **Les dommages sanitaires liés au tabac et à l'alcool**

Le tabac est le produit psychoactif provoquant les conséquences sanitaires les plus importantes sur le plan collectif. Les pathologies principalement liées au tabac sont les cancers des voies pulmonaires et aérodigestives supérieures, les maladies cardio-vasculaires et les maladies respiratoires. Le tabagisme est considéré comme responsable d'environ

73 000 décès par an, soit plus d'un décès sur sept. Cette mortalité touche principalement les hommes (81 %), mais décroît pour ces derniers depuis le milieu des années 1990 alors qu'elle progresse rapidement, sur la même période, pour les femmes, suivant en cela, avec un décalage temporel, les évolutions constatées sur les consommations.

L'alcool est directement à l'origine d'un certain nombre de pathologies telles que la cirrhose du foie et le syndrome d'alcoolisation fœtale. Il est également impliqué plus ou moins directement dans la survenue d'un grand nombre d'autres dommages : cancers des voies aérodigestives supérieures, maladies de l'appareil circulatoire (coresponsabilité du tabac pour ces deux groupes de pathologies), cancer du foie, névrite optique, polynévrite, troubles psychiques, accidents (route, domestique, travail), rixes et suicides. Le nombre de décès annuels attribuables à l'alcool en France est évalué à 49 000 pour l'année 2009. Comme pour le tabac, ces décès sont très majoritairement masculins.

Le nombre de décès attribuables à l'alcool et au tabac a été calculé en utilisant les dernières connaissances sur les risques relatifs de décès chez les consommateurs de tabac et d'alcool, ce qui conduit pour les deux substances à des chiffres plus élevés que ceux précédemment publiés. Ces augmentations sont la conséquence de changements méthodologiques et non pas de l'augmentation de la mortalité liée au tabac et à l'alcool. Pour suivre l'évolution de ces indicateurs, il est préférable de se limiter à une cause de mortalité pour laquelle chaque produit est le principal facteur de risque. Dans le cas du tabac, c'est la mortalité par cancer du poumon qui peut être utilisée et, pour l'alcool, la mortalité par cirrhose du foie. Les taux de mortalité pour les cancers du poumon ont continué à baisser au cours des années 2000 chez les hommes et ont augmenté chez les femmes. Les taux de mortalité par cirrhose ont poursuivi leur baisse chez les hommes comme chez les femmes. Ces évolutions sont cependant pour une part importante la conséquence de baisses des consommations remontant à plusieurs années, ce décalage étant variable suivant les maladies.

### Les dommages sanitaires liés aux drogues illicites

Les données sur les dommages liés aux drogues illicites sont beaucoup plus rares que pour les substances licites. Les effets à long terme liés à une consommation chronique sont notamment peu connus, en raison à la fois d'un développement de ces consommations relativement récent, du caractère par définition plus caché et clandestin des usages de ces substances, et du nombre qui reste limité de consommateurs, en

tout cas incomparablement plus réduit que pour les produits licites. La comparaison des données de mortalité doit en particulier tenir compte de ce problème.

Contrairement à d'autres substances illicites, le cannabis n'est pas à l'origine de surdoses mortelles. Les consommateurs de cette substance peuvent néanmoins rencontrer un certain nombre de problèmes. L'intoxication aiguë au cannabis se traduit de façon plus ou moins importante selon la dose absorbée et la tolérance développée par le sujet par une augmentation des temps de réaction et des troubles de la coordination motrice, avec dans certains cas des attaques de panique et des hallucinations. La consommation de cette substance est à l'origine de 175 à 190 décès annuels par accidents de la route. La consommation chronique peut conduire à un désintérêt pour les activités quotidiennes, des difficultés de concentration et de mémorisation (« syndrome amotivationnel ») et un déclin des capacités d'apprentissage. Dans certains cas, l'usage régulier de cette substance peut favoriser l'apparition de troubles psychiatriques, notamment la survenue de schizophrénies. Il existe également des présomptions sur l'implication du cannabis dans les cancers pulmonaires et des voies aérodigestives supérieures, et certaines pathologies vasculaires. Ces différentes manifestations sont relatées dans plusieurs études publiées mais il n'existe pas de données en France permettant d'en mesurer l'ampleur et d'en suivre les évolutions.

Les personnes, en général polyconsommatrices, qui utilisent de façon régulière des opiacés et d'autres substances, comme la cocaïne, s'exposent à des risques de surdoses. Après une forte réduction au cours des années 1990, le nombre de décès par surdose a de nouveau augmenté à partir de 2004 pour atteindre un nombre de 392 en 2010. Plusieurs produits sont souvent impliqués dans ces décès mais les plus représentés sont les opiacés. Les maladies infectieuses (VIH, VHC, VHB), principalement transmises à la suite de partages de matériel d'injection, constituent une autre grande catégorie de risques pour les usagers de drogues injectables. La prévalence du VIH parmi les usagers de drogues ayant déjà utilisé la voie intraveineuse a continué de chuter au cours des années 2000, passant ainsi de 11 % en 2004 à 7 % en 2010. En ce qui concerne le virus de l'hépatite C, sa prévalence déclarée continuait à augmenter jusqu'au début des années 2000 mais les données plus récentes recueillies auprès d'usagers injecteurs font apparaître une tendance à la baisse dans la seconde moitié des années 2000. Ainsi, chez les usagers injecteurs de moins de 25 ans, la prévalence déclarée du VHC est passée de 23 % en 2006 à 8 % en 2010.

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

Les dommages sociaux liés aux consommations d'alcool ou de drogues illicites sont encore mal documentés. Néanmoins, certains constats existent. Les consommateurs d'alcool ou de drogues illicites en traitement se caractérisent par des conditions sociales plus précaires que celles de l'ensemble de la population française. On peut également établir un lien entre consommation problématique d'alcool et de drogues illicites et exclusion sociale, la nature de ce lien restant complexe à décrire.

Sur le plan judiciaire, les principaux problèmes rencontrés sont, d'une part, les infractions relatives à l'usage et au trafic de stupéfiants et, d'autre part, les délits routiers liés à l'alcool. En 2010, on comptabilise près de 157 300 interpellations pour infraction à la législation sur les stupéfiants, dont 86 % concernent des délits d'usage, principalement de cannabis. En 2010, les tribunaux ont prononcé 28 000 condamnations pour infraction d'usage et 21 800 pour infraction liée au commerce de stupéfiants (détention-acquisition, transport, import-export ou offre-recession). La sanction dans les condamnations pour usage simple est une peine d'amende dans un peu plus de la moitié des cas, une peine d'emprisonnement ferme (avec sursis total ou partiel) dans un tiers des cas. L'emprisonnement ferme sanctionne dans près de 90 % des cas les condamnations pour infractions liées au commerce de stupéfiants. Des mesures alternatives aux poursuites sont prononcées pour une grande partie des personnes interpellées pour usage simple ne faisant pas l'objet d'une condamnation. La part de ces mesures dans les réponses aux affaires d'usage de stupéfiants a augmenté entre 2001 et 2007 (de 55 % à 75 %), pour régresser légèrement ensuite (70 % en 2010).

Près de 290 300 infractions de sécurité routière liées à l'alcool ont été constatées en 2011, dont 171 600 délits routiers et 118 600 infractions passibles d'amende. Le nombre de ces infractions a fortement augmenté entre 2001 et 2007 et s'est stabilisé ensuite. Avec près de 152 600 condamnations en 2011, les infractions de sécurité routière aggravées par l'alcool représentent plus de la moitié des condamnations pour infractions en matière de circulation routière et presque un quart de l'ensemble des condamnations en France. Ces condamnations sont assorties d'une peine d'amende dans la moitié des cas, d'une peine d'emprisonnement ferme dans près de 40 % des cas et de peines de substitution (ou d'autres peines) dans un peu plus de 10 % des cas. Le délit de conduite après avoir fait usage de stupéfiants a été créé en

2003. En 2011, les services de police et de gendarmerie ont enregistré 25 400 délits de ce type, et les tribunaux ont prononcé 16 260 condamnations. La répartition suivant le type de peine pour les stupéfiants est à peu près la même que celle décrite ci-dessus pour l'alcool.

## **JEUX DE HASARD ET D'ARGENT ET JOUEURS PROBLÉMATIQUES**

Près d'un Français sur deux déclare avoir joué de l'argent au cours de l'année écoulée. Un joueur sur cinq a joué au moins 52 fois et/ou a misé au moins 500 euros. Il s'agit six fois sur dix d'hommes. Les jeux de tirage et de grattage, c'est-à-dire ceux qui nécessitent le moins d'apprentissage, sont les plus pratiqués.

La prévalence du jeu excessif en France a pu être estimée pour la première fois en 2010 : elle s'établit à 0,4 % de la population des 18-75 ans, soit environ 200 000 personnes. Celle des joueurs à risque modéré s'élèverait à 0,9 % (soit approximativement 400 000 personnes), pour un total de 1,3 % de joueurs problématiques. Ces joueurs sont en moyenne plus jeunes, plus précoces et moins diplômés que la moyenne.