

Usages de drogues et dispositifs publics - Indicateurs et tendances en 1999 -

L'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies publie la troisième édition de son rapport *Drogues et toxicomanies - Indicateurs et Tendances*. Chacun de ces rapports est l'occasion de se livrer à l'exercice délicat d'appréciation des tendances dans le domaine des drogues, de leurs usages, de leurs conséquences et des dispositifs publics mis en place pour y faire face.

Cette année, l'exercice est marqué par une modification de perspective. En effet, l'OFDT a vu récemment sa mission d'observation s'élargir à la consommation d'alcool, de tabac et de médicaments psychoactifs. Le rapport a donc pris en compte cet élargissement du champ d'observation. Toutefois, la mise en perspective globale n'a pas toujours été possible, notamment en matière d'évaluation des indicateurs et des tendances. La synthèse présentée ici suit la même logique, prenant en compte l'ensemble des produits psychoactifs tout en mettant un accent particulier sur les drogues illicites.

Le phénomène des drogues en France

■ Consommations des différentes drogues

La consommation de cannabis est de plus en plus répandue, en particulier chez les jeunes. En 1995, environ un quart des 18-44 ans avaient expérimenté le cannabis au cours de leur vie, alors que selon des enquêtes récentes, entre 23 et 34 % des jeunes déclarent une consommation de cannabis au cours de la seule année écoulée. Le fait le plus marquant concerne les usages fréquents : au lycée, la part des jeunes déclarant avoir consommé du cannabis au moins 10 fois au cours de l'année a augmenté de plus de moitié entre 1993 et 1997. On observe également cette augmentation de la consommation déclarée dans le Baromètre Santé jeunes 1998. Toutes les enquêtes tendent à confirmer les observations faites sur le terrain : l'usage du cannabis se banalise.

Dans les enquêtes auprès de l'ensemble de la population ou des jeunes adultes (18-44 ans), les consommations déclarées de substances illicites autres que le cannabis sont très rares, et difficiles à mettre en évidence. Chez les jeunes (15-23 ans), en revanche, on trou-

ve une proportion significative d'individus déclarant consommer ces produits. Les enquêtes répétées (lycéens parisiens, appelés) permettent notamment de constater l'apparition de la consommation d'ecstasy au cours des années 1990. D'une manière générale, **la consommation de produits de synthèse appartenant aux familles des stimulants ou des hallucinogènes paraît en augmentation**. On observe de nouvelles utilisations de produits anesthésiants tels que la Kétamine et le GHB et l'apparition de nouveaux produits dérivés des amphétaminiques.

Usages de drogues illicites au cours de l'année chez les 15-19 ans, selon les enquêtes (en %)

Produit	CFES97/98 (n=2 675)	CADIS 97 (n=9 919)	INRP 98 (n=875)
Cannabis	22,8	29,8	34,4
Cocaïne	0,1	1,9	0,8
Héroïne	0,0	1,7	0,2
Ecstasy	0,5	n.d.	1,5
Ecstasy ou LSD	n.d.	3,4	n.d.
Hallucinogènes	0,7	n.d.	0,9
Amphétamines	n.d.	2,1	n.d.
Médicaments pour se droguer	0,1	n.d.	n.d.
Produits à inhaler	0,3	5,7	1,0
Autres drogues	0,1	4,1	n.d.
Toutes substances	22,8	33,5	35,3

Sources : CFES 97/98, CADIS 97 et INRP 98 (lycéens parisiens)

Au milieu des années 1990, le nombre d'usagers d'opiacés « à problèmes » (ayant une consommation impliquant ou pouvant impliquer des dommages de nature sanitaire, sociale, judiciaire et/ou une dépendance) pouvait être estimé entre 140 000 et 170 000. Ce nombre inclut aujourd'hui une proportion importante de personnes sous traitement de substitution ou consommant des produits de substitution (hors cadre de prescription médicale), cette population ayant très fortement augmenté depuis 1996 (voir infra). D'après les indicateurs indirects dont on dispose (interpellations, saisies, décès par surdose), **la consommation d'héroïne est en diminution en 1997 et 1998**, en raison tout d'abord de la diffusion des produits de substi-

tution, mais également d'une certaine désaffection des jeunes à l'égard de l'héroïne. Les observations de terrain suggèrent une diminution de la pratique de l'injection chez les héroïnomanes. On note en revanche l'apparition du recours à l'injection pour les produits stimulants. **La consommation de cocaïne est en augmentation**, phénomène qui transparaît dans les statistiques d'interpellation (lesquelles conservent cependant un niveau modeste en termes absolus), dans les enquêtes auprès des jeunes comme dans les observations de terrain.

Les consommations festives avec association de multiples produits, dont les produits licites, se développent chez les jeunes. L'usage du tabac et de l'alcool est souvent associé à celui du cannabis. Les trois quarts des expérimentateurs de cannabis déclarent fumer du tabac ne serait-ce que de temps en temps (55 % en fument régulièrement). Plus de la moitié des usagers de cannabis déclarent par ailleurs consommer régulièrement de l'alcool (au moins une fois par semaine au cours des douze derniers mois) et quatre expérimentateurs sur cinq déclarent avoir été ivres au moins une fois au cours de leur vie.

Depuis le début des années 1970, la consommation moyenne d'alcool par habitant (calculée en litres d'alcool pur) s'inscrit à la baisse. Les données disponibles ne permettent pas de retracer de façon certaine l'évolution globale de la consommation depuis le milieu des années 1990. Il est néanmoins possible de faire état, chez les jeunes, d'une augmentation du nombre d'épisodes d'ivresse et de la proportion de consommateurs réguliers pour les alcools autres que le vin. Un peu plus d'un Français sur cinq déclare consommer de l'alcool tous les jours, selon des enquêtes réalisées en 1995 et 1996. Par ailleurs, le pourcentage de personnes faisant un usage de l'alcool potentiellement dangereux pour la santé (on constate une hausse de la mortalité au-delà de 4 verres par jour pour les hommes et de 2 verres pour les femmes) était estimé à 10 % de la population des plus de 18 ans en 1991-1992. Environ 8 % des 18-75 ans présentaient un risque d'alcool-dépendance en 1995-1996.

La consommation moyenne de tabac est en diminution depuis la fin des années 1980, évolution qui se poursuit en 1997. Chez les 12-18 ans, la proportion de consommateurs est passée de 46 % en 1977 à 25 % en 1997. En 1998, environ un tiers des Français de plus de 15 ans se déclarent fumeurs. La consommation déclarée des hommes est en régression, en revanche celle des femmes est en augmentation.

Les ventes de médicaments antidépresseurs ont beaucoup augmenté jusqu'en 1997 (+ 40 % depuis 1991). A l'inverse, les ventes d'anxiolytiques ont eu tendance à diminuer (- 9 % depuis 1991). L'augmentation de la consommation des antidépresseurs semble très largement liée à l'arrivée sur le marché d'un nouveau type d'antidépresseurs (inhibiteurs de la recapture de la sérotonine). Globalement, **la consommation régulière de médicaments psychoactifs pourrait toucher environ un adulte sur dix.** En 1998, chez les jeunes, **8,7 % des 12-19 ans ont pris un médicament psychoactif au cours des trente derniers jours.** 10 % des lycéens ont pris plus ou moins régulièrement des médicaments psychoactifs au cours de l'année et 20 % tout à fait exceptionnellement, ces chiffres étant en augmentation par rapport à 1993.

■ Conséquences sanitaires

Les méthodes d'évaluation de la **mortalité** liée à la consommation de drogues illicites, d'alcool et de tabac

n'étant pas identiques, les données recueillies ne sont pas comparables d'un produit à l'autre.

On ne dispose pas en France d'une vision globale de la mortalité des usagers de drogues illicites. Pour ces derniers, seules deux causes de mortalité sont documentées grâce à des systèmes de suivi spécifiques : le sida et les surdoses. **Les décès par surdose diminuent fortement d'année en année depuis le milieu des années 1990** (564 en 1994, 143 en 1998), après une croissance quasiment ininterrompue depuis les années 1970. Même si elle reste majoritaire, la part de l'héroïne dans les produits mis en cause régresse (64 % en 1998) ; en revanche, celle des médicaments augmente (de 7 % en 1990 et 1991 à 29 % en 1998). **Les décès par sida liés à l'usage de drogues par injection ont également connu une baisse spectaculaire en quelques années** (1037 en 1994, 267 en 1997), cette évolution étant surtout imputable aux progrès thérapeutiques récents qui ont fait globalement reculer le nombre de décès pour tous les malades, indépendamment du mode de contamination.

On estime que 26 000 décès par an sont directement liés à la consommation d'alcool. Ce chiffre se situerait entre 40 000 et 50 000 en tenant compte des décès indirectement liés à cette consommation. Le taux de décès lié à l'alcoolisme est en diminution constante depuis 1979 pour les deux sexes. Cette évolution est attribuable pour l'essentiel à la diminution des décès par cirrhose. Le cancer des voies aérodigestives supérieures (lèvres, cavité buccale, pharynx, œsophage, larynx) diminue beaucoup chez l'homme et moins chez la femme, la consommation de tabac, également facteur de risque pour ces cancers, ayant tendance à augmenter chez les femmes. En 1995, une alcoolémie dépassant le seuil légal a été décelée dans un tiers des décès survenus lors d'accidents de la route.

A la fin des années 1990, on considère que 60 000 décès par an sont imputables à la consommation de tabac. On prévoit, en projetant les consommations selon l'évolution des comportements au cours des décennies précédentes, **un doublement des décès masculins et un décuplement des décès féminins liés au tabac à l'horizon 2025.**

Les maladies infectieuses sont le seul aspect de la **morbidity** des usagers de drogues illicites qui soit relativement bien connu. Elles continuent à être une des conséquences sanitaires majeures de l'usage de drogues illicites (principalement chez les usagers de drogues injecteurs). Les problèmes psychiatriques et les tentatives de suicide sont sans conteste d'autres traits importants qu'il est actuellement difficile de mesurer précisément.

Depuis le début des années 1990, la prévalence déclarée de la contamination par le VIH a diminué parmi les usagers de drogues ayant recours au système de soins. Elle se situait entre 14 et 20 % en 1993 ; elle s'établit entre 12 et 15 % en 1997. Depuis le milieu des années 1990, cette baisse semble se poursuivre à un rythme plus faible, tout du moins parmi les usagers de drogues ayant recours aux centres spécialisés. Le nombre de nouveaux cas de sida déclaré a par ailleurs fortement diminué. La prévalence déclarée de l'hépatite C se situe toujours à un niveau élevé parmi les usagers de drogues ayant recours au système de soins. Elle se situait entre 44 et 66 % en 1994, et s'établit en 1997 entre 52 et 66 %. La proportion d'usagers déclarant ne pas connaître leur statut a diminué depuis quelques années (un tiers des personnes ayant recours au système sanitaire et social en 1997). Dans les enquêtes reposant sur des tests biologiques, la prévalence de l'hépatite C déclarée par les usagers est en moyenne inférieure à la prévalence réelle :

un tiers des personnes déclarant être séronégatives sont révélées positives au test salivaire.

Les données disponibles en matière d'hospitalisation permettent de conclure qu'**une part importante des séjours hospitaliers est liée directement ou indirectement à la consommation nocive d'alcool. Ainsi 20 à 30 % des hommes hospitalisés auraient besoin d'un traitement pour cette consommation.** 10 % des hospitalisations seraient directement liées, pour les hommes, à des complications de l'alcoolisme. Selon une enquête réalisée en milieu hospitalier, portant sur les années 1991 et 1992, la consommation d'alcool serait en lien avec 29 % des hospitalisations pour troubles mentaux, 12 % des hospitalisations pour tumeurs, 12 % des hospitalisations pour maladies de l'appareil circulatoire, 8 % des hospitalisations pour traumatismes ou empoisonnements et 8 % des hospitalisations pour maladies de l'appareil digestif. Les hospitalisations pour maladies de l'appareil respiratoire et du système nerveux viennent ensuite.

Le tabagisme est signalé comme facteur de risque pour 16 % des personnes hospitalisées.

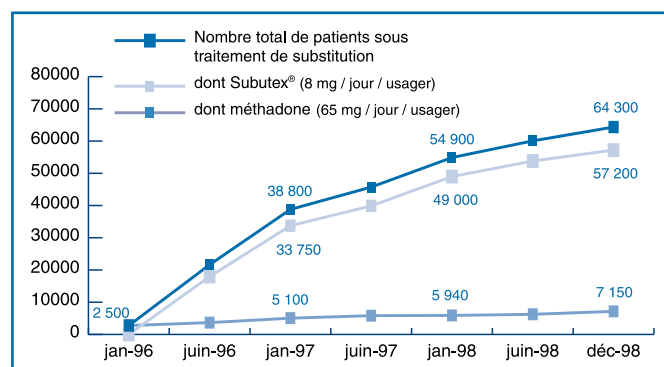
Les dispositifs publics de lutte contre les drogues illicites

■ Le dispositif sanitaire et social

La croissance rapide et soutenue des ventes de Subutex® depuis sa mise sur le marché en janvier 1996, témoigne de la mise et du maintien sous traitement de substitution d'un nombre important d'usagers dépendant de l'héroïne. Depuis l'automne 1995, la distribution de méthadone en officine a connu une croissance modérée. Cette modération peut être mise en relation avec un cadre de délivrance plus strict : initiation du traitement de méthadone en centre spécialisé, dont les capacités sont limitées du fait que les patients doivent venir chaque jour, ou au moins chaque semaine, stabilisation de l'usager requise pour un relais en médecine générale, durée de prescription limitée à 7 jours, etc..

On ne dispose pas d'information individuelle permettant de connaître les effectifs des patients bénéficiant des différents traitements de substitution. Cependant, une estimation peut être faite sous certaines hypothèses à partir des ventes en pharmacie issues du système SIAMOIS (système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection et à la substitution, développé par l'Institut de Veille Sanitaire).

Estimation du nombre de patients sous traitement de substitution



Sources : SIAMOIS / IVS et DGS

On estime que 13 800 000 seringues ont été vendues aux usagers de drogues en pharmacie en 1997. Sur ce total, 4,6 millions correspondent aux ventes de Stéribox®, en augmentation constante et modérée depuis leur apparition, à l'automne 1994. Il semblerait que les ventes de seringues sous d'autres conditionnements soient restées stationnaires. Le nombre de seringues distribuées gratuitement par les programmes d'échange de seringues représentaient 10 à 11 % du total des seringues utilisées par les usagers de drogues en 1996. L'évolution des quantités de matériel d'injection distribuées ou vendues peut être interprétée comme le résultat d'une augmentation des injections à moindre risque (moins de réutilisations, moins de partages) et de l'impact des traitements de substitution qui tendent à faire baisser le recours à l'injection. La contribution respective de ces deux facteurs ne peut être évaluée. **L'impact de la politique d'accessibilité au matériel d'injection, bien que difficile à quantifier, paraît incontestable sur la transmission du virus du sida chez les usagers de drogue.** Elle semble, en revanche, avoir moins d'effet sur la transmission du virus de l'hépatite C.

Les recours des usagers de drogues aux structures sanitaires et sociales ont augmenté, à champ constant, de 10 % entre 1996 et 1997. Cette augmentation est en large partie due à la progression des prises en charge dans les centres spécialisés. Elle pourrait s'expliquer par le développement de l'offre de traitements de substitution. La proportion d'usagers pris en charge directement à ce titre par les centres spécialisés augmente de manière très importante (1,2 % en 1993, 32 % en 1996).

Le nombre d'usagers pris en charge par les médecins généralistes a augmenté entre 1995 et 1997. Le nombre de médecins recevant des usagers de drogues semble assez stable et cette croissance des prises en charge semble surtout liée à l'augmentation du nombre de personnes vues par les médecins qui recevaient déjà ce type de patients. Les usagers de drogues sont plus souvent des patients réguliers en 1997 qu'en 1995. La prise en charge par les médecins généralistes est plus globale en 1997 ; les problèmes somatiques sont très largement pris en compte. La prescription de produits de substitution a très fortement augmenté (cette augmentation concerne principalement le Subutex® dont les ventes se sont rapidement développées à partir de sa mise sur le marché en janvier 1996) alors que celle d'anxiolytiques, d'hypnotiques et d'antalgiques a diminué.

■ Le dispositif d'application de la loi

Les interpellations pour infraction à la législation sur les stupéfiants ont fortement augmenté ces dernières années (de 45 206 en 1993 à 85 507 en 1998). Cette évolution masque des mouvements contradictoires : **forte croissance des interpellations des usagers de cannabis** (30 344 en 1993, 72 281 en 1998), **diminution de celles des usagers d'héroïne** (14 959 en 1993, 7 469 en 1998 après une pointe à 17 356 en 1995). Les interpellations d'usagers de cocaïne ont beaucoup progressé en 1997 et 1998, même si elles ne représentent qu'une faible proportion des interpellations pour usage (4 % en 1998). Dans un certain nombre de départements, les interpellations pour usage de cocaïne sont devenues plus nombreuses que celles pour usage d'héroïne, ce qui n'avait jamais été le cas auparavant. **Les interpellations d'usagers simples progressent plus vite que celles des usagers-revendeurs.** La part des usagers-revendeurs dans le total des interpellations, environ 12 % en 1998, a légèrement

ment diminué depuis 1993. À l'inverse, les usagers simples ont vu leur part dans le total des interpellations augmenter de 74,6 % en 1993 à 82 % en 1998. **Le nombre des interpellations de trafiquants chute assez fortement entre 1996 et 1998**, passant de 8 412 à 5 541. On retrouve en 1998 à peu près le même nombre d'interpellations que dans les années 1991/92. En 1998, les trafiquants de cannabis représentaient un peu plus de la moitié des trafiquants interpellés (52 %), proportion à peine inférieure à celle de 1997 (53,5 %). La part des trafiquants d'héroïne a chuté de 33 % à 24 % de 1997 à 1998, alors que celle des trafiquants de cocaïne (et de crack) est passée de 12 à 17 %.

Après avoir connu une forte progression entre 1992 et 1995, le nombre d'injonctions thérapeutiques prononcées a stagné en 1996, et régresse légèrement en 1997. Cette baisse du nombre d'injonctions en 1997 peut être mise en relation avec la baisse du nombre d'interpellations des usagers d'héroïne en 1996 et 1997. Néanmoins, ce phénomène n'explique que partiellement une telle évolution, dans la mesure où 60 % des injonctions sont prononcées suite à des interpellations pour usage de cannabis, lesquelles sont en forte augmentation. Le développement des obligations de soins (condamnations avec sursis et mise à l'épreuve assortie d'obligations de soins), venant partiellement se substituer à l'injonction thérapeutique, pourrait constituer un autre élément d'explication.

Le nombre de condamnations pour infractions liées au trafic de stupéfiants est resté pratiquement stable entre 1991 et 1997 (11 798 condamnations en 1997) alors que le **nombre de condamnations comportant au moins une infraction d'usage a augmenté de près de 50 %** (15 685 condamnations en 1997). L'essentiel de l'augmentation du nombre de condamnations comportant au moins une infraction d'usage provient de l'augmentation des condamnations pour usage associé au trafic, au transport ou à la cession, c'est-à-dire les infractions où les usagers sont, en principe, impliqués dans le commerce de stupéfiants. Les condamnations pour usage seul ont eu tendance à diminuer entre 1991 et 1997, celles où l'usage est associé à d'autres délits demeurant à un niveau assez stable. Il est difficile de savoir si l'explication de cette évolution réside dans le fait que davantage d'usagers sont impliqués dans le commerce des stupéfiants (davantage d'usagers sont utilisés pour transporter des stupéfiants et franchir les frontières) ou si les parquets ont modifié leurs pratiques de qualification en ayant recours à deux infractions, usage et trafic, là où auparavant seule l'infraction d'usage aurait été retenue.

Le nombre de personnes entrées dans les établissements pénitentiaires suite à une infraction principale d'usage est en diminution régulière entre 1993 (1 213 personnes incarcérées) et 1997 (700 personnes incarcérées). Les entrées liées au trafic ont brusquement chuté en 1997 après être restées très stables entre 1993 et 1996. Cette dernière évolution peut être rapprochée de la diminution du nombre des interpellations de trafiquants. Si l'on observe non plus les flux d'entrées annuels mais la population incarcérée à une date donnée, **on constate une diminution de 21 % du nombre de détenus condamnés pour infraction à la législation sur les stupéfiants entre le 1^{er} janvier 1996 et le 1^{er} janvier 1998.**

► Pour en savoir plus

Pour les références et les caractéristiques méthodologiques des études auxquelles il est fait mention dans cette synthèse, se référer à l'édition 1999 du rapport *Drogues et toxicomanies : Indicateurs et tendances*, disponible auprès de l'OFDT.

Conclusion

Les données dont on dispose ne permettent pas de mieux préciser le constat ainsi dressé sur le phénomène des drogues en France. Sur la base du travail déjà réalisé, l'OFDT va s'attacher à affiner la connaissance du phénomène, en mettant en œuvre les orientations de travail suivantes :

- Pérenniser le dispositif d'observation des consommations en population générale qu'il a mis en place. Ce dispositif devrait produire ses premiers résultats dès 1999. Il comporte trois volets sur les consommations (ensemble de la population, jeunes scolarisés, jeunes participants à la journée de préparation à la défense) et un volet sur les perceptions et les opinions. Ces enquêtes doivent permettre de surveiller l'évolution des consommations de l'ensemble des produits psychoactifs ainsi que celle des attitudes du public à l'égard de ces substances.
- Prendre en compte de manière systématique l'élargissement de son champ d'observation aux consommations de produits licites et consolider les analyses comparatives entre les différents produits sur des thématiques comme les conséquences sanitaires de ces consommations et les dispositifs publics mis en place pour y faire face. Cela suppose de définir quelques indicateurs pertinents et de mener les études nécessaires à leur élaboration. Dans cette perspective, une attention particulière sera donnée aux indicateurs relatifs à l'action des pouvoirs publics.
- Développer un réseau de surveillance susceptible de déceler et rendre compte des tendances émergentes en la matière. L'OFDT s'engage dès à présent dans cette voie par la mise en place de deux projets novateurs : le système d'observation des tendances récentes en matière de consommation de substances psychoactives, TREND, et le système d'analyse et d'identification des produits de synthèse en circulation, SINTES.

Jean-Michel Costes ■

An English version of this publication will be available soon on web at : <http://www.ofdt.fr/anglais/ofdt/eturec/index.html>

Vous pouvez consulter cette publication sur internet à cette adresse : <http://www.ofdt.fr/français/ofdt/eturec/index.html>

Tendances

Directeur de la publication : Jean-Michel Costes ■ Comité de rédaction : Claude Faugeron, Claude Got, Roger Henrion, Monique Kaminski, Pierre Kopp, France Lert, Thomas Rouault, Laurent Toulémon, Marc Valleur ■ Rédaction : François Beck, Thierry Delprat, Michel Gandilhon, Carine Mutatayi, Christophe Palle, Alice Sarradet, Abdalla Toufik ■ Secrétariat de rédaction : Thierry Delprat ■ Maquette et mise en page : Frédérique Million ■ Documentation : Anne de l'Épervier ■ Impression : ChronoCopy - 23 rue Lamartine - 75 009 - Paris ■ ISSN 1295-6910. Dépôt légal à parution ■



Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies