

## Repères méthodologiques

Les principales sources d'information utilisées dans l'ouvrage Drogues et addictions, données essentielles proviennent principalement de l'OFDT mais également d'institutions partenaires et sont décrites dans ces repères méthodologiques. Classées par ordre alphabétique, ces sources pourraient également être regroupées en grandes catégories :

- les enquêtes quantitatives en population générale : réalisées à partir de larges échantillons représentatifs de la population française (adultes dans l'enquête Baromètre santé, adolescents de 17 ans pour ESCAPAD, jeunes scolarisés lors des enquêtes HBSC et ESPAD, etc.), ces enquêtes présentent l'avantage de donner une mesure directe des niveaux d'usage. Reproduites à l'identique sur plusieurs années, elles permettent de suivre l'évolution dans le temps du phénomène. L'observation de comportements plus rares ou des usages de certaines sous-populations spécifiques ou difficiles à joindre nécessitent le recours à des outils de mesure complémentaires.
- les enquêtes quantitatives auprès des personnes qui fréquentent des structures en lien avec l'addiction (CJC, ENA-CAARUD). Elles sont également reproductibles et permettent, non seulement de décrire les personnes qui recourent à ces services, mais également de suivre certaines grandes tendances concernant les consommations, les pratiques et l'état de santé des usagers. Elles sont représentatives du public de ces structures mais l'extrapolation de leurs résultats à des populations plus larges doit être effectuée avec précaution.
- les sources de données provenant d'institutions et de professionnels du secteur sanitaire et médico-social ou des institutions chargées de l'application de la loi : ces statistiques portent sur le nombre de personnes entrées en contact avec ces institutions et professionnels et, le plus souvent, sur leurs caractéristiques (sexe, âge, etc.). Ces données sont parfois exploitées au niveau national par les institutions elles-mêmes (interpellations et condamnations pour infraction à la législation sur les stupéfiants ou infractions pour conduite en état alcoolique). D'autres données doivent être collectées auprès des institutions pour être exploitées par l'OFDT (personnes vues dans les CSAPA et dans les CAARUD). Certaines données doivent enfin être extraites des bases de données du système national des données de santé (personnes à qui ont été prescrits des traitements de substitution aux opioïdes). Le nombre de personnes entrées en contact avec ces institutions dépend parfois en grande partie de l'activité déployée en direction du public des consommateurs de drogues. C'est le cas notamment pour les interpellations par les services de police et de gendarmerie qui sont susceptibles de varier suivant les priorités d'action de ces institutions.

■ les enquêtes auprès des usagers « cachés » : pour mieux appréhender certains usages, modes de consommations ou motivations liés à un (ou des) produit(s), des enquêtes doivent cibler spécifiquement des consommateurs. Ces enquêtes qualitatives ne nécessitent pas la recherche d'une représentativité statistique mais une diversification aussi large que possible des situations, obtenue par des méthodes adaptées : recrutement via le bouche-à-oreille, « boule de neige », diversification des premiers contacts. Le nombre bien plus faible en général des personnes rencontrées autorise des investigations, souvent par entretien, plus approfondies et compréhensives. Selon les méthodes employées, les enquêtes auprès des populations cachées peuvent s'en tenir à la recherche de diversité (recrutement par Internet par exemple) ou chercher à s'approcher d'une représentativité à l'aide de méthodes d'échantillonnage complexes. Toutes permettent de mieux décrire les profils des usagers et leurs pratiques.

■ certains dispositifs se classent difficilement dans les catégories précédentes, parce qu'ils associent différentes approches ou se fondent sur des méthodes plus spécifiques (collecte de produits, analyse des forums d'usagers...), adaptées à leurs objectifs particuliers (veille, évaluation...). Le dispositif d'observation TREND par exemple se situe à la croisée des différentes méthodes décrites précédemment et se singularise par son objectif de veille sur les phénomènes émergents. N'excluant pas le recours aux méthodes statistiques, les informations qu'il délivre sont principalement de nature qualitative : des observations de terrain, dont la validation croisée et l'analyse permettent de dégager des tendances venant compléter les constats fournis par les autres enquêtes et statistiques pérennes.

Pour écrire cet ouvrage, d'autres sources d'informations, pas forcément chiffrées, ont été utilisées.

Chaque description des repères méthodologiques comporte : le nom de la source, l'organisme responsable ou le maître d'œuvre, une rapide description méthodologique.

Pour une description plus complète de la méthodologie de ces systèmes d'information, se reporter au répertoire des sources statistiques de l'OFDT : <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesnat/sources.html>

## Description détaillée des sources

### Ad-femina

*Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)*  
<https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/enquete-ad-femina>

L'enquête Ad-femina, conduite en 2018, avait pour objectif de dresser un tableau des dispositifs d'accueil socio-médical ou psycho-éducatif en addictologie spécifiquement dirigés vers les femmes, lors de l'année 2017. Ce type de dispositif est qualifié plus simplement d'« accueil féminin ». Adressée prioritairement aux équipes d'addictologie en CSAPA, CAARUD, ELSA, consultations hospitalières, etc., Ad-femina a reposé sur un questionnaire en ligne accessible durant une campagne de collecte menée du 1er mars au 15 mai 2018. Au total, 338 structures ont fourni un retour quant à leur expérience dans l'accueil spécifique des femmes toxicodépendantes. Parmi ces 338 structures, 201 ont déclaré n'avoir jamais mis en place d'accueil spécifique aux femmes toxicodépendantes, 137 ont rapporté une expérience préalable dont 80 en 2017. Ce sont ces 80 dispositifs d'accueil féminin qui ont été décrits grâce au questionnaire Ad-femina et dont les réponses sont commentées dans cet ouvrage.

### ANRS-Coquelicot : Étude multicentrique multisites sur la fréquence et les déterminants des pratiques à risque de transmission du VIH et du VHC chez les usagers de drogues

*Institut national de la santé et de la recherche médicale (Cermes3-Inserm U988) et Santé publique France (SpF)*

Cette étude a pour objectif de mesurer les prévalences de l'infection par le VIH et le VHC chez les usagers de drogues via un questionnaire en face-à-face accompagné d'un auto-prélèvement de sang par l'utilisateur, afin d'effectuer des tests biologiques. Elle concerne la perception par les usagers de leur santé et de leur prise en charge, leurs pratiques de consommation (produits et modalités d'usage), leur connaissance des modes de transmission des VIH, VHC, VHB et leurs pratiques à risque (contexte de l'initiation aux drogues, partage du matériel de consommation, utilisation du préservatif, etc.).

La première enquête s'est déroulée en 2004 dans 5 villes françaises (Lille, Strasbourg, Paris, Marseille et Bordeaux) auprès de 1 500 usagers ayant pratiqué l'injection ou le « sniff » au moins une fois dans leur vie. En 2011, l'échantillonnage a un peu changé : il ne s'agit plus de villes mais d'agglomérations, deux départements (Seine-Saint-Denis et Seine-et-Marne) ont été inclus et le recrutement des usagers de drogues s'est concentré uniquement dans les services spécialisés (CSAPA, CAARUD, structures

d'hébergement), les médecins généralistes ne sont désormais plus interrogés. L'enquête s'est déroulée entre mai et juillet 2011, auprès de 1 568 usagers de drogues dans 122 structures, avec un taux de participation de 75 %. Parmi eux, 92 % ont accepté le prélèvement sanguin au doigt.

## **ANRS-Coquelicot 2017 : Étude sur les pratiques de consommations et la perception des mesures de réduction des risques chez les usagers de drogues en prison**

*Institut national de la santé et de la recherche médicale (Cermes3-Inserm U988) et Santé publique France (SpF)*

Cette étude a pour objectif de mesurer les consommations chez les usagers de drogues en prison via un questionnaire en face-à-face. Elle concerne la perception par les usagers des mesures de réduction des risques, leurs pratiques de consommation (produits et modalités d'usage), leur prise en charge en milieu sanitaire, leur connaissance des modes de transmission des VIH, VHC, VHB et leurs pratiques à risque (contexte de l'initiation aux drogues, partage du matériel de consommation, utilisation du préservatif, etc.). L'enquête a été réalisée dans différents établissements pénitentiaires français entre septembre et décembre 2016.

## **ARAMIS : Attitudes, Représentations, Aspirations et Motivations lors de l'Initiation aux Substances psychoactives**

*Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)*

<https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/aramis-attitudes-representations-aspirations-et-motivations-lors-de-linitiation-aux-substances-psychoactives/>

De novembre 2014 à juin 2017, l'OFDT a coordonné une étude qualitative auprès de jeunes volontaires, afin de mieux comprendre les facteurs qui les incitent (ou non) à expérimenter (puis à consommer) des drogues, notamment les plus courantes (tabac, alcool, cannabis). L'analyse, menée selon la méthode par théorisation ancrée, repose sur trois types de matériaux : 125 entretiens individuels menés en face-à-face avec 57 garçons et 68 filles âgés de 13 à 18 ans (16,2 ans en moyenne), avec l'accord des parents ; 6 entretiens collectifs réunissant 7 à 12 personnes, soit un total de 29 garçons et 21 filles âgés de 15 à 20 ans (16,6 ans en moyenne) ; l'observation directe de 150 garçons et 70 filles âgés de 15 à 25 ans lors de 4 débats de prévention organisés auprès de publics scolaires d'Île-de-France. L'âge moyen des jeunes qui ont participé aux entretiens correspond à l'âge charnière identifié dans les enquêtes statistiques comme la période d'installation dans les premiers usages réguliers (16 ans).

## ATLAS : Approvisionnement, lieux d'achat sollicités par les fumeurs français

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

<https://www.ofdt.fr/publications/collections/notes/resultats-de-lenquete-atlas-2016-approvisionnement-lieux-dachat-sollicites-par-les-fumeurs-francais/>

L'enquête ATLAS 2016, dont le terrain a été confié à l'institut IFOP, a été conduite via Internet entre le 17 octobre et le 8 novembre 2016 auprès d'un échantillon global de 12 000 individus issus d'un *access panel* d'internautes. Cet échantillon global est représentatif de la population métropolitaine âgée de 15 ans et plus et construit par quotas sur les variables suivantes : sexe, âge, catégorie d'agglomération, catégorie socio-professionnelle et région (UDA 9).

Au sein de cet ensemble, la population cible est constituée des fumeurs, réguliers ou occasionnels, et plus spécifiquement des fumeurs de cigarettes manufacturées ou de tabac à rouler. Le questionnaire comprend 23 questions, une seule étant adressée à l'ensemble de l'échantillon (fumeurs et non-fumeurs). Ces questions portent principalement sur les lieux d'achat de tabac (en précisant le(s) pays pour les achats à l'étranger), la fréquence à laquelle la personne interrogée y a recours, le volume concerné et la principale motivation pour acheter en dehors d'un bureau de tabac français.

## Baromètre santé

Santé publique France (SpF)

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/index.asp>

Les Baromètres santé constituent une série d'enquêtes abordant les différents comportements et attitudes de santé des Français. En 2017, comme lors des éditions précédentes, la partie du questionnaire sur les drogues a été élaborée dans le cadre d'un partenariat avec l'OFDT.

Il s'agit d'une enquête téléphonique (téléphones fixes et mobiles) reposant sur un échantillon aléatoire représentatif de la population française vivant en France métropolitaine : 25 319 individus âgés de 18 à 75 ans ont participé à l'édition 2017. Seules les personnes de 18 à 64 ans ont répondu aux questions relatives aux produits illicites (n = 20 665). Réalisée entre janvier 2017 et août 2017, elle fait suite aux sept enquêtes « Baromètre santé adultes » (1992, 1993, 1995, 2000, 2005, 2010, 2014). Le questionnaire porte sur les différents comportements et attitudes de santé des Français (consommation de soins, dépression, vaccination, pratiques de dépistage, activité sportive, violence, sexualité, etc.) et aborde les consommations de tabac, d'alcool, de cannabis et des autres substances psychoactives. Les données des Baromètres santé précédents (2000, 2005, 2010, 2014) ont également été mobilisées dans cet ouvrage.

Pour en savoir plus sur le volet "addictions" du Baromètre santé de Santé publique France, voir : <https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/baro-sante/>

## Bulletins statistiques 2018

*Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA)*

[http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2018\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2018_en)

Le Bulletin statistique est édité annuellement par l'EMCDDA et mis en ligne sur son site Internet. Il permet d'accéder aux données statistiques les plus récentes concernant la situation des drogues en Europe. Il est divisé en grandes catégories, correspondant aux indicateurs les plus harmonisés au niveau européen, comme les prévalences de consommation utilisées dans cet ouvrage. Celles-ci proviennent des enquêtes en population générale dont les questionnaires sont autant que possible harmonisés à travers les pays membres de l'EMCDDA. Outre des tableaux statistiques et des graphiques, ce Bulletin offre une vue d'ensemble des données pour chaque catégorie.

## Cannalex

*Institut national des hautes études de la sécurité et de la justice (INHESJ) et Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)*

<https://www.ofdt.fr/europe-et-international/projets-internationaux/cannalex/>

Ce projet de recherche, piloté par l'INHESJ en partenariat avec l'OFDT, a été conduit entre 2015 et 2017 grâce à un financement du Conseil Supérieur de la Formation et de la Recherche Stratégiques (CSFRS). Son objectif était de proposer une analyse comparée des modèles nationaux de régulation du cannabis et de leurs effets concrets sur les marchés nationaux et internationaux en tenant compte des modifications législatives intervenues dans certains États depuis 2012. L'analyse s'est concentrée sur les expériences inédites de régulation du cannabis initiées à partir de 2012 dans les États du Colorado et de Washington aux États-Unis ainsi qu'en Uruguay. L'étude apporte des éléments de réponse sur ces questions en combinant deux démarches complémentaires : une recherche documentaire et une analyse des sources officielles dans tous les domaines concernés par les réformes (santé publique, criminalité, économie...) mais également une enquête de terrain auprès des acteurs clés dans ces territoires (représentants des pouvoirs publics, autorités de régulation et personnalités de la société civile).

## Cas sanitaires en lien avec des effets secondaires indésirables sérieux

*Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)*

Dans le cadre de l'*Early Warning System* de l'EMCDDA, l'OFDT compile les cas sanitaires prioritairement en lien avec les nouveaux produits de synthèse et les transmet à l'Observatoire européen. Il a connaissance de ces cas en priorité via l'ANSM et son réseau d'addictovigilance, ainsi que par les services d'analyses toxicologique de la police et de la gendarmerie et le

réseau TREND/SINTES. Cette transmission est complétée par le recensement d'articles scientifiques portant sur des cas cliniques survenus en France, voire par les médias.

## Casier judiciaire national

*Ministère de la Justice, Sous-direction de la statistique et des études (SDSE)*

Les données issues du Casier judiciaire national permettent de décrire les infractions sanctionnées, les procédures de jugement, les diversités de réponses apportées par les juridictions (condamnations prononcées, mais aussi alternatives aux poursuites, compositions pénales, non-lieu, etc...), la nature et le quantum des peines, ainsi que le profil socio-démographique des condamnés depuis 1984 (année de l'automatisation du Casier). Le Casier judiciaire s'appuie sur une nomenclature détaillée, dite « NATINF », regroupant une trentaine de qualifications d'infractions agrégées en 7 classes distinctes des catégories policières (concernant les infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS)) : usage, détention-acquisition, trafic, transport, offre et cession, aide à l'usage d'autrui, autres ILS. Depuis 2017, le système d'exploitation du Casier judiciaire national et de comptabilisation des données est en cours de révision dans le souci d'améliorer la qualité des statistiques concernant les condamnations. Cette révision porte sur la détermination de l'infraction principale (un condamné peut faire l'objet de plusieurs condamnations), base sur laquelle les statistiques sont effectuées. Le ministère de la Justice propose une révision de leurs données sur cette nouvelle base, depuis 1995.

## CAST : Cannabis Abuse Screening Test

*Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)*

<https://www.ofdt.fr/publications/collections/notes/detection-des-usages-problematiques-de-cannabis-le-cannabis-abuse-screening-test-cast>

Afin de mieux appréhender les problèmes sanitaires et sociaux susceptibles d'être associés aux usages de cannabis, l'OFDT a développé une échelle de repérage des consommations problématiques appelée *Cannabis Abuse Screening Test* (CAST). Ce test se compose de six items décrivant des comportements d'usage ou des problèmes rencontrés dans le cadre d'une consommation de cannabis : usage le matin ou seul, c'est-à-dire supposé hors d'un contexte festif ; troubles de la mémoire ; encouragement à réduire ou à arrêter sa consommation ; échecs dans la/les tentative(s) d'arrêt ; problèmes (bagarres, accidents, etc.) faisant suite à une consommation de cannabis. Chaque modalité de réponse est codée de 0 (jamais) à 4 (très souvent). Le score, calculé par simple addition, permet de repérer des usages « non symptomatiques », des usages « à risque modéré » et enfin des usages « problématiques ou à risque de dépendance ». Le CAST a fait l'objet de

plusieurs validations épidémiologiques et clinique. Il s'est imposé comme l'outil de détection des usages problématiques de cannabis en Europe (13 pays l'ont inclus dans l'enquête ESPAD de 2011), tant en population adolescente que adulte (Baromètre santé).

## **CépiDc : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès**

*Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)*

Le CépiDc de l'INSERM enregistre depuis 1968 la totalité des décès constatés sur le territoire français. Les informations sur les causes de ces décès proviennent du certificat de décès (papier ou électronique depuis 2007) rempli par le médecin lorsqu'il constate le décès. Elles sont codées par l'INSERM d'après la 10e révision de la Classification internationale des maladies (CIM10).

Ce dispositif permet d'établir annuellement la statistique nationale sur les causes médicales de décès, en collaboration avec l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) qui gère le Répertoire national d'identification des personnes physiques (RNIPP) reprenant l'ensemble des informations issues de l'état civil. Les informations relatives aux causes de décès qui font l'objet d'une investigation médico-légale ne sont pas toujours transmises à l'INSERM. Ces décès restent classés en cause inconnue, ce qui induit dans la statistique une sous-représentation de certaines causes (en particulier les morts violentes et les décès par surdose).

## **CJC : Enquête dans les Consultations jeunes consommateurs**

*Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)*

<https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/evolution-du-public-des-cjc-2014-2015-tendances-107-mars-2016/>

L'exercice 2015 est le 4e (après 2005, 2007 et 2014) de l'enquête sur les personnes accueillies en consultations jeunes consommateurs (CJC), dispositif créé en 2005 pour accueillir les jeunes usagers de substances psychoactives. L'enquête 2015 s'appuie sur les réponses des professionnels qui ont reçu les patients ou leur entourage entre le 20 avril et le 20 juin 2015. Elle couvre la métropole et les départements d'outre-mer. Sur 260 structures gestionnaires d'une activité de CJC en métropole et dans les DOM recensées en 2015, 199 ont répondu à l'enquête, soit un taux de réponse de 77 %.

Les exercices 2014 et 2015 ont permis d'examiner l'évolution de la structure du public reçu, à la suite d'une campagne de communication sur le dispositif. Au total, 3 747 questionnaires ont été collectés pendant une période d'inclusion de 9 semaines en 2015 (contre 5 421 pendant 14 semaines d'enquête en 2014), ce qui permet de disposer d'un socle stable de structures doublement

répondantes : 86 % des structures répondantes en 2015 ont participé aux deux éditions de l'enquête.

Le questionnaire comprend quatre parties : les circonstances et motifs de la consultation, les caractéristiques socio-démographiques du consommateur, les substances consommées et l'évaluation de la dépendance au cannabis par le CAST, et la décision prise à l'issue de la consultation.

## Cohorte de mortalité d'usagers de stupéfiants

*Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)*

<https://www.ofdt.fr/publications/collections/notes/premiers-resultats-de-lenquete-cohorte-de-mortalite-dusagers-de-stupefiants/>

Une cohorte d'usagers de drogues vus dans les centres spécialisés (CSAPA, CAARUD) a été constituée entre septembre 2009 et décembre 2011 par l'OFDT. Un millier d'individus ont été inclus dans 51 CSAPA et 17 CAARUD volontaires et ont répondu à un questionnaire proche de celui du dispositif RECAP (voir ci-dessus). Leur statut vital a été interrogé en juillet 2013 puis en décembre 2015. Le cas échéant, les causes de décès sont renseignées. Cette étude permet de décrire ces causes, de calculer des indices comparatifs de mortalité (ratios standardisés de mortalité), de quantifier les années de vie perdues et d'identifier les facteurs de risque associés à la survenue des décès. La principale limite d'une étude de cohorte sans suivi longitudinal (hors statut vital) est d'ignorer l'évolution de la consommation de drogues et de la prise en charge des usagers après leur inclusion dans l'étude.

## DRAMES : Décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances

*Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance-Addictovigilance (CEIP-A) et Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)*

<http://www.addictovigilance.fr/drames>

Mise en place en 2002, cette enquête a pour objectifs de recueillir les cas de décès liés à l'usage abusif de substances psychoactives, d'identifier ces substances qu'il s'agisse de médicaments ou de drogues et de suivre leur évolution dans le temps. Cette enquête repose sur la participation volontaire d'experts toxicologues analystes répartis sur une grande partie du territoire. Les cas de décès recueillis ont tous fait l'objet d'une recherche des causes de la mort à la demande des autorités judiciaires et d'analyses toxicologiques dans ce cadre. En 2016, 48 experts toxicologues réalisant des analyses dans un cadre médico-légal ont participé à ce recueil. Sont inclus dans DRAMES les décès liés aux drogues (définition proche de celle retenue par l'EMCDDA à l'exclusion des suicides) pour lesquels des analyses toxicologiques ont été réalisées par les toxicologues participant à l'étude.

## DTA : Décès toxiques par antalgiques

Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance-Addictovigilance (CEIP-A) et Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)

<http://www.addictovigilance.fr/noir-DTA-noir>

Mise en place en 2013, cette enquête a pour objectifs de recueillir les cas de décès liés à l'usage de médicaments antalgiques, d'identifier les médicaments impliqués, d'évaluer leur dangerosité et d'estimer l'évolution du nombre de ces décès. Cette enquête s'appuie sur le recueil prospectif des cas de décès par antalgiques, notifiés par les experts toxicologues analystes qui réalisent des analyses toxicologiques à la demande de la Justice dans le cadre de la recherche des causes de la mort. L'inclusion des cas impose que le décès soit imputé à un médicament antalgique. Les décès survenant dans un contexte d'abus et de toxicomanie sont exclus. En revanche, ceux survenant dans un contexte suicidaire sont inclus, à la différence de l'enquête DRAMES.

En 2016, 26 experts toxicologues réalisant des analyses dans un cadre médico-légal ont participé à ce recueil. Les cas inclus dans l'enquête DTA (en dehors de ceux impliquant l'acide salicylique et le paracétamol), ajoutés à ceux de DRAMES, correspondent à la définition européenne des décès directement en lien avec l'usage de drogues.

## EGBS : Échantillon généraliste des bénéficiaires simplifié

Caisse nationale d'Assurance maladie (CNAM), exploitation OFDT

La population ayant une délivrance de médicaments de substitution opioïdes en ville est étudiée à partir des données d'un échantillon permanent représentatif de la population couverte par l'Assurance maladie. Cet échantillon résulte d'un sondage au 1/97ème sur le numéro de sécurité sociale et regroupe plus de 700 000 bénéficiaires en 2017. La base de données issue de cet échantillon contient quelques données sociodémographiques, toutes les prestations et actes de soins remboursés (consultations médicales, médicaments, actes de biologie, ...). On y trouve également des données médicales telles que la prise en charge en affection de longue durée (ALD) et les données hospitalières du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) du champ médecine-chirurgie-obstétrique. L'EGB a été mis à disposition de plusieurs agences sanitaires dont l'OFDT qui en exploitent les données.

## **ENa-CAARUD : Enquête nationale dans les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD)**

*Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)*

<https://www.ofdt.fr/statistiques-et-infographie/sources-statistiques/enquete-nationale-en-centres-daccueil-et-daccompagnement-la-reduction-des-risques-pour-usagers-de-drogues-caarud/>

Menée tous les 2 ou 3 ans depuis 2006 dans l'ensemble des CAARUD de métropole et des départements d'outre-mer, cette enquête permet de décrire et de suivre les caractéristiques et les consommations des usagers qui fréquentent ces structures. Chaque usager qui entre en contact avec la structure au moment de l'enquête est interrogé par questionnaire en face-à-face par un intervenant. Les questions portent sur les consommations (fréquence, mode d'administration, partage de matériel, etc.), les dépistages (VIH et VHC) et la situation sociale (couverture sociale, logement, entourage, etc.).

L'enquête 2015 a eu lieu du 14 au 27 septembre : 3 129 individus ont répondu au questionnaire et ont été inclus dans l'analyse. Sur les 167 CAARUD recensés en France, 143 ont participé à l'enquête (soit 86 % d'entre eux). Le taux de recueil (part des usagers pour lequel le questionnaire a été rempli rapportée à l'ensemble des usagers rencontrés pendant l'enquête dans les CAARUD ayant participé à l'enquête) était de 64 % en 2015.

## **Enquête nationale périnatale 2016**

*Direction générale de la santé (DGS), Direction générale de l'offre de soins (DGOS), Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), Santé publique France (SpF), équipe EPOPé-INSERM*

Cette enquête repose sur un recueil d'informations auprès d'un échantillon représentatif des naissances. Il comprend toutes les naissances survenues pendant une semaine dans l'ensemble des départements français. L'enquête a été menée en 1995, 1998, 2003, 2010 et 2016. Dans chaque enquête, des données sont recueillies sur les principaux indicateurs de santé périnatale, de manière identique et en suivant les recommandations internationales. L'enquête nationale périnatale sert également à estimer les besoins en matière de prévention, à évaluer les politiques publiques touchant à la périnatalité et à analyser la diffusion des recommandations de bonnes pratiques émises par les professionnels de santé. Elle permet de renseigner les consommations de tabac et de cannabis lors de la grossesse.

## **EROPP : Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes**

*Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)*

<https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/eropp/>

Mise en place en 1999, l'enquête téléphonique EROPP porte sur les représentations et les opinions des Français relatives aux substances psychoactives licites et illicites, ainsi qu'aux actions publiques qui y sont liées. Cinquième exercice du dispositif, l'enquête EROPP 2018 a interrogé par téléphone un échantillon de 2 001 individus du 12 novembre au 18 décembre 2018. L'échantillon a été constitué par quotas, méthode empirique bien adaptée aux petits échantillons (2 000 individus ou moins) même si en théorie elle ne permet pas d'inférer les résultats à l'ensemble de la population. Contrairement aux exercices précédents qui interrogeaient une population âgée de 15 à 75 ans, l'exercice 2018 s'est limité aux 18-75 ans.

La passation des questionnaires, confiée à l'institut de sondage IFOP, a été réalisée avec le système d'interview par téléphone assistée par ordinateur (système CATI, « Computer-assisted telephone interview »). Deux bases de sondage de numéros de téléphones générés aléatoirement ont été constituées, la première étant composée de numéros de téléphones fixes (45 %) et la seconde des téléphones mobiles (55 %).

Le plan d'échantillonnage a été élaboré à partir des données de l'enquête emploi de l'INSEE et la représentativité de l'échantillon a été assurée sur les critères suivants : l'âge croisé avec le sexe, la catégorie socio-professionnelle du répondant, la région du foyer et la taille d'agglomération.

## **ESCAPAD : Enquête sur la santé et les consommations des jeunes lors de l'appel de préparation à la défense**

*Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) en partenariat avec la Mission liaison partenariat de la Direction du service national et de la jeunesse (DSNJ) du ministère de la Défense*

<https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/escapad/>

D'abord conduite tous les ans entre 2000 et 2003, l'enquête ESCAPAD est organisée selon un rythme triennal depuis 2005 (éditions en 2008, 2011, 2014 avant celle de 2017). Elle se déroule lors de la Journée défense et citoyenneté (JDC), qui a remplacé en France le service national. Les jeunes qui participent à cette journée répondent à un questionnaire auto-administré anonyme centré sur leurs consommations de substances psychoactives licites et illicites, leur santé et leur mode de vie. Il s'agit d'un échantillon exhaustif.

En 2017, tous les centres du service national métropolitains et d'outre-mer ont été mobilisés durant une semaine en avril. Au total, 43 892 individus ont été interrogés et 39 115 questionnaires ont été analysés en métropole. Ces adolescents, majoritairement âgés de 17 ans, sont de nationalité française et pour la plupart encore scolarisés ou en apprentissage. Un jour donné, le taux de participation à la JDC est de l'ordre de 90 % mais le taux de couverture est bien au-delà de ce ratio (convocations possibles à plusieurs dates car la participation est quasi-obligatoire pour permettre l'inscription à plusieurs examens et autres formalités, telles que le permis de conduire).

## **ESCAPE : European Syringe Collection & Analysis Project Enterprise**

*Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA) et Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)*

Le projet ESCAPE a démarré en 2017 sous le pilotage de l'OFDT à la demande de l'EMCDDA, également financeur de l'étude. L'étude a consisté à organiser une campagne annuelle de collecte de seringues usagées dans plusieurs villes européennes et à analyser leur contenu afin de déterminer les produits consommés par injection par les usagers de drogues. Sept villes ont participé à ce projet en 2018 : Paris, Lausanne, Budapest, Glasgow, Amsterdam, Cologne et Helsinki. À partir de la campagne de collecte de seringues organisée dans les 6 villes en septembre 2017, un rapport d'analyse a été élaboré en 2018. Une seconde campagne a été menée en mars/avril 2018 et a fait l'objet d'un rapport remis à l'EMCDDA en novembre 2018. Les résultats de la première campagne seront également présentés dans une publication de l'EMCDDA à paraître au premier semestre 2019.

## **ESPAD : European School survey Project on Alcohol and other Drugs**

*Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), Ministère de la Jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche (MJENR), Secrétariat général de l'enseignement catholique, Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM U669), Santé publique France (SpF)*

<https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/espas/>

Cette enquête a été initiée au niveau européen en 1995 par le Conseil suédois pour l'information sur l'alcool et les autres drogues, avec le soutien du Conseil de l'Europe. Elle a lieu tous les 4 ans, en milieu scolaire, et cible les élèves de 16 ans, âge de fin de scolarité obligatoire dans la majorité des pays européens. Le recueil de données a lieu durant le deuxième trimestre de l'année d'enquête. Depuis 2011, un échantillon représentatif de l'ensemble des lycéens de l'enseignement public et privé est interrogé en France.

Sous l'égide de l'EMCDDA, l'exercice 2015 s'est déroulé dans 35 pays, dont la France pour la quatrième fois consécutive, sur la base d'un questionnaire commun centré sur les usages, les attitudes et les opinions relatifs aux drogues. Au total en France, 6 642 lycéens de la seconde à la terminale ont répondu à un questionnaire auto-administré passé en classe, en présence d'un professionnel de santé.

## État 4001

*Ministère de l'Intérieur, Direction centrale de la police judiciaire (DCPJ)*

Le ministère de l'Intérieur fournit la statistique des faits constatés par la police et la gendarmerie, dite « État 4001 ». Avant 2011, la statistique relative aux interpellations était également élaborée par l'Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRTIS) qui centralisait les données d'activité des services de police, de gendarmerie et des douanes à partir de l'Outil et système d'informations relatives aux infractions à la législation sur les stupéfiants (OSIRIS). En 2011, la statistique de l'OCRTIS a été coupée de son canal d'alimentation issu de la gendarmerie, ce qui laisse l'État 4001 comme unique source disponible. Elle couvre la France métropolitaine ainsi que les DOM-COM et porte sur les personnes mises en cause (en renseignant des données sociodémographiques relatives à leurs sexe et âge) ainsi que les faits constatés par la police et la gendarmerie nationales. La nomenclature utilisée dans l'État 4001 est un peu différente de celle utilisée au niveau du Casier judiciaire national (NATINF), ce qui ne rend pas possible leur comparaison : usage (consommation), usage-revente, trafic, autre infraction liée aux stupéfiants.

## Étude coût social

*Université Paris 1*

<https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-d-etudes/rapports-detudes-ofdt-parus-en-2015/le-cout-social-des-drogues-en-france-de-cembre-2015/>

Cette étude, financée par la Direction générale de la santé, a été menée par le Professeur Pierre Kopp (Université Paris 1) à l'issue d'un appel d'offre porté par l'OFDT. Le coût social des drogues en France mesure le coût monétaire des conséquences de la consommation des drogues légales (alcool et tabac) et illégales et du trafic de ces dernières. Ce rapport présente le calcul du coût social des drogues tel qu'il peut être mesuré au début des années 2010. La méthodologie du calcul est d'abord décrite en détail dans une première partie. Les différentes étapes du calcul sont ensuite présentées de façon approfondie. Il résulte de ce travail une estimation du coût social proche de

120 milliards d'euros pour l'alcool et pour le tabac et de près de 9 milliards pour les drogues. Ces coûts très importants proviennent essentiellement de la valorisation des pertes pour la société que représentent les décès et les années de vie en mauvaise santé engendrées par la consommation d'alcool, de tabac et de drogues illicites.

## **Eurobaromètre sur les attitudes des Européens à l'égard du tabac et de la cigarette électronique**

*Institut de sondage TNS Opinion & Social pour la Commission européenne*  
<http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/Survey/getSurvey-Detail/instruments/SPECIAL/surveyKy/2146>

Depuis 1973, la Commission européenne effectue, par le biais de sondages, un suivi régulier de l'opinion publique dans les États membres. Elle a entrepris d'étudier au cours des dernières années le phénomène des drogues licites et illicites en Europe, dont le tabac.

Cet Eurobaromètre n° 458 sur les attitudes des citoyens européens envers le tabac, mené entre le 18 et le 27 mars 2017 dans les 28 pays membres de l'Union européenne (UE), cherche à mesurer les comportements d'usage et d'achat du tabac et de la cigarette électronique, les motivations à l'arrêt ainsi que les opinions relatives à ces produits. Au total, 27 900 individus âgés de 15 ans et plus, sélectionnés selon une méthode aléatoire, ont été interrogés en face-à-face dans l'ensemble des pays de l'UE. Pour corriger les disparités d'échantillonnage, une pondération des résultats a été effectuée sur certaines variables socio-démographiques (sexe, âge, etc.).

Il convient d'interpréter les résultats de cette enquête avec prudence en raison des faibles échantillons dans chaque pays membre (1 004 personnes interrogées en France) qui ne permettent pas de calculer des prévalences nationales ni de faire des analyses poussées.

## **Fichier des infractions au code de la route**

*Observatoire national interministériel de sécurité routière (ONISR)*

Ce fichier recense l'ensemble des infractions au code de la route verbalisées par les forces de l'ordre (police nationale, Préfecture de police de Paris et gendarmerie nationale) et détaillées suivant les infractions relatives à la limitation de vitesse, les contrôles spécifiques (casques, ceintures, feux rouges, stops...) et les résultats des dépistages d'alcoolémie et de présence de stupéfiants. Chaque année, un bilan de ces informations est effectué et mis à disposition du grand public sur le site internet de l'ONISR.

## Fichier national des accidents corporels de la circulation routière

*Observatoire national interministériel de sécurité routière (ONISR)*

Ce fichier regroupe les informations recueillies par les forces de l'ordre sur tous les accidents corporels survenant en France. Ces éléments sont consignés par le service de police ou de gendarmerie compétent (selon le lieu de survenue de l'accident) dans un bulletin d'analyse d'accident corporel de la circulation (BAAC), organisé en quatre grands chapitres : caractéristiques de l'accident, du lieu de l'accident, des véhicules et des usagers impliqués (y compris les résultats de leur alcoolémie et/ou du test de dépistage de stupéfiants). Les BAAC sont centralisés puis transmis à l'ONISR qui constitue ainsi un fichier national et en assure la gestion, la qualité et l'exploitation.

## HBSC : Enquête Health Behaviour in School-aged Children

*Université d'Edimbourg (CAHRU) pour le réseau HBSC, Service médical du rectorat de l'académie de Toulouse - INSERM U1027 pour l'enquête en France, Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), Santé publique France (SpF)*

<https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/hbsc/>

Il s'agit d'une enquête internationale réalisée tous les 4 ans depuis 1982, sous l'égide du bureau Europe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Actuellement, plus de 41 pays (dont la France depuis 2002) ou régions, essentiellement européens, y participent et collectent des données sur les comportements préjudiciables ou favorables à la santé des élèves âgés de 11, 13 et 15 ans avec une méthodologie standardisée. L'enquête HBSC est auto-administrée, strictement anonyme et menée en classe sous la surveillance d'un enquêteur spécialement formé.

En 2014, 10 434 élèves scolarisés en France métropolitaine, du CM2 à la première année de lycée, dans des établissements publics ou privés sous contrat avec l'Éducation nationale, ont été interrogés. L'échantillon est représentatif de l'ensemble des collégiens de France.

## ICJE : Indice canadien du jeu excessif

*Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT)*

Outil de repérage en 9 items permettant d'évaluer la prévalence du jeu et du jeu excessif dans la population générale. Il contient des indicateurs de contexte social et de degrés de gravité et permet d'estimer les niveaux de risque à partir de critères auto-évalués. Échelle utilisée en France pour les enquêtes épidémiologiques sur la pratique des jeux d'argent et de hasard.

## Observation de l'espace numérique sur l'Internet de surface

*Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)*

À l'issue du projet Internet Tools for Research in Europe on New Drugs (I-TREND, <http://www.i-trend.eu/>) que l'OFDT a coordonné, l'observatoire bénéficie de deux logiciels aujourd'hui utilisés en routine dans ses activités. L'un des logiciels, développé par l'OFDT, permet de suivre les forums de discussions en ligne, en se focalisant sur les données publiques et non personnelles comme le nombre de consultations des discussions. Le second logiciel, développé en partenariat avec une équipe de recherche tchèque, permet de recenser et suivre les sites de vente proposant des nouveaux produits de synthèse.

## Médic'AM

*Assurance maladie*

Données mensuelles et annuelles sur les médicaments remboursés par l'Assurance Maladie, les données Medic'AM fournissent des informations détaillées sur les médicaments remboursés par l'ensemble des régimes d'assurance maladie en France entière (base de remboursement ; montant remboursé ; nombre de boîtes remboursées pour chaque médicament, ventilation selon le type de prescripteur - libéral ou salarié).

## OPPIDUM : Observation des produits psychotropes illicites ou détournés de leur utilisation médicamenteuse

*Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance - Addictovigilance (CEIP-A) et Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)*

OPPIDUM est une étude phamaco-épidémiologique conduite au mois d'octobre de chaque année auprès des structures d'accueil et de soins aux usagers de drogues. Elle vise à surveiller la consommation des substances psychoactives par des usagers présentant une pharmacodépendance, à décrire les caractéristiques des patients concernés et à évaluer le potentiel d'abus et de dépendance des médicaments. Tous les usagers présentant une pharmacodépendance à une ou plusieurs substances ou qui sont sous traitement de substitution sont inclus. Ils sont interrogés sur les substances consommées au cours de la semaine précédant l'enquête. Les structures participantes sont majoritairement des CSAPA, mais des unités de soins en milieu carcéral et des CAARUD participent également. En 2017, 232 structures et 5 370 usagers sont concernés par l'étude.

## **OSCOUR® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences**

*Santé publique France (SpF), exploitation OFDT*

Créé en 2004, le réseau des structures d'urgences hospitalières s'est ensuite développé progressivement. En 2015, 632 unités d'urgence sur les 770 existantes participent au réseau de surveillance, couvrant ainsi 86 % des passages aux urgences en France. On compte au moins un service d'urgence dans le réseau OSCOUR® par région française, mais la couverture est variable selon les régions.

Le recueil de données repose sur l'extraction directe, et sans surcharge de travail pour les professionnels des urgences, d'informations anonymisées, issues du dossier médical informatisé du patient constitué lors de son passage aux urgences. Sont ainsi collectées des variables sociodémographiques (sexe, âge, département de domicile), administratives et médicales (diagnostic principal, diagnostics associés, degré de gravité, destination du patient après son passage aux urgences). L'OFDT a exploité les données de 2008 à 2015 relatives aux intoxications liées à l'usage de drogues dans l'optique d'une surveillance et d'un suivi annuel.

Sont considérés comme passages aux urgences en lien avec l'usage de drogues, les passages en lien avec la consommation de drogues illicites, de médicaments de substitution aux opioïdes ou le mésusage d'antalgiques opioïdes.

## **OSIAP : Ordonnances suspectes, indicateurs d'abus possible**

*Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)*

L'enquête OSIAP contribue à l'évaluation du potentiel d'abus et de dépendance des médicaments grâce à la surveillance et au recueil des ordonnances suspectes identifiées par les pharmaciens. Un recueil de données est organisé 2 fois par an, en mai et novembre (« périodes d'enquête ») : les pharmaciens sollicités par le réseau français des CEIP-Addictovigilance (Bordeaux, Caen, Clermont-Ferrand, Grenoble, Lille, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Paris, Poitiers et Toulouse) enregistrent ces ordonnances suspectes de façon systématique à partir d'un questionnaire collectant les caractéristiques démographiques, les médicaments concernés et les critères de suspicion de l'ordonnance. Les ordonnances collectées en dehors de ces périodes d'enquête sont également enregistrées.

En 2013, 2 530 pharmacies ont été sollicitées en mai et 2 663 en novembre (ce qui représente 11,8 % des pharmacies françaises). Les pharmacies ont participé à hauteur de 23,9 % en mai et en novembre, avec respectivement 603 et 636 officines, dont 146 ont observé au moins une ordonnance suspecte. Ainsi, 223 ordonnances suspectes ont été recueillies pendant les périodes d'enquête, correspondant à 575 citations de médicaments et 247 spécialités.

## **OSIRIS : Outil et système d'informations relatives aux infractions à la législation sur les stupéfiants**

*Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRTIS)*

OSIRIS est une base de données gérée par l'OCRTIS. Elle contient notamment des données relatives aux saisies de produits illicites réalisées sur le territoire français (territoires d'outre-mer compris) par la police nationale, la gendarmerie, les douanes et la Préfecture de police. Elle centralise, en outre, une partie des informations issues des procédures et des messages d'information judiciaire en relation avec les infractions à la législation sur les stupéfiants, notamment les interpellations pour usage simple, usage-revente, trafic local et trafic international. Par ailleurs, l'OCRTIS, constitue la source principale en matière de prix de gros et de détail des produits illicites. Ces données quantitatives sont contextualisées par des analyses plus qualitatives relatives aux évolutions de la physionomie du trafic, produites par des services ad hoc tels que la Division des études, de l'analyse stratégique et des relations internationales (DEASRI).

## **OSSD : Observatoire des structures de santé des personnes détenues**

*Direction générale de l'offre de soins (DGOS)*

L'Observatoire des structures de santé des personnes détenues (OSSD) a été mis en place en 2010 par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS). Il documente les prescriptions de traitement de substitution aux opioïdes (TSO) en prison à partir des rapports d'activité type renseignés annuellement par les unités sanitaires. Le pourcentage de personnes bénéficiant d'un TSO est calculé en rapportant le nombre de personnes ayant reçu une prescription sur le nombre de personnes détenues ayant séjourné en établissement pénitentiaire une année donnée. Les dernières données disponibles datent de 2013.

## **PELEAS : Programme d'étude sur les liens et l'impact des écrans sur l'adolescent scolarisé**

*Centre Pierre-Nicole de la Croix-Rouge française et Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)*

<https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/pelleas/>

Cette enquête sur les pratiques d'écrans des adolescents a été proposée à plus de 2 000 collégiens et lycéens de la région parisienne au cours de l'année scolaire 2013/2014 via un questionnaire auto-administré. L'objectif principal de l'étude était d'identifier des critères de risque d'un abus d'écrans (jeux vidéo, Internet, réseaux sociaux), afin d'aider les professionnels de santé de premier recours (notamment en milieu scolaire) à repérer les situations problématiques.

## **PMSI : Programme de médicalisation du système d'information**

*Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)*

Depuis la loi du 31 juillet 1991, les établissements de santé, publics et privés, doivent procéder à l'évaluation et à l'analyse de leur activité médicale, une obligation à laquelle répond le Programme de médicalisation du système d'information (PMSI). Cette analyse est fondée sur le recueil systématique et le traitement automatisé d'une information médico-administrative minimale et standardisée, contenue dans le résumé de sortie standardisé (RSS). Sur chaque RSS est mentionné un diagnostic principal et éventuellement des diagnostics associés, codés selon la 10<sup>e</sup> Classification internationale des maladies (CIM 10).

Il convient de noter que les règles d'attribution d'un diagnostic principal à un séjour ne favorisent pas la connaissance de l'origine de la pathologie ayant entraîné le séjour, mais l'identification de la pathologie la plus coûteuse au cours du séjour. Cependant, et en dépit de ces limites, l'origine des pathologies caractéristiques (exemple : cirrhose liée à l'alcool) est le plus souvent précisée dans le diagnostic. Ces données peuvent donc constituer des indicateurs de l'évolution des recours aux soins hospitaliers liés à certains produits.

## **PRI<sup>2</sup>DE : Programme de recherche et d'intervention pour la prévention du risque infectieux en détention**

*Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales (ANRS)*

L'étude PRI<sup>2</sup>DE a été conçue pour évaluer les mesures de réduction des risques infectieux à déployer en milieu carcéral. Elle repose sur un inventaire ayant pour objectif de connaître la disponibilité et l'accessibilité aux mesures de réduction des risques infectieux officiellement préconisées en France en milieu pénitentiaire, ainsi que leur connaissance par les détenus et les équipes de soins. Pour cela, un questionnaire a été adressé à chaque UCSA (unité de consultation et de soins ambulatoires) et SMPR (service médico-psychologique régional) au mois de novembre 2009 : 66 % des 171 établissements avaient répondu au questionnaire, couvrant 74 % de la population incarcérée au moment de l'étude.

Les questions portent entre autres sur les traitements de substitution aux opiacés, la réduction des risques infectieux (eau de Javel, préservatifs et lubrifiants, outils et protocoles concernant le tatouage ou le piercing, etc.), le dépistage et l'information transmise aux détenus sur le VIH, les hépatites et les autres infections sexuellement transmissibles, ainsi que les soins dispensés suite à des pratiques à risques présumées (abcès, infections cutanées,...). Un entretien avec un soignant est ensuite conduit afin de préciser certains aspects, sur un plan plus qualitatif.

## **Rapports d'activité des CAARUD**

*Direction générale de la santé (DGS) et Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)*

<https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-d-etudes/rapports-detudes-ofdt-parus-en-2014/les-caarud-en-2010-analyse-des-rapports-d-activite-annuels-standardises-asa-caarud-avril-2014>

L'OFDT analyse depuis 2006 les rapports d'activité standardisés annuels des Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues afin de suivre l'activité du dispositif à l'échelle nationale (Circulaire du 2 janvier 2006 et arrêté du 16 janvier 2006 fixant le rapport d'activité type). Ce versant (ASA-CAARUD) est complété par l'enquête ENa-CAARUD réalisée par l'OFDT auprès des usagers vus dans les structures. Les CAARUD transmettent annuellement leur rapport d'activité à l'Agence régionale de santé (ARS) puis ensuite à la DGS et à l'OFDT pour traitement. En 2016, le système de suivi national ASA-CAARUD a recensé 146 structures au total.

## Rapports d'activité des CSAPA : Exploitation des rapports d'activité des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)

Direction générale de la santé (DGS) et Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

<https://www.ofdt.fr/statistiques-et-infographie/sources-statistiques/rapports-dactivite-des-centres-de-de-soins-daccompagnement-et-de-prevention-en-addictologie-csapa>

Depuis 1998, les CSST puis les CSAPA (qui leur ont succédé) remplissent chaque année un rapport d'activité type qui est envoyé à l'Agence régionale de santé (ARS). Ces rapports sont ensuite adressés à la DGS qui en assure l'exploitation avec l'aide de l'OFDT. L'objectif de ce recueil d'informations est de suivre l'activité des structures ainsi que le nombre et les caractéristiques des personnes accueillies. Les données épidémiologiques ne sont pas recueillies patient par patient mais pour l'ensemble des individus reçus dans la structure. Pour l'année 2016, les rapports de 377 CSAPA ambulatoires et 11 CSAPA en milieu pénitentiaire ont pu être analysés, ce qui correspond à des taux de réponse respectifs de 100 % et 69 %.

## RECAP : Recueil commun sur les addictions et les prises en charge

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

<https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/recap/>

Mis en place en 2005, ce dispositif permet de recueillir en continu des informations sur les personnes accueillies dans les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). Au mois d'avril, chaque centre envoie les résultats de l'année précédente à l'OFDT qui en assure l'analyse. Les données recueillies sont relatives au patient, à la prise en charge actuelle, aux traitements suivis par ailleurs, aux consommations (produits consommés et produit à l'origine de la prise en charge) et à la santé du patient. Le noyau commun de questions permet une harmonisation du recueil de données au niveau national, afin de répondre aux exigences du protocole européen d'enregistrement des demandes de traitement (TDI) de l'EMCDDA.

En 2017, environ 208 000 patients pris en charge pour un problème d'addiction (alcool, drogues illicites et médicaments psychotropes, addictions sans produits) dans 260 CSAPA ambulatoires, 15 structures avec hébergement et 3 CSAPA en milieu pénitentiaire ont été inclus dans l'enquête.

## Saisies et contrôles réalisés sur fret postal ou lors d'affaires policières

*Service commun des laboratoires (SCL) des douanes et Institut national de la police scientifique (INPS)*

Le Service commun des laboratoires (SCL) des douanes et l'Institut national de la police scientifique (INPS) transmettent semestriellement à l'OFDT la liste des analyses réalisées sur des saisies ou des contrôles concernant des Nouveaux produits de synthèse (NPS) ou des saisies atypiques (ex : façon dont le produit a été dissimulé, quantité, rareté du produit...). Ces rapports peuvent aussi inclure des analyses portant sur des échantillons biologiques de présumés coupables ou de victimes. Après compilation par l'OFDT, les données sont transmises à l'*Early Warning System* (EWS) de l'EMCDDA.

L'interprétation de ces chiffres nécessite de prendre en considération deux points :

- Les saisies ou les contrôles sur du fret postal ne signifient pas que les colis étaient à destination de la France ;
- Les chiffres représentent la visibilité partielle d'un flux et non d'un trafic.

## Saisies de tabac par les services des douanes

*Direction générale des douanes et droits indirects (DGDDI)*

Dans son activité de lutte contre la fraude, la douane réalise des saisies de cigarettes et des autres produits du tabac introduits illégalement sur le territoire (contrebande, achats transfrontaliers au-delà de la consommation personnelle et achats sur Internet) et, plus rarement, de produits du tabac de contrefaçon. Ces chiffres sont une mesure exhaustive de l'activité de contrôle de la douane, mais ne reflètent pas l'ampleur du marché illicite de tabac en France. Seule une partie des produits introduits illégalement sur le territoire national sont effectivement appréhendés par les services douaniers.

## SEAS - projet RAHRA

*Deuxième programme de santé de l'Union européenne, projet Reduction of Alcohol related Harms (RARHA)*

Afin de disposer de données comparables sur les consommations d'alcool et les dommages qui y sont liés parmi les adultes dans l'Union européenne (UE), une nouvelle enquête utilisant un même questionnaire et des méthodologies comparables a, pour la première fois, été conçue et réalisée simultanément sur ces sujets.

L'enquête *Standardised European Alcohol Survey* (SEAS) élaborée dans le cadre du projet *Reduction of Alcohol Related Harms* (RARHA) de l'UE s'est déroulée à la fin du deuxième semestre 2015 auprès d'échantillons représentatifs de la population âgée de 15 à 64 ans de 19 pays européens, dont 17 membres de l'UE. L'OFDT a coordonné l'enquête en France où 1 700 personnes, sélectionnées de façon aléatoire, ont été interrogées par téléphone.

## **SIAMOIS : Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection et à la substitution**

*Groupement pour la réalisation et l'élaboration d'études statistiques (GERS) et Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)*

Le système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection et à la substitution (SIAMOIS) a été conçu en 1996 pour suivre les tendances en matière d'accès au matériel d'injection stérile disponible dans les pharmacies et aux médicaments de substitution (MSO) au niveau départemental. Les données ne sont pas disponibles de 2012 à 2015, mais le sont de nouveau depuis 2016.

## **SINTES : Système d'identification national des toxiques et des substances**

*Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)*  
<https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/sintes/>

Le dispositif SINTES est opérationnel depuis 1999. Il vise à documenter la composition toxicologique de produits illicites circulant en France. Les informations alimentant ce dispositif proviennent de deux sources :

- la transmission à l'OFDT de résultats d'analyses toxicologiques réalisées sur les saisies par les laboratoires des services répressifs (Institut national de police scientifique, Institut de recherche criminelle de la Gendarmerie nationale et laboratoires des douanes) ;
- la conduite par l'OFDT d'investigations basées sur le recueil d'échantillons de produits directement auprès d'usagers. Ces collectes de produits sont bordées par un cadre réglementaire strict (loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016) et réalisées par des enquêteurs spécifiquement formés.

## SNDS : Système national des données de santé

*Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), Caisse nationale d'Assurance maladie (CNAM), Institut national des données de santé (INDS), Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), Agence technique pour l'information sur l'hospitalisation (ATIH)*

Le SNDS regroupe les informations issues :

- du Système National d'Information Inter Régimes de l'Assurance Maladie (SNIIRAM) qui contient la base de l'EGBS (voir ci-dessus) ;
- des données des hôpitaux et autres établissements de santé (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information - PMSI) (voir ci-dessus) ;
- des données statistiques relatives aux causes de décès gérées par le CépiDC (voir ci-dessus).

## Système de surveillance VIH/sida

*Santé publique France (SpF)*

La notification des nouveaux cas de sida est obligatoire depuis 1986. Celle des nouveaux diagnostics d'infection par le VIH a été mise en place en 2003. Les données relatives au VIH réunissent des informations biologiques en provenance des laboratoires et des informations épidémiologiques et cliniques en provenance des médecins prescripteurs. Les notifications de sida, anonymisées, sont transmises par les seuls médecins.

Depuis 2003, environ 2 500 biologistes et 16 000 cliniciens ont participé à la notification obligatoire du VIH et/ou du sida. Une surveillance virologique (test Elisa basé sur la détection d'anticorps spécifiques) est opérée en parallèle par le Centre national de référence du VIH. Ces informations, totalement anonymes, sont adressées à l'Agence régionale de santé (ARS) puis transmises à Santé publique France.

## Tableau de bord tabac

*Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) d'après les données de la Direction générale des douanes et droits indirects (DGDDI), du Groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques (GERS), de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) et de Santé publique France (SpF)*  
<https://www.ofdt.fr/statistiques-et-infographie/tableau-de-bord-tabac/>

Depuis avril 2004, l'OFDT rassemble chaque mois au sein d'un « tableau de bord tabac » plusieurs indicateurs clés sur le tabac. Cet outil permet de suivre l'évolution (d'une partie) du phénomène du tabagisme en France, en complément des enquêtes ou autres statistiques produites dans le domaine. Destiné à l'origine aux pouvoirs publics, désireux d'évaluer l'impact de leurs

mesures, ce récapitulatif permet aussi de mettre ces données à la disposition de tous, institutionnels, associations ou grand public. Il intègre les livraisons de cigarettes et de tabac à rouler aux buralistes, les livraisons de traitements pour l'arrêt du tabac aux pharmacies, les remboursements par l'Assurance maladie des substituts nicotiques prescrits ainsi que les appels et les visites sur le site internet de Tabac info service (TIS), dispositif d'aide porté par Santé publique France.

## **TREND : Tendances récentes et nouvelles drogues**

*Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)*  
<https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/trend/>

L'objectif du dispositif TREND, mis en place en 1999, est d'apporter des éléments de connaissance sur les usages et les usagers de drogues illicites ainsi que sur les phénomènes émergents. Ces derniers recouvrent soit des phénomènes nouveaux soit des phénomènes existants mais non encore détectés par les systèmes en place.

Le dispositif s'appuie sur un ensemble de données, analysé par les 8 coordinations locales (Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes et Toulouse) à l'origine de rapports de sites, puis faisant l'objet d'une mise en perspective au niveau national à partir :

- des outils qualitatifs de recueil continu dans les espaces festif et urbain, mis en œuvre par le réseau des coordinations locales doté d'une stratégie commune de collecte et d'analyse de l'information ;
- des informations du dispositif SINTES, système d'observation basé sur l'étude de la composition toxicologique des produits illicites ;
- des enquêtes quantitatives récurrentes, en particulier auprès des usagers des CAARUD (enquête ENa-CAARUD) ;
- des résultats de systèmes d'informations partenaires ;
- des investigations thématiques quantitatives et qualitatives destinées à approfondir un sujet.

## **URUD : Évaluation du projet pilote de création d'une Unité de réhabilitation pour usagers de drogues**

*Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)*  
<https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-d-etudes/rapports-detudes-ofdt-parus-en-2018/lunite-de-rehabilitation-pour-usagers-de-drogues-du-centre-de-detention-de-neuvic>

Cette enquête dresse un premier bilan de fonctionnement de l'Unité de réhabilitation pour usagers de drogues (URUD) du Centre de détention de Neuvic en Dordogne. Ce programme est expérimental, il se présente comme la première communauté thérapeutique en milieu carcéral. Il associe le CEID

de Bordeaux, l'ARS de Nouvelle Aquitaine et la Direction interrégionale des services pénitentiaires de Bordeaux (DISP). Le dispositif méthodologique mis en place est de type qualitatif. Il cumule un temps d'observation en immersion et une trentaine d'entretiens avec les principaux acteurs du dispositif (surveillants, détenus, intervenants, fondateurs du programme).

## Ventes d'alcool

*Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) d'après les données de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) et de la Direction générale des douanes et droits indirects (DGDDI)*

Les ventes d'alcool sont exprimées en litres d'alcool pur contenu dans les boissons alcoolisées ou en verres standards de boissons alcoolisées contenant 10 g d'alcool pur. Ces données sont exploitées par l'OFDT à partir des données transmises par l'INSEE et par la Direction générale des douanes et des droits indirects. Les volumes d'alcool pur sont reconstitués à partir des montants des taxes perçues sur les volumes d'alcool (contributions indirectes). Pour plus de précisions sur le mode de calcul voir : <https://www.ofdt.fr/statistiques-et-infographie/series-statistiques/alcool-evolution-des-quantites-consommees-par-habitant-age-de-15-ans-et-plus-depuis-1961-en-litres-equivalents-dalcool-pur/>