



## TENDANCES RECENTES ET NOUVELLES DROGUES EN FRANCE EN 2001 :

*Phénomènes émergents liés aux usages de drogues*

### *Dossier de Presse*

3 juillet 2002

**Contact presse**

OFDT : Julie-Emilie Adès / 01 53 20 95 16 / [juade@ofdt.fr](mailto:juade@ofdt.fr)

## SOMMAIRE

### DESCRIPTION DU DISPOSITIF

1. TREND, un dispositif innovant.....p.3
2. TREND, un dispositif centré sur un nombre réduit d'individus.....p.3
3. Les outils du dispositif TREND.....p.4

### LES PRINCIPALES OBSERVATIONS DE L'ENQUETE 2001

1. Observations en fonction des familles de produits.....p.5
2. Observations en fonction des usagers.....p.7
3. La base de données SINTES.....p.9

Conclusion :

LES CINQ TENDANCES LES PLUS MARQUANTES.....p.11

### ANNEXES :

L'EXPERIMENTATION DE DROGUES ILLICITES EN POPULATION GENERALE

DONNEES GENERALES SUR LES CONSOMMATEURS DE DROGUES ILLICITES

PRESENTATION DE L'OFDT

## DESCRIPTION DU DISPOSITIF

Pour la troisième année consécutive, l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies (OFDT) rend public son rapport TREND (Tendances Récentes et Nouvelles Drogues). Cette dernière édition présente, en deux tomes, des éléments observés en France en 2001.

### 1. TREND, UN DISPOSITIF INNOVANT

Le dispositif TREND a été lancé par l'OFDT en 1999 dans le cadre du plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances, adopté par le gouvernement le 16 juin 1999 et mis en œuvre par la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT). TREND est destiné à fournir dans des délais les plus courts possibles des éléments de connaissance sur les phénomènes émergents liés aux usages de drogues : c'est-à-dire des phénomènes nouveaux ou inconnus jusqu'alors.

Son objectif n'est pas de donner une vision exhaustive de la consommation de drogues en France mais de compléter le système d'information préexistant qui porte le plus souvent sur les produits les plus diffusés, alcool, tabac et cannabis. Ces derniers ne sont pas étudiés en tant que tels par TREND. Le dispositif permet également aux pouvoirs publics d'adapter leur politique. TREND permet enfin une information précoce des acteurs concernés par ces problèmes et qui sont susceptibles d'agir auprès des usagers de drogues.

Le dispositif TREND tente d'observer les évolutions à partir de six thématiques principales :

- Les populations émergentes d'usagers de produits ;
- Les modalités d'usage de produits ;
- Les dommages sanitaires et sociaux associés à la consommation de produits ;
- Les produits émergents ;
- Les modalités d'acquisition de proximité ;
- Les perceptions et représentations des produits

### 2. TREND, UN DISPOSITIF CENTRE SUR UN NOMBRE REDUIT D'INDIVIDUS

L'expérimentation de drogues illicites, c'est-à-dire l'usage au moins une fois au cours de la vie, et plus encore la consommation de drogues illicites, restant (à l'exception du cannabis) marginales en France (voir annexe 1 page 12), **les phénomènes et les évolutions décrits par TREND ne concernent qu'un nombre réduit d'individus et ne sont donc souvent pas quantifiables à l'échelle de la population générale.**

TREND centre ses observations sur deux espaces prioritaires mais non exclusifs :

L'espace urbain, recouvre le dispositif de structures d'accueil dites de bas seuil, les centres de soins et les lieux « ouverts » (rue, squatt, etc. ), et permet d'étudier des populations d'usagers de drogues illicites souvent marginalisées.

L'espace festif techno correspond aux lieux où se déroulent des événements festifs de culture techno quel que soit le type d'événement. Le champ d'observation est celui des consommateurs de drogues illicites fréquentant l'espace festif techno au sein duquel on rencontre bien entendu des non consommateurs.

### 3. LES OUTILS DU DISPOSITIF TREND

Pour mener à bien sa mission d'information TREND s'appuie sur trois types d'outils :

Les outils spécifiques de collecte qui comportent :

- un réseau de treize coordinations locales, chargées de collecter sur leur site des informations ethnographiques, des questionnaires qualitatifs, de réaliser une enquête auprès des usagers de structures de bas seuil et d'animer des groupes focaux. Ce réseau est composé de dix coordinations en métropole : Paris et le département de la Seine-Saint-Denis, Bordeaux, Dijon, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Toulouse et Rennes ; et, depuis 2001, de trois autres dans les DOM : Guyane, Martinique, et Ile de la Réunion.
- le système SINTES (analyse de drogues de synthèse) dans le cadre duquel 1876 échantillons ont été collectés et analysés en 2001 (voir page 9)
- une veille médias (analyse de contenu de médias jeunes adultes).

Les investigations spécifiques qui portent sur l'approfondissement d'une problématique particulière ou l'investigation d'une population. En 2001 quatre enquêtes ont été menées portant sur :

- le milieu festif rock
- le milieu professionnel
- les nouveaux usagers d'héroïne
- les usagers de flunitrazépam (Rohypnol®).

Les systèmes d'informations partenaires enfin, sont constitués par :

- l'enquête OPPIDUM (Observation des Produits Psychotropes ou Détournés de leur Utilisation Médicamenteuse) des Centres d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance (description annuelle des usagers de CSST principalement),
- le système SIAMOIS (Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection et à la substitution) de l'InVS (évolution des ventes de matériel d'injection et de produits de substitution),
- l'enquête ESCAPAD de l'OFDT (description annuelle des consommations chez les jeunes de dix-huit ans),
- et l'observation des produits de substitution par la CNAMTS (Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés) et l'OFDT.

## LES PRINCIPALES OBSERVATIONS DE L'ENQUETE 2001

### 1. OBSERVATIONS EN FONCTION DES FAMILLES DE PRODUITS

Quatre grandes familles de produits sont étudiées par TREND : les opiacés, les stimulants, les hallucinogènes et les médicaments. Pour chacune d'entre elles les principales observations sont les suivantes.

#### Les opiacés

La disponibilité de l'héroïne en milieu urbain semble proche de celle de l'année précédente. Elle semble augmenter dans l'espace festif. On observe en espace urbain l'émergence d'usagers ayant un profil sensiblement plus jeune et moins marginalisé socialement que celui de l'héroïnomane traditionnel. Les usagers d'héroïne qui consomment depuis moins de 5 ans s'injectent moins et sniffent et inhalent plus que les usagers qui utilisent ce produit depuis plus de cinq ans. Dans l'espace festif techno la consommation d'héroïne progresse sensiblement mais reste le fait d'une petite minorité. L'héroïne conserve, en effet, une image de produit tabou. Dans ce cas, les usagers ont surtout recours au sniff ou à l'inhalation ; l'injection demeure rare.

Une majorité des personnes ayant recours à la buprénorphine haut dosage (Subutex®), observées au sein de l'espace urbain, le feraient dans le cadre d'un protocole médical. Cette molécule médicamenteuse semble néanmoins de plus en plus disponible sur le marché noir avec un prix en baisse par rapport à 2000. Son image auprès des usagers se dégrade par rapport aux deux années d'observation précédentes. Des éléments concordants issus de différentes sources d'information confirment l'existence d'usagers ayant initié leur consommation d'opiacés par la buprénorphine haut dosage.

Au sein de l'espace urbain, la méthadone semble le plus souvent utilisée dans le cadre d'un protocole médical. L'étude des données de la CNAMTS, sur cinq des dix sites métropolitains de TREND, montre des différences d'accès selon le lieu, le sexe et l'âge. Les femmes et les personnes de plus de 30 ans ont une probabilité plus élevée d'être traitées par méthadone que par buprénorphine haut dosage que les hommes ou les moins de trente ans. La méthadone conserve une bonne image auprès des usagers.

#### Les stimulants

L'augmentation de la fréquence de l'usage de cocaïne tant dans l'espace urbain que dans l'espace festif est confirmée. Son prix est en diminution par rapport à l'année 2000. La cocaïne et le crack continuent leur diffusion au sein de ces deux espaces. Cette diffusion entraîne une hétérogénéité croissante du profil des consommateurs. Les usagers récents de cocaïne utiliseraient des modes d'administration différents : ils s'injecteraient moins, snifferaient et inhaleraient plus que les plus anciens.

La forme fumable de la cocaïne (dénommée crack ou free-base) est observée sur un nombre croissant de sites ainsi que dans l'espace festif. La dénomination « crack » est essentiellement utilisée à Paris, en Guyane et aux Antilles.

Dans l'espace urbain, la consommation d'ecstasy est de plus en plus fréquente. Cette consommation est majoritairement occasionnelle et est le fait d'une population plutôt jeune et diversifiée (de l'usager de la structure de bas seuil à la personne « intégrée »). Ce constat témoigne de la porosité croissante entre l'espace festif et l'espace urbain en termes de consommation de produits.

Selon SINTES (voir page 9) et les observateurs de terrain, le prix des comprimés et des échantillons de poudre d'ecstasy est en diminution. Le taux de MDMA par comprimé (63 mg) est également en diminution en 2001 ; on constate également une moindre dispersion

de la quantité de MDMA par comprimé ; ceci reflète une probable uniformisation des produits. La diversité des logos est en augmentation (plus de 200 dans SINTES en 2001). Un logo n'est pas la garantie d'une composition. En 2001 et début 2002, le PMA, le DXM et la tilétamine ont été identifiés pour la première fois au sein de SINTES.

Pour la première fois, des informations, qui restent à confirmer, sur la disponibilité restreinte, en France, de substances vendues sous les appellations d'*ice* et de *yaba* ont été rapportées. La consommation rapportée semble cantonnée à un milieu, très minoritaire de l'espace festif.

### Les hallucinogènes

On observe, au sein de l'espace urbain, une consommation en augmentation de produits hallucinogènes : LSD et kétamine. Cela ne concernerait encore qu'un public restreint plutôt jeune, fortement polyconsommateur. Il s'agit pour l'essentiel d'usages occasionnels.

Dans l'espace festif, la situation diffère selon les produits. Le LSD, les champignons et le GHB ne semblent pas connaître de modifications par rapport à l'année précédente. La consommation de kétamine s'étend à de nouvelles régions tout en étant moins présente dans les régions où elle était déjà rapportée.

L'usage de protoxyde d'azote devient rare. Cette évolution est rapportée sur tous les sites et serait liée, en particulier, à l'action des organisateurs d'événements festifs techno.

Les substances hallucinogènes d'origine naturelle connues (champignons) ou nouvelles (*Salvia divinorum*, ayahuasca) bénéficient d'une bonne image. Ce phénomène serait lié à la crainte des effets non désirés des drogues de synthèse, conséquence partielle des campagnes de prévention et à l'inverse, à l'image « saine » des produits d'origine naturelle.

### Les médicaments psychotropes

Le flunitrazépam (Rohypnol®), malgré une diminution modérée de la disponibilité signalée sur plusieurs sites, demeure le médicament psychotrope le plus détourné de son usage dans l'espace urbain. Il existe un glissement de l'approvisionnement de la prescription vers le marché parallèle. Le nombre global d'utilisateurs semble diminuer. Une investigation en cours (14 entretiens à ce jour) identifie trois principaux profils d'utilisateurs. D'abord les « passifs » qui sont inclus dans un protocole de traitement de substitution et respectent leurs prescriptions médicales ; ensuite les « polyconsommateurs » c'est-à-dire des personnes qui consomment quotidiennement des benzodiazépines non prescrites ; et enfin les « occasionnels » qui sont des consommateurs ponctuels de benzodiazépines ; ces personnes suivent généralement un traitement de substitution. Le Rohypnol® peut-être utilisé comme sédatif, comme désinhibiteur ou enfin comme « démultiplicateur » de l'effet d'un autre produit.

Le trihexyphénidyle (Artane®) reste un produit peu utilisé. Un début de consommation, en dehors des sites de Paris et de l'île de la Réunion, où l'usage d'Artane est connu depuis longtemps, se déroulerait sur certains sites.

L'espace festif quant à lui apparaît peu touché par le détournement de médicaments psychotropes. Seul le site de Paris signale une consommation d'alprazolam (Xanax®) et de bromazépam (Lexomil®) dans le but de gérer la descente de cocaïne notamment.

## 2. OBSERVATIONS EN FONCTION DES USAGERS

Le dispositif TREND permet de compléter les données sur les consommateurs de drogues illicites dont on dispose (voir Annexe 2, page 13).

**Les usagers observés en espace urbain** sont en majorité des hommes jeunes aux conditions de vie difficiles en matière de ressources, de logement et de couverture sociale. Des consommations d'alcool excessives (+ de 10 verres par jour) sont fréquemment observées (27%) dans ces populations ; plus de la moitié consommant au-delà de trois verres par jour. Près de la moitié des personnes sont également de gros consommateurs de tabac (plus d'un paquet par jour) et de cannabis (82% de consommateurs dans le mois, 60% de consommateurs quotidiens). Concernant la consommation de drogues illicites parmi les usagers de structures de bas seuil les produits les plus consommés au cours du mois écoulé étaient en 2001 : la cocaïne (39%), l'ecstasy (24%), l'héroïne (23%) et le LSD (18%). Deux molécules médicamenteuses, parfois détournées de leur usage thérapeutique, sont également citées : la Buprénorphine Haut Dosage (47%) et le Rohypnol® (21%)

Les infections virales demeurent les pathologies les plus souvent diagnostiquées chez les toxicomanes pris en charge par les médecins généralistes. En 2001, parmi les usagers des structures de bas seuil, la plupart des personnes déclarent avoir réalisé un test de dépistage pour le VIH (82 %), pour le VHC (70 %) et pour le VHB (64 %). Parmi les usagers ayant pratiqué un dépistage et connaissant leurs résultats la prévalence déclarée est de 14 % pour le VIH, de 49 % pour le VHC et de 18 % pour le VHB. Chez les usagers de moins de 25 ans, la prévalence déclarée du VIH est basse (2 %) et celle du VHC reste élevée (30 %), toutefois nettement inférieure à celle des usagers plus âgés. Les problèmes sanitaires liés à l'usage observés en 2001 semblent essentiellement en lien avec des conditions de vie précaires (tuberculose, dermatose, pneumopathies), la pratique de l'injection (infections virales, manifestations dermatologiques) et à la prise de produit (manifestations psychiatriques aiguës ou chroniques).

Plusieurs sources concordantes vont dans le sens d'une diminution globale de l'usage de la voie injectable par les usagers de drogues de l'espace urbain en 2001, en France. Ce phénomène expliquerait au moins en partie la baisse concomitante de la vente de seringues. Toutefois, cette évolution positive, ne saurait faire perdre de vue que la pratique de l'injection reste fréquente. La diversification, au sein de l'espace urbain, des modalités d'administration des produits se ferait essentiellement au profit du sniff et de l'inhalation.

Trois types de facteurs permettraient de l'expliquer :

L'impact des actions et des messages de réduction des risques réalisés par les pouvoirs publics ou par les associations investies dans le champ : l'injection serait une pratique moins « valorisée » qu'auparavant. La perception du risque de contamination par les virus du sida et des hépatites B et C, lié à l'injection et la stigmatisation de la seringue, semble avoir incité une partie d'usagers à diminuer ou à abandonner l'injection.

Le développement de l'accessibilité des traitements de substitution a libéré au moins une partie des usagers d'opiacés des contraintes de l'injection. L'utilisation des traitements de substitution permet d'attendre et d'éviter l'achat et l'injection d'héroïne de piètre qualité.

Le développement de la culture techno (qui promeut essentiellement des modes d'administration non injectables, notamment le sniff et dans une moindre mesure l'inhalation) auprès des jeunes et au delà de l'espace festif techno, a pu influencer les nouveaux consommateurs de produits et les consommateurs de l'espace urbain.

S'agissant du profil **des usagers de l'espace festif**, on ne note pas de changement notable par rapport aux années précédentes. Plus spécifiquement, l'enquête ESCAPAD a mis en évidence la corrélation entre la polyconsommation d'alcool, de tabac et de cannabis et la fréquence des sorties au cours de l'année, qu'elles soient musicales ou non. C'est le profil de sortie caractérisé par une fréquentation intensive des fêtes techno et des discothèques qui s'avère le plus consommateur, surtout pour les substances synthétiques comme l'ecstasy, les amphétamines et le LSD. Ainsi, l'usage d'ecstasy au cours du dernier mois concerne moins de 1% des jeunes de 18 ans n'étant jamais allés en fête techno et 15% de ceux qui s'y sont déjà rendus.

Le sniff et l'inhalation demeurent les modes d'administration dominants dans l'espace festif techno loin devant l'injection. Celle-ci demeure en effet une pratique nettement minoritaire voire marginale.

Des problèmes de saignements de nez, des nécroses nasales et des cas d'inflammation des muqueuses sont rapportés du fait du développement du sniff dans cet espace. L'apparition ou l'augmentation de l'observation de troubles de type psychiatrique chez les consommateurs de drogues de synthèse sont de plus en plus fréquemment rapportés.



### 3. LA BASE DE DONNEES SINTES

En 2001, 1876 échantillons ont été collectés soit à peu près la même quantité qu'en 2000 (1872) (voir tableau synthétique ci-dessous). La MDMA est la molécule la plus souvent retrouvée dans les échantillons de la base SINTES. Elle est présente dans 80 % des échantillons sous forme de comprimés.

Les produits présentés comme étant des drogues de synthèse contiennent, le plus souvent des molécules de la famille des amphétaminiques. C'est le cas de plus des trois quarts des échantillons collectés et saisis en 2001.

Les médicaments sont présents à hauteur de 9 % et se diversifient de plus en plus, avec une centaine de spécialités médicamenteuses différentes identifiées depuis la mise en place du système de surveillance.

L'absence de principe actif n'est pas rare. En effet dans un échantillon sur huit il n'en a pas été retrouvé.

Forme et contenu des échantillons de la base SINTES collectés et saisis  
en France en 2001

	Comprimés	Gélules	Poudres	Liquides	Buvards	Total
<b>MDMA</b>	80%	27%	24%	12%	30%	69%
<b>Amphétamines</b>	4%	6%	17%	0%	0%	6%
<b>Ephédrine et Pseudo-éphédrine</b>	1%	20%	3%	0%	0%	2%
<b>Tous amphétaminiques*</b>	84%	47%	41%	12%	30%	76%
<b>Cocaïne</b>	<1%	3%	9%	0%	7%	2%
<b>Caféine</b>	7%	13%	31%	12%	0%	10%
<b>Anesthésiques **</b>	<1%	0%	11%	10%	0%	2%
<b>Hallucinogènes ***</b>	0%	0%	0%	0%	30%	<1%
<b>Substances médicamenteuses</b>	5%	28%	24%	18%	26%	10%
<b>Absence de substance psychoactive</b>	8%	25%	24%	41%	22%	12%
<b>Nombre total</b>	1388	71	230	17	27	1733

- \* MDMA, MDEA, MDA, Amphétamines, Ephédrine et Pseudo-éphédrine

- \*\* Kétamine, lidocaïne, Gamma OH

- \*\*\* LSD, Psylobine, Psylocibine

Source SINTES, OFDT

## Définition des nouvelles substances identifiées par SINTES

PMA (para-méthoxyamphétamine) : possède des propriétés hallucinogènes cinq fois plus importantes que la mescaline (substance d'étalonnage , utilisée pour mesurer les effets des autres substances psychédéliques), ainsi que des propriétés stimulantes. La PMA, souvent vendue pour de l'ecstasy, apparaît plus toxique (hyperthermie, agitation, hypertension, etc.).

DXM (Dextrométhorphan) : antitussif opiacé dont l'usage détourné est connu et décrit depuis 25 ans aux Etats-Unis (utilisation détournée pour ses effets euphorisants hallucinogènes et dissociatifs).

Tilétamine (2-éthylamino-2-thien-2-cyclohexanone) : anesthésique vétérinaire de structure chimique semblable au PCP et à la Kétamine.

Ice (Dexméthamphétamine) : forme fumable de la méthamphétamine. Cette substance doit son nom à son apparence qui lui fait ressembler à du cristal transparent. Ces effets seraient plus puissants que ceux habituellement reconnus aux amphétamines et engendreraient un comportement agressif et paranoïaque ainsi que des hallucinations auditives. Les effets durent de 8 à 24 heures.

Yaba : dérivé amphétaminique connu depuis plus de trente ans en Thaïlande. Cette substance se présente sous la forme de comprimés et produit des effets hallucinogènes intenses susceptibles d'être accompagné de troubles psychiatriques graves.

## CONCLUSION

De l'observation de ces produits et de leurs modes d'usage en 2001, on peut dégager cinq grandes tendances. Ces dernières concernent des populations restreintes ayant des usages de produits illicites. Elles ne donnent donc pas d'indication sur la fréquence des usages de drogues illicites dans la population générale. Elles ne doivent en aucun cas être extrapolées.

- la diminution du recours à la voie injectable au profit du sniff et de l'inhalation chez les usagers de drogues.

Même si l'utilisation de la voie injectable reste importante, la concordance de plusieurs sources va dans le sens d'une diminution globale de ce mode d'administration par les usagers de drogues de l'espace urbain au profit du sniff et de l'inhalation (déjà dominants dans l'espace techno).

- l'augmentation de la disponibilité de la cocaïne et de sa consommation chez les usagers de drogues.

Dans la continuité des deux années précédentes on observe en 2001 une plus large diffusion de la cocaïne et ce tant dans l'espace urbain que festif.

- une utilisation restreinte mais plus fréquente de la kétamine chez les usagers de drogues.

En 2001 la consommation de cet anesthésiant réservé à l'usage hospitalier et vétérinaire a été observée dans l'espace festif sur la plupart des sites métropolitains et par une fraction minoritaire des personnes fréquentant les structures de bas seuil.

- la diminution de la consommation de Rohypnol® hors protocole médical chez les usagers de drogues.

Le Rohypnol® demeure toutefois le médicament psychotrope le plus détourné de son usage thérapeutique.

- le développement de la consommation d'ecstasy chez les usagers de drogues de l'espace urbain.

Sa consommation se développe dans l'espace urbain, signe d'une porosité croissante, en matière de consommations entre les différents espaces.

Le rapport TREND est disponible sur le site [www.drogues.gouv.fr](http://www.drogues.gouv.fr)

## Annexe 1

### L'EXPERIMENTATION DE DROGUES ILLICITES EN POPULATION GENERALE

L'expérimentation (usage au moins une fois dans la vie), et plus encore la consommation actuelle (usage au cours des 12 derniers mois), de drogues illicites en France est marginale, en dehors du cannabis. Ce dernier, dont la consommation s'est largement développée pendant les années 90, a été expérimenté par un Français sur cinq ; les autres produits ne concernent qu'une faible part de la population. Il semble toutefois que la tendance générale soit à la hausse (en particulier pour la cocaïne et le couple amphétamines-ecstasy), à l'exception notable de l'héroïne. La consommation de drogues illicites touche avant tout les jeunes. Ainsi, la moitié des jeunes à l'âge de 18 ans et plus d'un tiers des 18-44 ans ont déjà consommé du cannabis au moins une fois au cours de la vie. Cette proportion d'expérimentateurs décroît avec l'âge ; elle n'atteint plus que 2,5 % des 55-75 ans. Par ailleurs, s'agissant plus spécifiquement des consommations à la fin de l'adolescence, telles qu'elles sont mesurées par l'enquête ESCAPAD (réalisée auprès de 12 512 jeunes de 18 ans passant leur journée d'appel à la défense), les niveaux observés, en 2001, sont similaires à ceux de 2000. En dehors de l'alcool, du tabac, du cannabis et des médicaments psychotropes, on observe que les produits à inhaler, le poppers et l'ecstasy sont expérimentés par 5 à 6 % des garçons et environ 3 % des filles.

L'expérimentation de drogues illicites est un comportement nettement plus masculin que féminin. À l'exception des amphétamines, pour lesquelles la différence selon le sexe n'est pas significative, les hommes sont, pour toutes les drogues illicites, deux à trois fois plus nombreux que les femmes à en avoir déjà consommé au cours de leur vie.

**Fréquence en pourcentage de l'expérimentation de drogues illicites chez les 18 ans, 18-75 ans, les 18-25 ans et les 26-44 ans en 2000, par âge**

	18 ans*	18 ans*	18-75 ans**	18-25 ans**	26-44 ans**
	Garçons	Filles			
Cannabis	55,7	45,2	21,6	46,8	31,7
Colles et solvants volatils	5,8	3,7	2,7	5,7	4,0
Cocaïne	2,5	1,3	1,5	2,2	2,5
LSD	2,3	1,3	1,5	2,9	2,3
Amphétamines	2,5	1,2	1,4	1,6	1,8
Ecstasy	5,0	2,7	0,8	2,8	0,9
Héroïne	1,0	0,8	0,7	0,9	1,2
Champignons hallucinogènes	6,9	2,5	0,4	0,6	0,5
Opium, morphine	—	—	0,3	0,1	0,3
<i>Poppers</i>	5,7	3,4	0,1	0,1	0,2

**Source\*** : ESCAPAD 2001, OFDT

**Source\*\*** : Baromètre Santé 2000, CFES, exploitation OFDT

## Annexe 2

### DONNEES GENERALES SUR LES CONSOMMATEURS DE DROGUES ILLICITES

Il est nécessaire de clairement différencier les « consommateurs de drogues illicites », principalement concernés par une consommation de type récréative, et les « consommateurs de drogues illicites à problèmes », susceptibles de subir des dommages importants sur le plan sanitaire social ou pénal. Ces derniers sont principalement liés aux consommations d'opiacés et de cocaïne. L'OFDT donne une fourchette d'estimations de 150 000 à 180 000 usagers d'opiacés ou de cocaïne à problèmes.

Les conséquences problématiques des usages de drogues illicites restent largement dominées par la consommation d'héroïne, qui demeure le principal produit à l'origine des prises en charge sanitaires et sociales d'usagers de drogues illicites même si les usagers concernés sont très souvent polyconsommateurs, associant notamment la cocaïne, les benzodiazépines et l'alcool.

La très grande majorité des usagers d'opiacés pris en charge a déjà utilisé la voie intraveineuse (73 %). L'utilisation de ce mode d'administration est néanmoins en régression.

La mise en place des traitements de substitution et leur rapide montée en charge, au milieu des années 1990, a profondément modifié la prise en charge des usagers d'opiacés. Aujourd'hui, ceux-ci suivent, pour beaucoup d'entre eux, des traitements de substitution. Début 2001, on estime à 84 000 le nombre d'usagers d'opiacés sous traitement de substitution, la buprénorphine (74 000) étant plus souvent prescrite que la méthadone (10 000).

En l'état actuel des connaissances, il n'est pas possible d'avoir un état des lieux complet sur la morbidité et la mortalité des consommateurs de drogues illicites à problèmes. Si la mortalité liée à l'usage des drogues illicites et l'infection par le VIH et les hépatites sont bien documentées, les autres domaines ne sont actuellement pas décrits. Ainsi, il est impossible de déterminer une tendance sur l'évolution de la comorbidité psychiatrique des toxicomanes alors que l'on peut en supposer l'importance.

La prévalence déclarée du VIH pour les usagers injecteurs poursuit la baisse entamée au début des années 1990 : 16 % en 1999 contre 23 % en 1994. En revanche, la prévalence déclarée du VHC pour les usagers injecteurs augmente et atteint un niveau très élevé : 63 % en 1999 contre 51 % en 1994.

Le nombre de décès liés à l'usage de drogues, repérés par le système sanitaire ou par les services de police, a fortement diminué depuis 1994. Ainsi, le nombre de décès par surdose constatés par la police a été divisé par près de cinq entre 1994 (564 décès) et 2000 (120 décès). La part de ces décès liés à l'héroïne diminue mais reste encore majoritaire (6 sur 10).

Les évolutions positives constatées dans la seconde moitié des années 1990 sont à mettre en rapport avec la forte augmentation du nombre d'usagers sous traitement de substitution, l'amélioration de l'accessibilité au matériel d'injection et la diminution des pratiques d'injection intraveineuse durant la même période.

## Annexe 3

### L'OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES (OFDT)

L'OFDT est un groupement d'intérêt public (GIP). Son Conseil d'Administration regroupe :

**Des représentants de l'État** (différents ministères : Affaires sociales, travail et solidarité, Santé, Ville, Justice, Défense, Intérieur, Sécurité Intérieure et Libertés locales, Affaires étrangères, Finances, Budget, Jeunesse, Éducation Nationale et Recherche et la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT),

**Des personnes morales de droit public et privé** : Toxibase (Réseau national d'information et de documentation) et la FNORS (Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé).

Son financement est assuré par des crédits interministériels gérés par la MILDT. L'Observatoire appuie son action sur un collège scientifique de représentants des principaux organismes producteurs de données ainsi que de personnalités nommées à titre personnel. Ces personnalités ont des compétences reconnues dans les domaines entrant dans l'objet du groupement. Son Président en est le Professeur Claude Got.

L'OFDT remplit plusieurs missions : veille et amélioration des indicateurs, surveillance des tendances, évaluation des politiques publiques, diffusion et valorisation de l'information.  
**Veille et amélioration des indicateurs.** L'OFDT analyse les indicateurs disponibles sur le phénomène des drogues et de leurs usages. Il suggère des mesures permettant d'améliorer la qualité et la fiabilité des sources provenant des différents ministères et autres organismes. Si des lacunes sont identifiées, il participe à des travaux ou en impulse pour les combler.

**Surveillance des tendances.** Elle est assurée par un réseau d'observations sur le terrain, sites urbains et espaces festifs (TREND) et un système d'analyse et de classement d'échantillons de produits de synthèse (la base de données Sintes). L'objectif est de mieux appréhender les tendances émergentes sur l'évolution des consommations, de leurs modalités et de leurs conséquences, ainsi que la nature des produits qui circulent.

**Evaluation des politiques publiques.** L'Observatoire contribue à élaborer un cadre global d'évaluation des politiques publiques. Il élabore des méthodologies et des savoir-faire en s'inspirant, le cas échéant, des travaux étrangers. Il met en place et suit jusqu'à leur terme des évaluations d'actions publiques.

**Expertise.** L'Observatoire répond aux demandes d'expertise ou d'intervention des principales instances françaises ou internationales. Il peut également être saisi par des acteurs locaux ou nationaux soucieux de faire valider leurs projets.

**Diffusion et valorisation.** L'Observatoire valorise, par des publications, les travaux de recherche dans le domaine de la toxicomanie et des consommations de substances psychoactives, quels qu'en soient les producteurs.

**L'Observatoire participe à de grandes enquêtes dont il publie les rapports.** Il produit notamment un « état des lieux » tous les deux ans, Drogues et Dépendances ; un rapport désormais annuel sur les tendances récentes (TREND); une lettre, Tendances, mettant à la disposition des décideurs, chercheurs et professionnels les connaissances récentes dans le domaine ; un bulletin, Drogues, trafic international, ainsi que de nombreux rapports d'études.

OFDT

Directeur : Jean-Michel Costes  
105, rue Lafayette 75010 PARIS

Tel : 01 53 20 16 16

Fax : 01 53 20 16 00

[www.drogues.gouv.fr](http://www.drogues.gouv.fr)