

# Prévalence de l'usage problématique de drogues en France : estimations 2006

*Ce travail détaille la méthode permettant de produire une nouvelle estimation du nombre d'usagers réguliers d'opiacés, de cocaïne ou d'amphétamines que leur consommation conduit à affronter des problèmes importants, tant sur le plan de la santé que sur le plan social.*

Jean-Michel Costes

L'estimation du nombre de toxicomanes est essentielle pour évaluer les besoins en matière de traitement ; elle offre également une base réaliste pour mesurer les coûts sociaux des problèmes de drogues. Il s'agit donc d'une tâche clé pour un observatoire national comme l'OFDT s'inscrivant dans une logique d'aide à la décision publique. En outre, au plan européen, l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), qui a fait de cette donnée l'un de ses cinq indicateurs clés<sup>1</sup>, s'efforce depuis plus de dix ans de fournir des estimations nationales comparables de la prévalence des usages de drogues les plus problématiques qui ne peuvent être mesurés par des enquêtes classiques.

Depuis 2005, tous les pays sont en mesure de produire une estimation de la prévalence nationale de l'usage problématique de drogues (Problem Drug Use PDU) selon la définition et les lignes directrices méthodologiques établies par l'OEDT (« la consommation de drogues injectables ou de longue durée/utilisation régulière d'opioïdes, de cocaïne et/ou d'amphétamines »). Beaucoup de ces estimations sont fondées sur les résultats de plusieurs méthodes d'estimation, ce qui ajoute à leur comparabilité et à leur fiabilité. Les données les plus récentes sont disponibles dans le rapport annuel de l'OEDT [1].

Une série d'études et de travaux a été conduite par l'OFDT au cours des dernières années afin d'établir une nouvelle estimation du nombre d'usagers problématiques de drogues en France. Cette estimation, portant sur des données 2006, fait suite à celles précédemment établies en 1995 et 1999 [2-4]. Ce travail propose également une estimation du nombre d'usagers réguliers d'héroïne et d'usagers de drogues par voie intraveineuse. Ces éléments détaillés ainsi que les précisions méthodologiques sont présentés dans le rapport cité en référence [5]. Outre la divulgation des principaux résultats, ce numéro de *Tendances* revient sur l'évolution dans le temps de ces données et les compare à celles des autres pays européens.

## Matériels et méthodes

Le protocole européen [6] précise la population ciblée par l'estimation (groupe cible) et détaille les sources d'informations et les différentes méthodes utilisables. Il recommande d'appliquer le maximum de méthodes afin de pouvoir confronter leurs résultats.

### Le groupe cible et les sources de données utilisées

La définition opérationnelle retenue par l'OEDT pour « usager problématique de drogues » est la suivante : usager de drogues par voie intraveineuse ou usager régulier d'opiacés, cocaïne ou amphétamines durant l'année passée pour le groupe d'âge des 15-64 ans.

Six sources de données distinctes ont été utilisées pour produire ces estimations :

- ILIAD (Indicateurs locaux pour l'information sur les addictions) ;
- rapport d'activité des CSST (Centres spécialisés de soins aux toxicomanes) ;
- FNAILS (Fichier national des auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants) ;
- SIAMOIS (Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection et à la substitution) ;
- Ena-CAARUD (Enquête nationale-Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues) ;
- NEMO (Nouvelle étude multicentrique de l'OFDT sur les estimations locales de la prévalence de l'usage problématique de drogues).

### Les méthodes

#### Méthode capture-recapture – estimations locales

Cette méthode combine des données provenant de plusieurs sources, par exemple, celles issues du système de santé ou de l'application de la loi.

Il s'agit d'une modélisation mathématique, partant du constat de la présence ou de l'absence des usagers de drogues inclus dans l'étude dans chacune des sources, analysant les recoupements entre sources et extrapolant la population cachée, celle qui n'est vue par aucune des sources.

1. Enquêtes en population générale, Usages problématiques de drogues, Indicateur de demande de traitement, Mortalité liée aux usages de drogues, Maladies infectieuses liées à la drogue.

Les résultats de la nouvelle étude multicentrique sur les estimations locales de la prévalence de l'usage problématique de drogues (étude NEMO), menée par l'OFDT en 2005/2006 sur six villes en métropole sont présentés dans le tableau 1.

Ces estimations relativement convergentes – seule Rennes semble avoir une prévalence plus faible mais non statistiquement différente des autres villes, compte tenu de l'étendue des intervalles de confiance – indiquent que l'usage problématique de drogues dans ces villes concerne entre 6 et 15 personnes pour 1 000 habitants âgés de 15 à 64 ans.

#### Méthode multiplicative à partir de données de traitement

Le problème clé dans l'estimation du nombre d'utilisateurs problématiques de drogues est qu'une partie de cette population est cachée. Le principe des méthodes multiplicatives est le suivant : si on connaît un échantillon (base de référence) de cette population d'une taille B et la probabilité pour un individu d'appartenir à cet échantillon, la taille totale de la population peut être estimée par la formule :  $N = B / c$ . Dans ce cas particulier, nous considérons comme base de référence (B) la population des usagers de drogues ayant recours aux soins, (c) étant une estimation du taux de couverture du système de soins.

#### Méthode multiplicative à partir de données policières

Par analogie avec la méthode précédente, le nombre d'utilisateurs problématiques de drogues peut être extrapolé à partir des statistiques policières. Ici, la base de référence est le nombre d'utilisateurs de drogues arrêtés par la police une année donnée. Il est nécessaire aussi d'estimer la probabilité pour un usager de drogues d'être arrêté par la police une année donnée.

#### Méthode multivariée à partir d'indicateurs indirects d'usages problématiques de drogues

La prévalence de l'usage problématique de drogues dans un pays peut être estimée à partir d'un ensemble d'indicateurs indirects (arrestations, mortalité, recours aux soins, traitements) disponible à un niveau géographique plus fin (régions) pour lequel il existe des estimations locales de prévalence (points d'ancre). La méthode analyse la liaison entre les indicateurs indirects et les estimations locales de prévalence disponibles puis applique les coefficients de régression aux régions pour lesquelles les estimations de prévalence ne sont pas disponibles. L'estimation nationale est obtenue par cumul des estimations locales.

## Résultats

### Estimations nationales - Méthodes du protocole OEDT

Les trois méthodes préconisées par l'OEDT et applicables à la situation française fournissent les estimations de prévalence de « l'usage problématique de drogues » sont présentées dans le tableau 2.

Les résultats obtenus selon les méthodes « multiplicative-traitements » et « multivariée »

**Tableau 1 - Estimations du nombre d'utilisateurs problématiques de drogues (UPD) dans six villes françaises et taux de prévalence pour 1 000 habitants âgés de 15 à 64 ans, 2005-2006**

	Estimation UPD	Intervalle de confiance*		Population 15-64 ans	Taux prévalence	Intervalle de confiance	
Lille	7 900	6 300	10 200	728 173	10,8	8,6	14,0
Lyon	8 400	6 300	11 800	788 893	10,7	8,0	15,0
Marseille	5 600	4 200	7 700	543 206	10,2	7,7	14,2
Metz	2 300	1 700	3 200	212 632	10,8	8,0	15,0
Rennes	1 500	1 100	2 300	196 389	7,6	5,6	11,7
Toulouse	5 400	4 300	6 900	534 132	10,1	8,0	12,9

Estimations arrondies à la centaine ; population : INSEE, recensement 1999

\* méthode de Cormack (réf : Cormack R.M., Interval Estimation for Mark-Recapture Studies of Closed Population, Biometrics, 1992, 48: p. 567-576)

Source : NEMO, OFDT

sont convergents. La troisième méthode fait apparaître des prévalences nettement inférieures. Si on prend en compte les trois intervalles de confiance, on peut constater que la fourchette des estimations est très large de 4 à 10 pour 1 000 habitants âgés de 15 à 64 ans.

#### Limites liées à chacune des méthodes

Il faut souligner l'extrême prudence avec laquelle il convient d'utiliser ces données issues de méthodes complexes faisant appel à des hypothèses souvent discutables. Toutes celles-ci sont exposées et discutées dans le rapport cité précédemment. Les principales limites sont ici rappelées.

La première méthode « Méthode multiplicative à partir de données de traitement » repose sur les données de vente des deux médicaments utilisés pour les traitements de substitution qui permettent d'établir des estimations du nombre d'utilisateurs de drogues concernés par ces traitements. Compte tenu de la très grande accessibilité à ce type de traitement en France, ces données sont une excellente base pour l'application de cette méthode. Il est vrai que les traitements de substitution ne couvrent, en théorie, qu'une partie du groupe cible, les usagers d'opiacés. Mais on sait, en pratique, que l'intrication des usages des différents produits est forte. Néanmoins, ces estimations peuvent être sensibles à certains biais, notamment l'existence d'un « mésusage » de ces traitements voire d'un détournement de ces médicaments vers le marché noir. Ces biais vont dans le sens d'une surestimation de la population en traitement car les médicaments détournés ne sont pas consommés par des « usagers en traitement ». Il n'en demeure pas moins que ces produits sont consommés par des usagers de drogues. Dès lors, la méthode reste robuste si ce phénomène, relativement bien documenté, est homogène sur tous les départements français. Or, ce n'est pas tout à fait le cas, car on sait

que ces mésusages ou détournements sont concentrés sur quelques régions [7] (Région parisienne, Alsace, Languedoc) qui ne comptent pas de sites de l'étude NEMO. Il y a donc un risque de surestimation du numérateur de la formule applicable dans cette méthode et, par conséquent, de surestimation du résultat final.

La deuxième méthode, « Méthode multiplicative à partir de données de police » repose sur un indicateur « interpellations par la police pour usage d'héroïne ou de cocaïne » dont il faut souligner le caractère ambivalent : indicateur indirect de l'usage de drogues mais aussi indicateur d'intensité de l'activité policière en la matière. Sur ce dernier point, il n'est pas sûr que celle-ci soit homogène d'un département à l'autre. Un autre biais possible dans l'utilisation de cet indicateur est que l'objet qu'il mesure s'éloigne quelque peu de la définition du groupe cible (usage de drogues par voie intraveineuse ou usage régulier d'opiacés, cocaïne ou amphétamines durant l'année passée pour le groupe d'âges de 15-64 ans) dans la mesure où l'infraction à la loi ne distingue pas l'intensité de l'usage. Un usager occasionnel peut être interpellé et les statistiques policières ne distinguent pas le type d'usage.

La troisième méthode « Méthode multivariée à partir d'indicateurs indirects d'usages problématiques de drogues » a l'avantage de croiser différentes sources de données à partir desquelles les estimations des données de prévalence connues pour six départements sont extrapolées aux 90 autres départements. Néanmoins, chacun des quatre indicateurs indirects retenus a ses propres limites. Celles relatives au nombre de personnes en traitement de substitution et au nombre d'interpellations ont déjà été exposées précédemment. Les « données de traitement » proviennent d'une source

**Tableau 2 - Estimations obtenues selon les méthodes du protocole européen**

Méthode	Estimation moyenne	IC-	IC+
Multiplicative-traitements	272 000	209 000	367 000
Multiplicative-interpellations	187 000	144 000	253 000
Multivariée	264 000	189 000	338 000
		<b>taux/1 000 hab.</b>	<b>15-65 ans</b>
Multiplicative-traitements	<b>7,0</b>	<b>5,4</b>	<b>9,5</b>
Multiplicative-interpellations	<b>4,8</b>	<b>3,7</b>	<b>6,5</b>
Multivariée	<b>6,8</b>	<b>4,9</b>	<b>8,7</b>

Source : OFDT

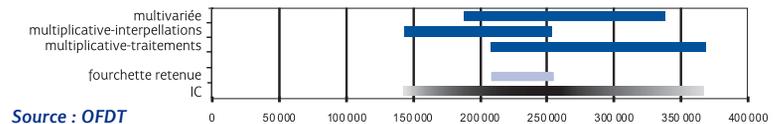
de type administratif (rapport d'activité transmis à la tutelle). La fiabilité des données déclaratives sur les files actives est discutable. De plus, les doubles comptes intra et inter centres ne peuvent pas être éliminés. Les ventes de Stéribox® constituent une donnée indiquant à la fois l'ampleur de l'utilisation de drogues par voie intraveineuse, qui ne correspond qu'à une partie de la définition de l'usage problématique de drogues, mais aussi la diffusion des pratiques de réduction des risques qui peut être variable sur le territoire français.

Enfin, il ne faut pas oublier que ces trois méthodes s'appuient toutes sur les estimations locales issues de l'étude NEMO : les deux premières méthodes estiment la proportion de la population cachée au regard de la source d'information utilisée (le facteur « c » de la formule), la dernière méthode utilise les estimations départementales comme points d'ancrage de l'extrapolation. Or, il se trouve que l'application de la méthode « capture/recapture » au domaine de la toxicomanie est difficile en soi et fait appel à des hypothèses théoriques non totalement vérifiées dans la pratique. Ainsi, cette technique repose sur l'hypothèse que chaque individu appartenant au groupe cible (objet de l'estimation) doit avoir la même probabilité d'être capturé par les différentes sources d'information (hypothèse d'homogénéité de la population) et sur l'hypothèse d'indépendance des sources à savoir que la probabilité pour un individu d'être identifié par une source n'affecte pas la proba-

bilité d'être vu par toutes les autres sources. Dans la réalité, les usagers réguliers de drogues illicites ne sont

pas homogènes : certains arrivent à « gérer » leur consommation et ont une très faible probabilité d'être « repéré » tant par le système sanitaire et social que par le système répressif, notamment dans le cas des usages de cocaïne. Il existe également des liens possibles entre la « capture » par plusieurs sources. Un usager interpellé peut être incriminé voire incarcéré, ce qui l'amènerait à une impossibilité d'être repéré, au cours de cette même période par un CSAPA (Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie) ou un CAARUD (Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues). Toutefois, l'utilisation de l'analyse log-linéaire avec trois sources de données permet de s'affranchir de l'hypothèse d'indépendance des sources deux à deux et la présence d'une interaction entre les trois sources est, d'après les modèles log-linéaires utilisés, peu probable. Enfin, au-delà de ces limitations relatives au fondement des hypothèses sous-tendant la méthode, il faut à nouveau souligner l'étendue des intervalles de confiance encadrant les estimations obtenues par NEMO, celle-ci étant due à des effectifs faibles de triplons.

Graphique 1 - Estimations obtenues et fourchette retenue



Source : OFDT

### Estimations 2006

L'objectif de ce travail était de produire une nouvelle estimation du nombre d'usagers problématiques de drogues en France et le taux de prévalence correspondant. En toute rigueur, la tentation est grande de mettre en avant la diversité des résultats obtenus et de donner une fourchette d'estimations large. Ceci risque néanmoins d'affaiblir la visibilité et la compréhension d'une telle donnée. Il appartient à l'expert de proposer une estimation unique (ou une fourchette d'estimations étroite), celle qui lui semble s'approcher le plus probablement de la vérité.

Compte tenu des limites inhérentes à chacune des méthodes appliquées discutées ci-dessus, aucune ne semble pouvoir être privilégiée. Aussi, on retiendra comme fourchette d'estimations les plus probables les valeurs communes aux intervalles de confiance des trois méthodes, soit entre 210 000 et 250 000 usagers problématiques de drogues en 2006 en France, dont la moitié est concernée par des traitements médicaux de substitution aux opiacés (graphique 1). En effet, on estime qu'environ 120 000 personnes ont consommé des médicaments de substitution aux opiacés au cours du premier semestre 2007 [8].

Concernant l'estimation du nombre d'usagers réguliers d'héroïne, en recherchant dans les différentes enquêtes, la proportion de consommateurs d'héroïne et en l'appliquant au nombre d'usagers problématiques, on estime à près de 75 000 le nombre de consommateurs actifs (au cours du dernier mois) d'héroïne. La même approche concernant les usagers par voie intraveineuse donne un chiffre de 81 000 pour le nombre d'usagers de la voie intraveineuse au cours du mois passé et de 145 000 au cours de la vie (tableau 3).

Tableau 3 - Estimations du nombre d'usagers problématiques de drogues en France en 2006

<b>Fourchette d'estimation retenue</b>	<b>210 000 - 250 000</b>
taux/1 000 hab. 15-64 ans	5,4 - 6,4
<b>Estimation centrale</b>	<b>230 000</b>
taux/1 000 hab. 15-64 ans	5,9
dont	74 000
- usagers actifs d'héroïne (mois)	1,9
taux/1 000 hab. 15-64 ans	145 000
- usagers voie intraveineuse (vie)	3,7
taux/1 000 hab. 15-64 ans	81 000
- usagers actifs voie intraveineuse (mois)	2,1
taux/1 000 hab. 15-64 ans	

Source : OFDT, 2008

### MISE EN REGARD AVEC LES DONNÉES DE CADRAGE SUR LES CONSOMMATIONS DE DROGUES ILLICITES

La faiblesse du niveau de prévalence des usages d'opiacés, cocaïne ou amphétamines limite très fortement l'apport potentiel des enquêtes en population générale à l'estimation de ce phénomène. En effet, ces dernières nous donnent des estimations du nombre de personnes ayant consommé de ces produits au moins une fois dans leur vie (expérimentateurs) ou au moins une fois au cours de l'année passée. On ne dispose pas d'estimations du nombre d'usagers réguliers (au moins dix fois au cours du dernier mois) de ces produits, car ce comportement est trop marginal à l'échelle nationale pour être mesuré dans ce type d'enquête. Les estimations produites à partir des dernières enquêtes en population générale réalisées en 2005 [9] sont les suivantes :

	Expérimentateurs	Usagers dans l'année
Cocaïne	1 100 000	250 000
Héroïne	360 000	nd

nd : non disponible

Sources : ESCAPAD 2003, OFDT ; ESPAD 2003, INSERM/OFDI/MJENR ; Baromètre santé 2005, INPES, exploitation OFDT

On aurait pu s'attendre à des estimations du nombre d'usagers de drogues en population générale (c'est-à-dire pas uniquement « problématiques ») supérieures à celles fournies par les trois méthodes appliquées pour les usagers problématiques. La désinsertion sociale fréquemment constatée parmi les usagers problématiques de drogues explique, en partie, ce décalage car cette population particulière est peu couverte par les enquêtes en population générale.

### Quelle évolution dans le temps ?

Les premières estimations de prévalence de l'usage problématique de drogues, documentées sur le plan méthodologique, datent, en France, du milieu des années 1990. En 1995, estimation portant sur l'année 1993, l'application d'une méthode démographique donne une estimation d'au moins 160 000 héroïnomanes [10]. Quelques années plus tard, une première application du protocole européen, en cours d'élaboration, à la situation française donne une estimation de 146-172 000 usagers d'opiacés à problème en France en 1995 [3]. C'est de cette même époque que date la première application en France (sur l'agglomération de Toulouse) de la méthode capture/recapture au champ de la toxicomanie [11]. Une seconde application du protocole européen est réalisée au début des années 2000 ainsi que l'extension à plusieurs

villes de la méthode capture/recapture [12]. La nouvelle estimation portant sur l'année 1999 est proche de la précédente : 146-180 000 usagers d'opiacés ou de cocaïne à problème [4].

Passant de 160 000 en 1993 à 230 000 en 2006, les chiffres bruts pourraient laisser penser à une progression importante du phénomène. Cette impression est trompeuse pour au moins deux raisons. La première est que les méthodes et surtout l'objet de l'estimation ont évolué. Ainsi, on est passé de la notion d'« héroïnomanes » (1993) à celle d'« usagers d'opiacés à problème » (1995), puis à la définition d'« usagers d'opiacés ou de cocaïne à problème » (1999) et enfin à celle d'« usager de drogues par voie intraveineuse ou usager régulier d'opiacés, de cocaïne ou d'amphétamines » (2006). L'objet de l'estimation s'est ainsi élargi au cours du temps.

La seconde raison tient à l'étendue des intervalles de confiance encadrant les estimations centrales. À l'image des intervalles de confiance obtenus dans l'application de la méthode capture/recapture – qui est au cœur de toutes les méthodes employées – on a pu constater, dans les estimations calculées pour 2005-2006, l'estimation nationale allait de 144 000 à 367 000. Pour ces raisons, il est difficile de se prononcer sur l'augmentation apparente des estimations.

On peut simplement souligner qu'une augmentation du nombre d'usagers de drogues à problème peut avoir du sens. En effet, d'autres sources d'information indiquent d'une part « un vieillissement de cette population », moins souvent soumise à une forte mortalité depuis la montée en charge des traitements de substitution à la fin des années 1990, et d'autre part un certain « renouvellement de cette population » du fait de la diffusion des stimulants, de l'apparition de nouveaux usagers d'opiacés et de l'évolution de la scène festive...

Enfin, il convient de revenir sur la définition théorique établie par l'OEDT. Un usager problématique de drogues est compris comme un : usager de drogues par voie intraveineuse ou usager régulier d'opiacés, de cocaïne ou d'amphétamines durant l'année passée pour le groupe d'âge des 15-64 ans. Or, peu ou prou, toutes les méthodes proposées présupposent que cet usager puisse entrer en contact avec une des sources d'information utilisées (arrestation, traitement, problème de santé, décès...). Celles-ci peuvent éventuellement extrapoler en estimant le nombre de ceux qui

ne sont pas encore entrés en contact mais qui le feront dans le futur mais pas le nombre de ceux « qui n'entreront jamais en contact ». Il est donc fort probable que notre estimation ne couvre pas tous les « usagers réguliers d'opiacés, de cocaïne ou d'amphétamines » par impossibilité de repérer (par ces méthodes) les usages « régulés » de ces produits concernant une population mieux insérée.

## Comparaisons européennes

La confrontation des résultats obtenus pour la France avec ceux d'autres pays européens ayant appliqué le protocole de l'OEDT indique que la France se situe dans la moyenne de l'Union européenne avec, par rapport à nos voisins, une prévalence supérieure à celle de l'Allemagne mais inférieure à celle de l'Italie, de l'Espagne ou du Royaume-Uni (voir sur le site de l'OEDT le bulletin statistique : <http://www.emcdda.europa.eu/stats08>).

La comparaison des estimations locales obtenues pour six villes en France avec d'autres études similaires conduites sur d'autres villes européennes donne un positionnement similaire : une prévalence moyenne en Europe (graphique 2). En effet, les taux de prévalence de « l'usage problématique de drogues » pour la population âgée de 15 à 64 ans de la plupart des villes françaises étudiées dans le cadre de NEMO sont de l'ordre de 10 ‰ :

- inférieurs à ceux estimés dans les villes anglaises, écossaises ou irlandaises : Manchester (23,1 ‰, 2001), Dundee (23,4 ‰, 2003), Glasgow (28,4 ‰, 2003), Edinburg (18,2 ‰, 2003), Dublin (15,9 ‰, opiacés seulement, 2001) ;

- équivalents à ceux d'autres villes d'Europe de l'ouest ou du nord : Vienne (10,1 ‰, opiacés seulement, 1995), Helsinki (11,1 ‰, 2005) ;

- supérieurs à ceux disponibles pour des villes d'Europe de l'Est et de Grèce : Athènes (3,2 ‰, opiacés seulement, 2004), Varsovie (1,6 ‰, opiacés seulement, 2005), Vilnius (5,4 ‰, opiacés seulement, 2006).

Les études équivalentes menées aux Pays-Bas donnent des résultats assez disparates selon les villes mais dont le niveau moyen ne semble pas très éloigné de celui relevé pour les villes françaises : Amsterdam (5 ‰, opiacés seulement, 2007), Rotterdam (12,4 ‰, 2003).

## Bibliographie

1. Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), *Rapport annuel 2007 : état du phénomène de la drogue en Europe*. 2007, Office des publications officielles des Communautés européennes, Luxembourg, 95 p.
2. COSTES, J.-M., *Country report : France, in National Prevalence Estimates of Problem Drug Use in the European Union, 1995-2000, 2003*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, p. 33-49.
3. Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), *Drogues et toxicomanies : indicateurs et tendances*. Édition 1999. 1999, Paris, OFDT, 271 p.
4. Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), *Drogues et dépendances : indicateurs et tendances 2002*. 2002, Paris, OFDT, 368 p.
5. COSTES, J.-M., et al, eds, *Problem drug use prevalence in France ; 2006 estimations*. 2009, OFDT, 24 p.
6. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), *EMCDDA recommended draft technical tools and guidelines ; key epidemiological indicator: prevalence of problem drug use*, 2004, EMCDDA, Lisbon, p. 47.
7. CADET-TAIROU, A. and D. CHOLLEY, *Approche régionale de la substitution aux opiacés 1999-2002 : pratiques et disparités à travers 13 sites français*, 2004, OFDT, Saint-Denis, 120 p.
8. Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), *Drogues, chiffres clés*, 2009, OFDT, Saint-Denis, 6 p.
9. BECK, F., et al, « Les niveaux d'usage des drogues en France en 2005. Exploitation des données du Baromètre santé 2005 relatives aux pratiques d'usage de substances psychoactives en population adulte », *Tendances* n° 48, 2006 (48), 6 p.
10. COSTES, J.-M., « Une estimation de prévalence », in *Drogues et toxicomanies : indicateurs et tendances*, Édition 1995, 1995, OFDT, Paris, p. 44-45.
11. BELLO, P.-Y., *Estimations locales de la prévalence de la toxicomanie*, 1998, OFDT, Paris, 104 p.
12. CHEVALLIER, E., *Estimations locales de la prévalence de l'usage d'opiacés et cocaïne en France : une étude multicentrique à Lens, Lille, Marseille, Nice et Toulouse*, 2001, OFDT, Paris, 112 p.

**Remerciements** : Laure Vaissade, Christophe Palle, Emmanuella Collasante, Stéphane Legleye, Eric Janssen, Abdalla Toufik.

## Tendances

**Directeur de la publication**  
Jean-Michel Costes

**Comité de rédaction**  
Catherine Berthier, Sylvain Dally,  
Alain Epelboin, Serge Karsenty, Maria Melchior

**Secrétariat de rédaction**  
Julie-Émilie Adès

**Maquettiste**  
Frédérique Million

**Impression**  
Imprimerie Masson / 69, rue de Chabrol  
75010 Paris  
ISSN 1295-6910  
Dépôt légal à parution

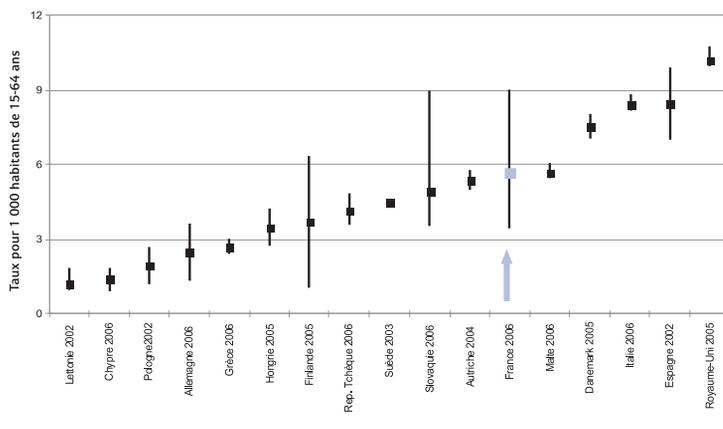
**Observatoire français des drogues et des toxicomanies**  
3, avenue du Stade de France  
93218 Saint-Denis La Plaine cedex  
Tél : 01 41 62 77 16  
Fax : 01 41 62 77 00  
e-mail : ofdt@ofdt.fr

An english version of this publication will be available soon on Web at this URL:  
<http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/english-tab.html>

[www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr)



**Graphique 2 - Prévalence d'usage problématique de drogues dans différents pays européens**



Sources : OEDT ; REITOX, points focaux nationaux