



Observatoire français
des drogues et des
tendances addictives

RÉPERTOIRE DES SOURCES

2025

SOMMAIRE

PRÉSENTATION	3
GUIDE DE LECTURE	4
SOURCES PRODUITES OU CO-PRODUITES PAR L'OFDT	6
Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)	7
European School Survey on Alcohol and other Drugs (ESPAD) – Volet français	9
Enquête nationale en collège et en lycée chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS)	11
Enquête sur la santé et les consommations lors de la journée défense et citoyenneté (ESCAPAD)	15
Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes (EROPP)	18
Baromètre de Santé publique France	21
Enquête sur la santé et les substances en prison (ESSPRI)	24
Dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND)	26
SOURCES EXPLOITÉES PAR L'OFDT	29
Dispositif Système d'identification national des toxiques et des substances (SINTES)	30
Recueil commun sur les addictions et les prises en charge (RECAP)	34
Base statistique Mis en cause	37
Casier judiciaire national (CJN)	40
Fichier statistique Cassiopée	44
Décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances (DRAMES)	48
Décès toxiques par antalgiques (DTA)	51
Enquête sur les traitements par agonistes opioïdes en prison	54
Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS)	56
Rapports d'activité des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD)	58
Rapports d'activité des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)	60
Rapports d'activité des équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA)	63
Registre national des causes de décès	65
BILANS DE L'OFDT PRODUITS À PARTIR DES SOURCES	67
Bilan annuel – La consommation d'alcool et ses conséquences en France	68
Bilan annuel – Tabagisme et arrêt du tabac	72
Bilan annuel – Offre de stupéfiants en France	76
Bilan annuel – Traitements par agonistes opioïdes en France	78
Bilan annuel – Les jeux d'argent et de hasard en France	82
ANNEXES	86
Indicateurs clés de l'Agence de l'Union européenne sur les drogues (EUDA)	87
Index	88
Liste des sigles et acronymes	91

PRÉSENTATION

Afin de rendre compte de la diversité des outils disponibles pour mesurer les usages de substances licites et illicites, les conséquences sanitaires ou pénales de ces consommations et les réponses publiques mises en œuvre, l'OFDT met à jour depuis 1994 un répertoire des sources de données statistiques. Cette nouvelle édition est élargie aux sources relatives aux jeux d'argent et de hasard, intégrés au périmètre de compétences officiel de l'OFDT depuis juillet 2020.

Ce répertoire n'est pas exhaustif mais il inclut :

- les sources produites ou co-produites par l'OFDT, c'est-à-dire les enquêtes en population générale et les dispositifs d'information quantitative ou qualitative ;
- les bilans annuels réalisés par l'OFDT, qui mobilisent les données issues des enquêtes et de sources externes ;
- les sources externes collectées et exploitées par l'OFDT (non reprises dans les bilans annuels).

Chaque source est décrite suivant le même modèle : description du maître d'œuvre, objectifs principaux de la source, périodicité, nombre d'unités ou d'individus observés, méthode d'échantillonnage, biais de couverture, type de données recueillies, délai et format de publication, accès aux derniers résultats... Les champs sont décrits selon un guide de lecture unique.

Coordination : Isabelle Michot

Contributions : Sabrina Cherki, Marc-Antoine Douchet, Vincent Eroukmanoff, Anne de l'Eprevier, Cindy Feng, Clément Gérôme, Éric Janssen, Olivier Le Nézet, Caroline Protais, Yasmine Salhi, Stanislas Spilka, Sophie Veron.

GUIDE DE LECTURE

Organisation et financement

Maître d'œuvre

Institution qui met en œuvre ou réalise l'étude ou le recueil des données.

Responsable

Personne responsable de l'étude ou de la statistique et organisme de rattachement.

Financement et collaboration

Organismes qui, outre le maître d'œuvre, apportent un financement ou une collaboration de leur personnel.

Objectifs

Sont précisés les différents objectifs auxquels répondent les études ou les fichiers statistiques considérés.

Méthodologie

Périodicité

Cadrage temporel des données ; les données sont soit continues, soit ponctuelles, soit périodiques (dans ce cas, on indique la périodicité semestrielle, annuelle, quinquennale...).

Dates d'observation

Date de la première (et dernière) observation pour les sources continues et périodiques, et années d'enquête ou d'observation pour les sources ponctuelles.

Approche

Se réfère au type d'approche privilégié ; il s'agit essentiellement de données quantitatives, plus rarement qualitatives (recueillies sous forme d'entretiens ou d'observations).

Unité statistique

Il s'agit de personnes, de choses, de faits, etc., pour chacun desquels un document est établi ou qui fait l'objet d'un enregistrement dans la base de données (individu, établissement, recours, incarcération, fait constaté...).

Champ d'observation

Population d'étude et critères d'inclusion des unités statistiques observées et enregistrées par la source.

Méthode d'échantillonnage

Méthode statistique utilisée pour la sélection de la population observée (exhaustif ? représentatif de quoi ?...).

Durée d'observation

Période en jours, mois ou années pendant laquelle les données ont été recueillies.

Biais de couverture de la source par rapport au champ d'observation

Description des phénomènes à l'origine d'une couverture incomplète par la source des unités potentiellement observables (raisons pour lesquelles certaines des unités potentiellement observables n'ont pas été observées).

Couverture géographique

Couverture géographique de la source : France entière (outre-mer compris ou non), France métropolitaine, Europe, académies, etc.

Découpage géographique possible

Le découpage géographique le plus fin (département, région, etc.) même si les données ne sont pas publiées (la base de données permet ce découpage).

Produits/addictions

Spécification du type de produits (licites ou illicites) ou addictions considérés par la source.

Définition toxicologique retenue ou nomenclature

Définitions retenues pour définir le phénomène étudié ou nomenclatures se rapportant au phénomène lorsque aucune définition n'a été établie ou les « indicateurs » utilisés dans la présentation des résultats.

Nombre d'unités statistiques observées

Au cours de la dernière enquête pour les enquêtes périodiques, au cours du dernier exercice pour les systèmes d'observation pratiquant le recueil des données en continu.

Taux de couverture

Rapport exprimé en % entre l'effectif des unités statistiques enregistrées (ayant répondu) et la totalité des unités statistiques de l'échantillon (« observables »).

Recueil de données

Intermédiaire par lequel les données sont recueillies (enquêteur, médecin, officier de police judiciaire...) ou autre précision sur le mode de collecte des données.

Données recueillies

Informations enregistrées au moment du recueil des données et généralement intégrées à la base de données. Il s'agit des données existantes à l'origine et non de celles publiées. Seules les variables les plus significatives sont présentées dans la fiche, les autres sont regroupées par catégories.

Sont distinguées :

- données/questions spécifiques au produit étudié : (...)
- autres données/questions : (...)

Disponibilité des données

Indique si les données sont publiques ou non.

Logiciel utilisé

Outil informatique utilisé pour le traitement des données.

Qualité et fiabilité des données

Évaluation globale des données, indication des méthodes employées pour améliorer la qualité des données et informations sur la représentativité des résultats (taux de non-réponses selon les variables).

Délai de diffusion des résultats

Délai écoulé entre la clôture du recueil ou de l'enregistrement des données et la disponibilité ou publication des premiers résultats.

Principal mode de diffusion des résultats

Forme sous laquelle les données sont habituellement diffusées et donc accessibles (rapport, note, Tendances, article, site Internet...).

Observations

Remarques additionnelles concernant la source : potentialités, limites, originalité, comparabilité avec d'autres sources...

Pour en savoir plus

Lien vers la dernière publication en ligne et/ou vers le site Internet du maître d'œuvre.

Sources produites ou co-produites par l'OFDT

HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN (HBSC)

Organisation et financement

Maître d'œuvre

Association EnCLASS.

Responsable

EHESP ([contact pour la France](#)).

Financement et collaboration

- Université d'Edinburgh (CAHRU) pour le réseau HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*).
- OMS.
- OFDT.
- Agence de l'Union européenne sur les drogues (*European Union Drugs Agency* - EUDA).
- Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM).
- Ministère de l'Éducation nationale.
- Santé publique France.
- Secrétariat général de l'Enseignement catholique (SGEC).
- L'École des hautes études en santé publique (EHESP).
- La Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP).
- Unités INSERM U1018 et U1027.

Objectifs

Comparer les comportements de santé des élèves de 11 ans, 13 ans et 15 ans avec leurs homologues européens.

Méthodologie

Périodicité

Quadriennale

Dates d'observation

1994, 1998, 2002, 2006, 2010, 2014, 2018, 2022.

Approche

Quantitative

Unité statistique

Individu

Champ d'observation

Population âgée de 11, 13 et 15 ans l'année de l'enquête.

Méthode d'échantillonnage

Voir la fiche EnCLASS (p. 11).

Durée d'observation

Voir la fiche EnCLASS (p. 11).

Biais de couverture de la source par rapport au champ d'observation

Voir la fiche EnCLASS (p. 11).

Couverture géographique

France hexagonale.

Découpage géographique possible

Régional un exercice sur deux.

Produits/addictions

Parmi les collégiens : alcool, tabac, cigarette électronique, cannabis.

Parmi les lycéens : alcool, tabac, cigarette électronique, cannabis, cocaïne, MDMA, amphétamines, crack, héroïne, LSD, champignons hallucinogènes, GHB, kétamine, cannabinoïdes de synthèse, cathinones de synthèse, protoxyde d'azote, poppers, médicaments hors prescription (tranquillisants, somnifères, antidouleurs), jeux d'argent et de hasard, pratiques numériques.

Définition toxicologique retenue ou nomenclature

Voir la fiche EnCLASS (p. 11).

Nombre d'unités statistiques observées

Voir la fiche EnCLASS (p. 11).

Taux de couverture

Voir la fiche EnCLASS (p. 11).

Recueil de données

Questionnaire auto-administré en classe.

Données recueillies

Le questionnaire international comprend plus de 100 questions obligatoires pour tous les pays + 20 groupes de questions optionnelles (nutrition et alimentation, activité physique, comportements à risque, consommation de substances addictogènes, santé sexuelle, violence et blessures, culture familiale, culture de pairs, santé positive, environnement scolaire, inégalités sociales).

Disponibilité des données

Données disponibles au bout de 2 ans sur demande.

Logiciel utilisé

SAS

Qualité et fiabilité des données

Voir la fiche EnCLASS.

Délai de diffusion des résultats

Premiers résultats : année N + 12 mois

Publication : année N + 18 mois

Principal mode de diffusion des résultats

Voir la fiche EnCLASS (p. 11)

Observations

Voir la fiche EnCLASS (p. 11)

Pour en savoir plus

- Le site web anglais dédié à l'enquête : <https://hbosc.org/>
- Spilka S., Le Nézet O., Janssen E., Brissot A., Philippon A. [20 ans d'évolutions des usages de drogues en Europe à l'adolescence](#). *Tendances*, OFDT, 2021, n° 143, 8 p.

EUROPEAN SCHOOL SURVEY ON ALCOHOL AND OTHER DRUGS (ESPAD) – VOLET FRANÇAIS

Organisation et financement

Maître d'œuvre

Association EnCLASS.

Responsable

OFDT ([investigateur principal pour la France](#)).

Financement et collaboration

- OFDT.
- Groupe ESPAD.
- Agence de l'Union européenne sur les drogues (*European Union Drugs Agency* - EUDA).
- Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM).
- Ministère de l'Éducation nationale.
- Santé publique France.
- Secrétariat général de l'Enseignement catholique (SGEC).
- L'École des hautes études en santé publique (EHESP).
- La Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP).
- Unités INSERM U1018 et U1027.

Objectifs

- Comparer les comportements de consommation de substances psychoactives des jeunes français âgés de 16 ans avec leurs homologues européens.
- Mesurer les évolutions de ces comportements et de ces modes de vie au fil du temps.

Méthodologie

Périodicité

Quadriennale sauf exception.

Dates d'observation

1999, 2003, 2007, 2011, 2015, 2018, 2024.

Approche

Quantitative

Unité statistique

Individu

Champ d'observation

Population âgée de 16 ans au 31 décembre de l'année de l'enquête (dit « âge en différence de millésime » ou « âge atteint dans l'année »).

Méthode d'échantillonnage

Voir la fiche EnCLASS (p. 11).

Durée d'observation

Voir la fiche EnCLASS (p. 11).

Biais de couverture de la source par rapport au champ d'observation

Voir la fiche EnCLASS (p. 11).

Couverture géographique

France hexagonale.

Découpage géographique possible

Aucun

Produits/addictions

Alcool, tabac, cigarette électronique, cannabis, cocaïne, MDMA, amphétamines, crack, héroïne, LSD, champignons hallucinogènes, GHB, kétamine, cannabinoïdes de synthèse, cathinones de synthèse, protoxyde d'azote, poppers, médicaments hors prescription (tranquillisants, somnifères, antidouleurs), jeux d'argent et de hasard, pratiques numériques.

Définition toxicologique retenue ou nomenclature

Voir la fiche EnCLASS (p. 11).

Nombre d'unités statistiques observées

2 714 élèves en 2015, 2 592 en 2018, 3 376 en 2024.

Taux de couverture

Voir la fiche EnCLASS (p. 11).

Recueil de données

Voir la fiche EnCLASS (p. 11).

Données recueillies

Le questionnaire européen ESPAD porte sur :

- les caractéristiques sociodémographiques : sexe, âge, caractéristiques familiales, résultats scolaires ;
- la consommation de tabac ;
- la consommation de boissons alcoolisées ;
- la consommation de cannabis et autres produits psychoactifs : fréquence de la consommation, type de produits consommés, âge à l'expérimentation, risques de consommation ;
- les addictions sans produits (Internet, jeux vidéo, jeux d'argent et de hasard en ligne) ;
- les habitudes de vie, loisirs, sports, santé.

Disponibilité des données

Données disponibles au bout de 2 ans sur [Data.sciencepo.](https://data.sciencepo.fr)

Logiciel utilisé

SPSS (IBM)

Qualité et fiabilité des données

Voir la fiche EnCLASS (p. 11).

Délai de diffusion des résultats

Un an.

Principaux modes de diffusion des résultats

Tendances, notes, rapports.

Observations

La collecte des données ESPAD se fait dans le cadre du dispositif EnCLASS.

Pour en savoir plus

- <https://www.espad.org>
- Spilka S., Le Nézet O., Janssen E., Brissot A., Philippon A. [20 ans d'évolutions des usages de drogues en Europe à l'adolescence](#). *Tendances*, OFDT, 2021, n° 143, 8 p.

ENQUÊTE NATIONALE EN COLLÈGE ET EN LYCÉE CHEZ LES ADOLESCENTS SUR LA SANTÉ ET LES SUBSTANCES (ENCLASS)

Organisation et financement

Maître d'œuvre

Association EnCLASS.

Responsables

OFDT ([contact](#)) et EHESP ([contact](#)).

Financement et collaboration

- OFDT.
- Groupe ESPAD.
- Agence de l'Union européenne sur les drogues (*European Union Drugs Agency* - EUDA).
- Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM).
- Ministère de l'Éducation nationale.
- Santé publique France.
- Secrétariat général de l'Enseignement catholique (SGEC).
- L'École des hautes études en santé publique (EHESP).
- La Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP).
- Unités INSERM U1018 et U1027.

Objectifs

Au niveau international

- Fournir un échantillon représentatif des élèves de 11, 13 et 15 ans comparable avec ceux des autres pays participant à l'enquête HBSC (voir fiche dédiée à cette enquête, p. 7).
- Fournir un échantillon représentatif des élèves de 16 ans comparable avec ceux des autres pays participants à ESPAD (voir fiche dédiée à cette enquête, p. 9).

Au niveau national

- Suivre la prévalence des usages de drogues (y compris tabac et alcool) parmi les adolescents âgés de 11 à 17 ans.
- Connaître la diffusion de ces différentes drogues au cours de l'adolescence par la production d'indicateurs par niveau scolaire.
- Disposer d'indicateurs concernant certaines pratiques numériques et potentielles addictions comportementales des adolescents (réseaux sociaux, jeux vidéo, jeux d'argent et de hasard), permettant d'identifier et de caractériser des pratiques problématiques.
- Disposer d'indicateurs sur la santé des adolescents (conditions de vie, bien-être, santé mentale, habitudes alimentaires, activité physique, handicap, sommeil, sexualité, littératie en santé).
- Produire les indicateurs permettant le suivi du vécu scolaire des collégiens dans le cadre de la LOLF.
- Contribuer aux indicateurs de suivi de la Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027 (prévalence tabagique chez les adolescents et indicateurs d'accessibilité aux produits du tabac et de l'alcool notamment).

Méthodologie

Périodicité

2 ans : alternance de vagues d'enquête sur « socle HBSC » et de vagues d'enquête sur « socle ESPAD », chacune d'une périodicité de 4 ans. L'enquête est inscrite au journal officiel au titre des « enquêtes d'intérêt général ».

Dates d'observation

2018, 2022, 2024.

Une version limitée d'EnCLASS a été également menée durant l'hiver 2020-2021 auprès d'élèves de 3^e.

Approche

Quantitative

Unité statistique

Individu

Champ d'observation

Population scolaire de l'enseignement secondaire (public et privé).

Méthode d'échantillonnage

Sondage aléatoire proportionnel à deux degrés : établissements scolaires selon le nombre d'élèves, le secteur d'enseignement (public/privé), le type de commune (rural/ville isolée/ville centre/banlieue) et la région UDA (Île-de-France/Nord-Est/Sud-Est/Sud-Ouest/Nord-Ouest) puis classes (2 par établissement sur tous les niveaux). Tous les élèves des classes tirées au sort sont enquêtés.

Durée d'observation

3 mois (d'avril à juin)

Biais de couverture de la source par rapport au champ d'observation

Sont exclus du tirage les établissements avec une seule classe ou moins de 51 élèves et les établissements relevant du ministère de l'Agriculture (en 2024), les classes ULIS et les classes avec un nombre d'élèves inférieur à 6.

Existence d'un biais du fait de l'absentéisme d'élèves au moment de l'enquête (20 % des élèves), englobant les élèves malades, les séchages de cours et les élèves dont les parents ont refusé la participation à l'enquête. Il a été démontré que l'absentéisme scolaire est corrélé avec l'usage de substances psychoactives.

Couverture géographique

France hexagonale + DROM (Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion) une fois sur deux (lors des vagues d'enquête sur socle HBSC).

Découpage géographique possible

France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion.

Produits/addictions

- Pour tous les élèves : alcool, tabac, cigarette électronique, jeux d'argent et de hasard, pratiques numériques.
- Pour les élèves de la 3^e à la terminale : cannabis, cocaïne, MDMA, amphétamines, crack, héroïne, LSD, champignons hallucinogènes, GHB, kétamine, cannabinoïdes de synthèse, cathinones de synthèse, protoxyde d'azote, poppers, médicaments hors prescription (tranquillisants, somnifères, antidouleurs).

Définitions toxicologiques retenues ou nomenclatures

- Expérimentation : au moins un usage au cours de la vie.
- Usage dans l'année (usage actuel) : au moins 1 usage au cours des 12 derniers mois.
- Usage dans le mois (usage récent) : au moins 1 usage au cours des 30 derniers jours.
- Usage régulier : au moins 10 usages au cours des 30 derniers jours.
- Usage quotidien : au moins un usage par jour au cours des 30 derniers jours.
- Alcoolisation ponctuelle importante : au moins 5 doses standard d'alcool en une seule occasion.

Nombre d'unités statistiques observées

20 128 élèves en 2018, 9 337 en 2022, 11 397 en 2024.

Taux de couverture

94 % (calcul prenant en compte l'exclusion des 3,5 % d'élèves relevant du ministère de l'Agriculture et des 2,4 % des élèves en classe ULIS).

Recueil de données

Questionnaire auto-administré de type CATI : la collecte a lieu sur poste informatique durant une heure de cours dédiée ; les élèves des classes concernées reçoivent un code temporaire leur permettant de se connecter au questionnaire en ligne de manière anonyme.

Données recueillies

Le questionnaire porte sur :

- la santé (symptomatologie psychosomatique, qualité de vie, taille, poids, corpulence perçue, handicap et maladies chroniques...) ;
- les comportements de santé (habitudes alimentaires, activité physique, sédentarité...) ;
- le vécu scolaire (résultats, perception de l'institution et ses acteurs, brimades, violences...) ;
- la vie affective (famille, amis, sexualité) ;
- l'environnement socio-économique ;
- les initiations et usages de produits psychoactifs (tabac, cigarette électronique, narguilé, boissons alcoolisées, tranquillisants, cannabis, autres drogues) ;
- la santé mentale (comportements suicidaires, dépression...) ;
- le sommeil ;
- les activités sportives et les loisirs ;
- les pratiques numériques.

Disponibilité des données

Données publiques, disponibles au bout de 2 ans.

Logiciel utilisé

SAS

Qualité et fiabilité des données

Très bonne : la méthodologie de l'enquête et l'effectif enquêté permettent d'établir des statistiques très précises. Elle admet deux types de biais :

- un biais lié à la non-participation des élèves, pris en compte lors du redressement de l'échantillon ;
- un biais de désirabilité sociale pouvant affecter la sincérité des réponses, d'une portée limitée par les garanties d'anonymat.

Délai de diffusion des résultats

Un an

Principaux modes de diffusion des résultats

Notes, *Tendances*, articles, fiches de résultats, vidéos.

Observations

- EnCLASS dispose d'un avis d'opportunité du Comité du label de la statistique publique. L'enquête est présentée aux élèves sous la forme d'une vidéo introductive détaillant de manière accessible ses tenants et aboutissants.
- Le remplissage des questionnaires se fait en présence d'un personnel de l'établissement scolaire disposant d'instructions complètes visant à garantir la neutralité du cadre de la collecte (en particulier le silence et la confidentialité).
- Les échantillons EnCLASS sont redressés de manière à assurer la bonne répartition des élèves par sexe et niveau scolaire, par secteur d'enseignement, par type de commune de l'établissement scolaire, par région UDA et, pour les lycéens, par type de formation (baccalauréat général et technologique/baccalauréat professionnel/CAP).

Pour en savoir plus

- <http://www.enclass.fr/>
- <https://www.ofdt.fr/enquete-nationale-en-college-et-en-lycee-chez-les-adolescents-sur-la-sante-et-les-substances>

ENQUÊTE SUR LA SANTÉ ET LES CONSOMMATIONS LORS DE LA JOURNÉE DÉFENSE ET CITOYENNETÉ (ESCAPAD)

Organisation et financement

Maître d'œuvre

Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT).

Responsable

OFDT ([contact](#)).

Financement et collaboration

Direction du service national et de la jeunesse (DSNJ) du ministère des Armées.

Objectifs

- Appréhender les attitudes et les comportements relatifs à la consommation et aux modes d'usage de substances psychoactives, à la santé et aux modes de vie des jeunes arrivant à la fin de l'adolescence.
- Mesurer les évolutions de ces comportements et de ces modes de vie au fil du temps.
- Effectuer des comparaisons avec les enquêtes en milieu scolaire (ESPAD et HBSC) et l'enquête Baromètre de Santé publique France.

Méthodologie

Périodicité

Triennale ou quadriennale.

Dates d'observation

2000, 2001, 2002, 2003, 2005, 2008, 2011, 2014, 2017, 2022.

Approche

Quantitative

Unité statistique

Individu

Champ d'observation

Adolescents français de 17 ans.

Méthode d'échantillonnage

Enquête exhaustive à une période donnée.

Durée d'observation

- De 2000 à 2003, enquête sur 2 journées.
- 2005 : extension de la période de passation de mars à fin juin.
- Depuis 2008 : période de 15 jours en métropole au mois de mars.

Biais de couverture de la source par rapport au champ d'observation

Absence des jeunes de nationalité étrangère résidant sur le territoire français et des jeunes ne participant pas à la Journée défense et citoyenneté (JDC) (mais le caractère quasi obligatoire de la JDC lui assure une bonne participation, estimée à 90 %).

Couverture géographique

France entière (outre-mer depuis 2005).

Découpage géographique possible

Région

Produits/addictions

- Substances psychoactives licites et illicites (tabac, alcool, cigarette électronique, médicaments, cannabis, champignons hallucinogènes, poppers, produits à inhaler, ecstasy, amphétamines, cocaïne, LSD, crack, héroïne, ...).
- Jeux d'argent et de hasard (JAH).

Définition toxicologique retenue ou nomenclature

Pour l'alcool

- Expérimentation : avoir déjà consommé de l'alcool au moins une fois au cours de sa vie.
- Usage récent : au moins un épisode de consommation au cours des 30 derniers jours.
- Usage régulier : au moins dix épisodes de consommation au cours des 30 derniers jours.
- Usage quotidien : au moins une fois par jour.

Pour le tabac

- Expérimentation : avoir déjà fumé au moins une cigarette au cours de sa vie.
- Fumeur occasionnel : être fumeur au moment de l'enquête mais ne pas fumer quotidiennement.
- Fumeur quotidien : fumer au moins une cigarette par jour.
- Arrêt de la consommation : déclarer avoir été fumeur mais avoir arrêté.

Pour les substances illicites

- Expérimentation : avoir consommé un produit au moins une fois au cours de sa vie.
- Usage récent : au moins un épisode de consommation au cours des 30 derniers jours.
- Usage régulier (de cannabis) : au moins 10 épisodes de consommation au cours des 30 derniers jours.
- Usage quotidien : au moins une fois par jour.

Pour les JAH

- Niveau de pratique dans l'année.

Nombre d'unités statistiques observées

Entre 20 000 et 40 000 selon les années.

Taux de couverture

Taux de participation : 90 %.

Recueil de données

Questionnaire auto-administré anonyme.

Depuis 2017, le dispositif a été rénové afin d'améliorer les conditions d'enquête et d'aider le personnel civil ou militaire en charge des passations : une vidéo de présentation de l'enquête a été projetée dans tous les centres avant chaque passation.

Données recueillies

Le questionnaire comprend des questions sur :

- les caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge, caractéristiques scolaires et familiales) ;
- la santé physique et mentale, le mode de vie, les loisirs et la sociabilité.

Module sur l'usage de produits :

- fréquence de la consommation et type de produits consommés ;
- âge à l'expérimentation ;
- polyconsommation.

Disponibilité des données

Données publiques.

Logiciel utilisé

SAS

Qualité et fiabilité des données

Très bonne (voir le guide méthodologique).

Délai de diffusion des résultats

Un an.

Principaux modes de diffusion des résultats

Tendances, notes, rapports.

Observations

- Grâce à la mise en place de la JDC, cette enquête permet de toucher l'ensemble des jeunes d'une classe d'âge (scolarisés ou non, filles et garçons), à un âge stratégique quant aux consommations de substances psychoactives.
- Les échantillons constitués dans les outre-mer permettent d'obtenir des données détaillées et comparables à celles de la métropole.

Pour en savoir plus

- <https://www.ofdt.fr/enquete-sur-la-sante-et-les-consommations-lors-de-la-journee-defense-et-citoyennete-escapad-1698>
- Spilka S., Le Nézet O., Janssen E., Brissot A., Philippon A. (2019) [Guide méthodologique de l'enquête ESCAPAD](#). Paris, OFDT, 63 p.

Séries statistiques

- [Usage au cours de la vie de cannabis parmi les 17 ans - Évolution depuis 1993](#)
- [Usage régulier de cannabis parmi les 17 ans - Évolution depuis 2000](#)

ENQUÊTE SUR LES REPRÉSENTATIONS, OPINIONS ET PERCEPTIONS SUR LES PSYCHOTROPES (EROPP)

Organisation et financement

Maître d'œuvre

Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT).

Responsable

OFDT ([contact](#)).

Financement et collaboration

- Dispositif soutenu par le Fonds de lutte contre les addictions (FLCA).
- Enquête réalisée par la société IPSOS.

Objectifs

- Appréhender les attitudes, représentations, opinions et perceptions des Français relatifs aux substances psychoactives et aux jeux d'argent et de hasard, à leur usage et aux politiques publiques mises en œuvre dans ce cadre.
- Mesurer leurs évolutions au fil du temps.
- Estimer les niveaux d'usage de substances psychoactives et la pratique de jeux d'argent et de hasard parmi les populations adulte (exercice 2023 uniquement).

Méthodologie

Périodicité

Variable

Dates d'observation

1999, 2002, 2008, 2012, 2018, 2023.

Approche

Quantitative

Unité statistique

Individu

Champ d'observation

Population générale des 18-75 ans.

Méthode d'échantillonnage

- Enquête téléphonique (ITAO ou CATI).
- Exercices 1999 et 2002 : tirage de ménages, tirage d'un individu de 15-75 ans au sein du ménage par la méthode des quotas. Les critères retenus pour les quotas sont le sexe, l'âge, la profession du « chef de famille », la région et la catégorie d'agglomération.
- Depuis 2008 : sondage aléatoire avec deux échantillons représentatifs, un concernant les personnes ayant une ligne fixe, l'autre ne possédant qu'un téléphone mobile. Échantillonnage des téléphones fixes par sondage à deux degrés avec tirage du ménage par la méthode d'incrémentation puis sélection de l'individu interrogé par la méthode de Kish. Échantillonnage des téléphones mobiles par génération de numéros aléatoires respectant les parts de marché des principaux opérateurs.

Durée d'observation

3 semaines en 1999 et 2002, 9 semaines en 2008 et en 2012, 6 semaines en 2018, 4 mois en 2023.

Biais de couverture de la source par rapport au champ d'observation

- En 1999 et 2002 : ménages sur liste rouge, non francophones ou n'ayant pas le téléphone fixe. Une enquête complémentaire « portable exclusif » permet de limiter partiellement ces biais.
- De 2008 à 2023 : ménages non francophones ou n'ayant pas le téléphone fixe ni mobile.

Couverture géographique

France métropolitaine.

Découpage géographique possible

- 5 zones UDA (région parisienne, Nord-Ouest, Nord-Est, Sud-Ouest, Sud-Est).
- Régional en 2023.

Produits/addictions

Substances psychoactives licites et illicites, jeux d'argent et de hasard (JAH).

Définition toxicologique retenue ou nomenclature

Pour le tabac

- Statut tabagique actuel (fumez-vous, ne serait-ce que de temps en temps ?).
- Nombre moyen de cigarettes fumées par jour (moins d'une par jour, une ou deux par jour, entre 3 et 9 par jour, entre 10 et 19 par jour, 20 par jour ou plus).

Pour l'alcool

- Boissons alcoolisées (exemples énoncés dans la question) : vin, bière, apéritif, alcool fort, champagne, cidre...
- Consommation au cours des 7 derniers jours et fréquence de cette consommation.
- Usage quotidien (au cours de la semaine précédant l'enquête).
- Ivresse : avoir été ivre au cours des 12 derniers mois.

Pour les drogues illicites

- Expérimentation : consommer au moins une fois une drogue illicite au cours de sa vie.
- Consommation récente : consommer au moins une drogue illicite au cours des 12 derniers mois.

Pour les jeux d'argent et de hasard

- Niveau de pratique dans l'année.

Nombre d'unités statistiques observées

14 000 individus en 2023.

Taux de couverture

Population française.

Recueil de données

Entretien téléphonique.

Données recueillies

Questions spécifiques au tabac :

- perceptions de la dangerosité des produits, notamment du tabac en fonction de la quantité fumée, de la durée du tabagisme, de l'exposition à la fumée d'autrui... ;
- réactions à certaines opinions courantes sur le tabac ;
- niveaux de consommation du tabac.

Questions spécifiques à l'alcool :

- perception de la dangerosité de l'alcool, seuil perçu de dangerosité et comparaison avec les autres produits ;
- réactions à certaines opinions courantes sur l'alcool ;
- fréquence de la consommation d'alcool au cours des 7 derniers jours ;
- fréquence de l'ivresse au cours des 12 derniers mois.

Questions spécifiques aux jeux d'argent et de hasard :

- pratiques selon le type de JAH ;
- jeu excessif estimé à partir de l'Indice canadien du jeu excessif (ICJE).

Autres questions :

- caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge, profession et statut d'activité – de la personne interviewée et des autres membres de son foyer –, diplôme, situation familiale) et question générale d'attitude (motifs de préoccupation pour la société) ;
- consommations et opinions sur les autres substances ;
- nombreuses questions relatives aux opinions vis-à-vis des consommateurs de cannabis, de cocaïne et d'héroïne et des politiques publiques les concernant.

Disponibilité des données

Données publiques.

Logiciel utilisé

SAS

Qualité et fiabilité des données

Bonne malgré un taux de réponse limité.

Délai de diffusion des résultats

- Premiers résultats : année N + 9 mois.
- Publication : année N + 12 mois.

Principaux modes de diffusion des résultats

Tendances, notes, articles.

Observations

Baisse régulière du taux de participation (inférieur à 50 % en 2023).

Pour en savoir plus

- <https://www.ofdt.fr/enquete-sur-les-representations-opinions-et-perceptions-sur-les-psychotropes-eropp-1697>

Série statistique

- [Usage régulier de cannabis parmi les 17 ans - Évolution depuis 2000](#)

BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

Organisation et financement

Maître d'œuvre

Santé publique France.

Responsable

Santé publique France ([contact](#))

Financement et collaboration

- Direction générale de la santé (DGS), ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles).
- Caisse nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés (CNAM-TS) dans le cadre du Fonds de lutte contre les addictions (FLCA).
- Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT).

Objectifs

Objectifs généraux

- Étudier les principaux comportements, attitudes, perceptions, liés à l'état de santé de la population française.
- Suivre les évolutions des comportements de santé de la population.
- Examiner l'impact des politiques de prévention par une mise en regard des évolutions observées et des programmes de santé publique (mesures législatives, campagnes de prévention, programmes d'éducation à la santé, etc.).

Méthodologie

Périodicité

Variable

Dates d'observation

Les baromètres sont réalisés régulièrement depuis 1992. L'enquête a été élargie aux territoires d'outre-mer (TOM) en 2015 et 2021. Centrées sur les comportements de santé, les thématiques peuvent changer selon les années. À partir de 2026, l'enquête aura lieu désormais tous les 2 ans selon des thématiques différentes.

Approche

Quantitative

Unité statistique

Individu

Champ d'observation

Population générale âgée de 15 à 75 ans (de 1992 à 2005), de 15 à 85 ans en 2010, de 15 à 75 ans en 2014 et 2016, et de 18-75 ans depuis 2017.

Méthode d'échantillonnage

- Sondage aléatoire à 2 degrés sur ligne fixe : ménage puis individu.
- Sondage aléatoire simple sur ligne mobile : utilisateur du numéro.
- En 2024, l'enquête Baromètre se dote d'une nouvelle méthodologie pour devenir [une enquête multimode](#), afin d'améliorer la qualité des statistiques produites.

Durée d'observation

Entre 3 à 6 mois selon les exercices.

Biais de couverture de la source par rapport au champ d'observation

Depuis 2024, il s'agit des personnes qui ne sont pas inscrites dans le répertoire Fidéli constitué à partir de données fiscales enrichies de données démographiques et sur les revenus et prestations sociales pour les ménages. Il est constitué par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE).

Couverture géographique

France entière.

Découpage géographique possible

Région

Produits/addictions

- Selon les années d'enquête : tabac, alcool, produits illicites (cannabis, champignons hallucinogènes, poppers, produits à inhaler, ecstasy, amphétamines, LSD, crack, cocaïne, héroïne), cigarette électronique.
- Pratiques de jeux d'argent et de hasard en population adulte.

Définition toxicologique retenue ou nomenclature

Pour l'alcool

- Usages déclarés d'alcool : usage quotidien ; usage hebdomadaire (y compris les personnes ayant consommé, au cours de l'année, de l'alcool une à plusieurs fois par semaine) ; usage occasionnel ou mensuel (regroupe les personnes ayant consommé moins d'une fois par semaine en moyenne au cours de l'année).
- Quantités consommées : nombre moyen de verres bus lors de la dernière consommation de la semaine.
- Consommations à problèmes : consommation intensive d'alcool (cumul de 6 verres et plus au cours d'une même occasion de boire) ; boire au point de ne plus se souvenir de ce qu'on a fait la veille ; ivresse alcoolique ; test Audit-C (calculé à partir des fréquences d'usage sur l'année, de la quantité moyenne bue un jour de consommation et de la fréquence de consommation d'au moins 6 verres en une occasion).

Pour le tabac et la cigarette électronique

- Fumeur/vapoteur actuel : toute personne qui déclare fumer/vapoter (utiliser une cigarette électronique), ne serait-ce de temps en temps.
- Fumeur/vapoteur occasionnel : personne qui déclare fumer moins d'une cigarette par jour / vapoter moins d'une fois par jour.
- Fumeur/vapoteur régulier : personne qui déclare fumer au moins une cigarette / vapoter au moins une fois par jour.
- Les chiffres relatifs aux quantités consommées prennent en compte la consommation de cigarettes manufacturées et roulées mais aussi de pipes (équivalent à 5 cigarettes) et de cigares et cigarillos (équivalent à 2 cigarettes).

Pour les produits illicites

- Expérimentation : au moins 1 usage au cours de la vie.
- Usage dans l'année : au moins un usage au cours des 12 derniers mois.
- Récent : au moins 1 usage au cours des 30 derniers jours.
- Régulier : au moins 10 usages au cours des 30 derniers jours.
- Quotidien : tous les jours.

Nombre d'unités statistiques observées

Variable selon les années mais de l'ordre de 20 à 25 000 répondants.

Taux de couverture

80 %

Recueil de données

Société de sondage.

Données recueillies

Questions spécifiques à l'alcool :

- niveau de consommation, quantité consommée et moment de consommation ;
- type de boissons consommées (bière, vin, alcools forts, autres) ;
- ivresses et âge à la première ivresse ;
- circonstances de consommation.

Questions spécifiques au tabac :

- niveau de consommation du tabac, produit fumé, quantités consommées ;
- arrêt du tabagisme (arrêt effectif, désir d'arrêt, tentatives) ;
- tabagisme passif.

Questions relatives aux produits illicites :

- usage et type de produit consommé (au cours de la vie, des 12 derniers mois, des 30 derniers jours) ;
- âge au premier usage ;
- uniquement pour le cannabis : évolution de la consommation, problèmes rencontrés.

Autres questions :

- caractéristiques sociodémographiques : sexe, âge, situation familiale, situation professionnelle ;
- modalités d'usage de la cigarette électronique ;
- caractéristiques relatives à la santé (variable selon l'année) : vaccinations, santé mentale, sentiment d'information, Internet et santé, douleur, santé bucco-dentaire...

Disponibilité des données

Données non publiques

Logiciel utilisé

SAS (Statistical Analysis System)

Qualité et fiabilité des données

Jusqu'en 2024, enquête téléphonique à partir d'une génération aléatoire des numéros de téléphone. On observe une baisse régulière du taux de participation qui a notamment justifié l'utilisation du répertoire Fidéli et l'approche multimode pour les futurs volets.

Délai de diffusion des résultats

Année N + 12 à 24 mois.

Principal mode de diffusion des résultats

Rapports, articles.

Observations

Le questionnaire est régulièrement mis à jour selon les objectifs de monitoring et l'évolution des comportements d'usage.

Pour en savoir plus

- <https://www.ofdt.fr/barometre-de-sante-publique-france-1693>
- <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/barometres-de-sante-publique-france#block-65430>

Série statistique

Usage régulier de cannabis parmi les 17 ans - Évolution depuis 2000

ENQUÊTE SUR LA SANTÉ ET LES SUBSTANCES EN PRISON (ESSPRI)

Organisation et financement

Maître d'œuvre

Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT).

Responsable

OFDT ([contact](#)).

Financement et collaboration

- Dispositif soutenu par le Fonds de lutte contre les addictions (FLCA).
- Partenaires : ministère de la Justice (Direction de l'administration pénitentiaire), ministère de la Santé (Direction générale de la santé, Direction générale de l'offre de soins), Inserm, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et Institut national d'études démographiques (Ined).

Objectifs

- Décrire la santé des personnes détenues.
- Fournir des données de prévalence concernant l'usage de substances psychoactives par les personnes détenues en France.
- Offrir une comparaison avec la population générale des comportements de santé et d'usage de substances psychoactives.

Méthodologie

Périodicité

Non définie.

Dates d'observation

2023 et 2025.

Approche

Quantitative

Unité statistique

Personne détenue au moment de l'enquête.

Champ d'observation

Population de personnes détenues en France hexagonale.

Méthode d'échantillonnage

Aléatoire (sondage à 2 degrés).

Durée d'observation

Plusieurs mois.

Biais de couverture de la source par rapport au champ d'observation

Faible, personne libérée ou transférée durant la période d'enquête.

Couverture géographique

France hexagonale et outre-mer à terme.

Découpage géographique possible

Aucun

Produits/addictions

Principales substances psychoactives, médicaments psychotropes compris.

Définition toxicologique retenue ou nomenclature

Nomenclature internationale des indicateurs d'usage : expérimentation, usage actuel.

Nombre d'unités statistiques observées

1 094 détenus en 2023.

Taux de couverture

100 %

Recueil de données

Sur tablette numérique.

Données recueillies

Comportements de santé, usages de substances psychoactives.

Disponibilité des données

Données non publiques.

Logiciels utilisés

- SAS (Statistical Analysis System).
- R.

Qualité et fiabilité des données

NA

Délai de diffusion des résultats

N + 1

Principal mode de diffusion des résultats

Tendances

Observations

Absence de la population détenue féminine en 2023, inclusion dans l'enquête 2025.

Pour en savoir plus

<https://www.ofdt.fr/enquete-sur-la-sante-et-les-substances-en-prison-esspri-1699>

DISPOSITIF TENDANCES RÉCENTES ET NOUVELLES DROGUES (TREND)

Organisation et financement

Maître d'œuvre

Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT).

Responsable

OFDT (coordination nationale) ([contact](#)).

Financement et collaboration

- Les partenaires locaux du dispositif TREND sont des associations intervenant dans le champ des addictions ou des observatoires régionaux de santé.
- Les Agences régionales de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes, Bretagne, Grand-Est, Hauts-de-France, Île-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Provence-Alpes-Côte d'Azur et La Réunion contribuent au financement du dispositif.

Objectifs

- Le dispositif TREND dans son ensemble vise à identifier et à décrire dans les délais les plus brefs possibles les phénomènes émergents liés aux drogues illicites et aux médicaments consommés hors cadre thérapeutique en France.
- Ce dispositif vient en complément des grandes sources traditionnelles d'information, en portant en priorité sur des substances illicites à faible prévalence d'usage et en assurant une remontée rapide d'informations auprès de populations particulièrement consommatrices qui échappent aux enquêtes menées en population générale.
- Neuf coordinations locales (implantées à Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes, Toulouse et sur l'île de La Réunion) réalisent la collecte et l'analyse d'informations qualitatives portant sur les phénomènes émergents liés aux drogues à l'échelle de chaque site.

Méthodologie

Périodicité

Recueil en continu.

Dates d'observation

Depuis 1999.

Approche

Qualitative via la réalisation :

- d'observations directes menées lors d'événements festifs liés aux cultures techno (*free parties*, clubs, etc.), au sein de lieux fréquentés par des personnes marginalisées (tels que squats, espace public, structures de première ligne (CAARUD), etc. ;
- d'entretiens auprès d'usagers de drogues, d'intervenants des champs sanitaires et sociaux, d'agents des forces de l'ordre.

Champ d'observation

Produits, populations particulièrement consommatrices, modalités/pratiques d'usage, conséquences des consommations, modalités d'approvisionnement, accès aux soins et à la réduction des risques et des dommages (RdRD), etc.

Méthode d'échantillonnage

Les personnes à interroger et les lieux à observer sont retenus pour leur forte probabilité de repérer des phénomènes nouveaux ou non encore observés.

Durée d'observation

Recueil continu par un réseau de coordinations locales.

Biais de couverture de la source par rapport au champ d'observation

TREND ne vise pas une représentativité, mais une capacité de détection des phénomènes émergents et des évolutions concernant des phénomènes déjà connus. En ce sens, il cherche à situer son observation dans les espaces et auprès de populations où la probabilité d'apparition d'un phénomène émergent lié aux drogues est la plus élevée.

Couverture géographique

Métropole, île de La Réunion et investigations spécifiques dans d'autres (Martinique, Guadeloupe, Guyane).

Découpage géographique possible

Selon les coordinations locales TREND.

Produits/addictions

Substances psychoactives illicites et médicaments détournés de leur usage thérapeutique principalement.

Les niveaux et les modes d'usage de l'alcool et du cannabis sont mesurés dans les populations visibles dans le champ de TREND, mais peu observés en dehors de leur association aux autres produits.

Recueil de données

Au plan local, les coordinations locales recueillent les informations à partir des :

- observations de type ethnographique réalisées auprès des usagers marginalisés et ceux fréquentant les événements festifs techno ;
- entretiens individuels auprès des usagers et collectifs réunissant des professionnels investis dans les champs de la réduction des risques, de l'addictologie, de la santé, de l'application de la loi.

Données recueillies

- Caractéristiques des usagers.
- Produits.
- Modalités d'usage.
- Dommages sociaux et sanitaires.
- Perceptions et représentations des produits.
- Modalités d'acquisition de proximité.

Disponibilité des données

Données non publiques.

Logiciel utilisé

NVivo

Délai de diffusion des résultats

- Année N + 6 mois pour les publications des investigations menées par les coordinations locales.
- Année N + 10 à 11 mois pour la publication annuelle des tendances nationales.

Principaux modes de diffusion des résultats

- Rapports annuels réalisés par les coordinations locales.
- *Tendances* nationales.
- Publications sur des thématiques spécifiques.
- Interventions lors d'événements scientifiques et professionnels et auprès des médias.

Observations

Les informations coordonnées par l'OFDT :

- rapports des coordinations locales ;
- SINTES : dispositif d'analyse toxicologique d'échantillons de drogues saisis et collectés sur le terrain (voir fiche p. 30) ;
- publications/investigations spécifiques : enquêtes pouvant porter sur l'approfondissement d'une thématique identifiée par le dispositif TREND (kétamine, mineurs non accompagnés, *chemsex*, protoxyde d'azote, etc.).

Pour en savoir plus

<https://www.ofdt.fr/dispositif-trend-tendances-recentes-et-nouvelles-drogues-1713>

Chacune des neuf coordinations produit annuellement un rapport de synthèse sur la situation régionale dans l'île de la Réunion, à Bordeaux et en Nouvelle Aquitaine, à Lille et dans les Hauts de France, à Lyon et en Auvergne-Rhône Alpes, à Marseille et en Provence-Alpes Côte d'Azur, à Metz et en Grand Est, à Paris et en Île-de-France, à Rennes et en Bretagne, à Toulouse, Montpellier et Perpignan : cf. [Publications et données > Données territoriales](#) du site de l'OFDT).

Sources exploitées par l'OFDT

DISPOSITIF SYSTÈME D'IDENTIFICATION NATIONAL DES TOXIQUES ET DES SUBSTANCES (SINTES)

Organisation et financement

Maître d'œuvre

Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT).

Responsable

OFDT (coordination nationale) ([contact](#)).

Collaborations

- Un réseau de 11 laboratoires douaniers dont 6 peuvent effectuer des analyses de stupéfiants ;
- Un réseau de 6 laboratoires de la police scientifique.
- L'Institut de recherche criminelle de la gendarmerie.
- L'unité fonctionnelle de toxicologie du CHU Lille ; le laboratoire de pharmaco-toxicologie du CHU Raymond-Poincaré de Garches (AP-HP) ; le laboratoire du CH Tarbes-Lourdes ; le laboratoire de pharmacocinétique et de toxicologie du CHU la Timone à Marseille ; le laboratoire de toxicologie biologique et médico-légale du CHU de Rennes ; le laboratoire de pharmaco-toxicologie du GH Le Havre.

Objectifs

- Produire des informations sur les drogues consommées en France (forme, composition, dosage), sur les usagers de ces produits et sur les contextes dans lesquels ces substances sont consommées, dans le cadre du dispositif d'observation TREND.
- Comporte un volet « Observation », sous forme d'enquêtes annuelles ciblées sur un produit (différent à chaque fois) avec un nombre de collectes défini, et un volet « Veille » qui s'inscrit dans une perspective de santé publique, qui cherche à détecter la présence dans les produits illicites de substances nouvelles ou inattendues pouvant être nocives. Ce second volet participe au système d'alerte sur les produits.

Participation aux systèmes d'alerte européens :

- Système européen d'alerte rapide (*Early Warning System* - EWS) : apparition de nouvelles drogues de synthèse, identification de molécules dangereuses ou rares et signalement de cas sanitaires en France et en Europe ;
- système européen d'alerte sur les drogues (European Drug Alert System - EDAS) tel que défini par le règlement (EU) n° 2023/1322 (article 13). L'EDAS consiste à la remontée de la part des pays de Serious drug-related risk (SDRR) défini comme un risque pour la santé, la société, la sécurité et la sûreté d'importance européenne associé à une drogue ou à une nouvelle substance psychoactive, ou à une autre substance d'intérêt ;
- participation au réseau européen de laboratoires Preparedness LAboratory NETwork (PLANET) dont les principaux objectifs sont de contribuer aux actions de l'EUDA visant à renforcer la préparation de l'UE en matière de santé et de sécurité dans le domaine des drogues contrôlées et des nouvelles substances psychoactives et/ou de leurs métabolites, précurseurs et autres substances d'intérêt, de soutenir l'accès de l'EUDA aux informations pertinentes dans le domaine des drogues et des dommages liés aux drogues et de réunir des experts de tous les États membres pour partager leur expertise, leurs meilleures pratiques et des informations actualisées ;
- participation à la cellule nationale d'alerte sur les produits psychoactifs (animée par la DGS, elle comprend les agences et institutions suivantes : l'OFDT, Santé publique France, l'ANSM, l'ANSES et la MILDECA).

Méthodologie

Périodicité

- Volet observation : en fonction des besoins.
- Volet veille : en continu.

Antériorité ou dates d'observation

- Volet observation : depuis 2005.
- Volet veille : depuis 2006.

Approche

Qualitative et quantitative.

Unité statistique

Échantillon collecté.

Champ d'observation

Toute substance ayant entraîné des effets inhabituels et/ou indésirables ou toute substance illicite nouvelle ou rare ou bien encore supposée particulièrement dangereuse ou en cours d'observation.

Méthode d'échantillonnage

Aléatoire

Les collectes peuvent être effectuées par les collecteurs SINTES qui sont sélectionnés par les coordinateurs régionaux ou par tout professionnel de santé qui sollicite l'OFDT ou directement les coordinations régionales.

Ces collectes doivent répondre à des critères bien spécifiques et être systématiquement accompagnées d'un questionnaire qui permet de renseigner sur le produit, les éléments de contexte et les effets ressentis. Les motifs de collecte sont les suivants :

- effet indésirable grave ou bénin ;
- effet inattendu ;
- produit nouveau ou rare ;
- produit non reconnu par une analyse dans un objectif de réduction des risques et des dommages (exemple : chromatographie liquide haute performance couplée à un détecteur à barrette de diode, spectroscopie infrarouge, chromatographie sur couche mince) ;
- veille active OFDT (concerne un produit qui demande une attention particulière durant une période et sur un espace défini).

Le collecteur prélève environ 50 mg de produit dans un tube en plastique numéroté qu'il envoie à un des laboratoires partenaires de SINTES. En parallèle, il saisit le questionnaire correspondant à cette collecte et portant le même numéro que le tube dans la base SINTES.

Durée d'observation

Continue

Biais de couverture de la source par rapport au champ d'observation

Les teneurs moyennes et médianes calculées à partir des résultats d'analyses toxicologiques effectuées via le dispositif national SINTES sont indicatives et ne sont pas représentatives des teneurs moyennes des produits circulant sur le territoire français. En effet, les collectes réalisées via SINTES n'ont pas été effectuées à partir d'un échantillon aléatoire et le nombre d'échantillons est trop faible pour leur conférer une représentativité.

Les teneurs de SINTES sont comparées à titre indicatif à celles issues de la base du Système de Traitement Uniformisé des Produits Stupéfiants (STUPS®) qui regroupe les données recueillies par les laboratoires de police scientifique du SNPS (Lille, Lyon, Marseille, Paris, Toulouse) et par l'IRCGN sur les substances soumises à analyses.

Les lieux de collecte se superposent avec les sites de coordination TREND de France métropolitaine et incluent quelques autres points de collectes dans d'autres régions (ex-Alsace, Centre, Occitanie Est, Pays de la Loire, Normandie, Bourgogne-Franche-Comté et les DROM notamment).

Couverture géographique

France métropolitaine et outre-mer.

Découpage géographique possible

Par coordination régionale SINTES :

- Hauts-de-France ;
- Normandie ;
- Île-de-France ;
- Grand Est (sans ex-Alsace) ;
- ex-Alsace ;
- Bourgogne-Franche-Comté ;
- Centre ;
- Occitanie Est ;
- Occitanie Ouest ;
- PACA ;
- Nouvelle-Aquitaine ;
- Bretagne ;
- Pays de la Loire ;
- Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Guyane ;
- La Réunion ;
- Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy ;
- Martinique.

Produits/addictions

Toute substance psychoactive illicite ou encore non réglementée.

Définition toxicologique retenue ou nomenclature

NA

Nombre d'unités statistiques observées

- Volet observation : enquête sur la composition des comprimés d'ecstasy en 2014-2015.
- Volet veille : 743 échantillons en 2024.

Taux de couverture

NA

Recueil de données

- Acteurs socio-sanitaires pour la collecte des produits et le remplissage des questionnaires (des collecteurs appartenant au milieu associatif intervenant dans le champ de la prévention ou des travailleurs du champ sanitaire et social intervenant en addictologie – infirmiers, éducateurs, médecins).
- Laboratoires d'analyse pour l'analyse des échantillons collectés (chromatographie gazeuse ou liquide couplée à la spectrométrie de masse, spectrométrie infrarouge).
- Services d'application de la loi pour la transmission des résultats d'analyse saisis par leurs services (analyses réalisées par les laboratoires de police et de gendarmerie scientifiques et le laboratoire interrégional des douanes).

Données recueillies

Deux types d'information :

- résultats d'analyses d'échantillons de drogue ;
- informations de contexte (espace de consommation, profil du consommateur, motivations d'usage etc.).

Disponibilité des données

Données non publiques.

Logiciels utilisés

Microsoft Excel.

Base de données créée spécifiquement.

Qualité et fiabilité des données

- Formation des collecteurs et des coordinateurs au remplissage du questionnaire.
- Vérification systématique des informations récoltées et demandes complémentaires si les données sont manquantes ou aberrantes.

Délai de diffusion des résultats

Publication annuelle : année N + 12 mois.

Principaux modes de diffusion des résultats

- Note de résultats annuelle *Le Point SINTES*.
- Notes d'informations spécifiques à un produit.

Pour en savoir plus

<https://www.ofdt.fr/dispositif-sintes-systeme-d-identification-national-des-toxiques-et-des-substances-1744>

RECUEIL COMMUN SUR LES ADDICTIONS ET LES PRISES EN CHARGE (RECAP)

Organisation et financement

Maître d'œuvre

Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT).

Responsable

OFDT ([contact](#)).

Financement et collaboration

NA

Objectifs

■ Connaître et suivre certaines caractéristiques des usagers des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).

Méthodologie

Périodicité

Recueil en continu au niveau des CSAPA, traitement annuel des données à l'OFDT.

Antériorité ou dates d'observation

Exercice annuel à partir de 2005.

Approche

Quantitative

Unité statistique

Patient accueilli en CSAPA.

Champ d'observation

File active des CSAPA : personne suivie ayant fait l'objet d'un acte au cours de l'année.

Méthode d'échantillonnage

Exhaustif

Durée d'observation

Permanente

Biais de couverture de la source par rapport au champ d'observation

Un biais de couverture lié aux non-réponses, tous les CSAPA étant sollicités par voie administrative (le recueil de données RECAP est mentionné dans la [circulaire DGS/MC2 n° 2008-79 du 28 février 2008](#) relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie).

Les doubles comptes (personnes fréquentant simultanément plusieurs structures au cours de la même année) restent difficiles à estimer.

Couverture géographique

France entière.

Découpage géographique possible

Régional si le taux de couverture régional le permet.

Produits/addictions

Substances psychoactives illicites, alcool, tabac, médicaments détournés de leur usage thérapeutique, addictions sans substances (jeux d'argent et de hasard, troubles du comportement alimentaire).

Définition toxicologique retenue ou nomenclature

RECAP s'appuie sur le guide méthodologique « [Treatment demand indicator \(TDI\) Standard protocol 3.0](#) » de l'EUDA.

Nombre d'unités statistiques observées

Variable selon les années, il dépend à la fois de la file active et du taux de réponse des CSAPA (file active totale estimée en 2019 à 314 000 personnes, 179 000 enregistrements RECAP en 2022).

Taux de couverture

Variable selon les années. En 2022, 270 CSAPA ambulatoires distincts, 8 structures avec hébergement et 1 CSAPA en milieu pénitentiaire ont répondu à l'enquête sur environ 500 CSAPA.

Recueil de données

Le recueil de données RECAP utilise les systèmes d'information développés par les centres pour gérer les dossiers administratifs et médicaux des patients qu'ils prennent en charge. La mise en place de RECAP a demandé au préalable une adaptation des logiciels et des fiches d'accueil utilisées par les différentes structures.

Données recueillies

- Questions relatives au patient : âge, sexe, nombre d'enfants, catégorie socioprofessionnelle, type de logement, constitution du foyer, origine principale des ressources, situation professionnelle, niveau d'étude, incarcération.
- Questions relatives à la prise en charge : date de début de la prise en charge, par qui le patient a été adressé à la structure, indication d'une prise en charge antérieure, traitement de substitution aux opiacés en cours (prescription médicale), autres traitements en cours (prescription médicale).
- Questions relatives aux consommations : produit à l'origine de la prise en charge, produit(s) consommé(s) ayant posé problème à l'usager au cours des 30 derniers jours, âge de début, mode et fréquence de consommation du ou des produits cités, usage/dépendance, utilisation de la voie intraveineuse.
- Questions relatives à la santé du patient : sérologie VIH, sérologie VHC, vaccination VHB complète, antécédents psychiatriques, antécédents de tentatives de suicide, incarcérations.

Disponibilité des données

Données non publiques.

Logiciel utilisé

R

Qualité et fiabilité des données

Bonne malgré la non-réponse.

Délai de diffusion des résultats

Année N + 2.

Principal mode de diffusion des résultats

Note de bilan.

Observations

- RECAP est une adaptation à la situation française du protocole européen d'enregistrement des demandes de traitement. Cela permet d'harmoniser des recueils de données concernant les personnes en difficulté avec leur consommation de produits psychoactifs tant au niveau national qu'au niveau européen.
- RECAP permet de renseigner l'indicateur clé de demande de traitement (TDI) de l'EUDA.

Pour en savoir plus

<https://www.ofdt.fr/dispositif-recap-recueil-commun-sur-les-addictions-et-les-prises-en-charge-1688>

BASE STATISTIQUE MIS EN CAUSE

Organisation et financement

Maître d'œuvre

Service statistique ministériel de la sécurité intérieure (SSMSI).

Responsable

Conformément au [décret n° 2021-1386 du 25 octobre 2021](#), ce service est placé sous l'autorité conjointe des directeurs généraux de la police nationale (DGPN) et de la gendarmerie nationale (DGGN) du ministère de l'Intérieur.

Financement et collaboration

Ministère de l'Intérieur.

Objectifs

■ La base statistique Mis en cause décrit l'ensemble des mis en cause identifiés par les forces de sécurité. Elle intègre des informations sur l'adresse de résidence, le sexe, l'âge et la nationalité des mis en cause personnes physiques. Elle couvre également les mis en cause personnes morales. Elle donne des éléments sur les infractions commises (nature de l'infraction – NATINF –, caractère intrafamilial ou non de l'infraction, etc.).

Méthodologie

Périodicité

Recueil en continu.

Antériorité ou dates d'observation

Recueil de données depuis 1972 au sein de l'« État 4001 », mais basculement sur la base Mis en cause depuis 2016.

Approche

Quantitative

Unité statistique

Mis en cause : une personne est mise en cause lorsque, dans le cadre d'une enquête, des indices graves ou concordants rendent vraisemblable sa participation comme auteur ou complice à la commission d'un crime ou d'un délit (hors délits routiers et contraventions pour les infractions enregistrées par la gendarmerie nationale).

Champ d'observation

Services de police et de gendarmerie.

Méthode d'échantillonnage

— Dans le cadre de leur activité judiciaire, les services de police et de gendarmerie rédigent des procédures relatives à des infractions avant de les transmettre à l'autorité judiciaire. L'analyse de ces données permet de suivre l'évolution dans le temps de la sécurité en France. Elles fournissent des informations détaillées sur la localisation des infractions, les dates, les caractéristiques des victimes déclarées et celles des auteurs présumés.

— Ces déclarations administratives ne fournissent pas au SSMSI des informations directement diffusables au public. Il reste au statisticien tout un travail à réaliser en aval afin de pouvoir les exploiter car elles ne sont pas utilisables telles quelles (correction des doublons, imputation de données manquantes, mise en cohérence entre les outils de la police et ceux de la gendarmerie, définition d'unité statistique, etc.).

— Ainsi le SSMSI effectue une mise en forme et une mise aux normes de qualité statistique des données. Les bases ainsi constituées sont documentées et peuvent être exploitées pour élaborer des statistiques dont la méthodologie est définie et dont la production est reproductible par un tiers. La base statistique Mis en cause décrit l'ensemble des mis en cause identifiés par les forces de sécurité.

Durée d'observation

Recueil en continu.

Biais de couverture de la source par rapport au champ d'observation

La source est exhaustive sur l'ensemble des mis en cause entendus par la police et la gendarmerie nationale en France.

En fonction des informations demandées, il faut néanmoins signaler que :

- les infractions enregistrées par la douane ne sont pas incluses dans le champ ;
- seules les infractions détectées par la police et la gendarmerie nationale sont comptabilisées ; les infractions non détectées ne sont donc pas enregistrées.

Couverture géographique

Nationale

Découpage géographique possible

National et départemental.

Produits/addictions

Substances psychoactives illicites.

Définition toxicologique retenue ou nomenclature

Trafic de stupéfiants, usage de stupéfiants, autre infraction à la législation sur les stupéfiants (ILS), selon la nomenclature NATINF (NATure d'INFraction). Pour plus de détails : <https://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Sources-et-methodes-statistiques/La-nomenclature-francaise-des-infractions-NFI>

Nombre d'unités statistiques observées

En 2023, le SSMSI répertorie 48 400 mis en cause pour trafic de stupéfiants, 251 600 pour usage, 2 800 pour autres ILS.

Taux de couverture

100 %

Recueil de données

Services de police et de gendarmerie.

Données recueillies

La base statistique Mis en cause couvre les infractions principales comme les infractions secondaires commises par les personnes mises en cause. Si une personne est mise en cause pour plusieurs infractions, elle apparaîtra autant de fois dans la base statistique avec les caractéristiques de chaque infraction commise. Cette base statistique intègre des informations sur l'adresse de résidence, le sexe, l'âge et la nationalité des mis en cause personnes physiques. Elle couvre également les mis en cause personnes morales. Elle donne des éléments sur les infractions commises (NATINF, caractère intrafamilial ou non de l'infraction, etc.).

Disponibilité des données

Données en partie publiques et en partie obtenues via une convention.

Logiciel utilisé

Microsoft Excel.

Qualité et fiabilité des données

Le SSMSI effectue un travail important de fiabilisation de ses données. Les bases statistiques du SSMSI, dont la base Mis en cause, permettent d'effectuer une photographie à une date figée de la délinquance commise sur le territoire de la République française (soit France + collectivités d'outre-mer) sur une période de référence bien définie. Elles regroupent des données provenant de sources différentes, qui sont homogénéisées pour faciliter les analyses tous services confondus (police + gendarmerie). Elles sont également harmonisées quel que soit le vecteur d'enregistrement (logiciels de rédaction de la police et de la gendarmerie, procès-verbaux électroniques, plateformes de dépôt de plainte en ligne, etc.). Contrairement aux statistiques de l'État 4001 (base de référence de suivi de la délinquance du SSMSI jusqu'en 2016), les bases statistiques du SSMSI donnent une vision la plus exhaustive possible de la délinquance enregistrée, en intégrant à la fois les infractions principales et les infractions secondaires commises sur le territoire de la République française (soit France + collectivités d'outre-mer), en ajoutant les délits routiers et les contraventions et en proposant des données détaillées plutôt que des agrégats. Les données des bases statistiques sur la délinquance enregistrée sont également requalifiées. Le SSMSI met en œuvre un certain nombre d'expertises et de redressements des données (mise en place d'une chaîne de contrôle, correction d'anomalies, nettoyage des données, détection et suppression de doublons, imputation de valeurs manquantes, intégration des nomenclatures à jour, documentation associée, etc.), les rendant plus robustes et de meilleure qualité. Ces redressements ne sont pas réalisés sur les comptages agrégés de l'État 4001. Le SSMSI définit et construit des indicateurs permettant de suivre certains champs infractionnels spécifiques (par exemple, les violences conjugales ou la cybercriminalité), non disponibles via la nomenclature des index de l'État 4001. Il s'assure de la cohérence des informations dans le temps et s'adapte aux nouveaux modes de collecte des plaintes pour maintenir l'exhaustivité du champ de la délinquance enregistrée. Les bases statistiques du SSMSI permettent d'établir des résultats selon un maillage géographique fin. Elles permettent de suivre des infractions spécifiques ou rares (effet événementiel, homicides, etc.) et d'effectuer un suivi infra-annuel de la délinquance enregistrée par les forces de sécurité.

Délai de diffusion des résultats

N + 1

Principaux modes de diffusion des résultats

- Site du ministère de l'Intérieur : <https://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Publications/Interstats-References/Insecurite-et-delinquance-en-2023-bilan-statistique-et-atlas-departemental>
- Tendances

Observations

Les données administratives découlent d'un processus de gestion, ce qui signifie que la base Mis en cause est toujours susceptible d'être impactée par des changements de règles de gestion ou d'outils d'enregistrement.

Pour en savoir plus

- Protais C., Douchet M.-A., Le Nézet O., Guilbaud F. [30 ans de réponse pénale à la conduite après usage d'alcool ou de stupéfiants](#). *Tendances*, OFDT, 2024, n° 161, 8 p.
- Obradovic I., Protais C., Le Nézet O. [Cinquante ans de réponse pénale à l'usage de stupéfiants \(1970-2020\)](#). *Tendances*, OFDT, 2021, n° 144, 8 p.
- Obradovic I. [Trente ans de réponse pénale à l'usage de stupéfiants](#). *Tendances*, OFDT, 2015, n° 103, 6 p.
- Obradovic I. [La réponse pénale à la conduite sous influence \(alcool et stupéfiants\)](#). *Tendances*, OFDT, 2013, n° 91, 6 p.
- Obradovic I. [La réponse pénale à l'usage de stupéfiants](#). *Tendances*, OFDT, 2010, n° 72, 6 p.

Série statistique

- [Interpellations et condamnations pour infraction à la législation sur les stupéfiants - Évolution depuis 1996](#)

CASIER JUDICIAIRE NATIONAL (CJN)

Organisation et financement

Maître d'œuvre

Service de la statistique, des études et de la recherche (SSER - Ministère de la Justice).

Responsable

Ministère de la Justice.

Financement et collaboration

Ministère de la Justice.

Objectifs

Objectifs généraux

- Centraliser les informations relatives au passé pénal d'un délinquant.
- Améliorer la connaissance des infractions sanctionnées par les juridictions, des procédures de jugement, la nature et le quantum des peines prononcées et le profil sociodémographique des condamnés.

Objectifs spécifiques

- Examiner la réponse pénale apportée aux infractions de sécurité routière aggravées par l'alcool.
- Examiner la réponse pénale apportée aux infractions à la législation sur les stupéfiants.

Méthodologie

Périodicité

Recueil en continu.

Antériorité ou dates d'observation

Depuis 1984 (automatisation).

Approche

Quantitative

Unité statistique

- Condamnation (rendue à l'encontre d'une personne, elle peut comporter plusieurs peines et sanctionner plusieurs infractions).
- Infraction.
- Condamné (un individu peut être condamné plusieurs fois au cours de la même année).
- Peine.

Champ d'observation

Condamnations prononcées pour crime, délit ou contravention de 5^e classe.

Méthode d'échantillonnage

Exhaustif

Durée d'observation

Recueil en continu.

Biais de couverture de la source par rapport au champ d'observation

- Les affaires pour lesquelles est prononcée une relaxe ou un acquittement ne sont pas inscrites dans le CJN.
- Toutes les infractions à la loi pénale ne sont pas élucidées ; parmi celles qui le sont, certaines sont classées sans suite et ne sont pas sanctionnées par un jugement. Pour d'autres, des voies judiciaires alternatives à la poursuite (médiation pénale) peuvent être utilisées.
- Certaines infractions à la législation fiscale et douanière sont réglées par des voies non judiciaires.
- Les condamnations amnistiées ne sont pas inscrites dans le casier dès que la loi est promulguée, ce qui entraîne une baisse sensible des effectifs de condamnations les années d'amnistie.

Couverture géographique

France entière.

Découpage géographique possible

Tribunal d'instance.

Produits/addictions

Alcool (à l'origine d'une infraction), stupéfiants (sans distinction de produit).

Définitions toxicologiques retenues ou nomenclature

- Conduite en état alcoolique (CEA) : caractérisée par la présence dans le sang d'un taux d'AP égal ou supérieur à 0,8 g/l de sang ou par la présence dans l'air expiré d'un taux d'AP égal ou supérieur à 0,4 mg/l d'air expiré et punie d'un emprisonnement de deux ans et d'une amende de 4 500 euros.
- Violences involontaires, homicides ou blessures (par conducteur en état alcoolique) : résultent de la maladresse, de l'inattention, de la négligence ou de l'inobservation des règlements (et ayant un conducteur comme auteur). Les homicides commis involontairement sont des délits ; les blessures sont des délits si elles ont entraîné une incapacité totale de travail supérieure à trois mois ou si l'infraction comporte des circonstances aggravantes, comme la consommation d'alcool par l'auteur de l'infraction.
- Le fichier statistique du CJN opère un regroupement de la nomenclature NATINF (qualification d'infraction définies par le droit pénal) relative aux infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) en six catégories : usage illicite, détention-acquisition, trafic (importation-exportation), commerce, emploi-transport, offre-cession, aide à l'usage par autrui et autres infractions (dont blanchiment, non-justification de revenus, etc.).

Nombre d'unités statistiques observées

En 2023, les condamnations prononcées pour ILS en infraction principale (unique ou multiple) représentent 9 % du contentieux national toutes infractions confondues, soit environ 50 000 condamnations pour infraction principale. Les délits concernés sont : usage illicite (37 %), détention-acquisition (57 %), offre et cession (5 %), commerce-transport (1 %), trafic import-export (1 %), aide à l'usage par autrui (0,06 %) et autres ILS (0,8 %).

Taux de couverture

100 %

Recueil de données

Greffe des juridictions.

Données recueillies

- Caractéristiques individuelles : identité, sexe, âge, nationalité, département de naissance, âge à l'infraction, âge à la décision (variables calculées).
- Caractéristiques judiciaires : procédure (juridiction, comparution, signification, recours, détention provisoire, durée de la procédure), décision (date, type de décision, nature de la mesure...), infraction (6 types d'infractions en cas d'infractions multiples).

Disponibilité des données

Données en partie publiques et en partie obtenues via une convention.

Logiciel utilisé

Microsoft Excel.

Qualité et fiabilité des données

Bonne qualité des données, estimation à 2 % d'erreurs (saisie et double-comptes).

Délai de diffusion des résultats

2 ans pour les données provisoires (données estimées à 19 mois de collecte + extrapolation sur 5 mois restants), 3 pour les définitives.

Principal mode de diffusion des résultats

- Dans la publication « [Les condamnations](#) » du [ministère de la Justice](#) pour les infractions principales.
- Extraction spéciale pour l'OFDT pour les infractions associées.
- Numéro spécial *Études et statistiques justice* pour des données plus détaillées.
- Synthèse complète dans le rapport annuel de l'Observatoire national interministériel de sécurité routière.

Observations

L'unité de compte de base est la décision rendue à l'encontre d'une personne par une autorité judiciaire. Cette décision peut être motivée par une ou plusieurs infractions, et comporter une ou plusieurs peines et mesures. L'approche statistique doit retenir des conventions pour traiter les condamnations qui concernent des infractions (ou des peines) multiples.

L'infraction principale est la première citée si toutes les qualifications correspondent à une même catégorie (crime, délit ou contravention), c'est la première citée de la catégorie la plus grave si les qualifications correspondent à des catégories différentes (crime + délit par exemple).

La peine principale est la peine la plus grave prononcée pour les infractions de la catégorie la plus grave :

- les catégories d'ILS du CJN ne recoupent pas les catégories retenues par la police ;
- le fichier statistique du CJN opère un regroupement de la nomenclature NATINF, qui reprend toutes les qualifications d'infraction définies par le droit pénal ;
- le fichier statistique des condamnations est constitué à partir d'une extraction mensuelle du CJN. Lors de cette extraction, le nom des individus est remplacé par une clé cryptée. Une identification anonyme individuelle existante depuis 1984 est exploitable depuis 1993 ce qui permet de raisonner en termes d'individus et non plus seulement en termes de condamnations (les condamnations annuelles étant supérieures au nombre d'individus condamnés).

Un nouveau système informatique a été mis en place en 1995, suite à un changement de version du CJN.

Les DOM sont enregistrés et traités au CJN depuis février 1996, seuls les natifs des TOM restant gérés par le tribunal de leur lieu de naissance.

D'une manière générale, les amnisties présidentielles de 1995 et 2002 ont entraîné une baisse importante des condamnations prononcées ces années-là (et, compte tenu des délais de transmission, on compte également une baisse de certaines condamnations de 1994 et 2001). Il en va de même pour la période du COVID 19 ayant impacté le nombre de condamnations en 2020 et 2021.

En matière d'ILS, les condamnations sanctionnent presque toujours deux, voire trois infractions à la fois et l'infraction mentionnée en premier ne reflète pas toujours la qualification la plus grave. C'est pourquoi l'OFDT demande une extraction spéciale du CJN pour compléter l'analyse en infraction principale (condamnation pour une ILS seule ou associée et nature des peines associées).

Par ailleurs, ce cumul d'infractions peut expliquer la lourdeur des peines prononcées pour une catégorie donnée d'infractions.

Pour en savoir plus

- Ministère de la Justice [Les condamnations en France. Données 2023](#), 2024, 45 p.
- ONISR [Les infractions au code de la route. L'impact sur le permis à points. Bilan statistique 2023](#). Paris, Observatoire national interministériel de la sécurité routière, 2024, 160 p.
- Protais C., Douchet M.-A., Le Nézet O., Guilbaud F. [30 ans de réponse pénale à la conduite après usage d'alcool ou de stupéfiants](#). *Tendances*, OFDT, 2024, n° 161, 8 p.

Séries statistiques

- [Évolution des peines prononcées pour conduite après usage de stupéfiants depuis 2005](#)
- [Évolution du nombre de condamnations pour infractions de sécurité routière « alcool » en France depuis 2000](#)
- [Interpellations et condamnations pour infraction à la législation sur les stupéfiants - Évolution depuis 1996](#)

FICHER STATISTIQUE CASSIOPÉE

Organisation et financement

Maître d'œuvre

Service de la statistique, des études et de la recherche (SSER - ministère de la Justice).

Responsable

Ministère de la Justice.

Financement et collaboration

Ministère de la Justice.

Objectifs

■ Cassiopée (Chaîne applicative supportant le système d'information opérationnel pour le pénal et les enfants) est le logiciel utilisé en juridictions pour le traitement des affaires pénales. Il permet le traitement de toutes les infractions relatives à des contraventions de 5^e classe, des délits et des crimes, reprochés à des personnes physiques (majeurs et mineurs) ou à des personnes morales. Cette source permet de connaître la réponse judiciaire (classement, alternative aux poursuites, renvoi devant une autre juridiction – dans le cadre d'une instruction –, jugement) et le circuit de la procédure utilisée (comparution immédiate, comparution sur reconnaissance préalable de culpabilité, composition pénale, instruction).

■ L'objectif est d'élaborer des tableaux statistiques descriptifs de la filière pénale, de façon globale et par famille de contentieux (par exemple les infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS), le contentieux routier, les violences conjugales, les contentieux liés à l'environnement...). Ces statistiques portent notamment sur les caractéristiques des personnes (auteurs et victimes), le traitement des affaires et des auteurs, la durée des affaires, les réponses alternatives et les décisions d'orientation vers les différentes filières de jugement, les mesures pré-sentencielles, les condamnations et la mise à exécution des peines prononcées.

Méthodologie

Périodicité

Recueil en continu.

Antériorité ou dates d'observation

À partir de 2012.

Approche

Quantitative

Unité statistique

L'affaire issue d'une plainte ou d'un procès-verbal.

Champ d'observation

France métropolitaine, départements et collectivités d'outre-mer – ensemble des événements permettant de tracer l'histoire d'une affaire pénale avec ou sans auteur(s), allant de l'enregistrement de l'affaire par la justice au service de l'exécution des peines.

Méthode d'échantillonnage

Exhaustif

Durée d'observation

Recueil en continu.

Biais de couverture de la source par rapport au champ d'observation

Les délais d'enregistrement des données dans les juridictions : la durée entre la décision du procureur de la République de choisir une procédure pénale – adaptée à l'auteur et à l'infraction – et la réponse judiciaire varie en fonction du délai de mise en œuvre de la procédure pénale. Par exemple, une comparution immédiate est une procédure courte. Au contraire, le jugement après une instruction prend davantage de temps à être réalisé car le dossier est plus complexe à instruire. Par ailleurs, des manques de moyens ponctuels ou structurels peuvent retarder la saisie des dossiers. Ces deux éléments font que les étapes clés d'une procédure pénale peuvent être enregistrées avec plus ou moins de rapidité dans les juridictions.

Par ailleurs, le logiciel Cassiopée a été déployé dans l'ensemble des parquets, tribunaux correctionnels et juridictions pour mineurs, à partir de 2012-2013. Ce déploiement n'est pas encore complet s'agissant des cours d'appel et des cours d'assises.

Couverture géographique

Nationale

Découpage géographique possible

- Départemental.
- Par juridiction.

Produits/addictions

Stupéfiants ou alcool.

Définition toxicologique retenue ou nomenclature

- Conduite en état alcoolique (CEA) ou après usage de stupéfiants : caractérisée par la présence dans le sang d'un taux d'AP égal ou supérieur à 0,8 g/l de sang ou par la présence dans l'air expiré d'un taux d'AP égal ou supérieur à 0,4 mg/l d'air expiré et punie d'un emprisonnement de deux ans et d'une amende de 4 500 euros. L'article L. 235-1 du Code de la route punit le fait d'être dépisté positif aux stupéfiants au volant, indépendamment de toute influence sur la conduite.
- Les ILS regroupent neuf catégories par regroupement de la nomenclature NATINF (qualification d'infractions définies par le droit pénal) : usage, provocation à l'usage, aide à l'usage, détention, offre-cession, transport non autorisé, trafic, infraction à la législation sur les produits dopants, infraction à la législation sur les substances vénéneuses.

Nombre d'unités statistiques observées

- En 2023, 17 168 auteurs d'ILS ont fait l'objet d'un classement sans suite pour procédure alternative, 4 461 de compositions pénales et 60 352 de poursuites devant le tribunal correctionnel.
- En 2023, 2 506 auteurs pour conduite avec alcool ou stupéfiants ont fait l'objet d'un classement sans suite pour procédure alternative, 27 204 de compositions pénales et 102 346 de poursuites devant le tribunal correctionnel.

Taux de couverture

100 %

Recueil de données

Le SSER du ministère de la Justice reçoit tous les mois des fichiers issus de l'entrepôt source du Système d'information décisionnel (SID)-Cassiopée. Les fichiers reçus ont déjà bénéficié d'une qualification des variables de la source primaire, selon des règles élaborées en concertation entre les différents utilisateurs de la source, dont le SSER. Le SSER réalise alors des redressements complémentaires, crée de nouvelles variables et de nouvelles tables, puis réalise des nouveaux contrôles de cohérence. Les données sont recalculées chaque trimestre en intégrant d'éventuelles évolutions.

Données recueillies

Afin de traduire dans le SID les différentes étapes clés du circuit de la procédure pénale, différents concepts importants ont été créés. Ainsi, on nomme filière, le parcours judiciaire d'un auteur donné jusqu'à la réponse judiciaire qui clôt ce parcours. Une filière est composée d'étapes, c'est-à

dire d'événements remarquables, qui permettent d'identifier la trajectoire empruntée par l'auteur dans son parcours judiciaire. Le SSER sélectionne et exploite les étapes les plus pertinentes qui permettent de répondre aux différentes thématiques publiées sur Internet. Ainsi, les affaires nouvelles correspondent aux affaires arrivées au parquet, les orientations correspondent à l'action du procureur de la République concernant la procédure pénale à engager, la décision correspond à la réponse judiciaire donnée à l'affaire / à l'auteur. Sont publiés sur internet ce que l'on nomme les indicateurs statistiques pénaux, c'est-à-dire des indicateurs permettant de décrire et de refléter l'activité des juridictions pénales (nombre d'affaires reçues par le parquet et traitées dans le logiciel Cassiopée, nombre d'auteurs jugés en comparution immédiate, durée de traitement des affaires par la justice...).

Données suivies par l'OFDT :

- les infractions à la législation sur les stupéfiants, substances vénéneuses et produits dopants ;
- les conduites avec alcool ou stupéfiants.

Disponibilité des données

Données en partie publiques et en partie obtenues via une convention.

Logiciel utilisé

Microsoft Excel.

Qualité et fiabilité des données

Les données recueillies sont de bonne qualité. Voici les précautions qu'il convient toutefois de prendre pour manier ces données.

L'évolution du champ législatif

Le parcours judiciaire emprunté par l'auteur ayant commis une infraction dépend des procédures pénales mobilisables, qui peuvent évoluer au fil du temps avec les lois successives de réforme de la justice. Les séries statistiques en sont impactées. Par exemple, la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI^e siècle (J21) a fait réapparaître au 1^{er} janvier 2017, la procédure nommée « COPJ aux fins de jugement devant le juge des enfants ». Cette procédure existait jusqu'en 2011 et avait été supprimée par la loi n° 2011-939 du 10 août 2011 sur la participation des citoyens au fonctionnement de la justice pénale. De même, la loi de modernisation de la justice du XXI^e siècle (article 15) a permis le transfert du contentieux du tribunal de police des tribunaux d'instance vers les tribunaux de grande instance, à partir du 1^{er} juillet 2017. Cela a entraîné une bascule des saisies d'une partie des contraventions de 5^e classe du logiciel MINOS vers le logiciel Cassiopée. Dans les deux exemples cités, les pratiques de saisies dans les juridictions et la chaîne de traitement de l'information statistique ont dû s'adapter.

La difficulté d'étudier la récidive et la réitération

Dans le système d'information décisionnel, un auteur a autant d'identifiants distincts qu'il est présent dans les différentes affaires pour lesquelles il est impliqué. Ainsi, ne disposant pas d'identifiant unique pour chaque individu, il est actuellement difficile d'étudier la récidive ou la réitération avec les données actuellement fournies par le logiciel Cassiopée.

Délai de diffusion des résultats

Diffusion trimestrielle en ligne sur le site du ministère de la Justice.

Principal mode de diffusion des résultats

Publications du ministère de la Justice : indicateurs statistiques pénaux, *Références statistiques justice*, Chiffres clés, collection Infostat justice.

Pour en savoir plus

- Protais C., Douchet M.-A., Le Nézet O., Guilbaud F. [30 ans de réponse pénale à la conduite après usage d'alcool ou de stupéfiants](#). *Tendances*, OFDT, 2024, n° 161, 8 p.
- Obradovic I., Protais C., Le Nézet O. [Cinquante ans de réponse pénale à l'usage de stupéfiants \(1970-2020\)](#). *Tendances*, OFDT, 2021, n° 144, 8 p.
- Obradovic I. [Trente ans de réponse pénale à l'usage de stupéfiants](#). *Tendances*, OFDT, 2015, n° 103, 6 p.
- Obradovic I. [La réponse pénale à la conduite sous influence \(alcool et stupéfiants\)](#). *Tendances*, OFDT, 2013, n° 91, 6 p.
- Obradovic I. [La réponse pénale à l'usage de stupéfiants](#). *Tendances*, OFDT, 2010, n° 72, 6 p.

DÉCÈS EN RELATION AVEC L'ABUS DE MÉDICAMENTS ET DE SUBSTANCES (DRAMES)

Organisation et financement

Maîtres d'œuvre

- Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance-Addictovigilance (CEIP-A) de Grenoble.
- Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

Responsable

CEIP-A de Grenoble ([contact](#))

Financement et collaboration

Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA).

Objectifs

■ Cette étude a été mise en place afin d'obtenir les données les plus exhaustives possibles sur les cas de décès survenant lors d'usage de substances psychoactives dans le cadre d'abus ou de pharmacodépendance.

Elle doit permettre :

- l'identification des substances impliquées dans les décès des personnes faisant un usage abusif de substances psychoactives, médicamenteuses ou non ;
- le recueil de données quantitatives (dosages sanguins) sur les substances en cause ;
- l'estimation plus précise du nombre des décès liés aux drogues en France en réduisant la sous-notification de certains décès d'origine toxique, en particulier ceux survenant dans un cadre médico-légal et donc non déclarés aux autorités sanitaires pour raison de secret de l'instruction.

Méthodologie

Périodicité

Recueil en continu.

Antériorité ou dates d'observation

Depuis 2002.

Approche

Quantitative

Unité statistique

Décès

Champ d'observation

Décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances.

Méthode d'échantillonnage

Enregistrement exhaustif (dans la mesure où les laboratoires transmettent l'information aux CEIP-A).

Durée d'observation

Continue

Biais de couverture de la source par rapport au champ d'observation

Les laboratoires sont répartis sur tout le territoire de France métropolitaine. Les laboratoires participant à l'étude réaliseraient environ 80 % des analyses toxicologiques médico-légales effectuées en France.

Les cas de décès suivants ne sont pas pris en compte dans l'étude DRAMES :

- décès non déclarés aux autorités judiciaires ;
- décès déclarés aux autorités judiciaires mais ne faisant pas l'objet d'analyses toxicologiques ;
- analyses toxicologiques réalisées par des laboratoires ne participant pas à l'étude ;
- décès survenant à l'hôpital non déclarés ni aux autorités sanitaires ni aux autorités judiciaires ;
- laboratoires ne participant pas chaque année.

Couverture géographique

France métropolitaine.

Découpage géographique possible

Région

Produits/addictions

Substances psychoactives et médicaments.

Définition toxicologique retenue ou nomenclature

- Pharmacodépendance (décret n° 99-249 du 31 mars 1999 art R. 5219-1 du Code de la santé publique) : ensemble des phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques d'intensité variable dans lesquels l'utilisation d'une ou plusieurs substances psychoactives devient hautement prioritaire et dont les caractéristiques essentielles sont le désir obsessionnel de se procurer et de prendre la ou les substances en cause et leur recherche permanente. L'état de dépendance peut aboutir à l'auto-administration de ces substances à des doses produisant des modifications physiques ou comportementales qui constituent des problèmes de santé publique.
- Abus (décret n° 99-249 du 31 mars 1999 art R. 5219-1 du Code de la santé publique) : utilisation excessive et volontaire, permanente ou intermittente, d'une ou plusieurs substances psychoactives, ayant des conséquences préjudiciables pour la santé physique ou psychique.

Nombre d'unités statistiques observées

En 2022, 638 décès liés directement aux produits psychoactifs.

Taux de couverture

En 2022, 61 experts réalisant des analyses toxicologiques dans un cadre médico-légal ont participé à l'enquête. Ils étaient issus de 32 structures couvrant 85 % des départements français.

Recueil de données

Sont inclus dans DRAMES les décès répondant à la définition des « décès liés à la drogue » de l'EUDA (Agence de l'Union européenne sur les drogues) : psychose due à la drogue, dépendance, abus, troubles liés à l'usage sans dépendance, empoisonnement accidentel causé par la prise d'opioïdes dont les médicaments de substitution, de cocaïne, d'amphétamines et dérivés, de cannabis, d'hallucinogènes, de nouvelles drogues de synthèse) et pour lesquels des analyses toxicologiques ont été réalisées par les toxicologues participant à l'étude.

Ne sont pas inclus dans DRAMES :

- les accidents mortels de la circulation liés à la prise d'un de ces produits ;
- les suicides médicamenteux.

Le recueil des données est effectué sur une fiche anonyme, remplie par le toxicologue expert qui l'adresse à l'unité stupéfiants et psychotropes de l'ANSM. Elle transmet ensuite les fiches au CEIP-A de Grenoble.

Données recueillies

Les données recueillies permettent de caractériser les sujets, de décrire les circonstances de découverte du corps, le stade de l'abus au moment du décès, les résultats de l'autopsie ainsi que l'identification et la quantification des substances retrouvées dans les prélèvements biologiques, par les techniques de référence.

Disponibilité des données

Données non publiques

Qualité et fiabilité des données

Concernant le stade de l'abus au moment du décès, une recherche toxicologique sur les cheveux pourra être réalisée afin d'identifier l'historique toxicologique de la personne.

Les analyses toxicologiques permettant l'identification et le dosage des substances sont réalisées par les techniques de référence. Chaque laboratoire participant à l'étude doit disposer au minimum :

- d'un chromatographe en phase gazeuse couplé à un spectromètre de masse ;
- d'un appareil de chromatographie liquide haute performance couplé à un détecteur à barrette de diode.

Délai de diffusion des résultats

Année N + 2.

Principal mode de diffusion des résultats

Note de résultats publiée par l'ANSM et le CEIP-A de Grenoble, mise en ligne.

Observations

DRAMES a tout d'abord été une étude rétrospective pilote réalisée sur les années 1998 et 2000. Les cas inclus dans l'étude étaient les cas de décès de toxicomanes ayant fait l'objet d'une instruction judiciaire avec autopsie et analyses toxicologiques. La fiche de recueil utilisée avait été validée par le conseil supérieur de médecine légale le 12 novembre 2001.

Les résultats de ces études ont été présentés lors de la réunion de la Commission nationale des stupéfiants et des psychotropes du 18 avril 2002.

Pour en savoir plus

- <https://ansm.sante.fr/page/resultats-denquetes-pharmacodependance-addictovigilance>
- <https://addictovigilance.fr/programmes-dobservation/drames/>

DÉCÈS TOXIQUES PAR ANTALGIQUES (DTA)

Organisation et financement

Maîtres d'œuvre

- Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance-Addictovigilance (CEIP-A) de Grenoble.
- Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

Responsable

CEIP-A de Grenoble ([contact](#))

Financement et collaboration

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

Objectifs

■ Cette étude a été mise en place afin d'obtenir les données les plus exhaustives possibles sur les cas de décès liés à un usage d'antalgiques.

Elle doit permettre :

- l'identification des médicaments impliqués dans les décès des personnes faisant un usage de médicaments antalgiques ;
- l'évaluation de la dangerosité de ces médicaments ;
- l'estimation de l'évolution du nombre de décès des personnes faisant un usage de médicament antalgiques.

Méthodologie

Périodicité

Recueil en continu.

Antériorité ou dates d'observation

Depuis 2013.

Approche

Quantitative

Unité statistique

Décès

Champ d'observation

Décès liés à l'usage de médicaments antalgiques.

Méthode d'échantillonnage

Enregistrement exhaustif (dans la mesure où les laboratoires transmettent l'information aux CEIP-A).

Durée d'observation

Continue

Biais de couverture de la source par rapport au champ d'observation

Les laboratoires participants couvrent 48 % des départements français.

Les cas de décès suivants ne sont pas pris en compte dans l'étude DTA :

- les décès non déclarés aux autorités judiciaires ;
- les décès déclarés aux autorités judiciaires mais ne faisant pas l'objet d'analyses toxicologiques ;
- les analyses toxicologiques réalisées par des laboratoires ne participant pas à l'étude ;
- les décès survenant à l'hôpital non déclarés ni aux autorités sanitaires ni aux autorités judiciaires ;
- les laboratoires ne participant pas chaque année ;
- les décès survenant dans un contexte d'abus et de toxicomanie ;
- les doublons avec l'enquête DRAMES.

Couverture géographique

France métropolitaine

Découpage géographique possible

Non (faible échantillon et les laboratoires couvrent 48 % des départements).

Produits/addictions

Liste des antalgiques inclus dans DTA : acide acétylsalicylique, buprénorphine, codéine, dextropropoxyphène, dihydrocodéine, fentanyl, gabapentine, hydromorphone, kétamine, méthadone, morphine, nalbuphine, néfopam, oxycodone, paracétamol, péthidine, prégabaline, tapentadol, tramadol.

Définition toxicologique retenue ou nomenclature

- Pharmacodépendance (décret n° 99-249 du 31 mars 1999 art R. 5219-1 du Code de la santé publique) : ensemble des phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques d'intensité variable dans lesquels l'utilisation d'une ou plusieurs substances psychoactives devient hautement prioritaire et dont les caractéristiques essentielles sont le désir obsessionnel de se procurer et de prendre la ou les substances en cause et leur recherche permanente. L'état de dépendance peut aboutir à l'auto-administration de ces substances à des doses produisant des modifications physiques ou comportementales qui constituent des problèmes de santé publique.
- Abus (décret n° 99-249 du 31 mars 1999 art R. 5219-1 du Code de la santé publique) : utilisation excessive et volontaire, permanente ou intermittente, d'une ou plusieurs substances psychoactives, ayant des conséquences préjudiciables pour la santé physique ou psychique.

Nombre d'unités statistiques observées

En 2022, 136 décès liés directement aux médicaments antalgiques.

Taux de couverture

En 2022, 36 experts réalisant des analyses toxicologiques dans un cadre médico-légal ont participé à l'enquête. Ils étaient issus de 25 laboratoires présent dans 48 % des départements français.

Recueil de données

Sont inclus dans DTA les décès liés à un des antalgiques listés ci-dessus (voir Produits/addictions). Les décès survenant dans un contexte suicidaire sont inclus.

Ne sont pas inclus dans DTA :

- les décès survenant dans un contexte d'abus et de toxicomanie ;
- les doublons avec l'enquête DRAMES.

Le recueil des données est effectué sur une fiche anonyme, remplie par le toxicologue expert qui l'adresse à l'unité stupéfiants et psychotropes de l'ANSM. Elle transmet ensuite les fiches au CEIP-A de Grenoble.

Données recueillies

Les données recueillies permettent de caractériser les sujets, de décrire les circonstances du décès et les résultats des analyses toxicologiques (identification et concentration des substances retrouvées dans les prélèvements biologiques, par les techniques de référence).

Qualité et fiabilité des données

Les analyses toxicologiques permettant l'identification et le dosage des substances sont réalisées par les techniques de référence. Chaque laboratoire participant à l'étude doit disposer au minimum :

- d'un chromatographe en phase gazeuse couplé à un spectromètre de masse ;
- d'un appareil de chromatographie liquide haute performance couplé à un détecteur à barrette de diode.

Délai de diffusion des résultats

Année N + 2.

Principal mode de diffusion des résultats

Note de résultats publiée par l'ANSM et le CEIP-A de Grenoble, mise en ligne.

Observations

Données utilisées dans le workbook *Harms and Harm Reduction* du rapport national destiné à l'EUDA.

Pour en savoir plus

- <https://addictovigilance.fr/programmes-dobservation/dta/>
- <https://ansm.sante.fr/page/resultats-denquetes-pharmacodependance-addictovigilance#DTA>
- Feng C., Veron S., Janssen E., Díaz Gómez C. *Harms and Harm Reduction Workbook*, dans OFDT (Dir.), 2024 National report (2023 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point France. Paris, OFDT, 2024, 30 p.

ENQUÊTE SUR LES TRAITEMENTS PAR AGONISTES OPIOÏDES EN PRISON

Organisation et financement

Maîtres d'œuvre

- Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT).
- Direction générale de l'offre de soins (DGOS).

Responsable

DGOS

Objectif

- Disposer d'informations sur la délivrance des traitements par agonistes opioïdes (TAO) dans les unités sanitaires du milieu pénitentiaire (USMP) en France.

Méthodologie

Périodicité

Annuelle

Dates d'observation

Depuis 1998.

Approche

Quantitative

Unité statistique

Nombre de patients pris en charge sur l'année par le dispositif de soins avec un traitement méthadone/buprénorphine/buprénorphine en association avec la naloxone.

Champ d'observation

Les USMP en France.

Méthode d'échantillonnage

Exhaustif

Durée d'observation

Permanente

Biais de couverture de la source par rapport au champ d'observation

En 2023, les données de TAO sont disponibles pour 75 % des établissements pénitentiaires (133 établissements sur 177) regroupant 71,2 % des détenus.

Couverture géographique

France entière

Découpage géographique possible

Ville, département, région.

Produits/addictions

TAO (méthadone, buprénorphine, et buprénorphine en association avec la naloxone).

Nombre d'unités statistiques observées

8 473 détenus ont été pris en charge en 2023 par le dispositif de soin avec un TAO dans des établissements pénitentiaires où les données de TAO étaient disponibles.

Taux de couverture

En 2023, les données de TAO sont disponibles pour 75 % des établissements pénitentiaires (133 établissements sur 177) regroupant 71,2 % des détenus.

Recueil de données

Le système d'information, dénommé « Pilotage des rapports d'activité des missions d'intérêt général » (PIRAMIG), a été mis en place en 2017 pour le recueil de l'activité des unités sanitaires en milieu pénitentiaire et a pris le relais de l'Observatoire des structures de santé des personnes détenues. La DGOS centralise ces données.

Le pourcentage de personnes bénéficiant d'un TAO est calculé en rapportant le nombre de personnes ayant reçu une prescription de TAO au nombre de personnes détenues ayant séjourné en établissement pénitentiaire une année donnée. Ce dernier nombre est fourni par la direction de l'administration pénitentiaire (DAP).

L'OFDT assure l'exploitation des données.

Données recueillies

- Nom de l'établissement.
- Code de l'établissement.
- Type d'établissement (maison d'arrêt, centre de détention...).
- Ville, code postal.
- Nombre de patients vus au moins une fois pendant la période de référence par un membre de l'équipe de l'unité sanitaire (US).
- Nombre de patients pris en charge sur l'année par le dispositif de soins avec un TAO.

Délai de diffusion des résultats

Année N + 2.

Principal mode de diffusion des résultats

Rapport

Observations

Données utilisées dans les workbooks *Prison* et *Treatment* du rapport national destiné à l'EUDA.

Données utilisées pour le bilan annuel TAO (voir fiche p. 78).

Pour en savoir plus

- Protais C., Feng C., Simioni M., Veron S. [Prison Workbook](#), dans OFDT (Dir.), 2024 National report (2023 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point France. Paris, OFDT, 2024, 26 p.
- Veron S., Feng C., Díaz Gómez C. [Treatment Workbook](#), dans OFDT (Dir.), 2024 National report (2023 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point France. Paris, OFDT, 2024, 24 p.

FICHER NATIONAL DES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES ET SOCIAUX (FINESS)

Organisation et financement

Maîtres d'œuvre

- Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles.
- Agence du numérique en santé (ANS).

Responsable

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

Financement et collaboration

Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles.

Objectifs

- Le répertoire FINESS a pour objectif principal de recenser les établissements à caractère sanitaire, social ou médico-social et de la formation aux professions sanitaires et sociales.

Méthodologie

Périodicité

Recueil en continu.

Antériorité ou dates d'observation

Mis en place en 1979.

Approche

Quantitative

Unité statistique

Établissements médico-sociaux.

Champ d'observation

Tous les établissements médico-sociaux en France.

Méthode d'échantillonnage

Enregistrement exhaustif, dans la mesure des modifications réalisées au niveau territorial (Agences régionales de santé, Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités).

Durée d'observation

Continu

Biais de couverture de la source par rapport au champ d'observation

Lié aux informations non mises à jour (fermetures ou ouvertures d'établissements).

Couverture géographique

France métropolitaine.

Découpage géographique possible

Régional et départemental.

Produits/addictions

Non applicable.

Définition toxicologique retenue ou nomenclature

Les établissements et les entités juridiques qui y sont enregistrés sont les suivants :

- les personnes morales tenues d'obtenir une autorisation préalable, un agrément ou une validation par une procédure ad hoc leur permettant d'exercer leur activité ;
- les autres personnes morales qui interviennent dans ces secteurs et qui souhaitent bénéficier de moyens d'identification électronique leur permettant d'accéder à des services numériques en santé, dès lors que des règles d'enregistrement ont été définies par l'ANS.

Nombre d'unités statistiques observées

En avril 2025, 515 CSAPA (centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) sont enregistrés sur le répertoire FINESS.

En avril 2025, 168 CAARUD (centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues) sont enregistrés sur le répertoire FINESS.

Taux de couverture

Exhaustif

Recueil de données

La liste des établissements médico-sociaux est actualisée en fonction des remontées effectuées par les établissements eux-mêmes, par les ARS et les DREETS.

Données recueillies

Données identifiantes des établissements médico-sociaux (numéro FINESS, SIRET, nom, adresse, numéro de téléphone, date d'ouverture, catégorie statut de l'établissement, FINESS juridique, mode de fonctionnement, etc.).

Délai de diffusion des résultats

- Sur le site du FINESS, actualisation quotidienne des établissements.
- Sur le site data.gouv.fr, actualisation des établissements tous les deux mois.

Principal mode de diffusion des résultats

Les listes des établissements médico-sociaux sont diffusées sur le site du FINESS (<https://finess.esante.gouv.fr/fininter/jsp/index.jsp>), et sur le site data.gouv.fr.

Observations

Données utilisées dans le workbook *Treatment* du rapport national destiné à l'EUDA.

Pour en savoir plus

- Veron S., Feng C., Díaz Gómez C. [Treatment Workbook](#), dans OFDT (Dir.), 2024 National report (2023 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point France. Paris, OFDT, 2024, 24 p.

RAPPORTS D'ACTIVITÉ DES CENTRES D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT À LA RÉDUCTION DES RISQUES POUR USAGERS DE DROGUES (CAARUD)

Organisation et financement

Maître d'œuvre

Direction générale de la santé (DGS) (ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles).

Responsable

DGS

Financement et collaboration

NA

Objectifs

- Activité des CAARUD.

Méthodologie

Périodicité

Annuelle

Antériorité ou dates d'observation

Depuis 2006, la [circulaire DGS n° 2006-01](#) fixe le rapport d'activité type.

Approche

Quantitative

Unité statistique

CAARUD

Champ d'observation

Les CAARUD.

Méthode d'échantillonnage

NA

Durée d'observation

NA

Biais de couverture de la source par rapport au champ d'observation

NA

Couverture géographique

France entière.

Découpage géographique possible

Régional et départemental.

Produits/addictions

Toutes substances psychoactives.

Nombre d'unités statistiques observées

147 rapports d'activité en 2018.

Taux de couverture

100 % des CAARUD en 2018.

Recueil de données

Remontée d'information via le système d'information, dénommé « Pilotage des rapports d'activité des missions d'intérêt général » (PIRAMIG).

Données recueillies

Questions relatives à la structure :

- données administratives : financement, personnels (ETP) ;
- locaux et équipements : modalités et lieux d'intervention, accueil et services proposés ;
- publics reçus : file active et nombre de contacts ;
- actes réalisés : actes réalisés et modalités de réalisation des actes, mise à disposition de matériel de prévention, médiation sociale.

Disponibilité des données

Données non publiques.

Logiciel utilisé

SAS

Qualité et fiabilité des données

Possibilités de doubles comptes inter- et intra-structures.

Délai de diffusion des résultats

Année N + 2.

Principal mode de diffusion des résultats

Tendances, notes

Pour en savoir plus

- Díaz Gómez C., Palle C. [Les CAARUD : évolutions récentes \(2014-2018\)](#). Note de synthèse n° 2020-07. Paris, OFDT, 2020, 16 p.

RAPPORTS D'ACTIVITÉ DES CENTRES DE SOINS, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRÉVENTION EN ADDICTOLOGIE (CSAPA)

Organisation et financement

Maîtres d'œuvre

- Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT).
- Direction générale de la santé (DGS) - ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles.

Responsable

OFDT ([contact](#))

Financement et collaboration

NA

Objectifs

- Disposer d'informations sur l'activité des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), regroupant les ex-CCAA (centres de cure ambulatoire en alcoologie) et les ex-CSST (centres de soins spécialisés aux toxicomanes).
- Décrire les caractéristiques des patients accueillis en CSAPA.

Méthodologie

Périodicité

Annuelle

Antériorité ou dates d'observation

Depuis 1995 pour les CCAA et 1998 pour les CSST.

Depuis 2004, rapport commun, depuis la fusion en CSAPA.

Approche

Quantitative

Unité statistique

CSAPA

Champ d'observation

Les CSAPA.

Méthode d'échantillonnage

Exhaustif

Durée d'observation

Permanente

Biais de couverture de la source par rapport au champ d'observation

- Le taux de réponse des CSAPA varie notamment selon le type de structure. Les raisons de non-réponse ne sont pas précisément identifiées.
- La proportion de doubles comptes au sein de la file active totale (personnes fréquentant simultanément plusieurs structures au cours de la même année) reste difficile à estimer.

Couverture géographique

France entière.

Découpage géographique possible

Possible par région si le taux de couverture régional le permet.

Produits/addictions

Substances psychoactives illicites (héroïne, cocaïne, LSD, cannabis, amphétamines), licites détournées de leur usage (médicaments psychotropes, solvants), tabac, alcool, produits de substitution (méthadone et buprénorphine haut dosage) et addictions sans substances (jeux d'argent et de hasard, troubles des conduites alimentaires).

Définition toxicologique retenue ou nomenclature

Produit primaire : produit consommé motivant la démarche de soins (au début de la prise en charge pour les nouveaux patients, lors des premières consultations de l'année pour les anciens patients).

Nombre d'unités statistiques observées

377 CSAPA en ambulatoire et 11 CSAPA intervenant exclusivement en milieu pénitentiaire ont fourni un rapport en 2016.

Taux de couverture

100 % pour les CSAPA en ambulatoire et 69 % pour ceux en milieu pénitentiaire en 2016.

Recueil de données

Les rapports d'activité type sont remplis par chaque structure puis adressés aux Agences régionales de santé (ARS) pour validation et expédition à la DGS.

L'OFDT assure l'exploitation des rapports d'activité type.

Données recueillies

Questions relatives à la structure :

- coordonnées de la structure : n° FINESS, adresse, téléphone, adresse mail ;
- données administratives : financement, personnels (ETP) ;
- actes réalisés : consultations, professionnels, groupes, ateliers, sevrage, TSO, distribution de matériel de réduction des risques ;
- public (en CSAPA, en consultation jeune consommateur, ou en établissement pénitentiaire) : nombre et type de prises en charge, données sociodémographiques, produits, origine de prise en charge, dépistage.

Disponibilité des données

Données non publiques.

Logiciel utilisé

SAS

Qualité et fiabilité des données

Les unités répondantes ne sont pas les mêmes d'une année sur l'autre, ce qui est susceptible de faire varier certains résultats (variations de faible ampleur pas significatives). Il existe des doubles comptes inter- et intra-structures.

Délai de diffusion des résultats

Année N + 2.

Principal mode de diffusion des résultats

Rapport

Observations

Les données démographiques et épidémiologiques sont recueillies pour l'ensemble des personnes accueillies dans la structure et non individuellement.

Pour en savoir plus

- Palle C., Rattanatrak M. [Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie en 2016. Situation en 2016 et évolutions sur la période 2005-2016. Analyse des données des rapports d'activité des CSAPA](#). Saint-Denis, OFDT, 2018, 109 p.

RAPPORTS D'ACTIVITÉ DES ÉQUIPES DE LIAISON ET DE SOINS EN ADDICTOLOGIE (ELSA)

Organisation et financement

Maître d'œuvre

Direction générale de la santé (DGS) - ministère de la Santé.

Responsable

DGS

Financement et collaboration

NA

Objectifs

- Activité des ELSA.

Méthodologie

Périodicité

Annuelle

Antériorité ou dates d'observation

Depuis 2013.

Approche

Quantitative

Unité statistique

ELSA

Champ d'observation

Les ELSA.

Méthode d'échantillonnage

Exhaustif

Durée d'observation

Permanente

Biais de couverture de la source par rapport au champ d'observation

NA

Couverture géographique

France entière.

Découpage géographique possible

Possible par région si le taux de couverture régional le permet.

Produits / addictions

Toutes substances psychoactives.

Définition toxicologique retenue ou nomenclature

NA

Nombre d'unités statistiques observées

350 en 2022.

Taux de couverture

NA

Recueil de données

Remontée d'information via PIRAMIG.

Données recueillies

Questions relatives à la structure :

Données administratives : financement, personnels (ETP)

- Publics reçus : file active, données sociodémographiques, produits.
- Actes réalisés : formations, projet de recherche, distribution d'outils de repérage.

Disponibilité des données

Données non publiques.

Logiciel utilisé

SAS

Qualité et fiabilité des données

Possibilités de doubles comptes inter- et intra-structures.

Délai de diffusion des résultats

NA

Observations

Données utilisées dans le workbook *Treatment* du rapport national destiné à l'EUDA.

Pour en savoir plus

- Veron S., Feng C., Díaz Gómez C. [Treatment Workbook](#), dans OFDT (Dir.), 2024 National report (2023 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point France. Saint-Denis, OFDT, 2024, p. 24.

REGISTRE NATIONAL DES CAUSES DE DÉCÈS

Organisation et financement

Maître d'œuvre

Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM).

Responsable

CépiDc ([contact](#))

Financement et collaboration

Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE).

Objectifs

- Fournir les indicateurs démographiques de mortalité de base.
- Décrire les évolutions des composantes de la mortalité.

Méthodologie

Périodicité

Recueil en continu.

Antériorité ou dates d'observation

Depuis 1968.

Approche

Quantitative

Unité statistique

Décès

Champ d'observation

Population générale / décès domiciliés.

Méthode d'échantillonnage

Exhaustif

Durée d'observation

Continue

Biais de couverture de la source par rapport au champ d'observation

Les informations sur les décès qui font l'objet d'une investigation médico-légale ne sont pas toujours transmises à l'INSERM, ce qui induit dans la statistique une sous-représentation de certaines causes (en particulier les décès par mort violente).

Couverture géographique

France entière.

Découpage géographique possible

Département

Produits/addictions

Substances psychoactives licites et illicites (alcool, tabac, cannabis, hallucinogènes, barbituriques et tranquillisants, morphiniques, cocaïne, amphétamines, antidépresseurs, autres).

Définition toxicologique retenue ou nomenclature

- Codes CIM10 : F11, F12, F14 à F16 et F19 (troubles du comportement liés à la consommation des différents produits stupéfiants).
- Codes X42 (décès accidentels liés aux stupéfiants).
- X62 (suicides par usage de stupéfiants).
- Y12 (décès par usage de stupéfiants, contexte inconnu).

Nombre d'unités statistiques observées

En 2022, 616 décès sont liés à un usage de stupéfiants en France.

Taux de couverture

100 % des certificats de décès sont enregistrés par l'INSERM, mais il existe une sous-déclaration des causes médicales de décès pour les morts violentes car certains instituts médico-légaux ne transmettent aucune information.

Recueil de données

Cette base de données statistique repose sur la collecte et le traitement des volets médicaux des certificats de décès.

Données recueillies

- Certificat de décès (anonyme) = commune de décès, commune du domicile, date de décès, date de naissance, sexe, causes de la mort, comorbidité et informations complémentaires (décès liés à une grossesse, autopsie et lieu de décès).
- Bulletin 7 (anonyme) = informations d'état civil : date et lieu de naissance, état matrimonial, CSP, lieu de domicile, date et lieu du décès.

Qualité et fiabilité des données

Recueil administratif obligatoire et exhaustif.

Délai de diffusion des résultats

Année N + 24 mois.

Principal mode de diffusion des résultats

Site internet : <https://www.cephdc.inserm.fr/donnees-et-publications/interroger-les-donnees-de-mortalite>

Observations

- Les nomenclatures de causes de décès ont évolué au cours du temps ce qui ne permet pas de comparaisons directes entre les différentes statistiques basées sur chacune d'elles. Des règles de correspondance ont toutefois été établies pour pallier ce problème. Depuis l'année 2000, l'INSERM utilise la CIM 10.
- Les décès repérables à partir du registre des causes de décès de l'INSERM correspondent soit à des surdoses soit aux décès pour lesquels l'usage de drogues est signalé comme une cause associée susceptible d'être enregistrée.
- Données utilisées dans le workbook *Harms and Harm Reduction* du rapport national destiné à l'EUDA.

Pour en savoir plus

- [Site du CépIDC](#)
- Feng C., Veron S., Janssen E., Díaz Gómez C. [Harms and Harm Reduction Workbook](#), dans OFDT (Dir.), 2024 National report (2023 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point France. Paris, OFDT, 2024, 30 p.

Bilans de l'OFDT produits à partir des sources

BILAN ANNUEL – LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET SES CONSÉQUENCES EN FRANCE

Organisation et financement

Maître d'œuvre

Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT).

Responsable

OFDT ([contact](#)).

Collaborations, organismes producteurs de données

- Direction générale des douanes et droits indirects (DGDDI), Direction générale des Finances publiques (DGFIP) depuis 2024.
- Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE).
- Observatoire national de la sécurité routière (ONISR).
- Caisse Nationale d'Assurance maladie (CNAM).
- Santé publique France.

Objectifs

■ Le bilan alcool a pour but de décrire les évolutions récentes de la consommation et du marché de l'alcool en France, ainsi que ses conséquences sanitaires et sociales. Il s'appuie sur les dernières données disponibles au moment de la rédaction.

Le bilan se compose de 3 parties.

- La première partie détaille l'évolution du marché, de la taxation, des prix et des volumes d'alcool consommé sur le territoire français.
- La deuxième partie présente l'évolution des comportements d'usage.
- La troisième partie aborde les conséquences sociales et sanitaires de la consommation, ainsi que les réponses publiques apportées. Elle décrit notamment les conséquences de l'alcool en termes de prise en charge des usagers et de sécurité routière.

Le bilan annuel est pensé en complémentarité des séries statistiques longues mises à jour sur le site Internet de l'OFDT.

Les données présentées dans le bilan sont mises en comparaison avec les années N - 1 et/ou N - 2.

Les données sont présentées sous forme de graphiques et de tableaux.

Méthodologie

Périodicité

Production annuelle.

Recueil en continu pour la plupart des indicateurs (hors enquêtes en population générale à la périodicité variable).

Antériorité ou dates d'observation

- Depuis 1961 pour les ventes, disponibles sur le site Internet de l'OFDT.
- Évolutions de moyen terme (à N - 2) dans les bilans annuels.
- Variable pour les enquêtes en population générale.

Approche

Quantitative

Unité statistique

Multiple (vente, saisie, individu...).

Champ d'observation

Données relatives au marché de l'alcool

- Volumes d'alcool mis en vente.

Le calcul des volumes d'alcool, pour une année donnée, repose sur les montants des taxes perçues par la DGDDI (et de la DGFIP depuis 2024) lors de la mise à la consommation des différentes boissons alcoolisées sur le territoire national. Les volumes des différentes boissons (vin, bière, whisky...) contiennent par ailleurs des quantités variables d'alcool pur (AP), qu'il est nécessaire d'exprimer en litres d'AP ou encore en verres standards (ou unités standards). Le verre standard contient en France environ 10 g d'AP, soit l'équivalent de 25 cl de bière à 5°, 12 cl de vin à 12° et 3 cl de whisky à 40°.

Ces données sont à compléter avec celles des consommations taxées vin de qualité produit dans une région déterminée (VQPRD) et vin de table (VDT) (en hectolitres de vin). Elles sont disponibles dans le bulletin mensuel du service de la statistique et de la prospective (SSP) du ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation.

Ces calculs permettent de constituer un indicateur de nombre de litres d'AP et de verres standards consommés en moyenne par an et par habitant âgé de 15 ans et plus.

- Taux de taxation

Il existe deux modalités de taxation des boissons alcoolisées : pour les vins tranquilles, les vins mousseux, les cidres, poirés, hydromels, les boissons fermentées autres que les vins et les bières, ainsi que pour les mélanges de boissons fermentées additionnées d'alcool distillé (produits intermédiaires), les taxes s'appliquent aux volumes (en hectolitres) de boissons alcoolisées ; pour les bières et les spiritueux, les taxes s'appliquent directement aux volumes d'AP contenus dans ces boissons. Dans ce dernier cas, la taxation s'applique au degré d'alcool par hectolitre pour les bières et aux hectolitres d'AP pour les spiritueux. En raison de cette hétérogénéité, la charge fiscale à gramme d'AP équivalent est ainsi très différente, les vins étant beaucoup moins taxés que les spiritueux.

- Indice des prix relatifs

Le prix relatif indique la variation du prix d'un bien relativement au niveau général des prix. Lorsque l'indice est stable cela signifie que le prix d'un bien, ici les boissons alcoolisées, évolue au même rythme que l'inflation. L'année de référence prise dans le bilan est 2015.

Données relatives aux usages

Variable selon les années/enquêtes mobilisées.

Données relatives aux conséquences sanitaires et sociales

- Séjours et patients à l'hôpital

L'ensemble des séjours hospitaliers (publics et privés) en lien avec la consommation d'alcool se répartit entre les séjours en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO), en psychiatrie ou en soins médicaux et de réadaptation (SMR, ex-SSR). Seules les hospitalisations définies comme liées à l'alcoolodépendance, diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR) à l'alcool, ou avec un diagnostic alcool en comorbidité (diagnostic associé (DA) lié à l'alcool) ont été identifiées dans les bases du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) MCO. Pour coder les diagnostics, la Classification internationale des maladies 10^e révision (CIM-10), de l'OMS, est utilisée.

- File active des CSAPA

Personnes suivies en CSAPA ayant fait l'objet d'un acte au cours de l'année.

— Les médicaments de maintien de l'abstinence à l'alcool ou de réduction des consommations

Les données présentées sont issues de la base Open Medic, constituée de bases annuelles, portant sur l'usage du médicament, délivré en pharmacie de ville. Toutes les données sont extraites du Système national des données de santé (SNDS). Les données sur le médicament sont restituées au travers de la classification Anatomical Therapeutic Chemical (ATC). La classification ATC est utilisée pour classer les médicaments selon un principe hiérarchique. Les médicaments sont divisés en différents groupes selon l'organe ou le système sur lequel ils agissent et/ou leurs caractéristiques thérapeutiques et chimiques.

Données de sécurité routière

Nombre de personnes tuées dans les accidents avec taux d'alcool positif et nombre de dépistages d'alcoolémie avec part de dépistages positifs, contenus dans les bilans annuels de l'ONISR.

Méthode d'échantillonnage

Exhaustif pour les volumes mis à la consommation, l'accidentalité routière, les hospitalisations en MCO, les traitements pouvant être utilisés dans le cadre d'un trouble de l'usage de l'alcool par type de médicaments, les données issues du RECAP.

Variable selon le type d'enquête mobilisée pour les comportements d'usage déclarés.

Biais de couverture de la source par rapport au champ d'observation

Données relatives au marché de l'alcool

Volumes mis à la consommation : les données sur les volumes d'AP par habitant sont des moyennes, qui ne traduisent ni les disparités ni la répartition des quantités entre consommateurs et non-consommateurs. En d'autres termes, la quantité moyenne mise en vente par habitant est de 2,3 verres standards d'alcool par jour en 2021, par exemple, mais tous les Français âgés de 15 ans et plus ne boivent pas cette quantité. Ces estimations reposant sur les volumes mis à la consommation s'accompagnent par ailleurs de marges d'incertitudes. Des boissons peuvent être vendues ou consommées sans que des taxes aient été acquittées en France (achats dans les pays frontaliers, autoconsommation des producteurs...). Réciproquement, la consommation hors de France des Français, touristes ou résidents permanents, n'est pas prise en compte.

Données relatives aux usages

Variable selon les années/enquêtes mobilisées.

Données relatives aux conséquences sanitaires et sociales

Séjours et patients à l'hôpital : seules les hospitalisations définies comme liées à l'alcoolodépendance (DP ou DR lié à l'alcool) ou avec un diagnostic alcool en comorbidité (DA lié à l'alcool) ont été identifiées dans les bases du PMSI MCO.

Couverture géographique

France hexagonale pour la plupart des indicateurs.

Découpage géographique possible

Régional

Produits/addictions

Alcool, alcoolodépendance.

Taux de couverture

Dépendant de l'indicateur considéré.

Recueil de données

Le mode de recueil de ces données est variable suivant la source.

- Chaque producteur de données envoie ses données à l'OFDT.
- Certaines font l'objet d'un traitement spécifique par l'OFDT (exemple : pour le calcul des volumes mis en vente sur le territoire à partir de la perception des recettes fiscales...).
- Le SNDS permet d'exploiter les données relatives au nombre de séjours hospitaliers et de patients en MCO.

— Quelques éléments sont récoltés en source libre (exemple : taxation des boissons alcooliques selon leur catégorie fiscale, accidentalité routière par les bilans de l'ONISR, le nombre de bénéficiaires d'un traitement pouvant être utilisé dans le cadre d'un trouble de l'usage de l'alcool par type de médicaments, par la base Open Medic de la CNAM...).

Données recueillies

- Taux de taxation des boissons alcooliques.
- Recettes fiscales pour les différents types de boissons alcooliques.
- Indice des prix des boissons alcooliques.
- Comportements d'usage déclarés.
- Nombre de séjours hospitaliers et de patients en MCO (DP, DR ou DA lié à l'alcool).
- Données relatives au patient, à la prise en charge, aux consommations et à la santé du patient dans RECAP.
- Nombre de dépistages d'alcoolémie effectués, dont les dépistages préventifs, taux de positivité.
- Nombre de personnes tuées dans les accidents avec taux d'alcool positif.

Disponibilité des données

Données en partie publiques, en partie collectées et retraitées par l'OFDT.

Logiciels utilisés

- Microsoft Excel.
- QGIS (cartographies).

Qualité et fiabilité des données

L'OFDT a sélectionné ces données pour leur pertinence et leur scientificité, même si certaines sont partielles et perfectibles.

Délai de diffusion des résultats

Année N + 1.

Principal mode de diffusion des résultats

Notes de bilan, site Internet de l'OFDT.

Pour en savoir plus

- Douchet M.-A. [La consommation d'alcool et ses conséquences en France en 2023](#). Paris, OFDT, coll. Notes de bilan, 2024, 10 p.

Séries statistiques

- [Évolution de l'usage quotidien d'alcool parmi les 18-75 ans entre 2000 et 2021](#)
- [Évolution de l'usage régulier d'alcool à 17 ans depuis 2000](#)
- [Évolution du nombre de dépistages d'alcoolémie et part de dépistages positifs depuis 1991](#)
- [Évolution du nombre de personnes tuées avec alcoolémie positive en France depuis 2000](#)
- [Indices des prix relatifs à la consommation de boissons alcoolisées en France depuis 1990](#)
- [Quantité d'alcool mis en vente par habitant âgé de 15 ans et plus depuis 1961 \(en litres équivalents d'alcool pur\)](#)

BILAN ANNUEL – TABAGISME ET ARRÊT DU TABAC

Organisation et financement

Maître d'œuvre

Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT).

Responsable

OFDT ([contact](#)).

Collaborations, organismes producteurs de données

- Bureau des contributions indirectes (bureau F3) et bureau de la lutte contre la fraude (bureau D3) à la Direction générale des douanes et droits indirects (DGDDI) pour les données de vente de tabac ; Direction générale des Finances publiques (DGFIP) depuis 2024 (transfert de compétences).
- Groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques (GERS) pour les données de vente de substituts nicotiniques (TSN).
- Caisse nationale de l'Assurance maladie (remboursements forfaitaires de traitements pour l'arrêt du tabac).
- Santé publique France.

Objectifs

■ Le bilan tabac a pour but de décrire les évolutions récentes de la consommation et du marché du tabac/nicotine en France, ainsi que ses conséquences sanitaires et sociales. Il s'appuie sur les dernières données disponibles au moment de la rédaction.

Le bilan se compose de 3 parties :

- la première partie est centrée sur l'évolution du marché du tabac, dans ses composantes légale (réseau des buralistes, achats à l'étranger, duty free...) et illégale (contrebande, contrefaçon...) ;
- la deuxième partie présente l'évolution des comportements d'usage ;
- la troisième partie aborde les conséquences sociales et sanitaires de la consommation de tabac (recours à des traitements pour l'arrêt du tabac, campagne Mois sans tabac...), ainsi que les réponses publiques qui favorisent la sortie du tabagisme.

Méthodologie

Périodicité

Recueil en continu pour la plupart des indicateurs (hors enquêtes en population générale à la périodicité variable).

Antériorité ou dates d'observation

- Depuis avril 2004 (séries chronologiques depuis 2000 pour certains indicateurs).
- Évolutions de moyen terme (à N - 2) dans les bilans annuels.
- Variable pour les enquêtes en population générale.

Approche

Quantitative

Unité statistique

Multiple (vente, saisie, individu...).

Champ d'observation

Données relatives au marché du tabac

— Livraisons aux buralistes

Les données dans ce bilan sont appréhendées en volume (quantité des livraisons exprimées en grammes de tabac). Les volumes ne prennent en compte que les ventes réalisées en France continentale, dans la mesure où les chiffres dans les départements et collectivités d'outre-mer ne sont pas connus et que la spécificité du marché corse (avec notamment des prix des produits du tabac moins élevés de 25 %) a longtemps induit une production de données séparée du reste de la France continentale. Les données brutes sont transmises par département et retraitées selon plusieurs modalités (avec notamment une distinction entre les 72 départements non frontaliers et les 22 départements frontaliers de France continentale). Pour comparer rigoureusement chaque mois à celui de l'année précédente, les évolutions des ventes sont calculées à nombre de jours de livraison constants (qui peuvent différer selon les jours ouvrés faisant fluctuer l'activité des bureaux de tabac).

— Achats domestiques légaux

Les composantes légales et illégales des achats en dehors du réseau des buralistes sont quant à elles appréhendées par l'intermédiaire d'enquêtes ponctuelles de Santé publique France, de l'OFDT, et aussi complétées par les quantités de tabac illicite saisies issues de l'ensemble des directions interrégionales des douanes (compilées par semaine en excluant les directions interrégionales d'outre-mer), qui traduisent l'activité des forces de l'ordre.

Données relatives aux usages

Variable selon les années/enquêtes mobilisées.

Données relatives aux conséquences sanitaires et sociales

— Substituts nicotiniques : livraisons des grossistes répartiteurs aux officines (hors hôpitaux) (données Sell-In). Taux de couverture : 100 % des grossistes et 100 % des officines.

— En volume (unité de vente par spécialité) et en valeur (chiffre d'affaires).

— Les données brutes sont les ventes en unités d'une série de spécialités pharmaceutiques. Elles mêlent des produits conditionnés de façon différente et transformés pour avoir des données du même ordre, afin de pouvoir d'abord différencier les types de substituts (gommes, patches...), et ensuite de les traduire en équivalence de nombre de mois de traitement, sur la base d'estimations développées par le GERS. La durée moyenne de traitement est ici estimée à un mois (compte tenu des échecs précoces), soit 28 patches, 216 gommes, 160 comprimés, 168 cartouches ou 4 sprays. Comme pour le marché du tabac, les évolutions des ventes dans les pharmacies d'officine sont calculées à nombre de jours de livraison constants.

— Remboursement par l'Assurance maladie de substituts nicotiniques : comprend les données de remboursements des traitements d'aide à l'arrêt du tabac obtenus sur prescription, le nombre de bénéficiaires annuels d'un remboursement de TSN, les effectifs mensuels des bénéficiaires d'un remboursement de TSN, tous régimes.

— Téléphonie sociale : nombre d'appels (reçus et traités) à la ligne spécialisée (1^{er} niveau) et appels traités par les tabacologues (2nd niveau) de Tabac Info Service et par ADALIS. Nombre de visites sur le site et de coachings d'aide à l'arrêt.

Méthode d'échantillonnage

Exhaustif pour les ventes (de tabac et de TSN), les saisies, la téléphonie sociale.

Variable selon le type d'enquête mobilisée (voir les fiches Baromètre de Santé publique France p. 21, EnCLASS p. 11 et ESCAPAD p. 15).

Biais de couverture de la source par rapport au champ d'observation

— Données relatives au marché du tabac.

— Mesure non pas les ventes aux consommateurs mais l'approvisionnement des buralistes (les stocks ne sont pas pris en compte à la date T).

— Logista distribue environ 98 % des volumes de cigarettes en France.

— Concernant les saisies, elles mesurent l'activité des forces de l'ordre et non l'ensemble du commerce illicite.

Données relatives aux usages

Variable selon le type d'enquête mobilisée (voir les fiches Baromètre de Santé publique France p. 21, EnCLASS p. 11 et ESCAPAD p. 15).

Données relatives aux conséquences sanitaires et sociales

- Substituts nicotiniques : les données ne mesurent pas les ventes effectives aux consommateurs (base Sell-Out non fournie), mais les stocks en officine sont relativement faibles. Les ventes mensuelles sont très marquées par l'activité des officines ou des grossistes (notamment la baisse d'activité durant la période estivale).
- Remboursement par l'Assurance maladie de substituts nicotiniques : ne permet pas d'appréhender les TSN consommés en vente libre (hors prescription), même si la proportion a largement diminué depuis 2018 et la disparition du forfait.

Couverture géographique

France hexagonale pour la plupart des indicateurs.

Découpage géographique possible

Régional, voire départemental (pour l'évolution des livraisons de tabac aux buralistes).

Produits/addictions

Tabac, nicotine.

Taux de couverture

Dépend de l'indicateur considéré.

Recueil de données

- Le mode de recueil de ces données est variable suivant la source.
- Chaque producteur de données envoie ses données à l'OFDT. Certaines font l'objet d'un traitement spécifique par l'OFDT (exemple : découpage territorial pour cartographie s'agissant des ventes ; calcul en équivalent mois de traitement pour TSN...).
- Quelques éléments sont récoltés en source libre (exemple : arrêté d'homologation des prix, saisies).

Données recueillies

- Ventes totales de tabac en France continentale.
- Ventes de cigarettes (en millions d'unités), prix de vente (en euros) du produit le plus vendu et taux d'imposition (en pourcentage du prix de vente).
- Ventes de tabac à rouler (en tonnes) et prix de vente (en euros) du produit le plus vendu et taux d'imposition (en pourcentage du prix de vente).
- Nombre de saisies et quantités saisies (données annuelles) (en tonnes).
- Comportements d'usage déclarés.
- Ventes de médicaments d'aide à l'arrêt (en mois de traitement) : timbres transdermiques, formes orales, médicaments, sprays et inhalateurs.
- Nombre de remboursements pour les traitements d'aide à l'arrêt du tabac.
- Nombre d'appels traités par Tabac info service et par les tabacologues de TIS.

Disponibilité des données

Données en partie publiques, en partie collectées et retraitées par l'OFDT.

Logiciels utilisés

- Microsoft Excel.
- QGIS (cartographies).

Qualité et fiabilité des données

L'OFDT a sélectionné ces données pour leur pertinence et leur scientificité, même si certaines sont partielles et perfectibles.

Délai de diffusion des résultats

Année N + 1.

Principal mode de diffusion des résultats

Note de bilan, site Internet de l'OFDT.

Pour en savoir plus

- Douchet M.-A. [Tabagisme et arrêt du tabac en 2024](#). Paris, OFDT, coll. Notes de bilan, 2025, 19 p.

Séries statistiques

- [Évolution de l'usage quotidien de tabac parmi les 18-75 ans entre 2000 et 2021](#)
- [Usage quotidien de tabac par sexe, à 17 ans. Évolution depuis 2000](#)
- [Vente annuelle et prix annuel moyen du paquet de cigarettes et du paquet de tabac à rouler de la marque la plus vendue](#)
- [Ventes de traitements pour l'arrêt du tabac - Évolution depuis 2008](#)
- [Ventes de tabac et de cigarettes - Évolution depuis 2000](#)

BILAN ANNUEL – OFFRE DE STUPÉFIANTS EN FRANCE

Organisation et financement

Maître d'œuvre

Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT).

Responsable

OFDT ([contact](#)).

Collaborations, organismes producteurs de données

- Agence de l'Union européenne sur les drogues (*European Union Drugs Agency* - EUDA).
- Commandement pour l'environnement et la santé (CESAN) du ministère de l'Intérieur.
- Office antistupéfiants (OFAST).
- Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC).
- Services de la douane, de la gendarmerie et de la police.
- Service national de police scientifique (SNPS) du ministère de l'Intérieur.
- Service statistique ministériel de la sécurité intérieure (SSMSI) du ministère de l'Intérieur.

Objectifs

■ Dresser un état des lieux annuel de l'offre de stupéfiants en France à travers les indicateurs de saisies, de teneurs et de prix, tout en les contextualisant avec les évolutions du marché aux niveaux mondial et européen, les changements géopolitiques des pays producteurs, et les tendances nationales de l'organisation du trafic.

Méthodologie

Périodicité

Annuelle

Antériorité ou dates d'observation

Année N - 2.

Approche

Première partie sur les évolutions aux niveaux international et européen, deuxième partie sur les tendances du marché français des drogues illicites puis une partie par produit décrivant les évolutions des principaux indicateurs de l'offre (saisies, prix, pureté).

Unités statistiques

- Production de coca, de pavot : hectares.
- Nombre de saisies (niveaux européen/international) : unité.
- Quantités saisies (niveaux international/européen/national) et produites : tonnes/kilogrammes.
- Prix du détail : euros/gramme.
- Prix de gros : euros/kilogramme.
- Teneur moyenne en principe actif : pourcentage.

Champs d'observation

- Saisies de drogues illicites aux niveaux international, européen, français.
- Modalité du trafic.
- Production des drogues illicites : culture de coca, culture de pavot à opium illicite, transformation d'opium illicite en héroïne.
- Modalités d'approvisionnement.

Durée d'observation

Permanente

Couverture géographique

France (niveau national).

Découpage géographique possible

Pas au niveau national.

Produits/addictions

Drogues illicites (cannabis, cocaïne, stimulants de type amphotaminique, héroïne) et médicaments classés stupéfiants ou assimilés stupéfiants.

Données recueillies

- Les quantités de drogues illicites saisies chaque année sur le territoire national. Ces données sont publiées par l'Office anti-stupéfiants (OFAST).
- Les teneurs moyennes en principe actif des principaux produits stupéfiants (cannabis, cocaïne, héroïne, MDMA/ecstasy). Ces données sont fournies chaque année par le SNPS, qui centralise les résultats d'analyse issus des laboratoires scientifiques de la police et de la gendarmerie nationale.
- Les prix de gros et de détail des principales substances illicites sont collectés chaque année par l'OFAST sur la base d'un questionnaire adressé aux services départementaux de police et de gendarmerie. En parallèle, le dispositif TREND de l'OFDT estime chaque année un prix courant par produit, sur la base des remontées d'informations de ses coordinations régionales.
- Les infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) comptabilisées chaque année par les services de police et de gendarmerie, avec le nombre total de personnes mises en cause pour usage ou trafic de stupéfiants. Les données des condamnations prononcées pour ILS sont recensées par le Service de la statistique, des études et de la recherche (SSER) du ministère de la Justice.
- Le nombre d'enquêtes pour trafic de médicaments ou assimilés stupéfiants, ainsi que le nombre de saisies de ces substances comptabilisés par le Commandement pour l'environnement et la santé (CESAN) du ministère de l'Intérieur.

Disponibilité des données

- Données françaises : non publiques.
- Données européennes et internationales : publiques.

Logiciel utilisé

Microsoft Excel.

Qualité et fiabilité des données

- Les données de saisies sont un Proxi imparfait de l'offre de stupéfiants car il dépend de l'efficacité et des efforts des services d'application de la loi qui peuvent varier d'une année à l'autre.
- Les teneurs moyennes en principes actifs ne permettent pas de distinguer les saisies importantes (marché de gros) de celles correspondant au marché de détail.
- Les prix issus de l'OFAST sont collectés via un questionnaire adressé aux services départementaux de police et de gendarmerie et basé sur les déclarations des trafiquants arrêtés qui peuvent avoir intérêt à mentir sur le prix exact de leur marchandise.

Délai de diffusion des résultats

Dépend de l'autorisation de publier les données de saisies de l'OFAST.

Principal mode de diffusion des résultats

Note de bilan, site Internet de l'OFDT.

Pour en savoir plus

- Salhi Y. [L'offre de stupéfiants en France en 2023](#). Paris, OFDT, coll. Notes de bilan, 2025, 19 p.

Séries statistiques

- [Les prix au détail courants des principaux produits stupéfiants depuis 2010](#)
- [La pureté des principaux produits stupéfiants depuis 2012](#)
- [Les saisies des principaux produits stupéfiants depuis 1996 \(nombre et quantités saisies\)](#)

BILAN ANNUEL – TRAITEMENTS PAR AGONISTES OPIOÏDES EN FRANCE

Organisation et financement

Maître d'œuvre

Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT).

Responsable

OFDT ([contact](#)).

Collaborations, organismes producteurs de données

- Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).
- Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance-Addictovigilance (CEIP-A) de Grenoble.
- Assurance maladie.
- Direction générale de l'offre de soins (DGOS).
- Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI).
- Laboratoire Ethypharm.
- Laboratoire MundiPharm.
- Laboratoire Cevibra.
- Laboratoire Camurus.

Objectifs

- Synthétiser les éléments les plus récents issus de différentes sources de données médico-administratives, de vente des laboratoires, de rapports d'activité, sur les traitements par agonistes opioïdes (TAO), anciennement appelés traitements de substitution aux opioïdes (TSO).
- Actualiser les données de la dernière publication et les mettre en regard avec les données d'années précédentes.

Méthodologie

Périodicité

Annuelle

Antériorité ou dates d'observation

Depuis 2002.

Approche

Quantitative

Unités statistiques

- Bénéficiaires de remboursement d'un TAO.
- Personnes ayant bénéficié de TAO en milieu pénitentiaire.
- Nombre de kits de naloxone vendus.

Champ d'observation

Personnes bénéficiant d'un TAO en France.

Méthode d'échantillonnage

Données médico-administratives, données de vente, données de mortalité, rapports d'activité.

Durée d'observation

NA

Biais de couverture de la source par rapport au champ d'observation

Les TAO hors prescription ne sont pas détectés par cette étude.

Couverture géographique

France entière.

Découpage géographique possible

Régional, départemental.

Produits/addictions

TAO

Définition toxicologique retenue ou nomenclature

« Le traitement par agonistes opioïdes, parfois appelé TAO ou traitement assisté par médicaments, est un traitement médical destiné aux personnes souffrant de dépendance aux opioïdes. Il réduit l'envie d'opioïdes et prévient les symptômes de sevrage graves. » ([Gouvernement du Canada, 2024](#))

Nombre d'unités statistiques observées

- Nombre de bénéficiaires de TAO.
- Nombre de bénéficiaires d'un remboursement de TAO.
- Nombre de kits de naloxone vendus.

Recueil de données

Données des TAO en médecine de ville

Le [Système national de santé \(SNDS\)](#) rassemble les données ambulatoires par le Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie (SNIIRAM), les données hospitalières par le [Programme de médicalisation des systèmes d'information \(PMSI\)](#) de l'ensemble de la population française ainsi que les causes médicales de décès dont la statistique nationale est produite par le [Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de Décès \(CépiDC\)](#). Les données sont individualisées et anonymes, et concernent l'ensemble des remboursements des dépenses de santé de plus de 99 % des résidents en France.

Le DCIR est l'entrepôt de données issu du SNIIRAM contenant les données individuelles médico-administratives qui sont :

- sociodémographiques : âge, sexe, commune de résidence, affiliation à la complémentaire santé solidaire (CSS), à l'aide médicale de l'État (AME) ;
- médicales : remboursements de soins (consultations médicales, médicaments délivrés, actes de biologie...) effectués en ville et établissements privés, la prise en charge en affection longue durée (ALD). L'information sur la spécialité du médecin consulté n'est disponible que pour ceux exerçant en libéral.

Les bénéficiaires de TAO sont notamment retrouvés à partir de :

- la table centrale de prestations contenant des informations sur les bénéficiaires, les dates et la nature des prestations, et les professionnels de santé (exécutant ou prescripteur) ;
- la table affinée des médicaments délivrés en pharmacie de ville (identifiés à partir du code CIP (Club Inter Pharmaceutique) et de la classification anatomique, thérapeutique et chimique ATC).

Le PMSI-médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) renseigne sur tous les séjours hospitaliers (établissements privés ou publics) des bénéficiaires. Il existe un chaînage des bénéficiaires entre le DCIR et le PMSI.

À partir de l'année 2023, les données sont désormais exploitées à partir du SNDS et représentent ainsi la totalité des bénéficiaires affiliés aux régimes d'assurance maladie. Avant 2023, les données sont issues de l'échantillon généralisé des bénéficiaires sociaux (EGBS) qui, lui, est constitué par tirage au 1/97^e des bénéficiaires.

Repérage des détenus bénéficiaires de TAO dans le SNDS

Certaines années, le code gestion du régime a été maintenu alors que les bénéficiaires n'étaient plus détenus. Les détenus ne peuvent donc pas être dénombrés par cette méthode. Les ayants droit des affiliés au régime général d'assurance maladie des détenus ont été retirés.

Posologies prescrites

Le calcul des doses quotidiennes moyennes a été appliqué aux bénéficiaires ayant eu une durée entre la première et la dernière prescription supérieure à 300 jours en 2023.

RECAP : recueil commun sur les addictions et les prises en charge

Mis en place en 2005, ce dispositif permet de recueillir en continu des informations sur les personnes accueillies dans les 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. (Voir la fiche RECAP p. 34)

TAO en prison

Les données en milieu pénitentiaire sont fournies par la DGOS.

Le pourcentage de personnes bénéficiant d'un TAO en milieu pénitentiaire est calculé en rapportant le nombre de personnes ayant reçu une prescription de TAO au nombre de personnes détenues en établissement pénitentiaire une année donnée. Les données proviennent des rapports d'activités des unités sanitaires pour les TAO et de la direction de l'administration pénitentiaire pour la file active de détenus.

Estimation du nombre de personnes bénéficiaires d'un TAO

L'estimation du nombre total de bénéficiaires est faite à partir du nombre de bénéficiaires de remboursement de TAO en ville, du nombre de personnes détenues ayant eu une délivrance de TAO et du nombre de personnes ayant une délivrance de TAO en CSAPA. Afin d'éviter les doubles, voire des triples comptes, l'estimation de la part des personnes ayant eu une délivrance de méthadone en CSAPA et en ville dans l'année est calculée sur la base des pratiques reportées par les médecins prescripteurs en CSAPA. L'estimation de la part des personnes détenues traitées par TAO ayant eu la même année des remboursements de TAO en ville ou des délivrances en CSAPA tient compte du taux de personnes détenues sortant de prison dans l'année.

Estimation du taux de couverture TAO

Le nombre de personnes ayant un usage problématique des opioïdes a été estimé à partir des données RECAP via la méthode capture-recapture (extrapolation à partir du nombre d'usagers vus en traitement, tel que défini par l'Agence de l'Union européenne sur les drogues EUDA).

Mortalité liée aux TAO

L'enquête « Décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances » (DRAMES) recueille et analyse annuellement les cas de décès survenant lors d'usage de substances psychoactives dans le cadre d'abus ou de pharmacodépendance. Elle permet d'obtenir les données sur la mortalité liée aux TAO. (Voir la fiche DRAMES p. 48)

L'enquête doit permettre :

- l'identification des substances impliquées dans les décès des personnes faisant un usage abusif de substances psychoactives, médicamenteuses ou non ;
- le recueil de données quantitatives (dosages sanguins) sur les substances en cause ;
- l'estimation plus précise du nombre des décès liés aux drogues en France en réduisant la sous-notification de certains décès d'origine toxique, en particulier ceux survenant dans un cadre médico-légal et donc non déclarés aux autorités sanitaires pour raison de secret de l'instruction.

Les laboratoires sont répartis sur tout le territoire de France métropolitaine. Les laboratoires participant à l'étude réaliseraient environ 80 % des analyses toxicologiques médico-légales effectuées en France.

Ventes de naloxone

Données fournies par les laboratoires.

Disponibilité des données

Données en partie publiques (TREND et DRAMES), en partie obtenues sur demande, convention d'accès permanent au SNDS.

Logiciel utilisé

- Microsoft Excel.
- SAS pour le SNDS.

Qualité et fiabilité des données

Bonne

Délai de diffusion des résultats

Annuel

Principal mode de diffusion des résultats

Note de bilan, site Internet de l'OFDT.

Pour en savoir plus

- Feng C. [Traitements par agonistes opioïdes en France. Bilan 2024](#). Paris, OFDT, coll. Notes de bilan, 2024, 15 p.

Série statistique

- [Évolution du nombre de personnes remboursées d'un traitement par agonistes opioïdes depuis 2014](#)

BILAN ANNUEL – LES JEUX D'ARGENT ET DE HASARD EN FRANCE

Organisation et financement

Maître d'œuvre

Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT).

Responsable

OFDT ([contact](#)).

Collaborations, organismes producteurs de données

- Autorité nationale des jeux (ANJ).
- Française des jeux (FDJ).
- Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE).
- OFDT.
- Pari mutuel urbain (PMU).
- Santé publique France.
- Service central des courses et jeux (SCCJ) du ministère de l'Intérieur.

Objectifs

■ Le bilan des jeux d'argent et de hasard (JAH) a pour but de décrire les évolutions récentes de l'année N comparativement à l'année N - 1 du marché des JAH en France. Il mobilise et s'appuie sur les dernières données disponibles au moment de la rédaction. Le bilan se décompose en quatre parties.

- La première partie vient détailler l'offre de JAH en France telle qu'elle est proposée et encadrée par les pouvoirs publics (nombre d'opérateurs, réseau de détaillants, canaux de distribution...).
- Une deuxième partie s'attache à décrire d'une part la consommation des JAH en mobilisant notamment le produit brut des jeux (PBJ) par type de JAH et support de jeu (Internet / points de vente) comparativement à l'année précédente. D'autre part, elle décrit l'évolution du bassin de joueurs (nombre de comptes joueurs et joueurs uniques) sur le marché sur Internet dont les types de JAH sont ouverts à la concurrence (paris sportifs, paris hippiques, poker). Elle s'attache enfin à quantifier la part que prennent les JAH dans le budget des ménages au regard des autres postes de dépense.
- La troisième partie concerne le suivi de la prise en charge, du nombre de patients pris en charge pour une addiction liée aux JAH dans un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).
- La quatrième partie reprend les dernières données épidémiologiques disponibles en population majeure (18-75 ans) ou adolescente (17 ans).

Méthodologie

Périodicité

- Production annuelle.
- Recueil au premier semestre de l'année N des données d'activité de l'année N - 1.
- Recueil des données issues des données d'enquête, selon la périodicité.

Antériorité ou dates d'observation

- 2019 (tableau de bord), 2021, 2022, 2023.
- Série complète disponible depuis 2010 (depuis 2000 pour certains indicateurs).

Approche

Quantitative

Unités statistiques

Multiples : nombre de comptes joueurs actifs, nombre de joueurs uniques, nombre de points de vente des opérateurs sous monopole, nombre d'établissements de casino, nombre de clubs de jeux, nombre d'hippodromes, nombre d'opérateurs, nombre d'agrément, PBJ des opérateurs, volume des mises, nombre de patients pris en charge pour une addiction liée aux JAH dans les CSAPA.

Champ d'observation

Données relatives aux opérateurs de jeu

— Offre de JAH

Le bilan reprend l'offre de jeu en détaillant les indicateurs suivants : nombre de points de vente du PMU, nombre de points de vente de la française des jeux (FDJ), nombre d'hippodromes, nombre d'établissements de casino, nombre de clubs de jeux, nombre d'opérateurs par type de JAH présents sur le marché en ligne agréé (paris hippiques, paris sportifs, poker), nombre d'agrément par type de JAH présents sur le marché en ligne agréé (paris hippiques, paris sportifs, poker).

— PBJ

Le bilan aborde l'évolution du PBJ (c'est-à-dire ce qui revient à l'opérateur après déduction des gains aux joueurs) d'une part par type de JAH et support de jeu quand les données sont disponibles, d'autre part par segment de marché (marché du jeu en ligne hors loterie, marché des casinos et clubs de jeux, opérateurs FDJ et PMU sous droits exclusifs).

— Bassin de joueurs

Le bilan reprend les données sur le nombre de comptes joueurs actifs et le nombre de joueurs uniques concernant uniquement le marché du jeu en ligne agréé. Les données relatives à l'activité de loterie ne sont pour l'instant pas rendues publiques.

Données relatives aux dépenses de JAH dans le budget des ménages

Le bilan reprend les données issues de la comptabilité nationale de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) qui détaille, annuellement, la part de chaque poste de dépense dans le budget des ménages. Les JAH, rattachés au budget loisirs, font l'objet d'une ligne de dépense spécifique.

Données relatives aux usages

Variables selon les années/enquêtes mobilisées.

Thématique JAH investie dans les dispositifs d'enquête suivants : enquête sur la santé et les consommations lors de la journée défense et citoyenneté (ESCAPAD), enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes (EROPP), Baromètre de Santé publique France (SpF). (Voir les fiches correspondantes p.15, p. 18 et p. 21)

Année d'enquête suivant le dispositif :

- ESCAPAD : 2011, 2017, 2022.
- EROPP : 2023.
- Baromètre de SpF : 2010, 2014, 2019.

Données relatives aux conséquences sanitaires

Prise en charge des addictions : le bilan s'appuie sur les données de l'enquête du recueil commun sur les addictions et les prises en charge (RECAP) qui permettent d'étudier l'évolution des demandes de traitement des usagers de drogues pris en charge dans les CSAPA pour un problème d'addiction aux JAH (nombre de patients). (Voir la fiche RECAP, p. 34)

Méthode d'échantillonnage

— NA

— Données relatives aux données d'activité des opérateurs (PBJ, nombre de points de vente...), à l'ANJ (PBJ, nombre de comptes joueurs, nombre d'opérateurs, nombre d'agrément...), aux dépenses des ménages (INSEE).

- Variable selon le type d'enquête mobilisée.

Durée d'observation

Permanente

Biais de couverture de la source par rapport au champ d'observation

Ensemble des opérateurs ne disposant pas d'un droit légal pour commercialiser des jeux d'argent et de hasard sur le marché français.

Couverture géographique

Ensemble du territoire métropolitain pour les données d'enquête. Ensemble du territoire national pour les données relatives à l'activité des opérateurs de jeu.

Découpage géographique possible

Données nationales.

Produits/addictions

JAH

Taux de couverture

Dépendant de l'indicateur considéré.

Recueil de données

- Le mode de recueil de ces données est variable suivant la source. Pour les données relatives à l'activité des opérateurs de jeu, celles-ci sont transmises à l'autorité de régulation (ANJ), puis rendues publiques annuellement via l'édition d'un rapport.
- Pour les données relatives à l'activité des établissements de casino et clubs de jeux, le SCCJ publie un rapport d'activité de ce secteur.
- Pour les dépenses des ménages, elles sont disponibles sur le site de l'INSEE.
- Le nombre de patients ayant fréquenté un CSAPA pour une addiction liée aux JAH est issu du dispositif RECAP.

Données recueillies

- Nombre de points de vente FDJ.
- Nombre de points de vente PMU.
- Nombre de casinos.
- Nombre de clubs de jeux.
- Nombre d'opérateurs.
- Nombre d'agréments.
- Nombre d'entrées dans les casinos.
- Nombre d'entrées dans les clubs de jeux.
- PBJ par type de JAH et support (Internet / hors Internet).
- Nombre de comptes joueurs actifs par type de JAH pour le marché agréé en ligne (paris hippiques, paris sportifs, poker).
- Nombre de joueurs uniques par type de JAH pour le marché agréé en ligne (paris hippiques, paris sportifs, poker).
- Dépense des ménages par poste de dépense.
- Volume des mises par type de JAH (paris sportifs, paris hippiques, jeux de loterie uniquement) selon le support de jeu (Internet / hors Internet).
- Nombre de patients pris en charge dans un CSAPA pour un problème d'addiction aux JAH.

Disponibilité des données

Données partiellement publiques, au cas par cas.

Logiciel utilisé

Microsoft Excel.

Qualité et fiabilité des données

- Données centralisées par l'ANJ pour les paris sportifs, paris hippiques, poker et jeux de loterie. Ces données sont transmises annuellement par les opérateurs. Elles sont exhaustives.
- Pour les données relatives à l'activité des établissements de casino et de clubs de jeux, celles-ci sont centralisées annuellement par le Service central des courses et jeux (SCCJ) du ministère de l'Intérieur. Elles sont exhaustives.
- Les données relatives à la consommation des ménages par poste de dépenses sont réalisées par l'INSEE.

Délai de diffusion des résultats

Année N + 1.

Principal mode de diffusion des résultats

Note de bilan, site Internet de l'OFDT.

Pour en savoir plus

- Eroukmanoff V. [Les jeux d'argent et de hasard en France en 2023](#). Paris, OFDT, coll. Notes de bilan, 2024, 10 p.

Annexes

INDICATEURS CLÉS DE L'AGENCE DE L'UNION EUROPÉENNE SUR LES DROGUES (EUDA)

Nom	Type de données	Producteur(s)
Indicateurs clés		
Enquêtes en population générale (GPS)	Baromètre de Santé publique France	Santé publique France
	Enquête nationale en collège et en lycée chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS)	Association EnCLASS
	Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes (EROPP)	OFDT
	Enquête sur la santé et les consommations lors de la journée défense et citoyenneté (ESCAPAD)	OFDT
	European School Survey on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) – données françaises	Association EnCLASS
	Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)	Association EnCLASS
Usages problématiques de drogues (PDU)	RECAP	OFDT
Mortalité liée aux drogues (DRD)	DRAMES	CEIP-A de Grenoble
	Registre national des causes de décès	Cépi-DC (INSERM)
	Bilan alcool	OFDT
Traitements par agonistes opioïdes (TAO)	Bilan TAO	OFDT
Indicateurs de demande de traitement (TDI)	RECAP	OFDT
	ESSPRI	OFDT
	RA CAARUD et RA CSAPA	DGS
Maladies infectieuses liées aux drogues (DRID)	Enquête nationale en centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue (ENa-CAARUD) : voir l'édition 2018 du répertoire des sources	OFDT
Indicateurs sur l'offre		
Infractions liées aux stupéfiants, réponse pénale	Base statistique Mis en cause	SSMSI
	Casier judiciaire national	SSER
	Fichier statistique Cassiopée	SSER
EU Early Warning System (EWS) on New Psychoactive Substances (NPS)	SINTES	OFDT
Marchés de la drogue	Bilan offre de stupéfiants	OFDT
	TREND	OFDT
	SINTES	OFDT

INDEX

Alcool

Attitudes, représentations, options, perceptions	18
Conséquences sanitaires et sociales	68
Infractions de sécurité routière aggravées par l'alcool	40
Ivresses	19, 22, 23
Mortalité liée à l'alcool sur les routes	68
Nombre de dépistages d'alcoolémie	68
Nombre de séjours hospitaliers et de patients	68
Prix des boissons alcooliques	68
Quantités d'alcool consommées chez les 18-75 ans	21
Recours aux soins liés à l'alcool	68
Recettes fiscales	68
Taxation des boissons alcooliques	68
Usages d'alcool chez les 18-75 ans	18, 21, 68
Usages d'alcool chez les adolescents	11, 15
Usages d'alcool chez les patients des CSAPA	34
Usages d'alcool chez les personnes détenues	24
Usages problématiques d'alcool chez les 18-75 ans	21
Volumes d'alcool mis en vente	68

Tabac et cigarette électronique

Achat de tabac	72
Attitudes, représentations, options, perceptions	18
Arrêt du tabagisme	15, 18, 72
Conséquences sanitaires et sociales	72
Ventes de tabac dans le réseau des buralistes	72
Usages de tabac chez les adolescents	11, 15, 72
Usages de tabac et de cigarette électronique chez les 18-75 ans	18, 21, 72
Usages de tabac chez les patients des CSAPA	34
Usages de tabac chez les personnes détenues	24
Nombre d'individus ayant pris un traitement d'aide à l'arrêt du tabac	72
Recours à l'aide téléphonique	72

Produits illicites

Apparition de nouvelles drogues de synthèse (NPS)	30
Attitudes, représentations, options, perceptions	18
Composition des nouvelles drogues de synthèse (NPS)	30
Décès en relation avec l'abus de produits illicites	48
Enquêtes pour trafic et saisies de médicaments ou assimilés stupéfiants	76
Infractions à la législation sur les stupéfiants (trafic, usage)	37, 40, 76
Office Anti-stupéfiants (OFAST) (saisies, prix de gros, etc.)	78
Offre de produits illicites	26, 30, 78
Phénomènes émergents liés aux produits illicites	26
Prix de gros et de détail	26, 30, 78
Saisies de drogues illicites	76
Service national de police scientifique (SNPS) (pureté/taux de principe actif)	30, 76
Teneurs moyennes en principe actif	30, 76
Trafic de stupéfiants	37, 76
Usages de produits illicites chez les 18-75 ans	21
Usages de produits illicites chez les adolescents	11, 15
Usages de produits illicites chez les individus en milieu festif techno	26

Usages de produits illicites chez les individus marginalisés	26
Usages de produits illicites chez les patients des CSAPA	34
Usages de produits illicites chez les personnes détenues	24

Polyconsommation

Polyconsommation chez les adolescents	15
Polyconsommation chez les usagers adultes	26

Médicaments

Décès toxiques par antalgiques	54
Phénomènes émergents liés au mésusage de médicaments	26
Usages de médicaments psychotropes chez les détenus	24
Usage détourné de médicaments psychotropes chez les patients des CSAPA	34

Jeux d'argent et de hasard (JAH) et pratiques numériques

Attitudes, représentations, options, perceptions	18
Offre de JAH	82
Produit brut des jeux	82
Nombre de joueurs	82
Dépenses de JAH dans le budget des ménages	82
Usages de JAH chez les adolescents	7, 11, 15
Usages de JAH chez les 18-75 ans	18
Usages de JAH chez patients des CSAPA	34
Usages des jeux vidéo	11
Usages des réseaux sociaux	11
Conséquences sanitaires (prise en charge)	82

Mortalité

Décès en relation avec l'abus de médicaments	48
Décès toxiques par antalgiques	51
Mortalité liée aux traitements par agonistes opioïdes (TAO)	76
Mortalité liée à l'alcool sur les routes	68
Registre national des causes de décès	65

Prise en charge et RdRD

Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) - rapports d'activités	58
Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) - rapports d'activités	60
Enquête sur les traitements par agonistes opioïdes en prison	54
Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (FINESS)	56
Hospitalisations liées à l'alcoolodépendance	68
Pilotage des rapports d'activité des missions d'intérêt général (PIRAMIG)	54, 58
Prise en charge des usagers de substances en CSAPA	34
Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)	68, 78
Recours aux soins liés à l'alcool	68
Remboursements de TAO en médecine de ville	78
Système national des données de santé (SNDS)	68, 78
Traitements par agonistes opioïdes en CSAPA et en milieu pénitentiaire	78
Usage de traitements par agonistes opioïdes hors protocole thérapeutique	78
Nombre de séjours hospitaliers et de patients – alcool	68
TAO en médecine de ville	78
Vente de kits de naloxone	78

Réponse pénale

Condamnations pour infractions de sécurité routière liées à l'alcool	40
Interpellations et condamnations pour ILS	40
Peines prononcées pour conduite après usage de stupéfiants	40
Réponse pénale apportée aux infractions à la législation sur les stupéfiants	40
Infractions à la législation sur les stupéfiants, substances vénéneuses et produits dopants	44

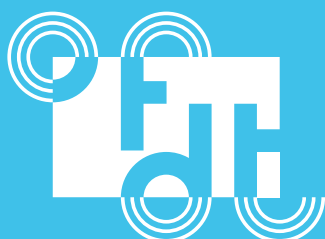
Santé

Santé des 18-75 ans	21
Santé des adolescents	7, 9, 11, 15
Santé des patients pris en charge en CSAPA	34
Santé des personnes détenues	24

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

ADALIS	Addictions Drogues Alcool Info Service
ANJ	Autorité nationale des jeux
ANS	Agence du numérique en santé
ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
ARS	Agence régionale de santé
CAARUD	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogues
CATI	Computer-Assisted Telephone Interviewing
CASSIOPÉE	Chaîne applicative supportant le système d'information opérationnel pour le pénal et les enfants
CAWI	Computer-Assisted Web Interviewing
CCM	Chromatographie sur couche mince
CEIP-A	Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance-addictovigilance
CÉPIDC	Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès
CJN	Casier judiciaire national
CNAM-TS	Caisse nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés
COPJ	Convocation par officier de police judiciaire
CSAPA	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
DEPP	Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance
DGGN	Direction générale de la gendarmerie nationale
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DGPN	Direction générale de la police nationale
DGS	Direction générale de la santé
DOM	Département d'outre-mer
DRAMES	Décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DREETS	Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités
DRID	Drug-related infectious diseases (Maladies infectieuses liées aux drogues)
DROM	Départements et régions d'outre-mer
DSNJ	Direction du service national et de la jeunesse
DTA	Décès toxiques par antalgiques
EHESP	École des hautes études en santé publique
EnCLASS	Enquête nationale en collège et en lycée chez les adolescents sur la santé et les substances
EROPP	Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes
ESCAPAD	Enquête sur la santé et les consommations lors de la journée défense et citoyenneté
ESPAD	European School Survey on Alcohol and other Drugs
ESSPRI	Enquête sur la santé et les substances en prison
ETP	Équivalent temps plein
EUDA	European Union Drugs Agency (Agence de l'Union européenne sur les drogues)
EWS	Early Warning System
FDJ	Française des jeux
FINESS	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
FLCA	Fonds de lutte contre les addictions
GHB	Acide gamma-hydroxybutyrique

GPS	General population surveys (enquêtes en population générale)
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
ICJE	Indice canadien du jeu excessif
ILS	Infraction à la législation sur les stupéfiants
INED	Institut national d'études démographiques
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
IRCGN	Institut de recherche criminelle de la gendarmerie nationale
ITAO	Interrogation téléphonique assistée par ordinateur
JAH	Jeu d'argent et de hasard
JDC	Journée défense et citoyenneté
LOLF	Loi organique relative aux lois de finances
LSD	diéthyllysergamide
MCO	médecine-chirurgie-obstétrique
MDMA	3,4-méthylènedioxy-N-méthylamphétamine
MILDECA	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
NATINF	Nature de l'infraction
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONISR	Observatoire national interministériel de la sécurité routière
PBJ	Produit brut des jeux
PDU	Problem drug use (usages problématiques de drogues)
PIRAMIG	Pilotage des rapports d'activité des missions d'intérêt général
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
PMU	Pari mutuel urbain
RdRD	Réduction des risques et des dommages
RECAP	Recueil commun sur les addictions et les prises en charge
SAS	Statistical Analysis System
SSER	Service de la statistique, des études et de la recherche
SGEC	Secrétariat général de l'enseignement catholique
SID	Système d'information décisionnel
SINTES	Système d'identification national des toxiques et des substances
SNDS	Système national des données de santé
SNPS	Système national de police scientifique
SSMSI	Service statistique ministériel de la sécurité intérieure
TAO	Traitement par agonistes opioïdes
TDI	Treatment demand indicator (Indicateur de demande de traitement)
TOM	Territoires d'outre-mer
TREND	Tendances récentes et nouvelles drogues
TSN	Traitement de substitut nicotinique
TSO	Traitement de substitution aux opioïdes
UDA	Unité de découpage administratif
ULIS	Unités localisées pour l'inclusion scolaire
USMP	Unités sanitaires en milieu pénitentiaire



Observatoire français des drogues et des tendances addictives

69 rue de Varenne 75007 Paris

Tél : 01 41 62 77 16

e-mail : ofdt@ofdt.fr

www.ofdt.fr

N° ISBN : 978-2-488392-10-5