

Etat des lieux sur la toxicomanie en Basse-Normandie

Introduction

Dans le cadre du nouveau plan gouvernemental de lutte contre le tabac, l'alcool et les drogues illicites, pour la période 2004-2008, l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) a réalisé pour les Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) de la région, un état des lieux sur l'usage des produits psycho-actifs et sur les services préventifs et sanitaires des trois départements de la région. A la demande du Conseil Régional, l'ORS a produit une synthèse des résultats pour la région Basse-Normandie. Le plan de lutte contre les drogues illicites et licites vise à mettre en place un programme ambitieux en direction des adolescents et des jeunes adultes pour empêcher ou retarder l'expérimentation de différentes substances toxiques et en réduire les consommations. Le plan vise aussi à offrir en matière de soins une gamme diversifiée de réponses thérapeutiques et de services de façon à proposer à chaque personne la réponse la mieux adaptée aux différentes étapes de sa trajectoire. Il cherche à faire évoluer et à faire respecter les législations relatives à la lutte contre toxicomanie, tabagisme et alcoolisme.

L'état des lieux et la synthèse régionale ont pu être réalisés grâce à l'appui et au soutien financier des DDASS de la Manche, de l'Orne et du Calvados ainsi que du Conseil Régional.

Méthodologie

La méthode de recueil des informations comprend : le recensement des acteurs et actions, le recueil des données disponibles sur la base des Indicateurs Locaux pour l'Information sur les Addictions (ILIAD) et l'analyse des rapports d'activité des centres d'accueil et de soins spécialisés dans les trois départements de la région.

1. Ont été recensés les acteurs de la répression, de la prise en charge et des soins, de la prévention, de l'information et de l'écoute sur la base de la liste établie lors de "L'état des lieux des acteurs et actions en éducation pour la santé", étude réalisée par l'ORS en mai 2002, la liste des structures mise à disposition par la MILDT* et les différentes listes disponibles auprès des DDASS de la région.

2. Les données disponibles sur la base ILIAD ont été exploitées pour l'année la plus récente. Elles donnent une vue d'ensemble des addictions aux substances licites et illicites sur la région et la France.

3. L'analyse des rapports d'activité a été réalisée d'après les documents qui ont été mis à la disposition de l'ORS.

* Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et la Toxicomanie

Résultats

1. Analyse des données sur les drogues licites et illicites

1.1 Recours au système médico-social en 2003

La Basse-Normandie totalise 1,4% de l'ensemble des recours au système médico-social de France. Le taux de recours pour 10 000 habitants âgés de 20 à 39 ans est de 12,1, celui-ci est inférieur à la moyenne nationale 19,7. La région se place au 19^{ème} rang des régions françaises, derrière la Picardie (13,7) et devant les Pays de la Loire (11,3). C'est dans la Manche que le nombre de recours aux soins des usagers de drogue pour 10 000 habitants est le plus élevé (14), suivi du Calvados (13,1). En revanche, l'Orne enregistre un nombre de recours aux soins inférieur à la moyenne régionale (6,6).

1.2 Ventes de Stéribox en 2003

La région enregistre 1,6% des ventes de Stéribox® de France, soit 11,4 boîtes vendues par an pour 100 habitants âgés de 20 à 39 ans. En revanche le taux de croissance des ventes sur l'année antérieure a diminué de 1,6%, alors que celui-ci a augmenté sur le plan national (+1,8%). La région se place au 17^{ème} rang des ventes, derrière l'Île-de-France (13,6) et devant la Bourgogne (11,1). Pour son taux de croissance des ventes, la Basse-Normandie se place au 20^{ème} rang. C'est dans le Calvados que les ventes de Stéribox pour 10 000 habitants sont les plus élevées (16,4), suivi par l'Orne (7,7) et par la Manche (6).

1.3 Ventes de Subutex® en 2003

Les ventes de Subutex® représentent 1,2% des ventes nationales, soit 18,9 boîtes vendues par an pour 100 habitants de 20 à 39 ans vivant en Basse-Normandie. La région se place au 19^{ème} rang des ventes de Subutex® en France, derrière le Limousin (19,1) et devant la Bretagne (17,9). Le taux de croissance des ventes a augmenté de 5,6% par rapport à 2002, cette augmentation est inférieure à celle de la France (6,5%). La région se place au 12^{ème} rang. C'est dans le Calvados que les ventes de Subutex® sont les plus élevées (24,5), puis dans l'Orne (15,4) et la Manche (12,4).

1.4 Les taux d'interpellations des usagers d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy en 2003

Les interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy représentent 2,8 interpellations par an pour 10 000 habitants âgés de 20 à 39 ans. La région se place au 16^{ème} rang des régions françaises, derrière la Bourgogne (3) et devant la Bretagne (2,6).

Le taux de croissance a diminué de 18,4% entre 2002 et 2003. Notons que cela dépend à la fois de la circulation des produits et de la politique répressive qui peut varier. La Basse-Normandie occupe la 22^{ème} place des régions françaises. C'est le Calvados qui enregistre le taux d'interpellations le plus élevé (3,8), devant la Manche (1,8) et l'Orne (1,6).

Etat des lieux sur la toxicomanie en Basse-Normandie

1.5 Les interpellations des usagers de cannabis en 2003

La région totalise 2,7% des interpellations d'usagers de cannabis en France ; cela représente 37,9 interpellations par an pour 10 000 habitants âgés de 20 à 39 ans (tranche d'âge la plus touchée), la Basse-Normandie se place au 5^{ème} rang des régions, derrière la Provence-Alpes-Côte d'Azur (39,3) et devant le Poitou-Charentes (31). Son taux de croissance est de +14,9%. Cette augmentation place la région au 10^{ème} rang national pour cette variable.

Le Calvados enregistre le nombre d'interpellations pour usage de cannabis le plus élevé (50), devant l'Orne (27,6) et la Manche (25,8).

1.6 L'alcool en 2003

En 2003, le taux de décès par alcoolisme et cirrhose était de 4,3 pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans par an. La région se place au 6^{ème} rang national, derrière la Haute-Normandie (5,1) et devant les Pays de la Loire (4,1).

L'Orne enregistre le taux de décès le plus élevé (4,8) devant le Calvados (4,2) et la Manche (4,0).

Le nombre de buveurs venus consulter dans les centres spécialisés en alcoologie pour 1 000 habitants de 20 à 70 ans est de 4,7 en Basse-Normandie. La région se place au 20^{ème} rang national, derrière l'Île-de-France (2) et devant le Languedoc-Roussillon (1,5).

1.7 Décès liés à la consommation de tabac en 2003

Les décès prématurés (avant 65 ans) par tumeurs de la trachée, des bronches et des poumons est de 5,3 pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans, par an. Ce taux est semblable à celui de la France (5,2). Mais la région se place au 8^{ème} rang des régions françaises, derrière le Centre (5,5) et devant le Limousin (5,2).

L'Orne enregistre le nombre de décès par tumeurs de la trachée, des bronches et des poumons le plus élevé (5,9), suivi par la Manche (5,6) et le Calvados (4,8).

2. Activité des centres d'accueil et de soins

L'analyse des différents rapports d'activité des centres de soins et d'accueil de la région aboutit à une même constatation : augmentation de l'activité sur la période 2002 – 2003. Cette augmentation de l'activité se traduit par une offre de plus en plus diversifiée, mais aussi par une augmentation du nombre de personnes venant consulter.

Il faut noter que les consommateurs en demande de soins arrivent de plus en plus jeunes dans les Centres de Soins Spécialisés aux Toxicomanes (CSST) ; les moins de 25 ans représentent plus de la moitié des usagers et les mineurs sont en augmentation. De plus, il est constaté que les usagers de cannabis sont de plus en plus nombreux à entreprendre des démarches de soins dans les centres spécialisés de la région.

Pour répondre à la demande croissante de soins, un nouveau centre d'accueil et de soins : "La Maison des Addictions", s'est ouvert en mars 2002 dans le Calvados. Elle devait permettre de soulager l'activité du Centre de Cure en Ambulatoire d'Alcoologie de Caen devenue trop lourde pour l'équipe en place et de donner un caractère de proximité à l'accueil et aux soins pour les jeunes en difficultés des quartiers de la rive droite de l'Orne. Très vite l'activité de ce nouveau centre d'accueil et de soins s'est accrue, répondant ainsi à un réel besoin dans le champ des addictions.

Les traitements de substitution (méthadone et Subutex®) sont en augmentation dans les centres les délivrant, notamment les CSST et, contribuent fortement à l'augmentation de leur activité. Par exemple, depuis juillet 2002 le centre Presqu'île de Cherbourg-Octeville est en mesure d'assurer un traitement de substitution par la méthadone ; le nombre de patients sous méthadone a augmenté de 68% entre 2002 et 2003, de même ceux suivis pour un traitement de substitution par le Subutex® a augmenté de 33%.

Même constat au CSST Drog'aide 61 d'Alençon, qui depuis 2002 a obtenu le droit d'assurer un traitement de substitution par la méthadone.

Au CSST de Caen le nombre de patients suivis pour un traitement de substitution à la méthadone a augmenté de 10%. En revanche, le nombre de patients traités par le Subutex a diminué de 5%. Il faut noter que le centre de Caen délivre de la méthadone et du Subutex® depuis 1996.

3. Acteurs et actions en toxicomanie

Pour compléter l'analyse des informations issues des données de la base ILIAD et des rapports d'activités de certains organismes, une enquête par questionnaire a été réalisée auprès des structures pouvant intervenir dans le champ des toxicomanies dans chacun des départements bas-normands.

Un questionnaire leur a été adressé, afin d'explorer les actions de prévention contre les usages de produits psycho-actifs au cours des deux dernières années (2002 et 2003).

3.1 Près de 60 000 personnes destinataires d'actions de prévention, en priorité les élèves (collèges et lycées)

Les états des lieux des acteurs et actions en toxicomanie réalisés dans les trois départements de la région montrent qu'il existe une multiplicité d'actions et d'acteurs, aux statuts très divers, intervenant auprès de différents publics, pour prévenir les risques des consommations de drogues (licites et illicites).

Les résultats de ces états des lieux ne nous permettent pas d'appréhender toutes les actions réalisées dans le champ des toxicomanies : il est possible que des structures aient échappé à l'étude parce qu'elles ne figuraient pas sur nos listes et un certain nombre n'a pas répondu au questionnaire malgré les relances téléphoniques. Néanmoins ces états des lieux nous permettent d'avoir une vision d'ensemble des acteurs et des actions réalisées au cours des deux dernières années dans la région.

Cependant, une analyse périodique sur une longue période (de type «baromètre») permettrait de mieux faire la part entre les tendances régionales et les fluctuations liées au hasard.

Nous observons que les jeunes et plus particulièrement les élèves constituent la population la plus ciblée : 180 actions (soit plus de la moitié des actions réalisées en 2002 et 2003) leur étaient destinées avec une priorité donnée au tabac, à l'alcool et au cannabis.

3.2 Une population non destinataire d'actions de prévention en toxicomanie et addictologie : les étudiants

Nous avons constaté parmi l'ensemble des actions recensées dans ces trois enquêtes (Calvados, Manche et Orne) qu'aucune n'était destinée aux étudiants. La santé des étudiants reste un domaine peu exploré dans la région. Une enquête régionale auprès de ce type de public permettrait de mieux connaître leur état de santé et leurs différents comportements du point de vue des produits addictifs.

3.3 Des limites dues à une grande fragilité financière

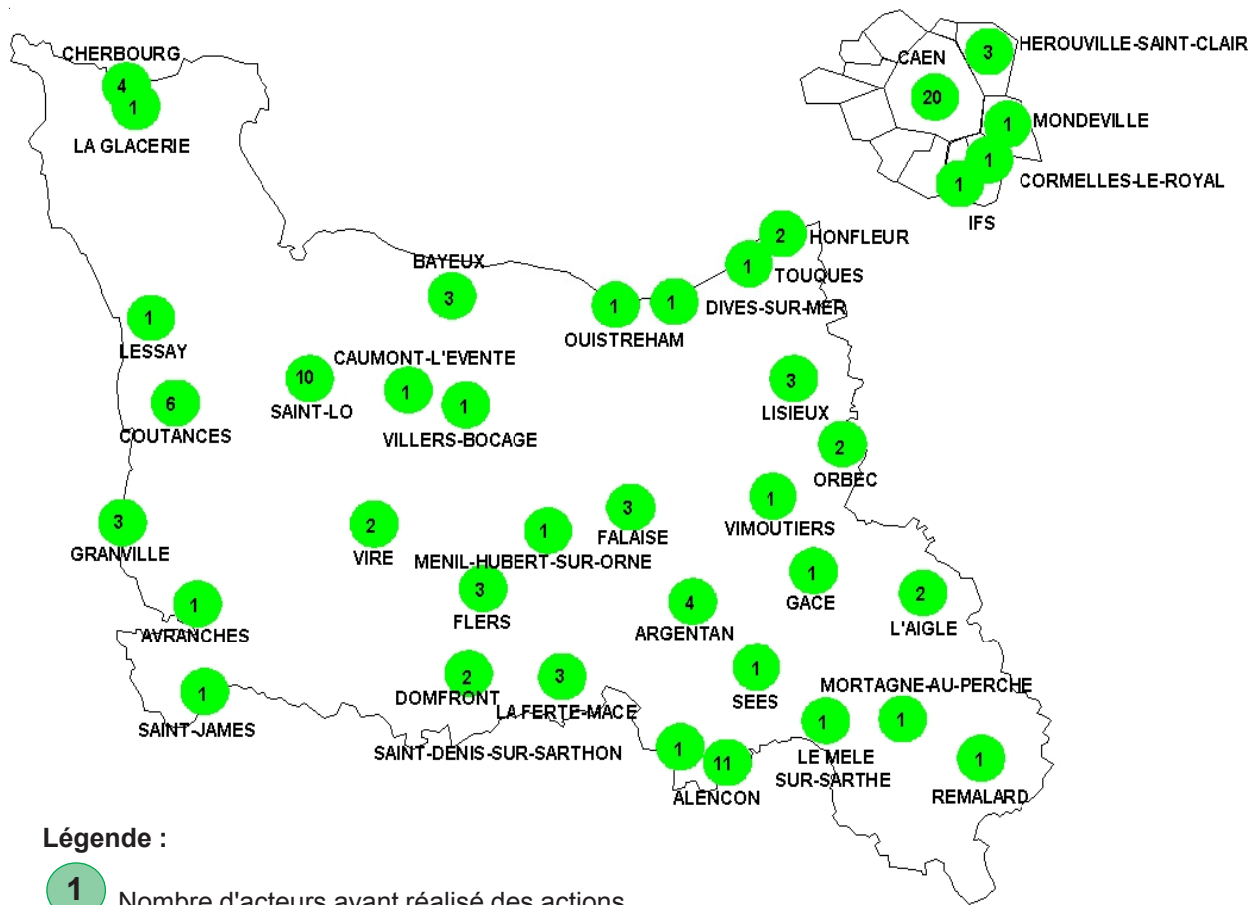
Ces actions auraient pu être plus nombreuses et toucher plus d'individus, mais réaliser une action de prévention, quel que soit le public, n'est jamais évident. Les acteurs signalent un certain nombre des difficultés, d'abord d'ordre financier (les financements accordés et disponibles, lorsqu'il y a financement, s'avèrent souvent insuffisants et surtout temporaires). Le manque de personnel est aussi signalé ainsi que les difficultés de partenariat.

Conséquence logique des difficultés déclarées, les besoins exprimés par les acteurs, pour poursuivre leur travail de terrain, sont d'ordre financier, de personnel et d'intégration à un réseau.

Malgré ces difficultés les acteurs ont exprimé le désir d'aller plus loin dans leur travail en développant plus d'actions et de points d'accueil et d'écoute, en réalisant plus d'actions de campagne de sensibilisation et en développant un réseau entre les partenaires.

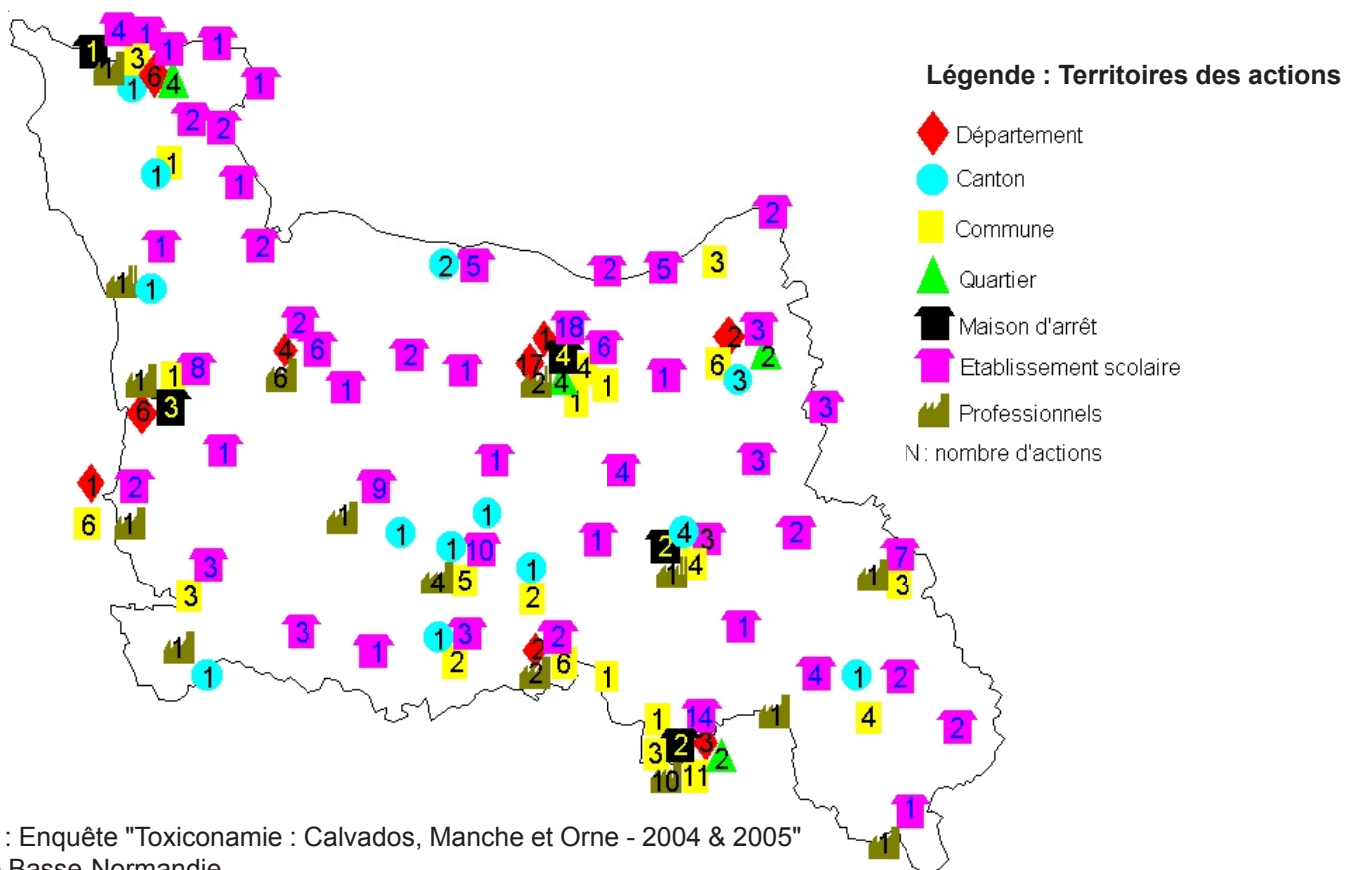
Etat des lieux sur la toxicomanie en Basse-Normandie

Cartographie des acteurs ayant réalisé des actions de lutte contre la toxicomanie en Basse-Normandie en 2002 et 2003



Source : Enquête "Toxicomanie : Calvados, Manche et Orne - 2004 & 2005", ORS de Basse-Normandie.

Cartographie des actions en toxicomanie en Basse-Normandie (2002 - 2003)



Source : Enquête "Toxicomanie : Calvados, Manche et Orne - 2004 & 2005" ORS de Basse-Normandie.

Conclusion

Qu'ils appartiennent à la prévention, aux services de soins, à la dissuasion ou à la répression, les acteurs sont fortement engagés dans la lutte contre les consommations de drogues licites et/ou illicites. Les objectifs des uns et des autres sont les mêmes, mais les moyens pour y parvenir diffèrent : les premiers cherchent à éduquer, soigner et prévenir ; les autres cherchent à stopper la consommation et le trafic mais aussi à dissuader et informer.

Le taux de mortalité prématurée (avant 65 ans) liée à l'alcool pour 10 000 habitants (alcoolisme et cirrhose) place la région au 6^{ème} rang national (4,3 contre 3,8). Paradoxalement, le nombre de buveurs en consultation spécialisée pour 1 000 habitants de 20 à 70 ans place la région au 20^{ème} rang national (1,6 contre 2,6).

De même, la région se place au 3^{ème} rang national au sujet du taux d'interpellations pour ivresse sur la voie publique pour 10 000 habitants âgés de 20 à 70 ans (24,6 contre 17,7).

La Basse-Normandie se place au 7^{ème} rang national à propos des ventes de cigarettes par habitant avec en moyenne 1 183 cigarettes par habitant pour l'année 2003 contre 1 168 pour la France. Même si le nombre de cigarettes vendues par habitant tend à diminuer ; la région se place au 8^{ème} rang national concernant le taux de mortalité prématurée par tumeurs de la trachée, des bronches et des poumons pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans (5,3 pour 5,2 en moyenne en France).

Les interpellations pour usage de cannabis pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans placent la région au 5^{ème} rang des régions de France. Notons que les interpellations dépendent bien sûr de la circulation des produits mais aussi de la politique répressive qui peut varier.

Nous observons que les jeunes et plus particulièrement les élèves constituent la population la plus ciblée par des actions de prévention : 180 actions (soit plus de la moitié des actions réalisées en 2002 et 2003) leur étaient destinées avec une priorité donnée au tabac, à l'alcool et au cannabis. Ce constat fait écho à l'étude sur la santé des élèves, réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé de Basse-Normandie en 2003 : plus de 6 élèves sur dix consomment de l'alcool, 6% d'entre eux sont des consommateurs réguliers (tous les jours ou presque) âgés en moyenne de 16 ans. De même, cette enquête révèle que 25% des élèves fument, dont 17% tous les jours et que l'âge moyen de la première cigarette est de 12,5 ans et l'âge moyen des fumeurs réguliers de 13,5 ans. De plus, 25% des élèves ont au moins consommé une drogue une fois dans leur vie ; 11% sont des consommateurs occasionnels et 5% des consommateurs réguliers. Le cannabis demeure la drogue illicite la plus fréquemment consommée par les élèves en Basse-Normandie. Enfin, les élèves ont exprimé les raisons pour lesquelles ils avaient expérimenté ou commencé à consommer un produit : concernant le tabac, c'est avant tout pour «faire comme les autres» et concernant une drogue illicite c'est pour «essayer».

Les acteurs de la prévention agissent de manière logique et pertinente en fonction de leurs connaissances du terrain ; outre l'accroissement de la couverture et donc des moyens, il serait utile d'évaluer l'impact et les résultats de ces actions pour en améliorer l'efficacité : comment sont perçus les messages de prévention par les différents publics ciblés et quels effets ont-ils sur la perception et la représentation des risques de consommation de produits psycho-actifs ?

Pour répondre au programme ambitieux que le gouvernement a mis en place depuis 2004, en direction des adolescents et des jeunes adultes pour empêcher ou retarder l'expérimentation des différentes substances et réduire les consommations, il est nécessaire de poursuivre les actions de prévention auprès des adolescents dans les établissements scolaires de la région.

Selon l'enquête santé-jeunes en Basse-Normandie, c'est au collège que certains élèves expérimentent pour la première fois les drogues licites et illicites. Pour empêcher ou retarder cette expérimentation, c'est en priorité auprès de ces jeunes qu'il faut agir. **Néanmoins, développer la prévention auprès des plus jeunes, notamment dans les écoles primaires, ne permettrait-il pas de retarder l'âge de la première consommation ?**

Pour réduire les consommations, c'est auprès des jeunes adultes qu'il est nécessaire d'intervenir. A nouveau, l'enquête Santé-jeunes, révèle que ce sont dans les établissements professionnels et les lycées d'enseignement général que l'on rencontre le plus de consommateurs réguliers.

Enfin, le consommateur régulier est entré dans une filière lui permettant de se procurer « sa dose ». La région n'est pas épargnée par l'existence d'un réseau de distribution de drogues illicites. C'est pourquoi, les services de police et de gendarmerie doivent poursuivre leurs actions de dissuasion et de répression tout en agissant sur la production et le trafic, avec l'aide de la justice.

Mademoiselle Isabelle GRIMBERT
Directeur d'études, ORS de Basse-Normandie

Ce bulletin est diffusé grâce aux organismes suivant :



Cette étude a été financée par :



Direction Régionale des
Affaires Sanitaires et
Sociales de Basse-Normandie

Directeur de la publication

Pr Dominique Beynier, Président

Président du conseil scientifique

Pr Xavier Le Coutour

Réalisation

I. Grimbart

Impression

Imprimerie de Montligeon
61400 La Chapelle-Montligeon
Tél. : 02.33.85.80.00
(tirage à 4 700 exemplaires)

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter le site
internet de l'ORS : <http://www.orsbn.org>