



Association
ORS-CREAI
Normandie

Les addictions en Normandie

Contribution à l'état des lieux régional



Comportements d'usage

Dispositifs de prise en
charge

Conséquences sanitaires et
pénales

Comité de rédaction

Thomas Auvergnon, ARS de Normandie

Anne-Charlotte Burel, ARS de Normandie

Pascale Florentin, ARS de Normandie

Céline Leroy, ARS de Normandie

Sylvie Le Rétif, ORS-CREAI Normandie

Noémie Levêque-Morlais, ORS-CREAI Normandie

Annabelle Yon, ORS-CREAI Normandie

La Normandie présente depuis de nombreuses années une situation sanitaire défavorable, avec l'une des espérances de vie les plus faibles de métropole, associée à une surmortalité prématurée. Elle présente notamment une surmortalité liée à une consommation de tabac (de + 10 % par an au niveau national) et une surmortalité liée à une consommation d'alcool (de + 32 %).

Ces taux de mortalité sont le reflet tardif et limité des formes et de l'ampleur de cette problématique régionale de santé publique : produits (ou pratiques addictives sans substances), territoires, populations, modalités et finalités des consommations structurent aujourd'hui des usages diversifiés et évolutifs.

Pour les appréhender et leur apporter une réponse, les acteurs doivent s'appuyer sur des éléments de diagnostic objectifs et actualisés. C'est l'objet de cette 2^{ème} édition de l'état des lieux des addictions en Normandie, réalisée à la demande de l'ARS Normandie et la Préfecture de Région, dans le cadre d'un projet Mildeca (Mission Interministérielle des Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives).

L'objectif de cette démarche est de fournir aux décideurs régionaux et à l'ensemble des acteurs concernés par les addictions, un éclairage sur les comportements et les usages de substances psychoactives et leurs conséquences en Normandie.

Cet état des lieux n'a pas pour ambition d'être exhaustif, mais il propose, à partir de données accessibles, des éléments permettant de décrire les caractéristiques de notre région à travers les comportements d'usage, la prise en charge et les conséquences sanitaires et pénales des addictions.

Ce travail est complété par une démarche de consultation d'acteurs des différents services de l'Etat (Sécurité routière, Gendarmerie, Police, Sapeurs-pompiers, Justice) visant à identifier les actions menées en lien avec les addictions et les problématiques rencontrées. La recherche de nouveaux indicateurs de suivi d'activité contribue à compléter le diagnostic, avec un objectif d'actualisation annuelle d'un tableau de bord des addictions, pour mettre à disposition des partenaires un outil d'aide au pilotage des politiques publiques en matière d'addictions.





Méthodologie

p. 6

- ◆ Les sources et dispositifs mobilisés p. 6

Les pré-adolescents et adolescents

p. 10



Comportements d'usage

- ◆ Les usages de tabac, alcool, cannabis au collège et au lycée p. 10
- ◆ Les usages de tabac à 17 ans p. 12
- ◆ Les usages d'alcool à 17 ans p. 15
- ◆ Les usages de cannabis à 17 ans p. 18
- ◆ Les consommations d'autres drogues et de médicaments psychotropes à 17 ans p. 20
- ◆ La perception de la dangerosité pour la santé p. 22



Prises en charge

- ◆ Les Consultations Jeunes Consommateurs p. 24
- ◆ Autres acteurs ressources p. 27

Synthèse

- ◆ Synthèse des comportements d'usage p. 28
- ◆ Synthèse des prises en charge p. 29



Zoom sur ...

- ... l'enquête EnJEU Santé : consommation de tabac des élèves normands dans leur 12^{ème} année p. 14
- ... l'enquête Santé en Mission locale : consommation de tabac des jeunes de missions locales p. 14
- ... l'enquête EnJEU Santé : consommation d'alcool des élèves normands dans leur 12^{ème} année p. 17
- ... l'enquête Santé en Mission locale : consommation d'alcool des jeunes de missions locales p. 17
- ... l'enquête Santé en Mission locale : consommation de cannabis des jeunes de missions locales p. 19
- ... l'enquête Santé en Mission locale : consommation d'autres drogues et de médicaments des jeunes de missions locales p. 21
- ... l'enquête Santé en Mission locale : perception de la dangerosité pour la santé p. 22
- ... les addictions sans produit p. 23
- ... les ventes de tabac et l'usage de la cigarette électronique p. 32
- ... les ventes d'alcool en France métropolitaine p. 35
- ... l'offre de cannabis en France p. 37
- ... l'activité des CSAPA en milieu carcéral p. 47

Population adulte

p. 28



Comportements d'usage

- ◆ Les usages de tabac p. 30
- ◆ Les usages d'alcool p. 33
- ◆ Les usages de cannabis p. 36
- ◆ Les usages d'autres drogues p. 38



Prises en charge

- ◆ Implantation de l'offre sanitaire p. 39
- ◆ Les CSAPA p. 40
- ◆ Les CAARUD p. 48

Synthèse

- ◆ Synthèse des comportements d'usage p. 52
- ◆ Synthèse des prises en charge p. 53

Conséquences sanitaires et pénales

p. 54



Conséquences sanitaires

- ◆ Prise en charge hospitalière en lien avec l'alcool, les drogues, les médicaments, les jeux et paris p. 54
- ◆ Mortalité liée au tabac p. 55
- ◆ Mortalité liée à l'alcool p. 58
- ◆ Accidentologie liée à l'alcool p. 61
- ◆ Interpellations pour ivresse sur la voie publique p. 63



Conséquences pénales

- ◆ Condamnations pour infraction de conduite en état alcoolique p. 64
- ◆ Condamnations pour infraction de conduite sous emprise de stupéfiants p. 66
- ◆ Condamnations pour usage ou trafic de stupéfiants p. 67

Synthèse

- ◆ Synthèse des conséquences sanitaires et pénales p. 69

Synthèse générale

p. 70

Chiffres-clés en Normandie

p. 70

Faits marquants en Normandie

p. 71

Sigles et abréviations

p. 72

Bibliographie

p. 73





LES SOURCES ET DISPOSITIFS MOBILISÉS

Les enquêtes portant sur les comportements d'usages

Les enquêtes nationales

Enquête Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)

L'enquête HBSC est réalisée tous les quatre ans depuis 1982 sous l'égide de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Elle porte sur les comportements de santé des adolescents de 11 à 15 ans, dans une quarantaine de pays (principalement européen). Elle a pour objectif d'appréhender les attitudes, les comportements et les opinions des jeunes quant à leur consommation de substances psychoactives (en particulier l'alcool et le tabac, mais aussi les drogues illicites), leur santé et leurs modes de vie. Elle permet également de mesurer les évolutions de ces comportements et de ces modes de vie au fil du temps et d'effectuer des comparaisons internationales (41 pays ou régions du monde occidental).

Les dernières données disponibles portent sur l'année 2014, les résultats de l'enquête 2018 ne sont pas encore communiqués.

European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD)

L'enquête ESPAD est une enquête internationale en milieu scolaire, concernant plus quarante pays de l'Union européenne. Réalisée sur la base d'un questionnaire commun et au même moment, elle permet ainsi de comparer la santé et les comportements des jeunes adolescents scolarisés (de la 3^{ème} à la terminale) dans les différents pays. Elle porte sur usages de tabac, alcool, tranquillisants et somnifères utilisés hors prescription médicale, cannabis et autres produits illicites, aux attitudes relatives à leur usage, à la perception des risques liés à leur usage, à l'accessibilité de ces substances, et aux problèmes liés aux conséquences de ces usages. Il intègre aujourd'hui des questions relatives aux jeux vidéo et les activités sur Internet. A la fin du questionnaire, un court module de questions optionnelles permet à chaque pays participant d'investiguer des champs de recherches spécifiques. La dernière vague d'enquête s'est déroulée en 2015.

Enquête Nationale en Collège et en Lycée chez les Adolescents sur la Santé et les Substances (EnCLASS)

Un nouveau dispositif nommé EnCLASS a été mis en oeuvre par les équipes de recherche référentes des enquêtes internationales HBSC (Health Behaviour in Scholl-aged Children) et ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs), afin d'étudier l'évolution des comportements entre les " années collèges " et les " années lycée ". En 2018, il a permis d'interroger la même année plus de 20 000 collégiens et lycéens représentatifs des adolescents scolarisés en France métropolitaine âgés de 11 à 18 ans, sur des sujets relatifs à leur bien-être, leurs comportements de santé et leurs consommations de substances psychoactives.

Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation À la Défense (ESCAPAD)

ESCAPAD est une enquête menée et conduite par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) en partenariat avec la Direction du service national (DSN) lors de la Journée Défense et Citoyenneté, dans l'ensemble des centres métropolitains ainsi que ceux de la Guyane, de la Martinique, de la Guadeloupe et de La Réunion.

La 9^{ème} édition de cette enquête ESCAPAD a été menée en mars 2017 auprès de 46 054 jeunes. Sur la base d'un questionnaire auto-administré anonyme, les jeunes ont pu renseigner des éléments concernant leur santé et leur consommation de produits psychoactifs. Les données ont été pondérées pour tenir compte de la probabilité d'inclusion, puis redressées sur la structure de la population, observée dans l'enquête emploi 2016 par l'Insee.

Enquête Baromètre santé

Depuis le début des années 1990, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes, désormais Santé publique France) mène, en partenariat avec de nombreux acteurs de santé, une série d'enquêtes appelées Baromètres santé, qui abordent les différents comportements et attitudes de santé des Français. Le Baromètre santé est une enquête conduite sur un échantillon représentatif de la population des 18-75 ans résidant en France métropolitaine et parlant le français.

La dernière vague d'enquête réalisée en 2017 se constitue d'un échantillon de 25 319 individus. Depuis 2000, l'OFDT exploite avec l'Inpes, la partie « addictions » du Baromètre Santé, à travers la mesure des niveaux d'usage de produits et depuis 2010 des pratiques de jeux de hasard et d'argent.

Les dernières analyses régionales réalisées via cette enquête nationale datent de 2017 (année qui avait pour thèmes principaux les addictions et la santé mentale).

Les enquêtes régionales

Enquête auprès des Jeunes sur la Santé (EnJEU Santé)

L'enquête EnJEU Santé est un dispositif de recueil pérenne de données mis en place en Normandie à la demande de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et en lien avec le rectorat des académies de Caen et de Rouen. Son objectif est de connaître et de suivre les évolutions de l'état de santé et des comportements des élèves dans leur première année de collège. Elle a démarré à partir de l'année scolaire 2017-2018 dans l'académie de Rouen puis s'est étendue progressivement dans celle de Caen à partir de l'année scolaire 2018-2019.

Les infirmier(ère)s scolaires de l'Éducation nationale supervisent le recueil en renseignant un questionnaire infirmier relatif aux informations de la visite de dépistage infirmier, proposée au cours de la 12^e année des élèves. Elles peuvent également organiser la passation d'un questionnaire-élève, anonyme, rempli directement par l'élève et abordant notamment la situation familiale, les relations amicales, la scolarité, les habitudes alimentaires, les activités physiques, les écrans, la consommation de produits psychoactifs et la santé mentale.

Enquête santé en mission locale en Normandie

L'enquête santé en Mission Locale est une étude transversale, observationnelle, conduite par l'ORS-CREAI Normandie en partenariat avec l'Association Régionale des Missions Locales (ARML), l'ARS et la Région, auprès des jeunes âgés de 16 à 25 ans ayant réalisé au moins un passage dans un point d'accueil mission locale entre le 16 avril et le 15 octobre 2018 (soit dans 24 missions locales alors répertoriées). Le dispositif d'enquête s'appuie sur un auto-questionnaire, comportant un module socle (diffusé chaque année) et un module thématique (différent chaque année) portant en 2018 sur les consommations addictives.

Enquête PELLEAS - Programme d'Étude sur les Liens et l'Impact des Ecrans sur l'Adolescent Scolarisé

Cette enquête portant sur les pratiques d'écrans des adolescents, soutenue par le ministère de la santé, l'ARS Ile-de-France et l'OFDT a été proposée à plus de 2 000 collégiens et lycéens de la région parisienne au cours de l'année scolaire 2013/2014.

Elle a pour objectif principal d'identifier des critères de risque d'un abus d'écrans (jeux vidéo, Internet, réseaux sociaux), afin d'aider les professionnels de santé de premier recours (notamment en milieu scolaire) à repérer les situations problématiques. Elle permet notamment de repérer les domaines de la vie des adolescents affectés par leurs pratiques d'écrans (école, activités scolaires, sociales...), d'étudier les caractéristiques familiales, sociales et scolaires associées.





Les données de ventes de produits

Données de ventes de tabac

Les données de ventes de tabac fournies par Logista France ont pour objectifs de mesurer l'approvisionnement des buralistes en produits du tabac et, de manière indirecte, les ventes de tabac en France. Logista n'approvisionne pas les buralistes des DOM, de Corse et n'est pas l'unique distributeur en Lorraine. Toutefois, ces données restent malgré tout représentatives du marché puisque Logista distribue environ 98 % des volumes de cigarettes en France, soit pour son compte, soit pour les comptes des fabricants installés hors de France.

Ces données de vente ne tiennent pas compte des stocks éventuellement faits par les buralistes, ni du tabac circulant sur le marché noir. En France, les buralistes exercent le monopole de la vente au détail des produits du tabac, qui leur est confié par l'administration des douanes et des droits indirects.

Biais de couverture de la source par rapport au champ d'observation (cf. OFDT) :

La comparaison des ventes de tabac et des quantités déclarées dans les sondages indique que ces derniers sous-estiment la consommation mais il est difficile d'en mesurer l'ampleur. Différents facteurs contribuent à cette sous-estimation : toutes les cigarettes vendues ne sont pas fumées ; certains « petits fumeurs » se déclarent non fumeurs, traduisant leur désir d'arrêter plutôt que la réalité ; certains fumeurs, notamment les « fumeurs réguliers » sous-estiment leur consommation.

Jusqu'au début des années 2000, les ventes de cigarettes étaient un bon indicateur de la consommation de tabac en France. Le développement d'un marché parallèle à celui des buralistes a un peu modifié cette situation : les achats transfrontaliers et ceux illicites (contrebande, Internet, contrefaçon, duty-free) ont été estimés représenter une cigarette sur cinq consommée en France.

Données de ventes d'alcool

Données fournies par l'Organisation mondiale de la santé entre 1961 et 1989, le groupe IDA1 (Indicateur d'alcoolisation réunissait les principaux producteurs de données sur les questions d'alcool) de 1990 à 1999 et l'Insee depuis 2000 afin de disposer d'un indicateur objectif sur la quantité d'alcool consommé en France.

Biais de couverture de la source par rapport au champ d'observation (cf. OFDT) :

Évaluation difficile des quantités d'alcool autoconsommées par les exploitants agricoles ou des quantités d'alcool vendues mais non déclarées et des achats d'alcool des non résidents. Les achats d'alcool par les Français à l'étranger ne sont pas comptabilisés.

Les enquêtes portant sur les personnes accompagnées dans les services de prise en charge en addictologie

Les enquêtes nationales

Enquête Ena-CAARUD

Cette enquête, exhaustive dans les structures de réduction des risques CAARUD en France, permet de suivre les caractéristiques des usagers de drogues qui fréquentent ces structures, leurs consommations et l'émergence d'éventuels nouveaux phénomènes, pour adapter les réponses des professionnels et des pouvoirs publics aux difficultés de cette population.

Enquête RECAP

Il s'agit d'un recueil de données continu sur les patients venus chercher de l'aide auprès des structures et des professionnels offrant une prise en charge spécifique des consommateurs de drogues. Il s'appuie sur les systèmes d'information en place dans les structures spécialisées (fiches d'accueil, gestion informatisée des dossiers de patients) et sur un noyau minimum commun de questions à utiliser par tous les intervenants du champ des addictions.

Investigations régionales

Les données utilisées pour décrire l'activité des CSAPA et CAARUD de la région et les caractéristiques du public accueilli dans ces structures sont issus des rapports d'activité standardisés renseignés par les structures régionales, centralisés par l'Agence régionale de santé de Normandie et exploités depuis 2017 par l'ORS-CREAI Normandie.

Les sources et dispositifs utilisés pour décrire les conséquences sanitaires et pénales

Fichier Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih)

Depuis la loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière, les établissements de santé publics et privés doivent procéder à l'analyse de leur activité médicale et transmettre aux services de l'État et à l'Assurance maladie « les informations relatives à leurs moyens de fonctionnement et à leur activité ». À cette fin ils doivent « mettre en œuvre des systèmes d'information qui tiennent compte notamment des pathologies et des modes de prise en charge » : c'est la définition même du programme de médicalisation des systèmes d'information (source : Atih). Si ce programme est initialement utilisé pour le financement des établissements et pour l'organisation de l'offre sanitaire, une utilisation à des fins épidémiologiques est réalisée avec notamment le calcul de taux de recours aux hospitalisations en addictologie (hospitalisation pour éthyliste aigu, dépendant ou cirrhose alcoolique...).

Fichier de mortalité du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (Inserm - CépiDc)

Le centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès centralise annuellement les fichiers de décès selon la cause de ces derniers (disponibilité des données à n-3). L'analyse de ces causes médicales de décès constitue, avec les affections de longue durée, la source principale d'information pour décrire l'état de santé d'une population ou les conséquences sanitaires de certains phénomènes, en raison de leur disponibilité depuis de nombreuses années et de leur déclin possible à des échelons géographiques fins.

Toutefois, concernant les conséquences sanitaires des addictions, il faut garder à l'esprit que les mortalités constatées aujourd'hui peuvent être la conséquence de nombreuses années d'expositions. Ainsi, le décalage temporel entre les actions de prévention et l'impact sur la mortalité est important. De plus, ce décalage peut expliquer les tendances parfois contradictoires que l'on pourrait observer pour un territoire en termes de comportement (prévalences inférieures au plan national) et de mortalité (surmortalité constatée).

Concernant les évolutions, notons également, qu'une baisse de la mortalité peut-être liée à la réduction de l'incidence de la maladie et/ou à une meilleure prise en charge de celle-ci.

Fichier national des accidents corporels de la circulation routière de l'Observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR)

Tout accident corporel de la circulation routière doit faire l'objet d'un BAAC (bulletin d'analyse d'accident corporel de la circulation), rempli par le service de police ou de gendarmerie compétent (près de 3 500 points de collecte).

Les informations contenues dans les BAAC (caractéristiques et lieux d'accident, description du ou des véhicules en cause et du ou des usagers, information sur l'alcoolémie) sont centralisées in fine à l'Observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR) où elles subissent de nombreux contrôles et corrections.

Fichier du casier judiciaire national (CJN)

Le CJN est géré par la Sous-Direction de la statistique et des études du Ministère de la Justice. Les données issues du CJN permettent l'analyse des sanctions prononcées à l'encontre des condamnés. Sur le champ des infractions à la sécurité routière, la nomenclature NATINF permet de déterminer la nature de l'infraction (dont les infractions liées aux addictions (alcool et stupéfiants)).



Population pré-adolescente et adolescente



Comportements d'usage

LES USAGES DE TABAC, ALCOOL, CANNABIS AU COLLÈGE ET AU LYCEE

En 2018, le dispositif EnCLASS (Enquête nationale en collège et en lycée chez les adolescents sur la santé et les substances) a permis de recueillir des informations sur les comportements de santé et les consommations de substances psychoactives chez les collégiens et les lycéens. Les données disponibles et présentées ci-dessous portent sur la France métropolitaine.

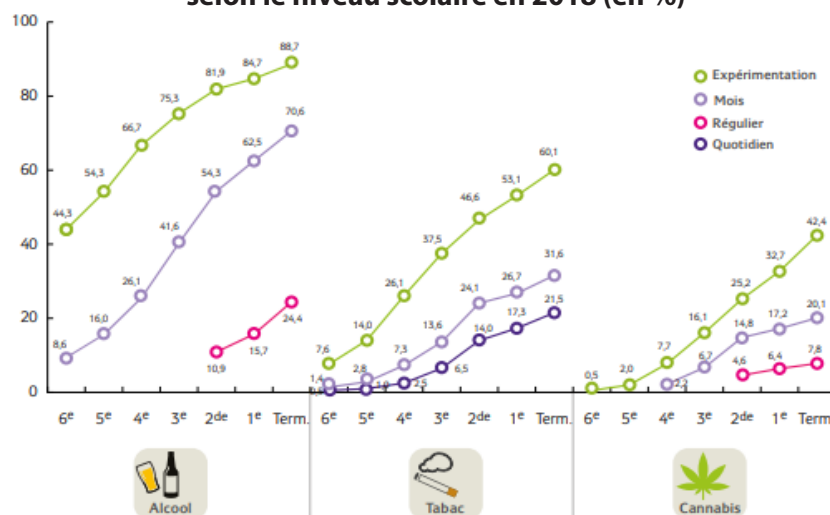
" Ce sont principalement les substances licites, alcool et tabac, qui se diffusent au cours des années collège "

- Lors de l'entrée en classe de 6^{ème}, 44 % des collégiens ont déjà bu de l'alcool et ils sont 75 % en classe de 3^{ème}. Toutes classes confondues, 6 sur 10 déclarent donc avoir déjà consommé une boisson alcoolisée et 1 sur 10 indique une ivresse alcoolique, les garçons plus souvent que les filles.
- Pour le tabac, les niveaux sont très inférieurs, mais ils progressent rapidement : si 7,6 % des collégiens de 6^{ème} déclarent une expérimentation de tabac, ils sont 37,5 % en 3^{ème}. La diffusion du tabagisme s'accélère entre les classes de 5^{ème} et de 4^{ème}, particulièrement chez les garçons.
- La diffusion du cannabis ne s'amorce qu'en classe de 4^{ème}, avec une expérimentation se situant alors à 7,7 % et doublant pour atteindre 16,1 % en classe de 3^{ème} (avec là aussi des pourcentages plus élevés parmi les garçons).
- Au regard de l'enquête HBSC en 2014, ces résultats témoignent d'un repli global de usages, tant sur l'ivresse que sur l'expérimentation de tabac ou du cannabis.

" Durant les années lycée, les expérimentations se poursuivent et des usages plus réguliers s'installent "

- L'usage de l'alcool se généralise au lycée, 9 lycéens sur dix ont déjà bu de l'alcool et près d'un sur deux a déjà été ivre. Les usages réguliers (10 fois au cours du mois) sont multipliés par plus de deux entre la 2^{nde} et la terminale et les alcoolisations ponctuelles importantes (API) passent de 36,4 % à 52,2 % dans le même temps.
- La diffusion du tabagisme s'accélère au lycée, plus de la moitié des lycéens (53 %) l'ont expérimenté et un élève de terminale sur cinq fume quotidiennement : ces observations concernent tant les filles que les garçons. Ils sont également 52 % à avoir expérimenté la cigarette électronique.
- Sur cette période, l'expérimentation de cannabis progresse également, mais les usages réguliers restent limités (soit 6,8 % des élèves de terminale, mais davantage concernant les garçons).
- Comparativement à l'enquête ESPAD 2015, les niveaux d'usage baissent sur le tabac mais la cigarette électronique est plus présente, y compris auprès de jeunes n'ayant pas fumé de tabac auparavant. L'expérimentation du cannabis a baissé, tandis que les usages d'alcool sont restés stables.

Usages de tabac, d'alcool et de cannabis selon le niveau scolaire en 2018 (en %)



Source : EnCLASS 2018 - OFDT



En France, les usages de tabac, d'alcool et de cannabis chez les adolescents, sont orientés à la baisse

Tabac

Entre 2006 et 2014, le niveau d'expérimentation de tabac par les collégiens a peu évolué. En revanche, il a nettement chuté entre 2014 et 2018, particulièrement chez les adolescents âgés de 13 et 15 ans, tant parmi les garçons que les filles.

L'usage au cours du mois, mesuré à l'âge de 15 ans, a également enregistré une diminution entre 2014 et 2018.

Alcool

Entre 2006 et 2018, l'expérimentation de boissons alcoolisées a nettement reculé en France, quel que soit l'âge considéré.

A 15 ans, l'usage au cours du mois semble se stabiliser, après une forte baisse enregistrée entre 2010 et 2014.

Les ivresses à 15 ans ont quant à elles baissé entre 2014 et 2018.

Cannabis

L'expérimentation et l'usage de cannabis enregistrent une nette baisse entre 2014 et 2018, observée tant chez les garçons que chez les filles.

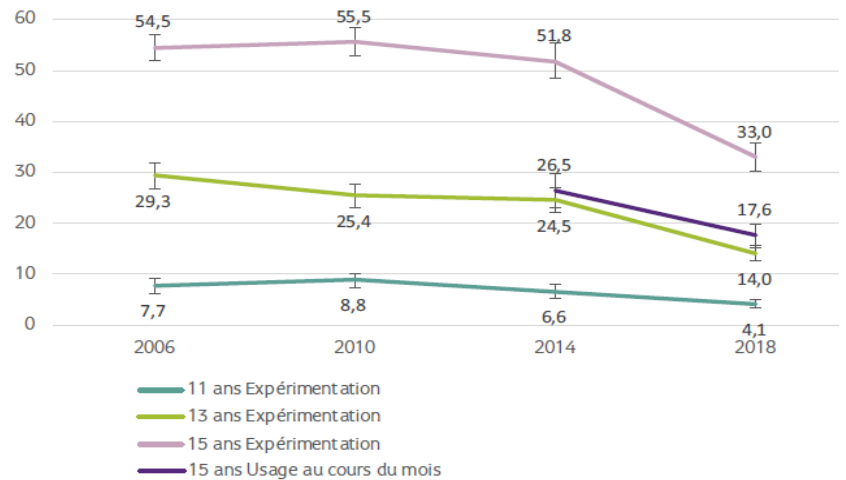
Malgré les baisses récentes, les jeunes français affichent des niveaux d'usage supérieurs aux moyennes européennes

Sur l'expérimentation d'alcool, les jeunes français âgés de 11 et 13 ans restent en haut du classement des 45 pays de l'enquête HBSC.

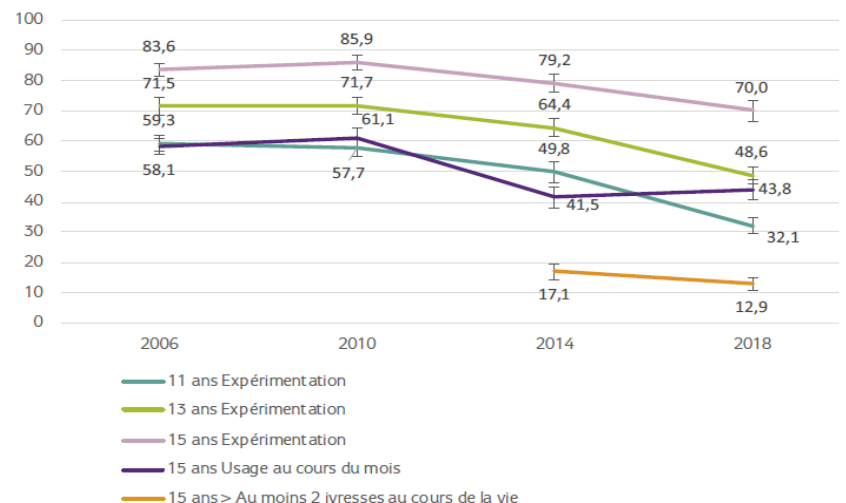
Suite à la diminution récente des usages de tabac, les français quittent les premières positions occupées dans le classement en 2014, mais se situent légèrement au-dessus du niveau global moyen.

Concernant l'usage de cannabis, malgré l'évolution favorable récente, les jeunes français de 15 ans sont encore dans le premier tiers des pays les plus consommateurs.

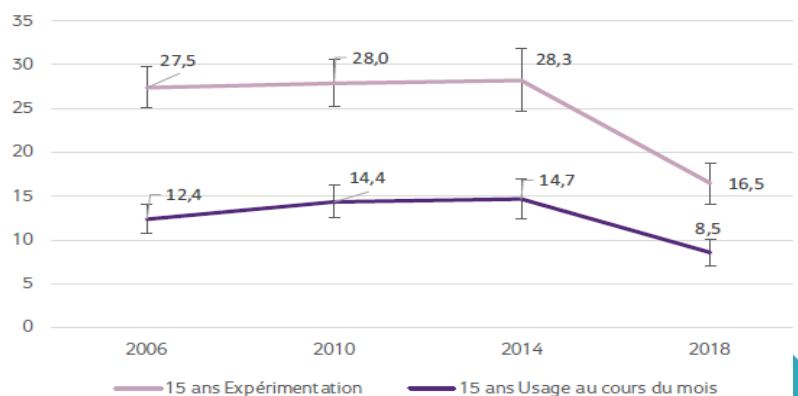
Évolution de l'expérimentation de tabac à 11, 13 et 15 ans et de l'usage de tabac au cours du mois à 15 ans, entre 2006 et 2018 en France (%)



Évolution de l'expérimentation de l'alcool à 11, 13 et 15 ans et de son usage au cours du mois à 15 ans, entre 2006 et 2018 en France (%)



Évolution de l'expérimentation et de l'usage de cannabis au cours du mois à 15 ans, entre 2006 et 2018 en France (%)



Source : Enquête HBSC 2006, 2010, 2014, EnCLASS 2018
Note : les intervalles de confiance à 95 % sont symbolisés par des barres verticales.

Population pré-adolescente et adolescente



Comportements d'usage

LES USAGES DE TABAC À 17 ANS

Une expérimentation et un usage de tabac plus importants en Normandie qu'au plan national

D'après les dernières données disponibles issues de l'enquête Escapad (2017), les jeunes normands âgés de 17 ans, garçons ou filles, consomment davantage de tabac que leurs homologues français.

Ils sont 63 % à déclarer avoir déjà consommé du tabac, 30 % selon un usage quotidien et 8 % un usage intensif (soit plus de 10 cigarettes par jour). Ces prévalences sont significativement supérieures à celles observées au plan national, tant pour les garçons que pour les filles, excepté concernant l'expérimentation chez ces dernières.

En région, si l'on observe peu de différences entre garçons et filles concernant l'expérimentation, l'usage quotidien (32 % pour les garçons contre 28 % pour les filles) et l'usage intensif (10 % contre 5 %) concernent plus fortement les garçons.

L'analyse détaillée par ex-région met en évidence une situation plus défavorable en ex Basse-Normandie, avec des prévalences d'expérimentation, d'usage quotidien et d'usage intensif significativement supérieures aux données nationales, particulièrement chez les garçons : 35 % déclarent un usage quotidien et 10 % un usage intensif.

Usage de tabac selon le sexe en France métropolitaine et Normandie (%) - 2017

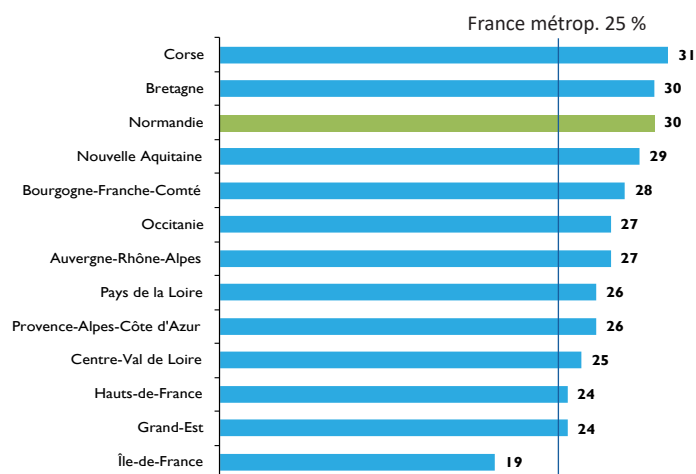
	Normandie			France métropolitaine			Ex Basse-Normandie			Ex Haute-Normandie		
	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble
Expérimentation	63*	62	63*	58	60	59	68*	67*	68*	60	58	59
Usage quotidien	32*	28*	30*	26	24	25	35*	28	31*	30*	27*	29*
Usage intensif	10*	5*	8*	7	4	5	10*	5	8*	9*	5	7*

* Le pourcentage est significativement supérieur en région qu'en France métropolitaine pour cette catégorie de public
Source : Enquête ESCAPAD 2017 - OFDT - Exploitation : ORS-CREAI Normandie

La Normandie, 3^{ème} région française concernant l'usage quotidien de tabac chez les jeunes de 17 ans

Avec 30 % de jeunes âgés de 17 ans déclarant un usage quotidien de tabac (soit 28 % de filles et 32 % de garçons), la Normandie le situe au 3^{ème} rang, après la Corse et la Bretagne.

Prévalence de l'usage quotidien de tabac à 17 ans par région en 2017 (en %)



Source : Enquête ESCAPAD 2017 - Ocider - OFDT
Exploitation : ORS-CREAI Normandie

Expérimentation : au moins un usage au cours de la vie.

Usage quotidien : au moins une cigarette par jour au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête.

Usage intensif : au moins 10 cigarettes par jour au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête.



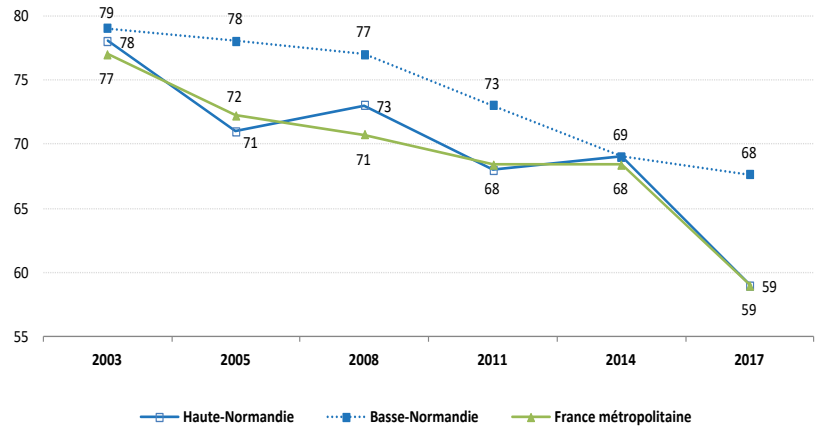
L'usage de tabac à 17 ans poursuit une tendance à la baisse depuis 15 ans, mais l'ex Basse-Normandie conserve une situation plus défavorable

L'analyse des données des enquêtes successives d'Escapad depuis 2003 met en évidence une nette tendance à la baisse de l'expérimentation de tabac par les jeunes de 17 ans.

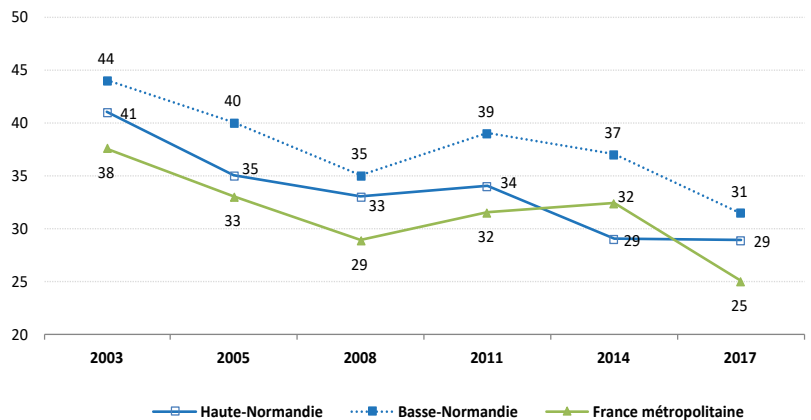
S'il reste à un niveau significativement supérieur à la donnée nationale, le pourcentage de jeunes ayant expérimenté le tabac en 2017 en Normandie a baissé entre 2003 et 2017.

Sur les 3 dernières années, la baisse enregistrée en ex Haute-Normandie est identique à l'évolution nationale (la part des jeunes ayant expérimenté le tabac à 17 ans atteint 59 %), tandis qu'elle est très limitée en ex Basse-Normandie (la part s'établit à 68 %).

Expérimentation de tabac à 17 ans (en %)
Évolution 2003-2017



Usage quotidien de tabac à 17 ans (en %)
Évolution 2003-2017



Source : Enquête ESCAPAD 2003-2017 - OFDT
Exploitation : ORS-CREAI Normandie

L'usage quotidien de tabac par les jeunes de 17 ans suit également une tendance à la baisse depuis 2003 (- 34 % au plan national, contre - 29 % ex Haute-Normandie et - 30 % en ex Basse-Normandie), malgré un palier observé entre 2008 et 2011.

En 2017, le pourcentage de jeunes fumeurs quotidiens atteint 30 % en Normandie, soit 31 % en ex Basse-Normandie où la baisse se poursuit, et 29 % en ex Haute-Normandie où on observe une stabilité depuis 2014.

Un usage important de la cigarette électronique chez les jeunes normands

En Normandie, plus de la moitié des jeunes de 17 ans ont déjà utilisé une cigarette électronique et près d'un sur quatre déclare une utilisation quotidienne, soit significativement plus qu'en France métropolitaine, pour les garçons comme pour les filles. Comme pour le tabac, l'ex Basse-Normandie affiche des pratiques plus défavorables.

En France comme en région, un jeune sur deux a déjà expérimenté la chicha en 2017, contre un sur trois en 2014.

Usage de la cigarette électronique et de la chicha selon le sexe, en France métropolitaine et Normandie (%) - 2017

	Normandie			France métropolitaine			Ex Basse-Normandie			Ex Haute-Normandie		
	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble
Cigarette électronique												
Expérimentation	59*	52*	56*	57	48	52	63*	50	57*	57	53*	55
Usage quotidien	26*	19*	23*	21	13	17	30*	18*	24*	24	21*	22*
Usage intensif	5*	1	3*	3	1	2	6*	2	4*	4	1	3
Chicha												
Expérimentation	56	48	52	54	45	50	58	45	52	54	50	52

* Le pourcentage est significativement supérieur en région qu'en France métropolitaine pour cette catégorie de public
Source : Enquête ESCAPAD 2017 - OFDT - Exploitation : ORS-CREAI Normandie

Population pré-adolescente et adolescente



Comportements d'usage

Zoom sur l'enquête EnJEU Santé :

Enquête auprès des JEUnes sur la Santé, portant sur les élèves normands dans leur 12^{ème} année

Résultats concernant les élèves de sixième dans l'académie de Rouen en 2017-2018 :

" La cigarette électronique plus expérimentée que le tabac "

- L'expérimentation du tabac concerne 3,3 % des élèves de sixième, les garçons plus fortement que les filles (4,4 % contre 2,4 %).
- Depuis ces dernières années, l'usage de la cigarette électronique s'est développé. En sixième, 5,1 % des élèves déclarent avoir déjà expérimenté la cigarette électronique, 6,7 % pour les garçons contre 3,5 % pour les filles.
- Un tiers des élèves (33,6 %) ayant expérimenté la cigarette électronique a également expérimenté le tabac.

Pour en savoir plus :

[OR2S - EnJEU Santé - La santé des élèves de sixième dans l'académie de Rouen en 2017-2018 - Sept. 2019 - 8 p.](#)

Zoom sur l'enquête santé en mission locale en Normandie :

Enquête auprès des jeunes de 16 à 25 ans accueillis dans les missions locales de Normandie en 2019

" 44 % de fumeurs réguliers, davantage d'hommes concernés "

- 49 % d'hommes et 40 % de femmes déclarent fumer régulièrement.
- Parmi les fumeurs réguliers, 3/5 fument entre 1 et 10 cigarettes par jour, 2/5 fument plus de 10 cigarettes par jour.
- 44 % des jeunes déclarent fumer du tabac avec un narguilé au moins une fois de temps en temps, dont 6 % au moins une fois par semaine.

" 38 % de jeunes utilisateurs de cigarettes électroniques, les hommes autant que les femmes "

- 38 % des jeunes répondants déclarent utiliser une cigarette électronique au moins de temps en temps, dont 10 % au moins un fois par semaine.
- Les anciens fumeurs sont les principaux utilisateurs de cigarettes électroniques : 60 % fument une cigarette électronique au moins une fois de temps en temps, 26 % tous les jours.
- La cigarette électronique est aussi utilisée au moins de temps en temps par 12 % des non-fumeurs et par 57 % des fumeurs.

Pour en savoir plus :

[ORS-CREAI Normandie - Enquête Santé en Mission Locale - Rapport 2019 - 32 p.](#)



LES USAGES D'ALCOOL À 17 ANS

Un usage d'alcool et des pratiques d'alcoolisation ponctuelle importante (API) plus importants en ex Basse-Normandie qu'en France métropolitaine

Tant sur l'expérimentation que sur l'usage ponctuel, régulier ou même quotidien, on observe des résultats significativement plus élevés concernant les jeunes âgés de 17 ans en Normandie qu'en France métropolitaine : ces constats résultent des pratiques observées en ex Basse-Normandie. En effet, les ex bas-normands sont notamment 73 % à déclarer un usage dans le mois, contre 69 % des ex hauts-normands et 67 % des jeunes de France métropolitaine ; ils sont 11 % à déclarer un usage régulier (au moins 10 fois dans le mois), contre 8 % des ex hauts-normands et des jeunes français.

Les pratiques d'alcoolisation ponctuelle importante (API) sont aussi significativement plus fréquentes parmi les jeunes ex bas-normands, particulièrement chez les garçons : par exemple, ils sont 54 % à déclarer une API dans le mois et 22 % à déclarer au moins 3 API dans le mois, contre respectivement 43 % et 17 % en ex Haute-Normandie (niveau équivalent à la France métropolitaine).

Quel que soit le niveau de consommation et le territoire considérés, les filles présentent un usage d'alcool moins fréquent que les garçons.

Usage d'alcool et API, selon le sexe en France métropolitaine et Normandie (%) - 2017

	Normandie			France métropolitaine			Ex Basse-Normandie			Ex Haute-Normandie		
	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble
Expérimentation	88	87*	88*	87	85	86	92*	90*	91*	85	85	85
Usage dans le mois	75*	67*	71*	70	63	67	78*	69*	73*	72	66	69*
Usage régulier	16*	5	11*	12	5	8	20*	7*	13*	12	4	8
Usage quotidien	3	0,9	2*	2	0,5	1,3	3	0,7	2	2	1,0	2
API récente	54*	41*	48*	50	38	44	60*	48*	54*	49	36	43
API répétées	26*	11	19*	22	11	16	32*	12	22*	22	11	17
API régulières	6*	1	4*	4	1	3	6	0,4	4	6	2	4*

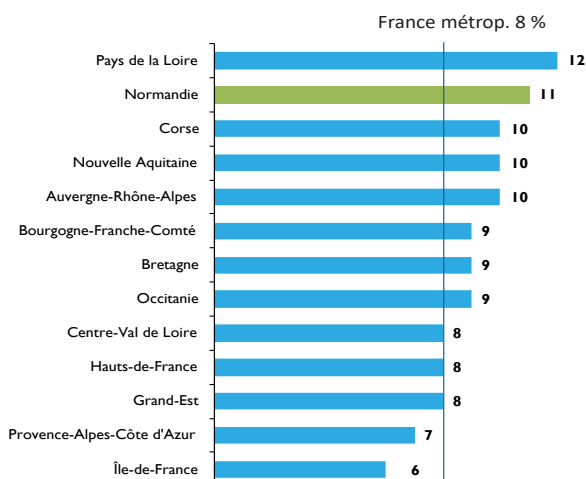
* Le pourcentage est significativement supérieur en région qu'en France métropolitaine pour cette catégorie de public
Source : Enquête ESCAPAD 2017 - OFDT - Exploitation : ORS-CREAI Normandie

Cf. définitions des niveaux d'usages et API page suivante.

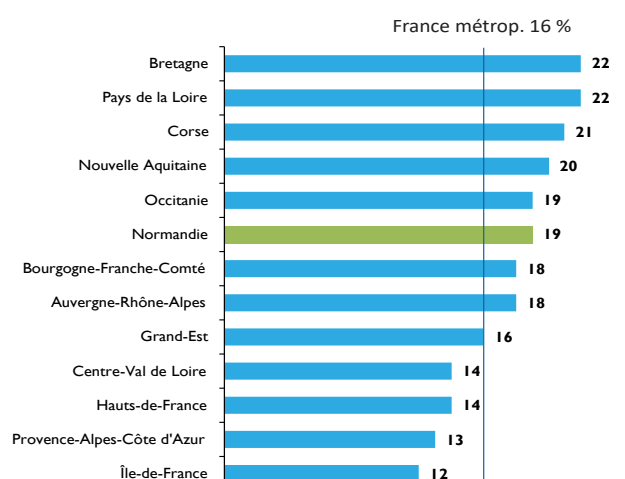
La Normandie se situe au dessus de la moyenne nationale concernant l'usage d'alcool et les API répétées

Les résultats enregistrés placent la Normandie au 2^{ème} rang des régions françaises quant à la prévalence de l'usage régulier d'alcool (après les Pays de la Loire), et au 6^{ème} rang concernant la prévalence des API.

Prévalence de l'usage régulier d'alcool à 17 ans par région en 2017 (en %)



Prévalence des API répétées à 17 ans par région en 2017 (en %)



Source : Enquête ESCAPAD 2017 - Ocider - OFDT - Exploitation : ORS-CREAI Normandie



Population pré-adolescente et adolescente



Comportements d'usage

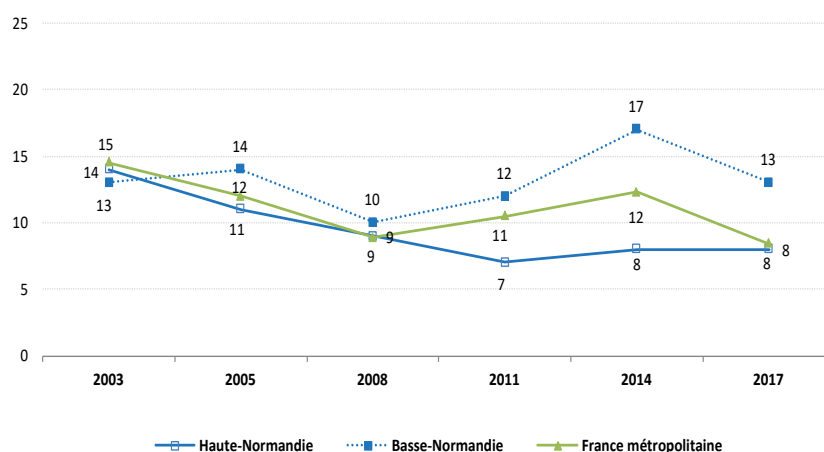
Un usage régulier d'alcool élevé en ex Basse-Normandie, malgré une récente baisse enregistrée

Au plan national, l'usage régulier d'alcool a enregistré une baisse sur la période 2014-2017. L'ex Basse-Normandie a suivi la même tendance, tandis que l'ex Haute-Normandie affiche une stabilité. Pour autant, la part des jeunes déclarant un usage régulier demeure élevée en ex Basse-Normandie (15 %), soit 7 points de plus qu'en ex Haute-Normandie ou en France métropolitaine (avec 8 %).

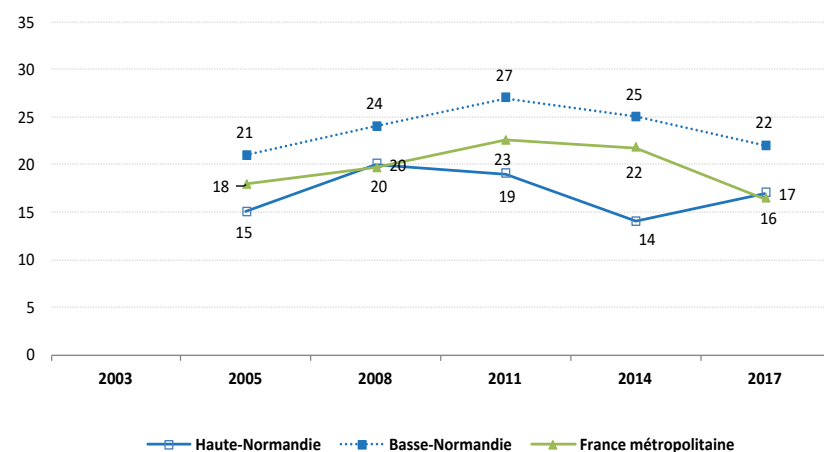
En Normandie en 2017, 19 % des jeunes de 17 ans déclarent des API au moins 3 fois dans le mois, avec là encore des différences marquées entre les deux ex régions. Le pourcentage atteint 22 % en ex Basse-Normandie malgré une baisse enregistrée entre 2014 et 2017, contre 17 % en ex Haute-Normandie malgré une hausse récente.

Les pratiques de consommation et les évolutions enregistrées sont très contrastées selon le territoire en Normandie. Mais l'ex Basse-Normandie apparaît parmi les territoires français présentant des indicateurs les plus défavorables en terme d'usage d'alcool.

Usage régulier d'alcool à 17 ans (en %) Évolution 2003-2017



API répétées à 17 ans (en %) Évolution 2005-2017



Source : Enquête ESCAPAD 2003-2017 - OFDT
Exploitation : ORS-CREAI Normandie

Expérimentation : au moins un usage au cours de la vie.

Usage dans le mois : au moins un usage au cours des 30 jours précédant l'enquête.

Usage régulier : au moins 10 usages au cours des 30 jours précédant l'enquête.

API (alcoolisation ponctuelle importante) : avoir bu au moins 5 verres en une seule occasion au cours des 30 jours précédant l'enquête.

API récente : API ayant lieu au moins une fois au cours du mois.

API répétées : API ayant lieu au moins 3 fois au cours du mois.

API régulières : API ayant lieu au moins 10 fois au cours du mois.



Zoom sur l'enquête EnJEU Santé :

Enquête auprès des JEUnes sur la Santé, portant sur les élèves normands dans leur 12^{ème} année

Résultats concernant les élèves de sixième dans l'académie de Rouen en 2017-2018 :

" L'alcool plus fréquemment expérimenté, loin devant le tabac et la cigarette électronique "

- L'expérimentation de produits psychoactifs concerne plus fréquemment l'alcool, loin devant le tabac et la cigarette électronique.
- Près d'un quart des élèves (24,2 %) déclare avoir déjà bu des boissons alcoolisées (même " juste pour goûter "), les garçons plus souvent que les filles (30,4 % contre 7,7 %).
- Bien que le recueil ne permette pas de documenter avec précision une consommation problématique, moins de 1 % des élèves a déclaré consommer de l'alcool une fois ou plus par semaine au cours des 12 derniers mois, et 1,3 % des élèves déclare avoir déjà été ivre après avoir bu de l'alcool.

Pour en savoir plus :

[OR2S - EnJEU Santé - La santé des élèves de sixième dans l'académie de Rouen en 2017-2018 - Sept. 2019 - 8 p.](#)



Zoom sur l'enquête santé en mission locale en Normandie :

Enquête auprès des jeunes de 16 à 25 ans accueillis dans les missions locales de Normandie en 2019

" Un jeune sur cinq déclare n'avoir jamais consommé d'alcool "

- L'âge moyen déclaré de la première consommation est de 15,6 ans (soit entre 5 et 23 ans).
- La première consommation d'alcool est plus tardive chez les femmes que chez les hommes.
- 13 % des jeunes ayant déjà bu de l'alcool, en ont consommé au moins 2 fois par semaine au cours des 12 derniers mois, les hommes davantage que les femmes.

" Près d'un jeune sur dix déclare consommer régulièrement de l'alcool "

- 6 % des jeunes déclarent consommer de l'alcool au moins 10 fois au cours du mois (on parle de " consommation régulière ") et 3 % 30 fois dans la mois (" consommation quotidienne ").

" Près de la moitié des jeunes ayant déjà bu de l'alcool, ont été ivres au moins une fois au cours des 12 derniers mois "

- Parmi les jeunes ayant déjà bu de l'alcool et déclarant avoir été ivres au cours des 12 derniers mois : 28 % l'ont été 1 à 2 fois, 11 % l'ont été 3 à 9 fois, et 8 % l'ont été 10 fois ou plus.
- Les jeunes femmes sont moins fréquemment concernées par ces situations d'ivresse.

" Au moins 3 consommations ponctuelles excessives au cours des 30 derniers jours, pour un jeune sur quatre "

- Parmi les jeunes ayant déjà bu de l'alcool, près de la moitié n'ont pas eu de consommation ponctuelle excessive (soit 5 verres ou plus) au cours des 30 derniers jours.
- En revanche, 24 % ont eu au moins 3 fois dans le mois, une consommation ponctuelle excessive.

Pour en savoir plus :

[ORS-CREAI Normandie - Enquête Santé en Mission Locale - Rapport 2019 - 32 p.](#)



Population pré-adolescente et adolescente



Comportements d'usage

LES USAGES DE CANNABIS À 17 ANS

Un usage de cannabis plus répandu parmi les garçons que les filles

En 2017, l'usage de cannabis en région est comparable à ce qui est observé en France métropolitaine. Ainsi, 41 % des jeunes normands âgés de 17 ans ont déjà expérimenté le cannabis, 22 % en déclarent un usage dans le mois, 7 % un usage régulier et 4 % un usage quotidien (contre respectivement 39 %, 21 %, 7 % et 3 % au plan national, sans aucune différence significative enregistrée). En revanche, les résultats détaillés à l'échelle des ex régions mettent en évidence un usage plus fréquent chez les garçons en ex Basse-Normandie (particulièrement dans le Calvados). Ils sont en effet 49 % à déclarer avoir expérimenté le cannabis (54 % dans le Calvados), 28 % déclarent un usage dans le mois, 12 % un usage régulier et encore 6 % un usage quotidien.

Quels que soient l'échelle géographique et le niveau de consommation étudié (expérimentation, usage dans le mois ou usage régulier), les garçons sont davantage consommateurs que les filles. Plus précisément, on compte 2 femmes pour 3 hommes ayant un usage dans le mois et 1 femme pour 2 hommes concernant l'usage régulier.

Usage de cannabis selon le sexe en France métropolitaine et Normandie (%) - 2017

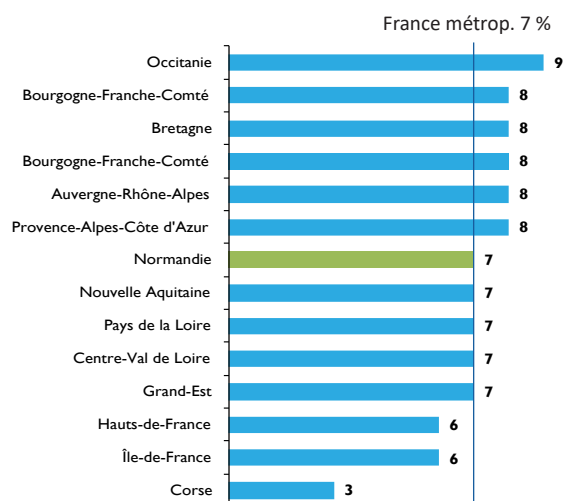
	Normandie			France métropolitaine			Ex Basse-Normandie			Ex Haute-Normandie		
	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble
Expérimentation	44	37	41	42	36	39	49*	37	43*	40	37	38
Usage dans le mois	26	18	22	24	18	21	28	17	22	25	19	22
Usage régulier	10	5	7	10	5	7	12	4	8	9	5	7
Usage quotidien	5	2	4	5	2	3	6	0,8	4	5	2	4

* Le pourcentage est significativement supérieur en région qu'en France métropolitaine pour cette catégorie de public
Source : Enquête ESCAPAD 2017, OFDT - Exploitation : ORS-CREAI Normandie

Un usage régulier de cannabis comparable en Normandie et en France métropolitaine

Avec 7 % de jeunes âgés de 17 ans déclarant un usage régulier de cannabis (soit 5 % de filles et 10 % de garçons), la Normandie le situe dans la moyenne des régions françaises, l'Occitanie étant la région la plus fortement concernée, et la Corse la région la moins concernée.

Prévalence de l'usage régulier de cannabis à 17 ans en France métropolitaine et par région en 2017 (en %)



Source : Enquête ESCAPAD 2017 - Ocider - OFDT
Exploitation : ORS-CREAI Normandie

Expérimentation : au moins un usage au cours de la vie.

Usage dans le mois : au moins un usage au cours des 30 jours précédant l'enquête.

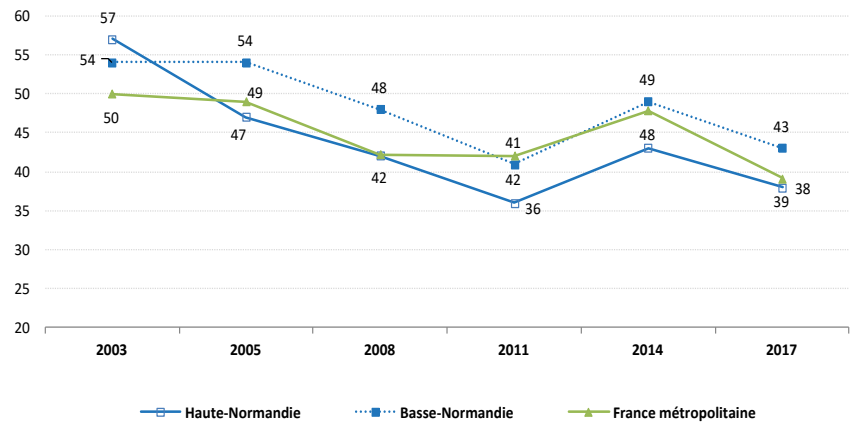
Usage régulier : au moins 10 usages au cours des 30 jours précédant l'enquête.



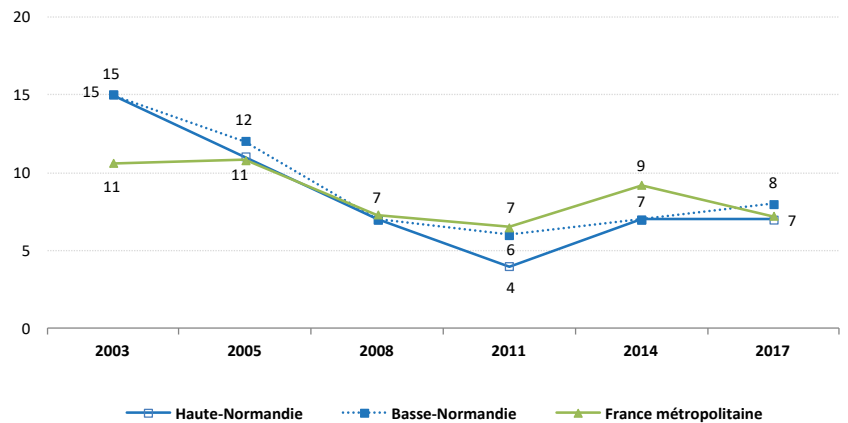
Suite à une baisse globale des usages de cannabis jusqu'en 2011, la progression enregistrée depuis reste contenue

La prévalence de l'expérimentation de cannabis a enregistré une nette diminution depuis 2003 jusqu'en 2011. Après une hausse enregistrée sur la période 2011-2014, la prévalence baisse de nouveau entre 2014 et 2017, en France comme en Normandie. L'ex Basse-Normandie conserve toutefois un niveau d'expérimentation légèrement plus élevé que l'ex Haute-Normandie (avec soit 43 % contre 39 %).

**Expérimentation de cannabis à 17 ans (en %)
Évolution 2003-2017**



**Usage régulier de cannabis à 17 ans (en %)
Évolution 2003-2017**



Source : Enquête ESCAPAD 2003-2017 - OFDT
Exploitation : ORS-CREAI Normandie



Zoom sur l'enquête santé en mission locale en Normandie :

Enquête auprès des jeunes de 16 à 25 ans accueillis dans les missions locales de Normandie en 2019

" Deux jeunes sur cinq ont déjà expérimenté le cannabis "

- 39 % des jeunes enquêtés ont déclaré avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie, les hommes plus souvent que les femmes.
- L'âge moyen déclaré de la première consommation de cannabis est de 15,6 ans, comme pour l'alcool.
- Parmi les jeunes ayant déjà expérimenté le cannabis, au cours des 30 derniers jours, 59 % en ont consommé au moins une fois, 23 % au moins 10 fois et 12 % quotidiennement.

Pour en savoir plus :

[ORS-CREAI Normandie - Enquête Santé en Mission Locale - Rapport 2019 - 32 p.](#)



Population pré-adolescente et adolescente



Comportements d'usage

LES CONSOMMATIONS D'AUTRES DROGUES ET MÉDICAMENTS A 17 ANS

Selon l'enquête ESCAPAD en 2017, 9 % des jeunes Normands ont déjà expérimenté des drogues illicites, parmi lesquelles la MDMA/Ecstasy (pour 5 % des jeunes), la cocaïne (4 %) et les champignons hallucinogènes (3 %). Le détail au niveau des ex régions met en évidence des niveaux d'expérimentation semblables entre l'ex Haute-Normandie et la France métropolitaine. En revanche, les jeunes garçons ex Bas-Normands sont significativement plus nombreux à avoir expérimenté la MDMA/Ecstasy (8 %), la cocaïne (8 %), mais aussi le LSD, le crack, freebase et l'héroïne.

Les poppers et produits à inhaler, produits licites pouvant être détournés de leur usage, sont expérimentés par les jeunes normands (garçons et filles) plus souvent qu'en France métropolitaine : 12 % des garçons et 11 % des filles de 17 ans en Normandie ont déjà expérimenté le poppers en 2017. L'expérimentation de purple drank concerne quant à lui 9 % des jeunes, quel que soit le niveau territorial d'analyse.

Expérimentation de substances illicites (autres que le cannabis) (%) - 2017

	Normandie			France métropolitaine			Ex Basse-Normandie			Ex Haute-Normandie		
	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble
Drogues illicites	11*	7	9*	8	6	7	14*	8*	11*	8	6	7
MDMA / Ecstasy	6*	3	5*	4	3	3	8*	4	6*	5	3	4
Champignons hallucinogènes	4	2	3	4	2	3	5	2	3	3	2	2
Cocaïne	5*	3	4*	3	2	3	8*	3	6*	3	3	3
Amphétamines	3	2	2	3	2	2	4	2	3	2	2	2
LSD	2	0,9	2	2	1	2	3*	0,9	2	2	0,9	1,3
Crack, freebase	0,9	0,6	0,8	0,6	0,6	0,6	2*	0,8	1,2*	0,4	0,5	0,4
Héroïne	1,1	0,7	0,9	0,7	0,6	0,7	2*	0,5	1,2*	0,5	0,9	0,7
Poppers	12*	11*	11*	9	8	9	14*	10	12*	11	11*	11*
Purple drank	12	5	9	11	6	9	12	5	8	12	6	9
Produits à inhaler	4	2*	3	3	3	3	5*	1*	3	2	2*	2*

* Le pourcentage est significativement supérieur en région qu'en France métropolitaine pour cette catégorie de public
Source : Enquête ESCAPAD 2017 - OFDT - Exploitation : ORS-CREAI Normandie

La **MDMA** (appelée **ecstasy** sous sa forme comprimé) et les **amphétamines** sont des drogues de synthèse. La MDMA est avalée mais aussi sniffée, plus rarement fumée ou injecté. L'amphétamine se présente sous la forme de poudre destinée à être sniffée, voire plus marginalement injectée.

Les **champignons hallucinogènes** proviennent de certains végétaux naturels ; ils peuvent être ingérés crus, infusés ou cuisinés, parfois sniffés ou fumés après séchage et réduction en poudre.

La **cocaïne** est une substance d'origine végétale, obtenue par transformation de la feuille de coca. sous forme de poudre blanche, elle est le plus souvent consommée par voie nasale (sniff), parfois pulmonaire ou intraveineuse. **Crack et freebase** sont des dérivés de la cocaïne.

Le **LSD** est une substance produite chimiquement à partir d'un champignon parasite, l'ergot de seigle : cette substance psychotrope hallucinogène très puissante se présente souvent sous la forme de petits buvards imprégnés de substance.

Pour plus d'info : <https://www.drogues-info-service.fr/Tout-savoir-sur-les-drogues/Le-dico-des-drogues>

Le **poppers** est une substance euphorisante qui se présente sous forme de liquide volatile contenu dans une petite fiole en verre.

Le **purple drank** est une concoction comportant du sirop ou des comprimés codéinés à visée psychotrope.

Les **produits à inhaler** sont issus de nombreuses substances vendues librement et susceptibles d'être détournées de leur usage afin d'engendrer des effets psychotropes (éther, trichloréthylène, chloroforme, détachants, solvants de peinture, aérosols, protoxyde d'azote, colles...).



En 2017, 17 % des jeunes normands ont déclaré avoir déjà consommé des tranquillisants, 10 % des somnifères, 5 % des antidépresseurs et encore 2 % des psychostimulants. La prise de tranquillisants au moins une fois dans sa vie est significativement plus fréquente en Normandie (cela se vérifie dans les deux ex régions) qu'au plan national, de même que l'expérimentation d'antidépresseurs chez les garçons d'ex Haute-Normandie. Concernant les autres médicaments psychotropes, les prévalences d'expérimentation sont comparables en région et en France. Quel que soit l'échelon géographique et contrairement aux consommations de drogues, la consommation de médicaments psychotropes concerne plus fortement les filles que les garçons.

Expérimentation de médicaments psychotropes (%) - 2017

	Normandie			France métropolitaine			Ex Basse-Normandie			Ex Haute-Normandie		
	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble
Tranquillisants	13*	21*	17*	10	16	13	14*	21*	18*	11	20*	16*
Somnifères	9	13	11	8	12	10	9	12	10	9	13	11
Antidépresseurs	5*	7	6	3	4	5	5	6	6	5*	8	6
Psychostimulants	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2*	2

* Le pourcentage est significativement supérieur en région qu'en France métropolitaine pour cette catégorie de public
Source : Enquête ESCAPAD 2017 - OFDT - Exploitation : ORS-CREAI Normandie



Zoom sur l'enquête santé en mission locale en Normandie :

Enquête auprès des jeunes de 16 à 25 ans accueillis dans les missions locales de Normandie en 2018

" Un jeune sur cinq déclare avoir consommé au moins une autre drogue (que le cannabis) au cours de sa vie "

- Ces consommateurs d'autres drogues sont majoritairement des hommes (6 sur 10).
- Les drogues expérimentées par les jeunes répondants sont (par ordre d'importance) :
 - **le poppers** : 11 % des jeunes répondants déclarent l'avoir expérimenté et 2 % en avoir consommé 10 fois ou plus au cours des 12 derniers mois,
 - **l'ecstasy et la MDMA** (méthylènedioxyméthamphétamine) : 8 % des jeunes l'ont déjà expérimenté et 6 % en ont consommé au moins 2 fois dans leur vie,
 - **la cocaïne** : 8 % des jeunes l'ont expérimenté et 5 % l'ont consommé au moins 2 fois dans leur vie,
 - **les champignons hallucinogènes** : expérimentés par 6 % des jeunes enquêtés.

" Les femmes ont plus fréquemment déclaré des consommations de médicaments que les hommes "

- Les médicaments consommés par les jeunes répondants sont (par ordre d'importance) :
 - **les tranquillisants** : consommés au moins une fois par 26 % des répondants, et jusqu'à plus de 10 fois par 10 % des répondants, ils ont été prescrits par un professionnel de santé dans 73 % des situations,
 - **les somnifères** : 19 % des répondants en ont déjà consommé, 5 % au moins 10 fois (58 % prescrits),
 - **les antidépresseurs** : 17 % des jeunes en ont déjà consommé, 6 % au moins 10 fois (83 % prescrits),
 - **la phytothérapie ou l'homéopathie** : 18 % en ont déjà consommé, 6 % 10 fois ou plus (45 % prescrits),
 - **la Ritaline** : seuls 3 % des jeunes déclarent en avoir déjà consommé.

Pour en savoir plus :

[ORS-CREAI Normandie - Enquête Santé en Mission Locale - Rapport 2018 - 28 p.](#)



Population pré-adolescente et adolescente



LA PERCEPTION DE LA DANGÉROSITÉ POUR LA SANTÉ

Zoom sur l'enquête santé en mission locale en Normandie :

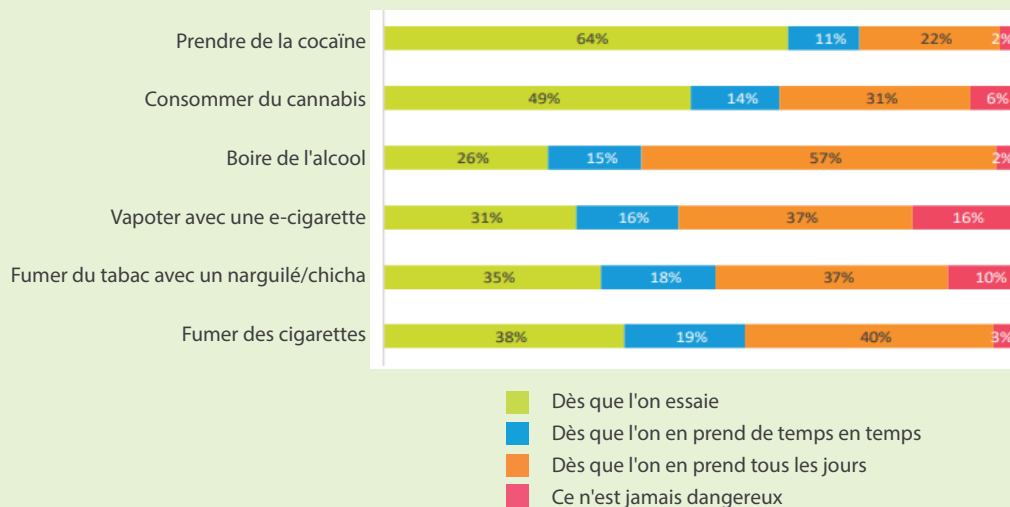
Enquête auprès des jeunes de 16 à 25 ans accueillis dans les missions locales de Normandie en 2018

" Près de six jeunes sur dix ont déclaré que l'alcool n'était pas dangereux si la consommation n'était qu'occasionnelle "

L'opinion des jeunes enquêtés sur la dangerosité des différents produits est variable en fonction du type de produit consommé :

- **la cocaïne** est le produit qui leur semble le plus dangereux : 64 % des jeunes pensent qu'elle est dangereuse dès qu'on l'essaie, 22 % l'estiment dangereuse lorsque la consommation est quotidienne, 2 % pensent qu'elle n'est jamais dangereuse,
- **le cannabis** est le 2^{ème} produit considéré comme dangereux : 49 % des jeunes pensent qu'il est dangereux dès qu'on l'essaie, 14 % dès que l'on en prend de temps en temps, 31 % dès que l'on en prend tous les jours, et 6 % pensent qu'il n'est jamais dangereux,
- **la consommation de cigarettes** : jugée dangereuse dès le premier essai pour 40 % des jeunes, dès que l'on en prend de temps en temps pour 19 %, lorsque la consommation est quotidienne pour 40 %,
- **la consommation d'alcool** : jugée dangereuse dès le premier essai pour 26 % des jeunes, dès que l'on en prend de temps en temps pour 15 %, lorsque la consommation est quotidienne pour 57 %.

Perception de la dangerosité de différents produits par les jeunes répondants



Pour en savoir plus :

[ORS-CREAI Normandie - Enquête Santé en Mission Locale - Rapport 2018 - 28 p.](#)



Zoom sur les addictions sans produit

Les pratiques des jeux de hasard et d'argent (JAH) à 17 ans

Même si elle est interdite aux mineurs, l'offre de ces jeux (qu'il s'agisse de jeux de tirage ou de grattage, de pronostics sportifs ou des jeux dits de casino) peut concerner des adolescents et entraîner chez quelques-uns un risque de dépendance. Dans son édition de 2017, l'enquête ESCAPAD de l'OFDT a permis de décrire les pratiques de jeux d'argent et de hasard, y compris celles sur Internet, des jeunes de 17 ans en France.

Entre 2011 et 2017, cette pratique est stable et de plus en plus masculine : près de quatre jeunes sur dix (39 %) déclarent avoir joué à un JAH dans l'année et un sur dix (10 %) au cours de la semaine écoulée (11 % en 2011). Les jeux de tirage et de grattage sont les plus pratiqués (31 %) devant les pronostics et paris sportifs (17 %) et les jeux de casino (3,6 %). Parallèlement à une offre de jeux en ligne qui, à l'exemple des paris sportifs, s'est fortement développée ces dernières années, la part des jeunes jouant sur Internet tend à se renforcer.

Les résultats de l'enquête en 2017 ont permis d'estimer à 0,6 % la prévalence des comportements de jeux à risque élevé, dans l'ensemble de la population adolescente de 17 ans.

Pour en savoir plus :

Niveaux de pratique des jeux d'argent et de hasard à la fin de l'adolescence, OFDT, septembre 2018, <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxejy9.pdf>

La pratique des écrans et des jeux vidéo à l'adolescence

La fréquentation des écrans constitue aujourd'hui un des loisirs favoris des adolescents. En parallèle, les interrogations suscitées par de possibles troubles induits par l'utilisation assidue des écrans (ordinateur, smartphone, console, tablette...) se multiplient. Afin de répondre à ces questions, une recherche a été mise en place en région parisienne en 2013-2014, auprès de 2 000 élèves de la 4^{ème} à la 1^{ère}, dans le cadre de l'enquête PELLEAS (Programme d'étude sur les liens et l'impact des écrans sur l'adolescent scolarisé).

L'enquête montre que plus de 8 jeunes sur 10 déclarent jouer à des jeux vidéo au moins une fois par semaine au collège comme au lycée, les garçons sont nettement plus nombreux que les filles. La part des garçons ayant joué à plus de 4 jeux vidéo dans la semaine est de 54 % des collégiens et 44 % des lycéens.

Sur la base d'une échelle de repérage précoce de l'usage problématique de jeu vidéo (la Game Addiction Scale, dite échelle de Lemmens), l'étude estime qu'environ 14 % des joueurs hebdomadaires seraient en situation d'usage problématique de jeu vidéo (chiffre à interpréter avec prudence). Les joueurs problématiques se singularisent notamment :

- par leur pratique de jeu (ils jouent la plupart du temps seuls et en ligne),
- le type de jeu (ils jouent beaucoup plus souvent que les autres aux jeux de rôle et aux jeux de stratégie),
- par une situation de mal-être ou de dépressivité,
- par un faible encadrement parental (ne peuvent pas parler facilement à leurs parents ni trouver du réconfort auprès d'eux)...

Pour en savoir plus :

Ecrans et jeux vidéo à l'adolescence, OFDT, décembre 2014 - <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxiouc.pdf>

Les consultations en CJC pour cause d'addiction sans substance

Un moyen d'approcher l'évolution de l'addiction sans substances chez les jeunes est d'analyser le motif de recours aux consultations jeunes consommateurs (CJC). Ainsi en Normandie, le recours à ces consultations pour cause d'addiction sans substance concernait 15 % des jeunes consultants en 2017, parmi lesquels 7 % pour cause de cyberaddiction (contre respectivement 9 % et 5 % en 2015, et des prévalences quasi nulles en dix ans auparavant).



Population pré-adolescente et adolescente



Prises en charge

LES CJC (Consultations Jeunes Consommateurs)

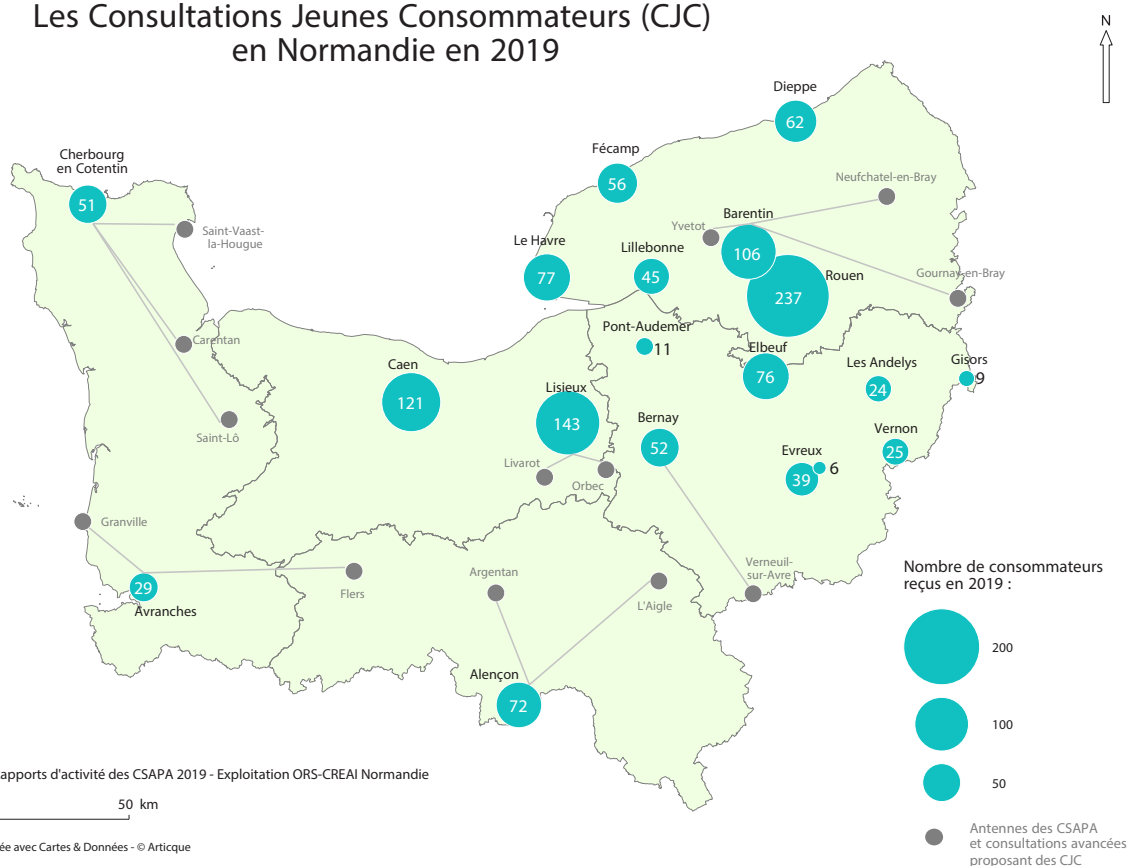
Les consultations jeunes consommateurs ont été créées en 2005 dans le cadre du Plan gouvernemental 2004-2008 de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool. Ces consultations proposent pour chaque consommateur une évaluation de la consommation et un diagnostic de l'usage nocif. Elles offrent une information, une orientation et un conseil spécialisé, ainsi qu'un accueil aux parents en difficulté face à la consommation de leur enfant et proposent le cas échéant, un accueil conjoint parents-enfants. Elles se déroulent au sein des CSAPA. Toutes les problématiques d'addiction peuvent être abordées dans ces

lieux : l'usage d'alcool, de cannabis, la pratique de jeux vidéo ou de l'utilisation d'Internet.

Précisons qu'un jeune dépendant aux opiacés adressé par un médecin n'a pas vocation à être reçu dans le cadre de ce dispositif, mais à être pris en charge directement dans le CSAPA. L'analyse des bilans d'activité de 2019 a mis en évidence l'accueil de 460 jeunes de moins de 18 ans dans ces centres sur l'année.

En 2019, 19 CSAPA mettent en œuvre des CJC, qui sont proposées dans les centres, les antennes ou les consultations avancées.

Les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) en Normandie en 2019



Source : Rapports d'activité des CSAPA 2019 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

0 50 km

Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

Liste des CSAPA normands proposant des CJC

CSAPA ANPAA 14 - Caen **14**
 CSAPA du Pays d'Auge - ESI 14

CSAPA ANPAA 50- Avranches **50**
 CSAPA Fondation Bon Sauveur - Cherbourg en Cotentin

CSAPA ANPAA 61 - Alençon **61**

CSAPA ANPAA 27 - Evreux **27**
 CSAPA ADISSA - Bernay/Verneuil-sur-Avre
 CSAPA ADISSA - Les Andelys/Val-de-Reuil
 CSAPA ADISSA - Vernon
 CSAPA GCSMS NHN L'Abri - Evreux
 CSAPA - CH Gisors
 CSAPA Pont-Audemer - CH de la Risle

CSAPA La Boussole - Rouen **76**
 CSAPA La Passerelle - Elbeuf
 CSAPA Œuvre Normande des Mères - Dieppe
 CSAPA Nautilia - Le Havre
 CSAPA Caux et Bray - CH de Barentin
 CSAPA CHI des Hautes Falaises - Dieppe
 CSAPA CHI Caux Vallée de Seine - Lillebonne



Une progression continue de l'activité des CJC au plan régional depuis 2015

En 2019, les CJC ont accueilli un total de 1 241 jeunes en Normandie, soit une progression de 6 % sur un an. Entre 2018 et 2019, ce taux d'évolution résulte d'une forte augmentation du nombre de jeunes reçus dans les départements de l'Orne et de la Manche et dans une moindre mesure du Calvados, contre une baisse enregistrée en Seine-Maritime et dans l'Eure.

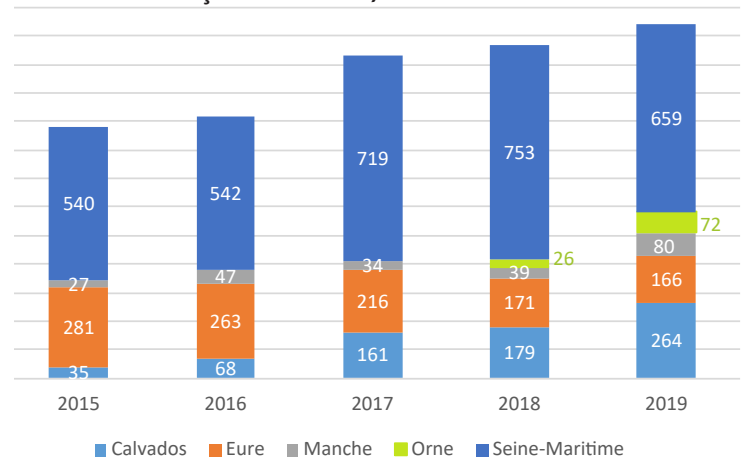
Sur 4 ans, le nombre de jeunes reçus a globalement augmenté de 39 % en région. Seul le département de l'Eure a enregistré une évolution inverse (avec une diminution de 41 %), tandis que les autres départements ont vu leurs effectifs augmenter, notamment en lien avec l'ouverture de nouvelles CJC : par exemple, deux nouveaux lieux de consultations sont proposés en 2017 à Caen, et des CJC sont installées en 2018 dans l'Orne (une seule CJC était proposée auparavant, assurée à Flers par le CSAPA d'Avranches).

Au plan régional, cette activité des CJC correspond à un taux de recours de 32,8 consommateurs pour 10 000 jeunes âgés de 16-25 ans, contre 22,9 pour 10 000 en 2015.

En 2019, ces consultations ont donné lieu à 2 800 entretiens avec des jeunes, soit moins qu'en 2018 : le nombre moyen d'entretiens par consommateur est ainsi passé de 3,6 à 2,3 sur l'année, variant entre 1,2 dans le Calvados et 2,4 dans l'Eure.

Les CJC ont également permis la rencontre de 297 personnes de l'entourage du jeune, pour un total de 592 entretiens.

Evolution 2015-2019 du nombre de jeunes consommateurs reçus dans la CJC, en Normandie



Source : Rapports d'activité des CSAPA 2018 et 2019
Exploitation ORS-CREAI Normandie

Activité des CJC en Normandie en 2019

	Calvados	Eure	Manche	Orne	Seine-Maritime	Normandie
Nombre de consommateurs reçus dans la consultation	264	166	80	72	659	1 241
Evolution 2018-2019	+ 47 %	- 3 %	+ 105 %	+ 177 %	- 12 %	+ 6 %
Taux de recours pour 10 000 habitants*	30,5	27,3	16,7	26,0	42,4	32,8
Nombre d'entretiens individuels avec le consommateur	315	393	142	159	1 792	2 801
Nombre de personnes de l'entourage reçues dans la consultation	11	30	40	24	192	297
Nombre d'entretiens individuels avec l'entourage	11	23	5	4	549	592

Source : Rapports d'activité des CSAPA 2018 et 2019 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

* Taux calculé en référence à la population âgée de 16 à 25 ans (Recensement de la population en 2017).

Population pré-adolescente et adolescente



Prises en charge

La consommation de cannabis est le premier motif de consultation

Les produits consommés et les addictions les plus dommageables concernant les jeunes sont très différents de ceux qui sont identifiés dans l'ensemble du public des CSAPA.

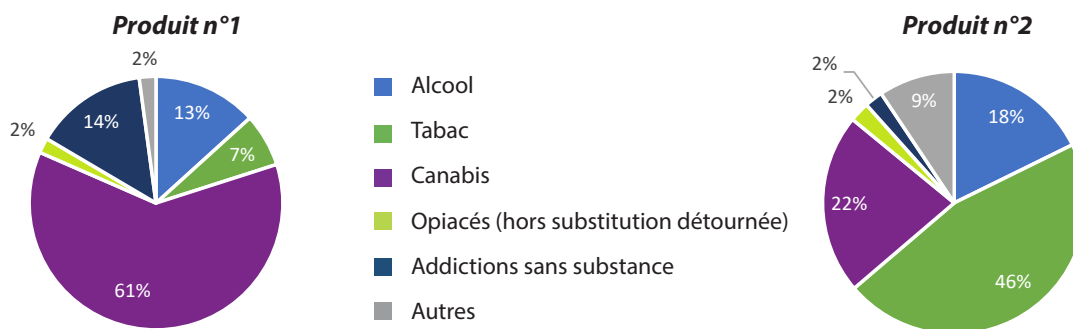
Le cannabis est le produit qui justifie le plus grand nombre de consultations : c'est le 1^{er} produit consommé par 61 % des jeunes consommateurs usagers d'une CJC (contre 70 % en 2015), mais aussi le 2^{ème} produit concernant 22 % du public (avec une tendance à la hausse observée sur cet indicateur, qui était de 13 % en 2015). Viennent ensuite l'alcool et le tabac, qui sont souvent des consommations associées, et encore les addictions sans substance : pour 14 % des jeunes accueillis en CJC, ces

addictions sans substance sont jugées les plus dommageables, 7 % étant associés à la cyberaddiction.

Au cours des dernières années, on n'identifie pas de tendance lourde en terme d'évolution des consommations, concernant les jeunes reçus et accompagnés en CJC : le cannabis reste la première problématique, suivie de l'alcool et du tabac.

Toutefois, les addictions sans substance sont en progression : elles sont aujourd'hui à l'origine de consultations pour 153 jeunes, contre 99 en 2015 (enregistrées comme "produit n°1 ou n°2" dans les rapports d'activités).

Répartition des jeunes consommateurs selon les produits consommés



Source : Rapports d'activité des CSAPA 2019 - Exploitation ORS-CREAI Normandie



AUTRES ACTEURS RESSOURCES

Les acteurs du Conseil départemental (PMI, Service social de secteur, commission locale d'insertion...), des services déconcentrés de l'État, des collectivités territoriales (CCAS, structures petite enfance, enfance et jeunesse de la région..), de l'Éducation Nationale ou bien encore de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) œuvrent également sur le territoire régional.

De même, le milieu associatif agissant dans le domaine de la santé et de ses déterminants vient renforcer ces ressources (Missions locales, Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA), Maison départementale des adolescents, Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS)...).



Population pré-adolescente et adolescente



Synthèse des comportements d'usage

Une situation très contrastée en Normandie

En Normandie

Usage quotidien de tabac, usage régulier de cannabis et d'alcool et API répétées : plus fréquents en Normandie qu'en France métropolitaine, - excepté sur l'usage régulier de cannabis pour les garçons - excepté sur les API répétées chez les filles.

En ex Basse-Normandie

Concernant les garçons : usage quotidien de tabac, usage régulier de cannabis et d'alcool et API répétées : nettement plus fréquents qu'en ex Haute-Normandie et qu'en France métropolitaine.

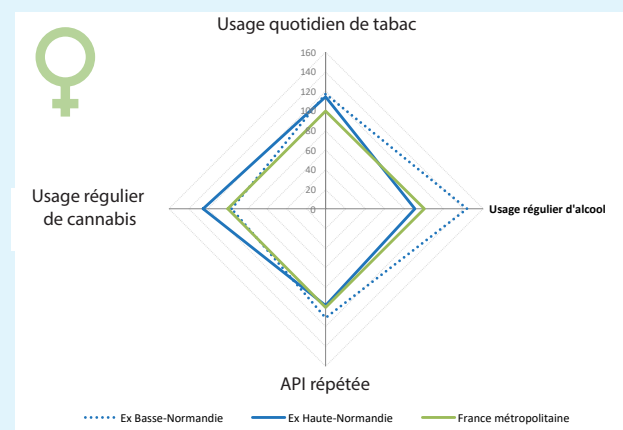
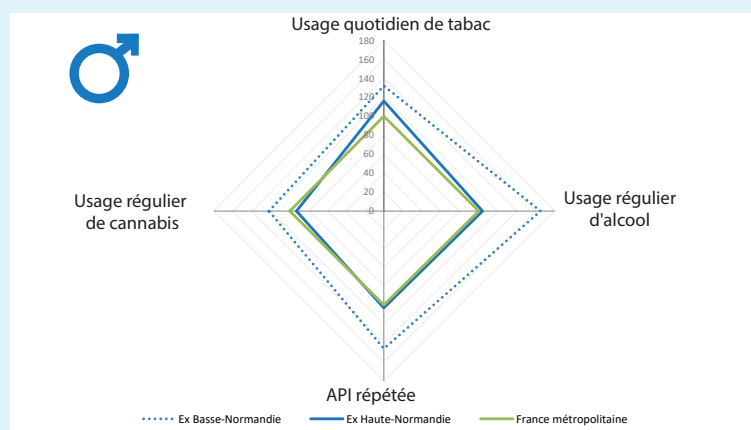
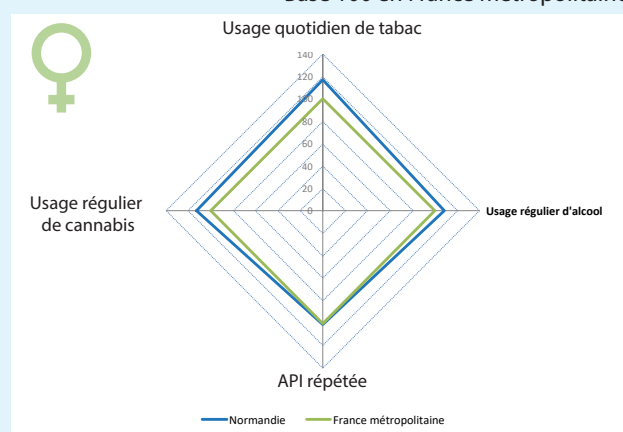
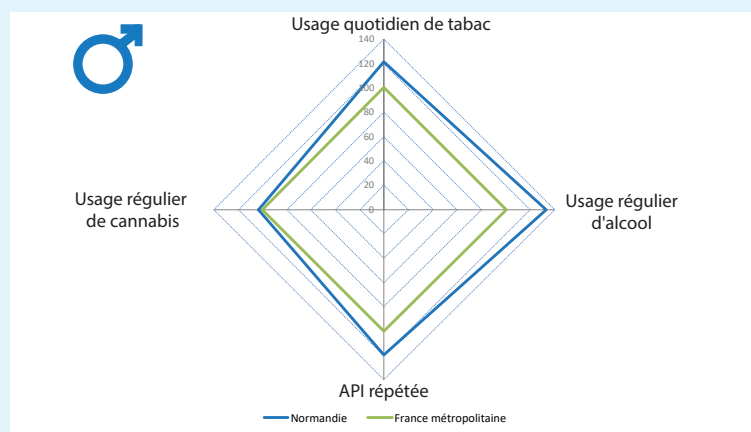
Concernant les filles : usage quotidien de tabac, usage régulier d'alcool et API répétées plus fréquents qu'au plan national, mais usage régulier de cannabis comparable à la France.

En ex Haute-Normandie

Concernant les garçons : des niveaux comparables au niveau national sur les 4 indicateurs, excepté sur l'usage quotidien de tabac, supérieur dans l'ex région.

Concernant les filles : usage quotidien de tabac et usage régulier de cannabis supérieurs au niveau national, usage régulier d'alcool légèrement inférieur et API répétées comparable au niveau national.

Synthèse des 4 indicateurs d'usages réguliers chez les jeunes âgés de 17 ans en 2017, selon le sexe et selon le territoire



Source : Enquête ESCAPAD 2017 - OFDT - Exploitation : ORS-CREAI Normandie

Une évolution des usages différenciée selon le territoire et le produit considéré

En France métropolitaine

4 indicateurs en baisse :
 - usage quotidien de tabac, usage régulier d'alcool et API répétées en nette baisse,
 - usage régulier de cannabis en baisse plus modérée.

En ex Basse-Normandie

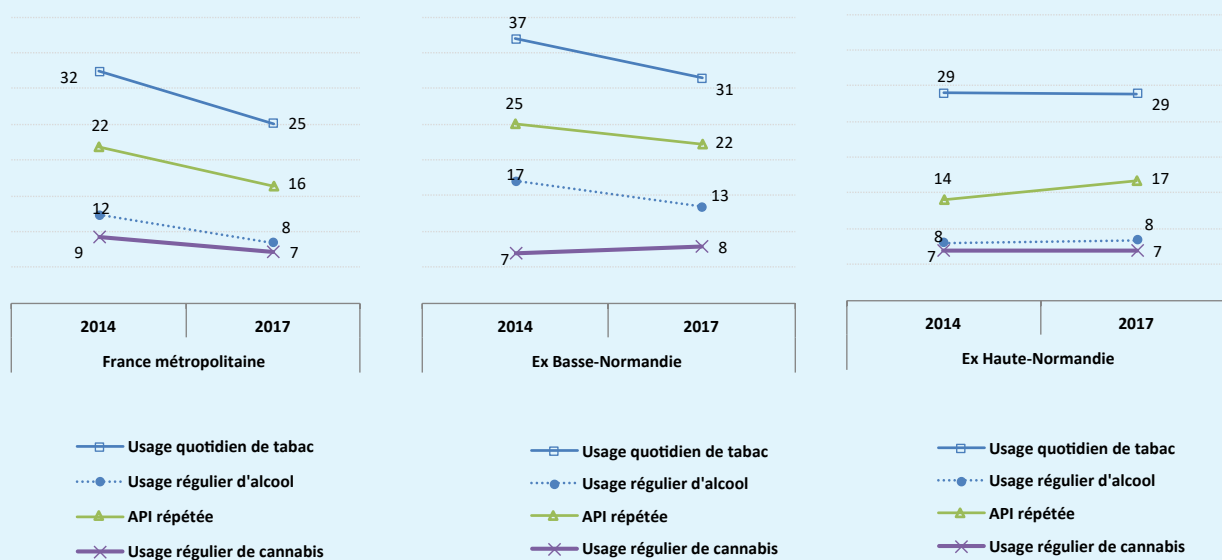
3 indicateurs en baisse :
 - usage quotidien de tabac, usage régulier d'alcool et API répétées enregistrent une baisse sensible,
 - usage régulier de cannabis progresse légèrement.

En ex Haute-Normandie

3 indicateurs stables :
 - pas d'évolution enregistrée sur l'usage quotidien de tabac, l'usage régulier d'alcool, l'usage régulier de cannabis,
 - une progression des API répétées.



Évolution des 4 indicateurs d'usages réguliers chez les jeunes âgés de 17 ans en 2017, entre 2014 et 2017



Source : Enquête ESCAPAD 2017 - OFDT - Exploitation : ORS-CREAI Normandie



Synthèse des prises en charge en CJC

- En 2019, 19 CSAPA proposent des Consultations jeunes consommateurs en Normandie.
- Le nombre de jeunes reçus en CJC, soit 1 241 jeunes en 2019, a augmenté de 6 % sur un an et de 39 % sur 4 ans (entre 2015 et 2019).
- Le cannabis est le produit ayant justifié le plus grand nombre de consultations, suivi des addictions sans substance et de l'alcool : notons que la part des consultations liées aux addictions sans substance (dont les cyberaddictions) a fortement augmenté sur 4 ans (produit n°1 et produit n°2 confondus, elles concernent 153 jeunes en 2019, contre 99 en 2015).

Population adulte



Comportements d'usage

LES USAGES DE TABAC

Un même niveau de consommation quotidienne de tabac en Normandie et en France

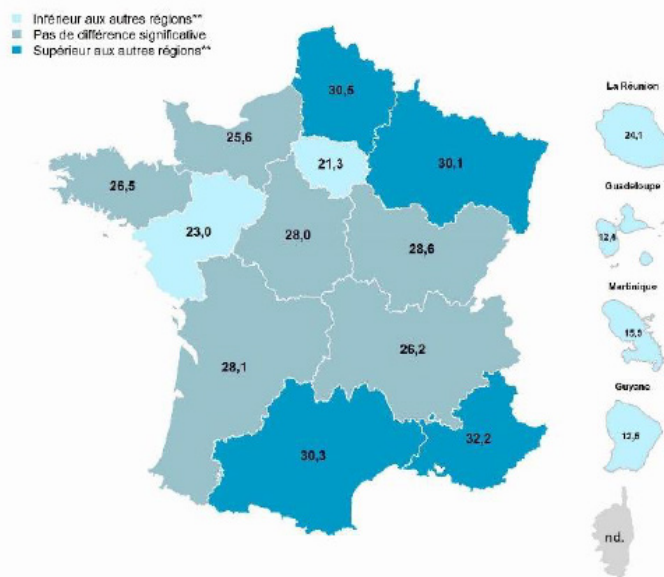
En 2017, le tabagisme quotidien concerne 26,9 % des adultes âgés de 18 à 75 ans en France, soit entre 21,3 % et 32,2 % selon les régions métropolitaines.

La prévalence enregistrée en Normandie (25,6 %) se situe dans la moyenne nationale (pas de différence significative observée).

Référence :
BSP Normandie TABAC, Santé publique France - Janv 2019

- Expérimentation :** au moins un usage au cours de la vie.
- Usage quotidien :** au moins une cigarette par jour au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête.
- Usage intensif :** au moins 10 cigarettes par jour au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête.

Prévalences régionales standardisées du tabagisme quotidien chez les adultes de 18 à 75 ans en 2017* (en %)



Source : Baromètre de Santé publique France 2017 (Santé publique France) et Baromètre santé DOM 2014 (Inpes)
* Données de 2014 concernant les Dom

Une expérimentation plus fréquente chez les hommes en Normandie qu'au plan national

Les données disponibles décrivant l'usage de tabac en Normandie sont proches de celles observées au plan national. Seule l'expérimentation, qui concerne 72 % des femmes et 85 % des hommes en Normandie, est significativement plus fréquente concernant ces derniers (ils sont 81 % en métropole). L'usage quotidien concerne 23 % des femmes et 27 % des hommes en région, tandis que l'usage intensif concerne 9 % des normandes et 16 % des normands.

Usage de tabac à l'âge adulte (18-75 ans) en France métropolitaine et Normandie (%) - 2017

	Normandie 2017			France métropolitaine 2017		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Expérimentation	85*	72	78*	81	71	76
Usage quotidien	27	23	25	30	24	27
Usage intensif	16	9	13	16	10	13

* Le pourcentage est significativement supérieur en région qu'en France métropolitaine pour cette catégorie de public
Source et exploitation : Santé Publique France - Baromètre Santé 2017



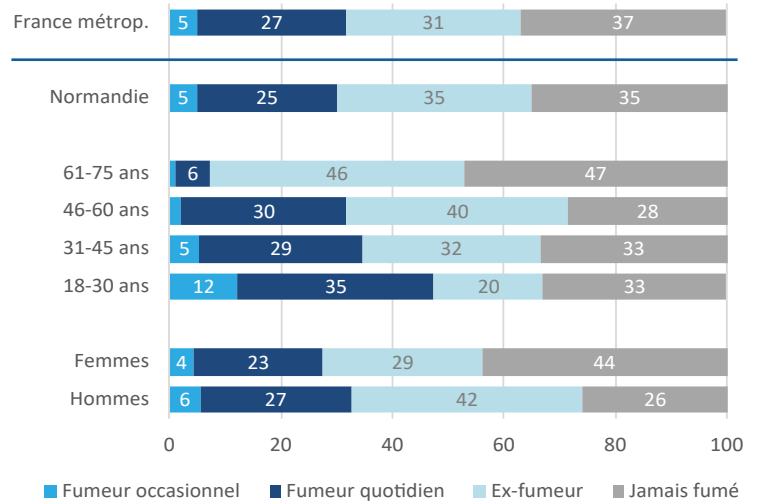
30 % de fumeurs parmi les adultes âgés de 18 à 75 ans en Normandie

En Normandie, plus d'un tiers des adultes n'ont jamais fumé (soit 35 %, contre 37 % au plan national) et autant sont des ex-fumeurs (35 % contre 31 %). Les femmes sont plus représentées que les hommes sur ces deux catégories, de même que les personnes âgées de plus de 60 ans.

Ainsi, on recense 30 % de fumeurs (5 % occasionnels et 25 % quotidiens) parmi les adultes âgés de 18 à 75 ans dans la région, contre 32 % en France métropolitaine.

En 2017, la Normandie compte environ 600 000 fumeurs quotidiens âgés de 18 à 75 ans. Ils représentent 25 % des personnes de cette tranche d'âge (27 % parmi les hommes et 23 % parmi les femmes), mais aussi 35 % des jeunes de 18 à 30 ans. C'est aussi sur cette tranche d'âge que l'on recense le plus grand nombre de fumeurs, qu'ils soient occasionnels (12 %) ou quotidiens (35 %). Les pourcentages passent à respectivement 3 % et 30 % sur la tranche d'âge de 46 à 60 ans.

Statut tabagique des 18-75 ans en 2017 en Normandie selon le sexe et l'âge (en %)



Source et exploitation : Santé publique France - Baromètre santé 2017
BSP Normandie Tabac, janvier 2019

Un fumeur quotidien fume en moyenne 14 cigarettes par jour

En Normandie, un fumeur quotidien fume en moyenne 14 cigarettes par jour (soit 16 concernant les hommes et 12 concernant les femmes). Le niveau de dépendance au tabac (estimé par un score tenant compte du nombre de cigarettes fumées par jour et du délai le matin avant la première cigarette, pour les fumeurs quotidiens) met en évidence que 22 % de normands ont une forte dépendance, 39 % ont une dépendance moyenne et 39 % ont une dépendance faible. Ces résultats sont comparables à ce qui est observé au plan national.

Par ailleurs, les fumeurs quotidiens sont 57 % en France métropolitaine à déclarer avoir envie d'arrêter de fumer, contre seulement 48 % en Normandie, et les femmes moins souvent que les hommes (39 % contre 56 %).

Niveau de diplôme et niveau des revenus sont des facteurs associés au tabagisme quotidien

En 2017, la proportion de fumeurs quotidiens est plus élevée parmi les personnes ayant un niveau d'études inférieur au baccalauréat, soit 27,8 % contre 15,9 % parmi les personnes ayant un niveau d'études supérieur au baccalauréat. De même, la part de fumeurs quotidiens est plus élevée parmi les personnes ayant un faible niveau de revenus (soit 32,7 % sur le 1^{er} tercile contre 16,4 % sur le 3^{ème} tercile).

Un niveau de tabagisme des femmes enceintes plus élevé en région

D'après les résultats de l'enquête nationale périnatale de 2016, la prévalence de consommation de tabac avant la grossesse est de 38,5 % en Normandie contre 30,0 % au plan national, ce qui place la région au 11^{ème} rang des 13 régions métropolitaines.

Au 3^{ème} trimestre de grossesse, la prévalence demeure à un niveau élevé avec 24,7 % en Normandie contre 16,2 % en France métropolitaine, ce qui place la région au 12^{ème} rang des régions métropolitaines.

Notons que parmi les femmes qui fumaient avant la grossesse, 36 % ont arrêté de fumer avant le 3^{ème} mois de grossesse. Parmi celles qui continuaient à fumer, 82 % ont réduit leur consommation.



Population adulte



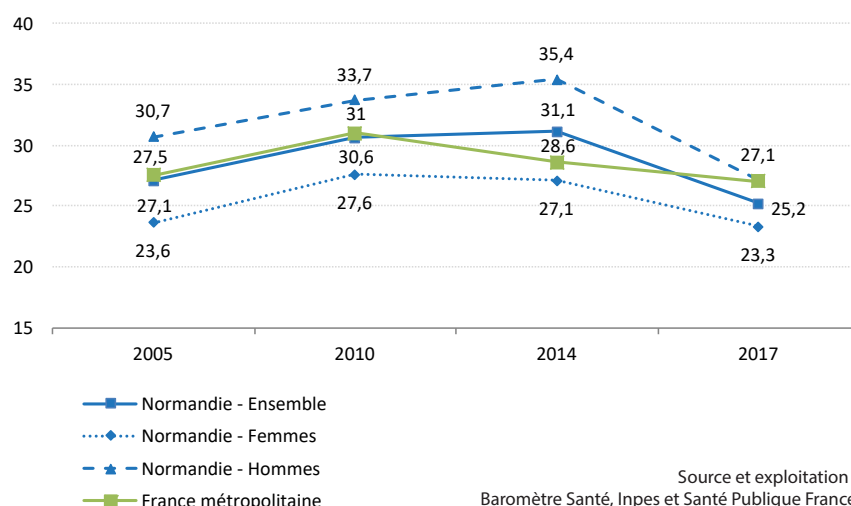
Comportements d'usage

Une baisse de l'usage quotidien de tabac en Normandie

Après une progression de l'usage quotidien de tabac jusqu'en 2016, la Normandie enregistre une nette baisse en 2017 (avec près de - 20 % entre 2014 et 2017), passant ainsi sous le niveau national.

Le pourcentage de fumeurs quotidiens reste plus élevé parmi les hommes que parmi les femmes. Il reste également nettement plus élevé parmi les personnes âgées de 18 à 30 ans, que chez les plus de 60 ans.

Usage quotidien de tabac chez les 18-75 ans (en %)
Évolution 2005-2017



Source et exploitation :
Baromètre Santé, Inpes et Santé Publique France

Usage de la cigarette électronique en Normandie

En 2017, un tiers des Normands ont déjà expérimenté la cigarette électronique (équivalent au niveau national) et 3,9 % en font un usage quotidien (plus fréquent en région qu'en France Métropolitaine, avec 2,7 %).

En terme de profil d'utilisateurs, les hommes sont plus concernés que les femmes et on constate que les fumeurs quotidiens ou occasionnels (de tabac) sont beaucoup plus nombreux à avoir expérimenté le vapotage (soit 70,5 % d'entre eux contre 26,2 % des ex-fumeurs). Par ailleurs, la part des personnes ayant déjà vapoté décroît avec l'âge.

Zoom sur les ventes de tabac et l'usage de la cigarette électronique :

Tabagisme et arrêt du tabac en 2019 - OFDT (Février 2020)

" Diminution des ventes de tabac et progression du marché de la cigarette électronique "

Avec près de 47 000 tonnes de tabac vendues dans le réseau des buralistes en France, les ventes totales suivent une tendance à la baisse depuis plusieurs années (- 6,6 % en 2019 et -27,5 % entre 2009 et 2019), soutenues par des hausses de prix régulières. Ces baisses entraînent probablement (comme par le passé) un accroissement des achats dans les pays limitrophes, où les prix sont plus bas.

En 2017 et 2018, la baisse sensible du nombre de fumeurs s'accompagne d'une augmentation du nombre de vapoteurs. Les indicateurs de prévalence d'expérimentation et d'usage de la cigarette électronique augmentent chez les adultes et chez les jeunes. En octobre 2019, on compte plus de 3 000 boutiques spécialisées (soit environ 4 % de plus qu'une année plus tôt).

Parallèlement, les ventes de traitements d'aide à l'arrêt du tabac se développent. L'évolution du système de prise en charge des traitements de substitution nicotinique (TSN) par la Sécurité sociale, permettant un meilleur niveau de remboursement, a aussi favorisé l'engagement dans une démarche d'arrêt ou de réduction du tabagisme.



LES USAGES D'ALCOOL

Une consommation quotidienne d'alcool parmi les plus faibles des régions métropolitaines

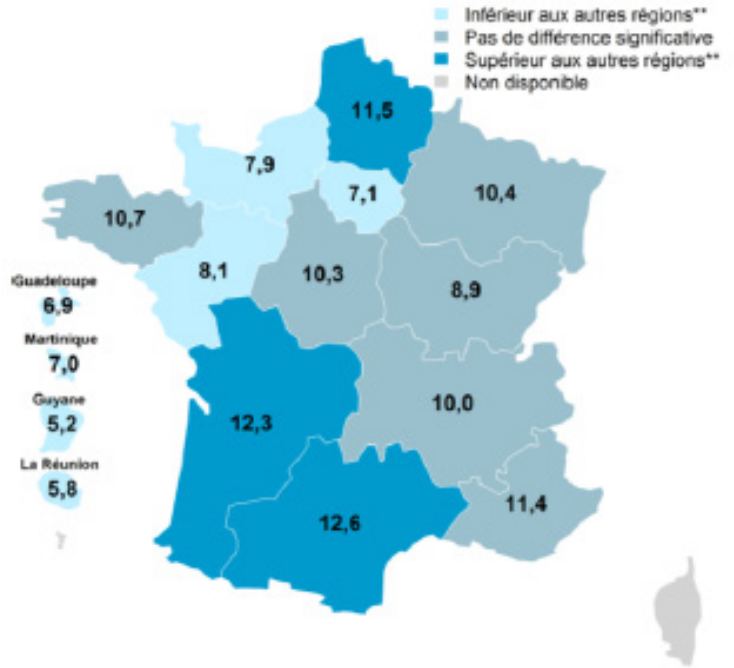
En 2017, la consommation quotidienne d'alcool concerne 10,0 % des adultes âgés de 18 à 75 ans en France, soit entre 7,1 % et 12,6 % dans les régions métropolitaines.

La prévalence enregistrée en Normandie (7,9 %) place la région en 2^{ème} position parmi les 13 régions métropolitaines ayant les consommations quotidiennes les plus faibles (différence significative observée).

Référence :
BSP Normandie ALCOOL, Santé publique France - Janv 2020

Expérimentation : au moins un usage au cours de la vie.
Usage dans le mois : au moins un usage au cours des 30 jours précédant l'enquête.
Usage régulier : au moins 10 usages au cours des 30 jours précédant l'enquête.
API (alcoolisation ponctuelle importante) : avoir bu au moins 5 verres en une seule occasion au cours des 30 jours précédant l'enquête.
API répétées : API ayant lieu 3 fois et plus au cours du mois.

Prévalences régionales standardisées de la consommation quotidienne d'alcool chez les adultes de 18-75 ans en 2017* (en %)



Source et exploitation : Baromètre de Santé publique France 2017 (Santé publique France) et Baromètre santé DOM 2014 (Inpes)
* Données de 2014 concernant les Dom

En Normandie, un niveau d'expérimentation d'alcool supérieur à la moyenne nationale, mais un usage quotien inférieur

En 2017, l'expérimentation d'alcool concerne 95 % de l'ensemble des adultes âgés de 18 à 75 ans en France métropolitaine et 97 % en Normandie, les femmes normandes se distinguant avec une expérimentation plus fréquente que chez leurs homologues au plan national.

En France comme en région, les femmes sont nettement moins concernées que les hommes par un usage régulier ou quotidien d'alcool : en Normandie, elles sont 8 % contre 27 % des hommes à consommer régulièrement de l'alcool, soit des niveaux équivalents au niveau national. Par ailleurs, 4 % des femmes et 14 % des hommes en consomment chaque jour en région, soit 9 % de l'ensemble de la population normande, soit significativement moins qu'en France métropolitaine (9 % contre 11 %).

En France comme en région, 16 % des adultes déclarent au moins une API dans le mois, soit un homme sur quatre et une femme sur treize.

Usage d'alcool et API à l'âge adulte (18-75 ans) en France métropolitaine et Normandie (%) - 2017

	Normandie 2017			France métropolitaine 2017		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Expérimentation	98	97*	97*	96	93	95
Usage régulier	27	8	17	28	10	19
Usage quotidien	14	4	9*	16	5	11
API dans le mois	25	7	16	25	8	16

* Le pourcentage est significativement supérieur en région qu'en France pour cette catégorie de public
Source et exploitation : Santé Publique France - Baromètre Santé 2017



Population adulte



Comportements d'usage

Une consommation plus soutenue chez les plus de 60 ans

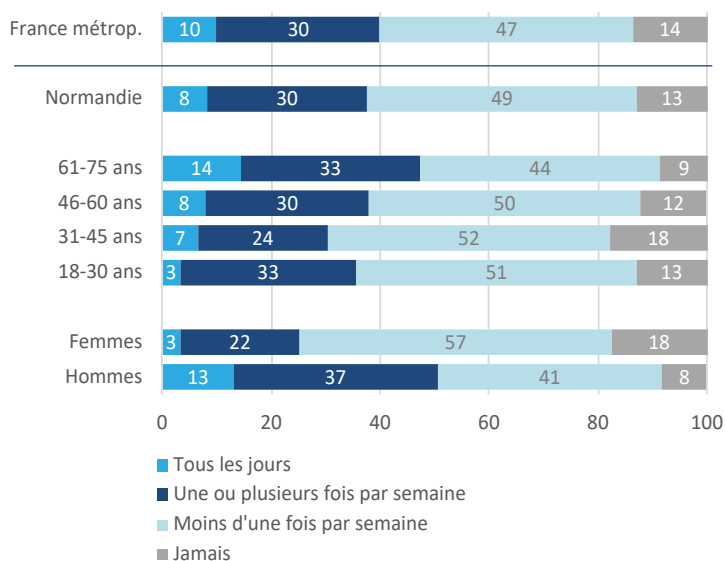
En Normandie, 13 % des adultes déclarent ne jamais consommer d'alcool et 49 % en consommer moins d'une fois par semaine (contre 14 % et 47 % en France).

Ils sont donc 38 % à avoir bu de l'alcool au moins une fois par semaine, les hommes deux fois plus que les femmes (50 % contre 25 %), dont 8 % tous les jours.

Au delà de l'âge de 60 ans, la consommation est plus importante : 47 % ont bu de l'alcool au moins une fois par semaine, dont 14 % tous les jours (contre respectivement 36 % et 3 % chez les 31-45 ans).

Jusqu'à l'âge de 30 ans, ils sont 33 % à consommer une ou plusieurs fois par semaine, mais seulement 3 % à boire tous les jours.

Fréquence de consommation d'alcool des 18-75 ans au cours des 12 derniers mois en 2017 (en %)



Source et exploitation : Santé publique France - Baromètre santé

Une consommation moyenne de près de 5 verres d'alcool par semaine, plus élevée parmi les hommes et chez les jeunes

Les personnes ayant déclaré avoir bu de l'alcool au cours des 12 derniers mois, ont consommé en moyenne 4,8 verres par semaine en Normandie (5,1 en France métropolitaine), avec une nette différence selon le sexe, le nombre moyen atteignant 7 verres chez les hommes contre 2,4 chez les femmes. Une différence est également observée en fonction de l'âge : les 18-30 ans consomment en moyenne 6,2 verres par semaine, contre 4,2 à 4,6 verres sur les tranches d'âge au-delà de 30 ans.

La Normandie se distingue par une plus grande consommation d'alcool fort

Les prévalences de consommation hebdomadaire par type d'alcool se déclinent ainsi en Normandie : 16,5 % pour la bière, 24,1 % pour le vin, 12,6 % pour l'alcool fort et 5,9 % pour les autres types d'alcool. Comparativement aux autres régions françaises, la Normandie se situe dans la moyenne concernant la bière, en deçà de la moyenne concernant le vin, mais nettement au dessus concernant l'alcool fort et autre types d'alcool (les prévalences respectives en France métropolitaine étant de 17,2 % / 30,0 % / 9,7 % / 4,3 %).

Niveau de diplôme et niveau des revenus ne sont pas associés à la consommation d'alcool

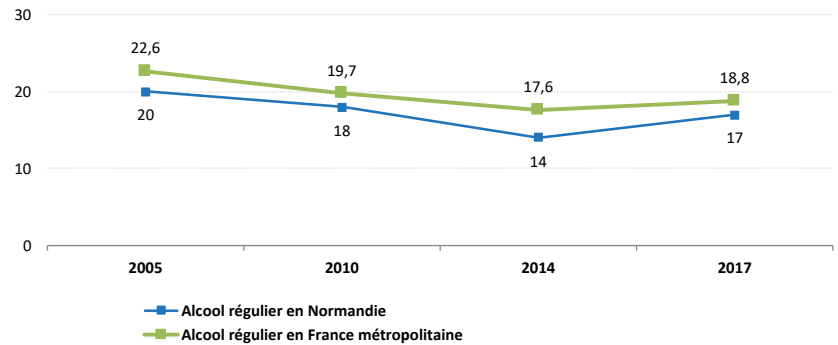
En Normandie en 2017, les niveaux de diplôme et de revenu ne sont associés ni à la consommation quotidienne d'alcool, ni aux API mensuelles (contrairement au sexe et à l'âge, qui présentent une forte dépendance).



Une baisse globale de la consommation régulière d'alcool entre 2005 et 2017

Après une baisse de la consommation régulière d'alcool (au moins 10 usages dans le mois) enregistrée entre 2005 et 2014, on enregistre une légère remontée en 2017. Malgré une remontée plus forte enregistrée en Normandie, la région reste légèrement en dessous de la courbe nationale.

Consommation régulière d'alcool chez les 18-75 ans en Normandie et en France métropolitaine (en %) Évolution 2005-2017

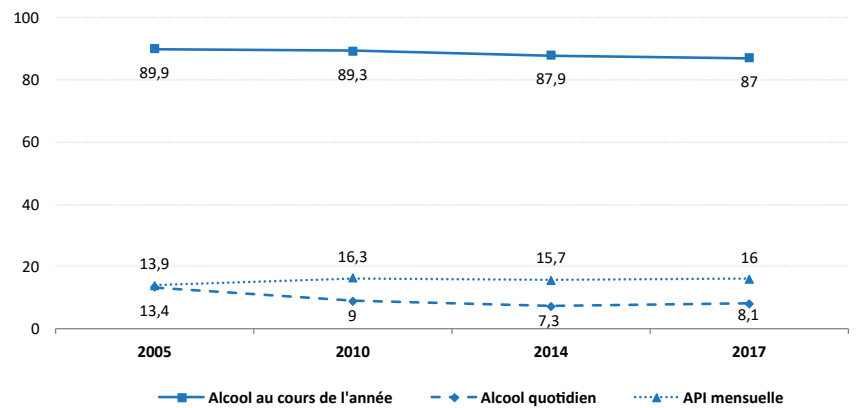


Source et exploitation : Baromètre Santé, Inpes et Santé Publique France

En Normandie, la prévalence de la consommation d'alcool dans l'année a légèrement diminué entre 2005 et 2017 (- 3,1 %), surtout chez les femmes (avec - 6,3 % contre - 0,2 % chez les hommes). Après avoir augmenté de 13,9 % à 16,3 % entre 2005 et 2010, la prévalence des API mensuelles s'est ensuite stabilisée aux alentours de 16 %.

Quant à la consommation quotidienne d'alcool, la prévalence a diminué entre 2005 et 2014 et se stabilise en 2017.

Consommation d'alcool chez les 18-75 ans en Normandie (en %) Évolution 2005-2017



Source et exploitation : Baromètre Santé, Inpes et Santé Publique France



Zoom sur les ventes d'alcool en France métropolitaine

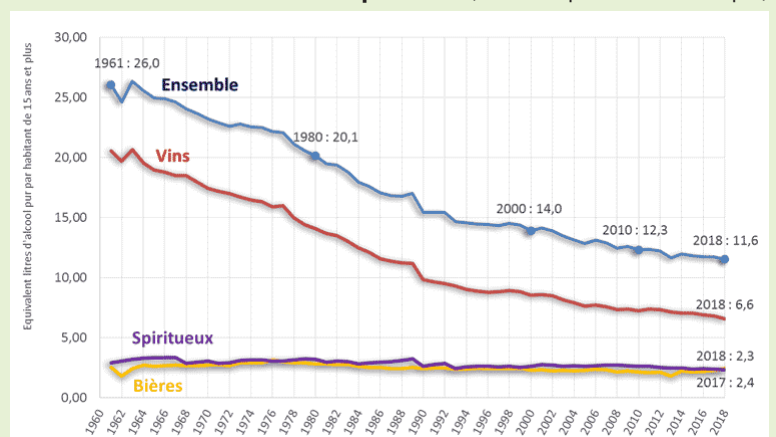
Données fournies par l'Organisation mondiale de la santé entre 1961 et 1989, le groupe IDA1 (Indicateur d'alcoolisation réunissait les principaux producteurs de données sur les questions d'alcool) de 1990 à 1999 et l'OFDT depuis 2000. Ces données prennent en compte la consommation d'alcool sur le territoire français, l'autoconsommation des producteurs de vins et les achats d'alcool des non résidents. Les achats d'alcool par les Français à l'étranger ne sont pas comptabilisés.

Une baisse continue des ventes d'alcool

Depuis le début des années 60, la vente d'alcool en France a très fortement diminué, passant de 26 litres d'alcool pur par habitant âgé de 15 ans et plus en 1961 à 11,6 litres en 2018, et elle résulte presque exclusivement de la baisse des ventes de vin. Elle se poursuit depuis l'année 2000, mais à un rythme moins soutenu, avec une baisse de 22 % des mises en vente de vins, de 12 % pour les spiritueux, contre une hausse de 5 % concernant la bière.

En 2018, la vente d'alcool porte sur les vins pour plus de moitié, puis sur les spiritueux et les bières pour 20 à 23 %.

Quantité d'alcool mis en vente par habitant âgé de 15 ans et plus depuis 1961 (en litres équivalents d'alcool pur)



Sources : OMS (1961-1989), Groupe IDA1 (1990-1999) et OFDT/ Insee (depuis 2000)
Exploitation : OFDT

Population adulte



Comportements d'usage

LES USAGES DE CANNABIS

Un niveau de consommation de cannabis proche en Normandie et en France métropolitaine

Le cannabis est de loin la drogue illicite la plus consommées en France. En Normandie, 41 % des adultes de 18-64 ans déclarent avoir expérimenté le cannabis en 2017, 9 % en avoir consommé dans l'année et 4 % en avoir un usage régulier. Ces chiffres ne mettent pas en évidence de différence significative entre la région et la France métropolitaine. En revanche, ils sont tous nettement plus élevés concernant le public masculin (avec 48 %, 13 % et 5 %).

Usage de cannabis à l'âge adulte (18-64 ans) en France métropolitaine et Normandie (%) - 2017

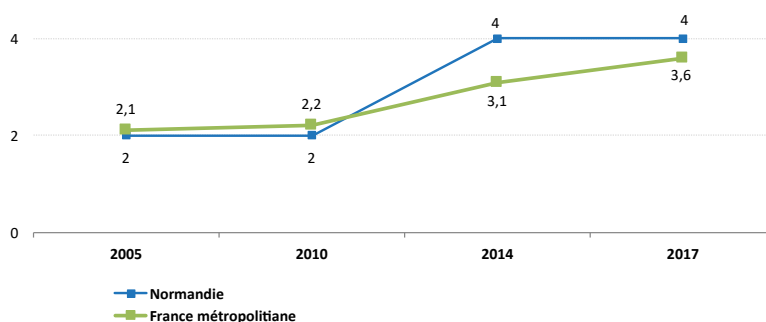
	Normandie 2017			France métropolitaine 2017		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Expérimentation	48	34	41	53	37	45
Usage dans l'année	13	6	9	15	7	11
Usage régulier	5	2	4	5	2	4

Source et exploitation : Santé Publique France - Baromètre Santé 2017

La consommation régulière de cannabis en augmentation

Entre 2005 et 2010, la prévalence de consommation régulière de cannabis est restée stable en France métropolitaine comme en Normandie. En revanche, elle a fortement progressé entre 2010 et 2017, passant de 2 % à 4 % en région.

Consommation régulière de cannabis chez les 18-64 ans en Normandie et en France métropolitaine (en %) Évolution 2005-2017



Source et exploitation : Baromètre Santé, Inpes et Santé Publique France

Expérimentation : au moins un usage au cours de la vie.

Usage dans l'année : au moins un usage au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Usage régulier : au moins 10 usages au cours des 30 jours précédant l'enquête.



En France, la diffusion du cannabis connaît une augmentation continue depuis 30 ans

Au plan national, l'usage de cannabis progresse depuis près de 3 décennies. En effet, le taux d'expérimentation est passé de 12,7 % en 1992 à 44,8 % en 2017, la part des usagers dans l'année est passée de 4,4 % à 11,0 %. Quant à l'usage régulier (mesuré depuis 2000), il est passé 1,9 % à 3,6 %, et la progression est plus forte pour les plus de 25 ans.

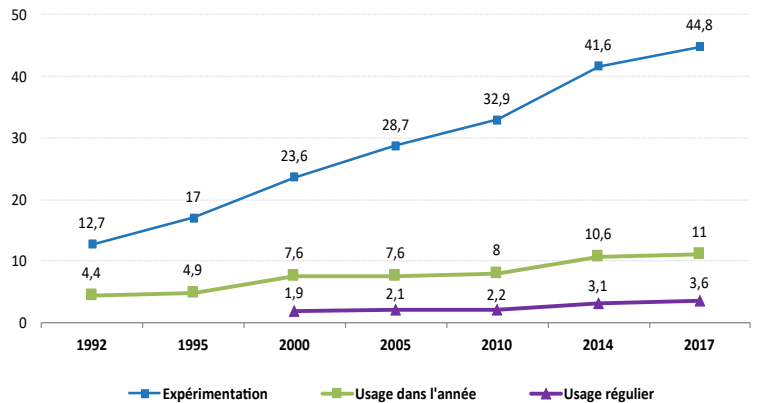
L'usage de cannabis progresse chez les hommes et chez les femmes

Au plan national, les courbes d'évolution des usages de cannabis au cours de l'année chez les hommes et chez les femmes, montrent une progression régulière depuis 25 ans. Si les femmes restent deux fois moins consommatrices que les hommes, leur usage de cannabis se développe au même rythme que celui de leurs homologues masculins.

Un quart des usagers présente un usage à risque

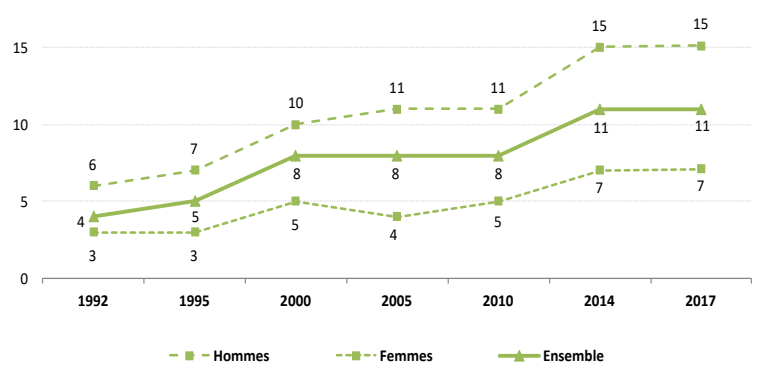
En référence à une échelle de repérage des consommations problématiques ou de dépendance au cannabis (appelée CAST), l'OFDT estime à 25 % la part des usagers dans l'année ayant un risque élevé (contre 21 % en 2014). Ce risque est renforcé chez les hommes et parmi les 26-44 ans.

Niveaux d'usage de cannabis parmi les 18-64 ans en France métropolitaine (en %) - Évolution 1992-2017



Source : Santé publique France - Baromètres santé
Exploitation : OFDT

Usage de cannabis au cours de l'année selon le sexe en France métropolitaine (en %) - Évolution 1992-2017



Source : Santé publique France - Baromètres santé
Exploitation : OFDT



Zoom sur l'offre de cannabis en France

" 154 tonnes de cannabis consommés annuellement en France "

Selon l'OFDT, le marché du cannabis (résine et herbe) atteindrait un volume annuel consommé d'environ 154 tonnes pour un chiffre d'affaires de 1,12 milliard d'euros, soit près de la moitié du chiffre d'affaires de l'ensemble des drogues illicites en France.

En 2017, les saisies d'herbe de cannabis ont atteint un niveau historique avec plus de 20 tonnes (+ 11 % sur un an). L'herbe représente désormais près de 23 % des saisies totales de cannabis (contre 6 % en 2012). L'importance grandissante du marché de l'herbe en France est corroborée par l'ampleur des confiscations de plants, dont plus de 137 000 ont été saisis sur le territoire en 2017, un niveau très élevé.

" Deux tiers des usagers de cannabis déclarent avoir recours au marché noir "

Alors que 61 % des consommateurs de cannabis dans le mois déclarent avoir recours au marché noir pour s'approvisionner, 7 % mentionnent l'auto-culture (plus nombreux parmi les 35-65 ans que parmi les plus jeunes) éventuellement complétée par l'achat, et 32 % d'autres modes d'approvisionnement comme le don ou le partage. Précisons que la France lancera en 2021 une expérimentation sur l'usage médical ou thérapeutique du cannabis.

Population adulte



Comportements d'usage

LES USAGES D'AUTRES DROGUES

L'usage d'autres drogues que le cannabis reste faible en France métropolitaine, avec des niveaux d'usages dans l'année inférieurs à 2 %, mais qui concernent (comme le cannabis) majoritairement les hommes et les tranches d'âges les plus jeunes.

La **cocaïne** est la substance la plus consommée en France après le cannabis. Après deux décennies de hausse, son expérimentation semble se stabiliser, tandis que l'usage dans l'année continue de progresser significativement, particulièrement chez les hommes et parmi les plus de 25 ans.

L'usage de la **MDMA/ecstasy** au cours de la vie enregistre une progression portée par les hommes et les 35-54 ans.

Les **poppers** constituent la 2^{ème} substance la plus expérimentée (le plus souvent par les jeunes), son usage dans l'année concerne 1 % des adultes en France en 2017.

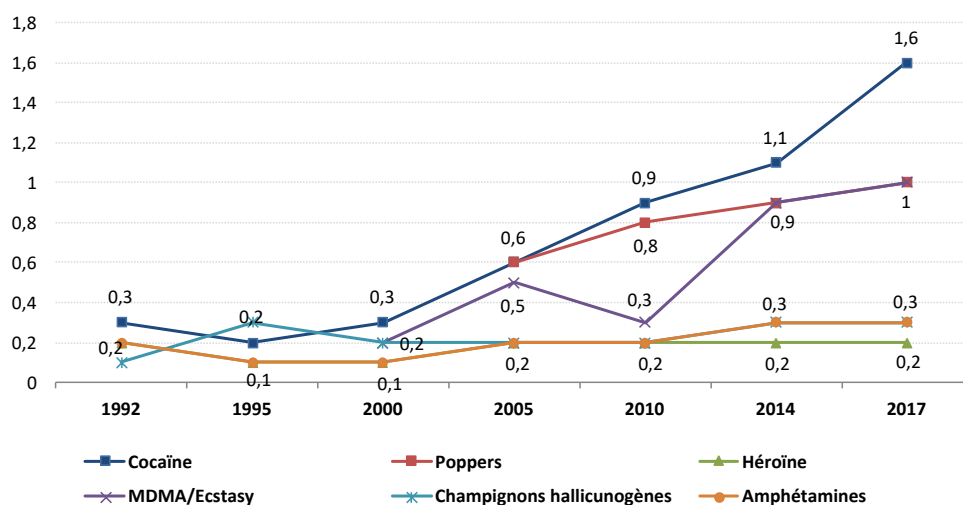
Si l'expérimentation des **champignons hallucinogènes** progresse légèrement, son usage dans l'année reste très faible.

Expérimentation d'autres drogues à l'âge adulte (18-75 ans) en France métropolitaine et Normandie (%) - 2017

	Normandie 2017			France métropolitaine 2017		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Poppers	9	5	7*	11,7	5,8	8,7
Cocaïne	6	2*	4*	8,0	3,2	5,6
Champignons hallucinogènes	8	2	5	8,0	2,7	5,3
MDMA / Ecstasy	6	2	4	7,3	2,7	5,0
LSD	3	1	2	4,0	1,4	2,7
Amphétamines	3	<0,5*	1	3,2	1,2	2,2
Héroïne	3	<0,5*	1	2,1	0,5	1,3
Crack	2	0	1	1,1	0,3	0,7

* Le pourcentage est significativement supérieur en région qu'en France métropolitaine pour cette catégorie de public
Source et exploitation : Santé Publique France - Baromètre Santé 2017

Usage d'autres drogues dans l'année à l'âge adulte (18-75 ans) en France métropolitaine (en %) - Evolution 1992-2017



Source : Santé Publique France - Baromètres Santé
Exploitation : OFDT



Prises en charge

La prise en charge des addictions est en général multidisciplinaire et repose sur la combinaison d'un traitement médicamenteux, d'un suivi psychologique et d'un accompagnement après traitement pour éviter les récurrences, qui restent fréquentes et très liées à la motivation du patient.

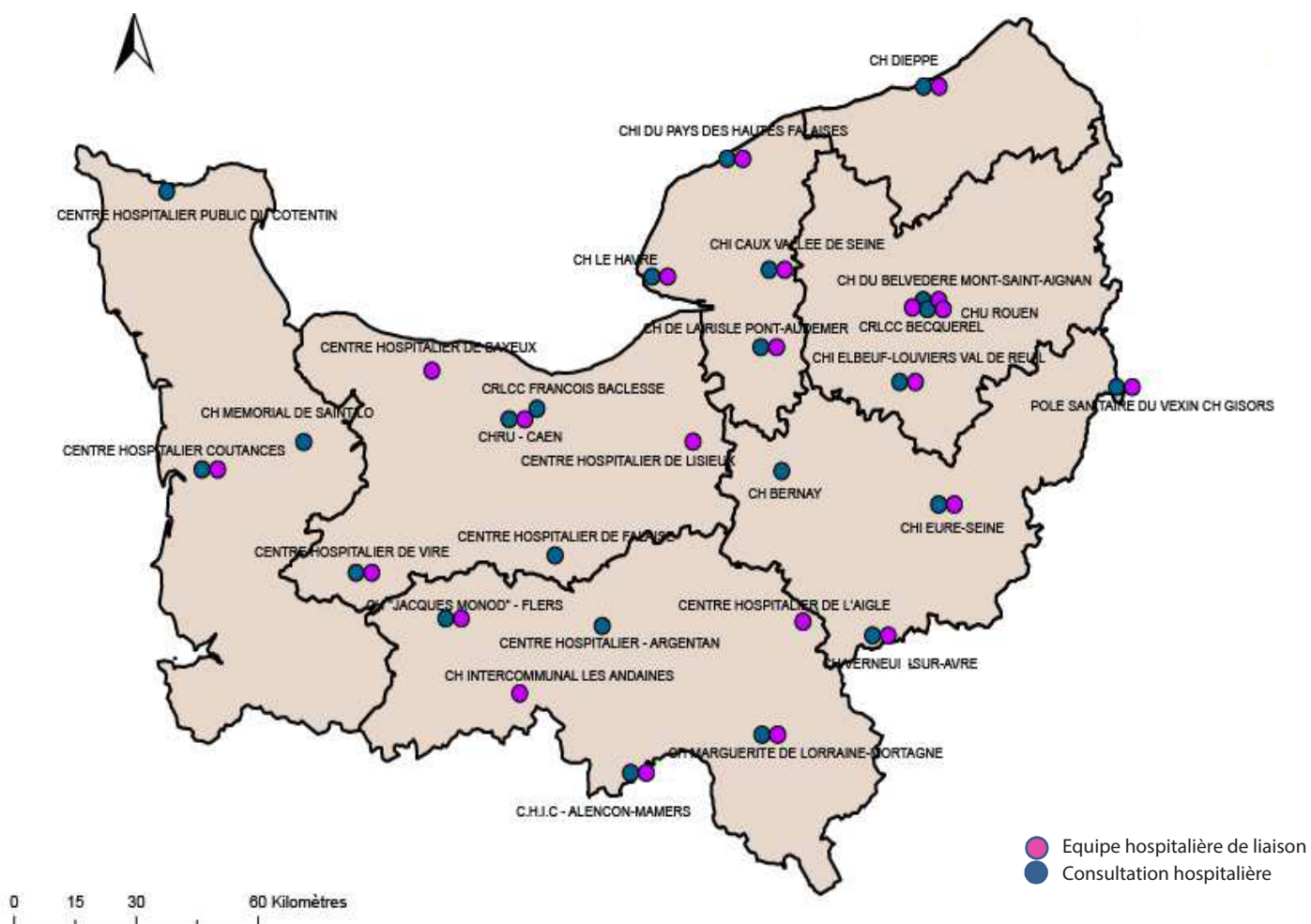
Trois niveaux d'offre de prise en charge cumulatifs sont identifiés :

- Prise en charge médico-sociale (principalement CSAPA, CJC, CAARUD)
- Prise en charge ambulatoire (professionnels de santé, et notamment médecins de ville et pharmaciens)
- Prise en charge hospitalière avec ses 3 niveaux :
 1. niveau I : assure les réponses de proximité, de sevrages simples (consultations et ELSA dès lors qu'il existe un service d'urgences au sein du CH)
 2. niveau II : assure des sevrages et des soins résidentiels complexes (HC, HDJ, SSRA)
 3. niveau III, implanté dans les CHU : propose les mêmes prises en charge que les structures de niveau II. Le niveau III constitue en plus un lieu régional de ressources, de formation, et de recherche.

IMPLANTATION DE L'OFFRE SANITAIRE

Etablissements de santé

Implantation des établissements de santé en addictologie bénéficiant d'un financement régional (FIR, MIG)



Population adulte



Prises en charge

LES CSAPA (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie)

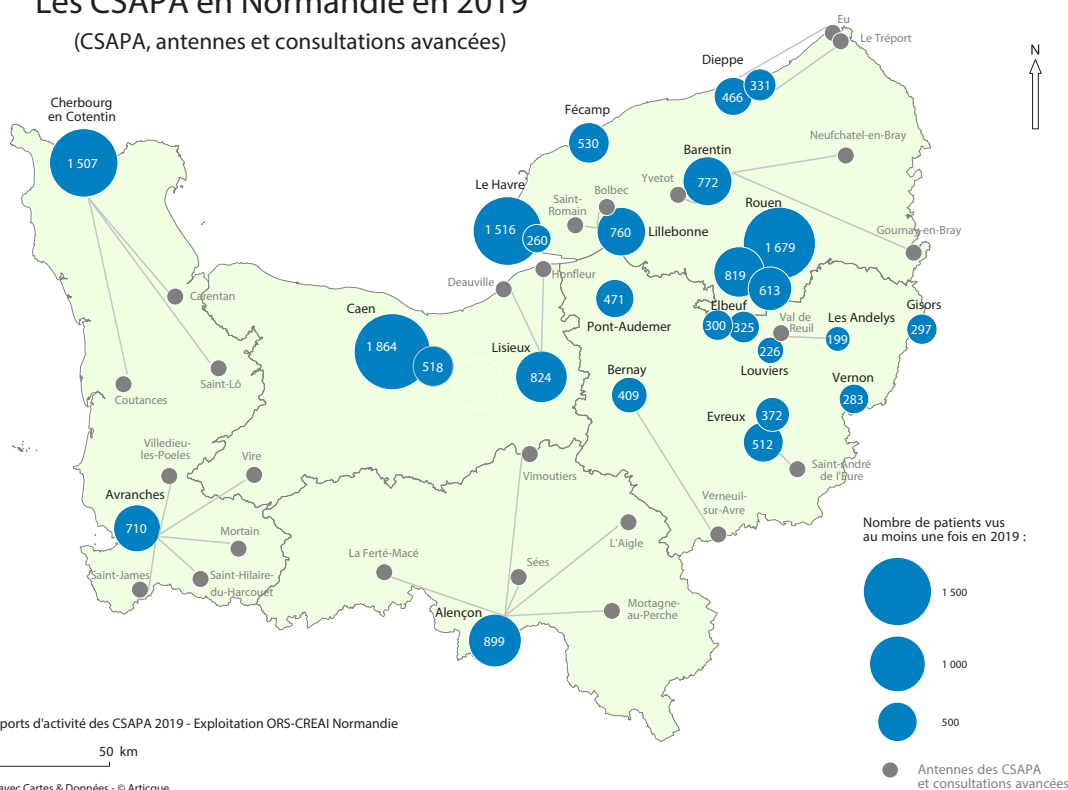
L'offre de CSAPA en Normandie

L'offre en région repose sur 25 CSAPA répartis sur les cinq départements. Ils sont particulièrement concentrés en Seine-Maritime (12 centres¹) et dans l'Eure (7 centres), contre 3 dans le Calvados, 2 dans la Manche et 1 dans l'Orne.

En 2019, la file active totale (nombre de personnes accompagnées) est de 17 462 personnes dans l'ensemble des CSAPA normands, soit une moyenne de 698 usagers par structure. Près de la moitié sont accueillis en Seine-Maritime, entre 13 % et 18 % le sont dans la Manche, l'Eure ou le Calvados et 5 % sont accueillis dans l'Orne.

¹ Le CSAPA du CHI Elbeuf/Louviers, implanté en Seine-Maritime, propose aussi des consultations à Louviers dans l'Eure.

Les CSAPA en Normandie en 2019
(CSAPA, antennes et consultations avancées)



Source : Rapports d'activité des CSAPA 2019 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

0 50 km

Carte réalisée avec Cartes & Données - © Articque

Liste des CSAPA normands par département

CSAPA ANPAA 14 - Caen **14**
 CSAPA du Pays d'Auge - ESI 14
 CSAPA EPSM - CH Caen
 CSAPA ANPAA 50- Avranches **50**
 CSAPA Fondation Bon Sauveur - Cherbourg en Cotentin
 CSAPA ANPAA 61 - Alençon **61**

CSAPA ANPAA 27 - Evreux **27**
 CSAPA ADISSA - Bernay/Verneuil-sur-Avre
 CSAPA ADISSA - Les Andelys/Val-de-Reuil
 CSAPA ADISSA - Vernon
 CSAPA GCSMS NHN L'Abri - Evreux
 CSAPA - CH Gisors
 CSAPA Pont-Audemer - CH de la Risle
 CSAPA CHI Elbeuf/Louviers - Louviers

CSAPA La Boussole - Rouen **76**
 CSAPA La Passerelle - Elbeuf
 CSAPA Œuvre Normande des Mères - Dieppe
 CSAPA Fondation L'Armée du Salut - Le Havre
 CSAPA Nautilia - Le Havre
 CSAPA Caux et Bray - CH de Barentin
 CSAPA CHU de Rouen
 CSAPA CH du Rouvray
 CSAPA CHI Elbeuf/Louviers - Elbeuf
 CSAPA CHI des Hautes Falaises - Dieppe
 CSAPA CH de Dieppe
 CSAPA CHI Caux Vallée de Seine - Lillebonne



17 462 personnes reçues en 2019, effectif stable sur un an, en évolution de 4 % sur 4 ans

En 2019, les CSAPA ont reçu 17 462 personnes au moins une fois dans l'année, contre 17 724 en 2018, soit un volume très proche de l'année précédente. Le taux d'évolution sur un an est de - 1,5 % en région, soit entre - 3,6 % dans l'Eure et + 0,9 % dans le Calvados. Sur l'ensemble de la période 2015-2019, ce taux est de + 4,0 % en région, les progressions les plus fortes ayant été enregistrées dans l'Orne et la Manche (avec respectivement + 17,8 % et + 10,1 % sur 4 ans).

Parmi les patients vus au moins une fois dans l'année en 2019, 43 % (soit 7 522 personnes) étaient des nouveaux patients. Sur la période 2015-2019, leur nombre a globalement progressé de 5,5 % au plan régional, avec les progressions les plus fortes enregistrées dans les départements de l'Orne et de l'Eure (+ 20,6 % et + 19,6 %).

Les patients vus une seule fois dans l'année représentent 20,6 % de l'ensemble des patients suivis (soit une part équivalente aux années précédentes).

En 2019, les CSAPA ont également reçu 844 personnes de l'entourage (sur des temps de consultation, mais sans la présence de la personne concernée par l'addiction). Cet effectif a enregistré une augmentation de 12 % sur un an (et de 8,6 % sur 4 ans).

Dans tous les départements, le recours aux CSAPA s'est globalement renforcé sur 4 ans. Au plan régional, le taux de recours est passé de 81,5 pour 10 000 habitants (âgés de 20 à 69 ans) en 2015 à 85,4 pour 10 000 habitants en 2019.

Il est cependant très variable selon le département : il est le plus élevé en Seine-Maritime (107,8 pour 10 000 habitants) et le plus faible dans la Manche (53,1).

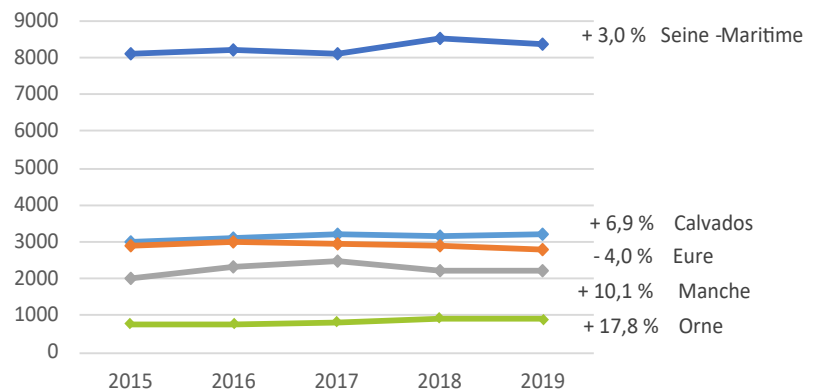
A titre de comparaison, la dernière donnée nationale disponible faisait état de 76,6 pour 10 000 habitants en 2016.

Volume d'activité des CSAPA en Normandie en 2019

Nombre de personnes	Patients vus au moins une fois	Patients vus une seule fois	Nouveaux patients	Personnes de l'entourage
Calvados	3 206	822	1 311	161
Eure	2 769	655	1 323	167
Manche	2 217	138	734	62
Orne	899	183	363	29
Seine-Maritime	8 371	1 794	3 791	425
Normandie	17 462	3 592	7 522	844

Source : Rapports d'activité des CSAPA 2019 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Evolution 2015-2019 du nombre de patients vus au moins une fois dans l'année, selon le département



Taux de recours au CSAPA pour 10 000 habitants*

	2015	2019
Calvados	70,1	75,0
Eure	71,7	74,8
Manche	66,3	73,6
Orne	43,8	53,1
Seine-Maritime	106,5	107,8
Normandie	81,5	85,4

Source : Rapports d'activité des CSAPA 2019 et 2015 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

* Taux calculé en référence à la population âgée de 20 à 69 ans (RP 2015 et RP 2017)

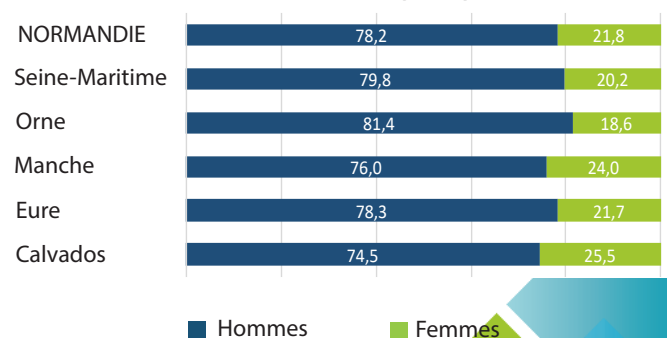
◆ Les publics accompagnés

Un public majoritairement masculin

Près de 4 usagers de CSAPA sur 5 sont des hommes : cette part varie entre 74,5 % dans le Calvados et 81,4 % dans l'Orne, pour une moyenne régionale de 78,2 %.

Cette sur-représentation des hommes est stable d'une année à l'autre. Elle est également observée au plan national (77,1 % d'hommes en 2016) et s'explique principalement par le fait que les hommes sont beaucoup plus nombreux à consommer des drogues illicites et de l'alcool que les femmes. Le rapport de l'OFDT précise également que la surreprésentation des hommes augmente avec les niveaux de consommation : plus le niveau devient problématique et plus la part des femmes diminue.

Répartition des patients vus en CSAPA en 2019, selon le sexe (en %)



Source : Rapports d'activité des CSAPA 2019 Exploitation ORS-CREAI Normandie

Population adulte



Prises en charge

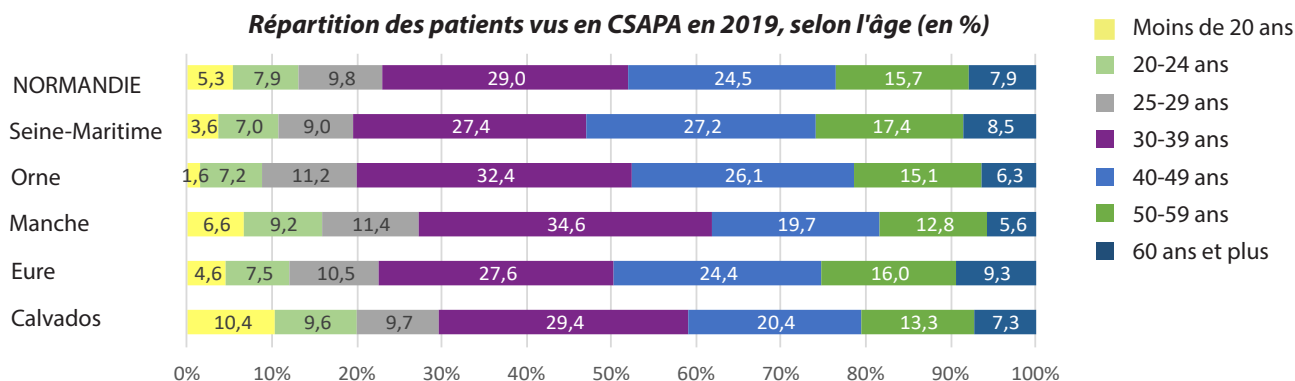
Des patients légèrement plus jeunes dans les départements ex bas-normands

Parmi l'ensemble des patients, les tranches d'âges les plus représentées sont celles de 30 à 49 ans, qui couvrent plus de la moitié du public (53,5 %). Les 50 ans et plus représentent 23,6 % (entre 18,4 % dans la Manche et 25,8 % en Seine-Maritime), tandis que les moins de 30 ans représentent 23,0 % des personnes accueillies. Le Calvados est le département qui accueille le plus de jeunes patients : 29,7 % du public est

âgé de moins de 30 ans, parmi lesquels 10,4 % de moins de 20 ans. Les CSAPA accueillent aussi des jeunes mineurs, au nombre de 460 en 2019 (contre 510 en 2015).

La structure par sexe et âge apparaît relativement stable d'une année à l'autre, les mêmes tendances sont observées depuis 2015.

Répartition des patients vus en CSAPA en 2019, selon l'âge (en %)



Source : Rapports d'activité des CSAPA 2019 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Des consultations réalisées dans le département de résidence

Tant au plan régional que national, la grande majorité des usagers consulte un CSAPA dans leur département de résidence, soit 93,3 % des usagers de CSAPA en Normandie.

En région, les usagers de l'Orne et de l'Eure consultent plus fréquemment hors région (en raison leur situation géographique, limitrophes avec plus d'autres départements).

Origine géographique des patients vus en CSAPA en 2019 (en %)

	Même département	Même région mais hors département	Autre région
Calvados	95,5	3,4	1,1
Eure	87,4	3,8	8,8
Manche	95,6	3,2	1,2
Orne	86,0	2,2	11,8
Seine-Maritime	94,4	3,9	1,7
Normandie	93,3	3,6	3,1
France (2016)	89,2	7,0	3,8

Source : Rapports d'activité des CSAPA 2019 - Exploitation ORS-CREAI Normandie



Des situations de fragilité socio-économique qui demeurent

Type de logement des patients vus en CSAPA en 2015 et en 2019 (en %)

	Logement durable		Logement provisoire (ou précaire)		Sans Domicile Fixe	
	2015	2019	2015	2019	2015	2019
Calvados	87,1	85,8	10,3	11,5	2,6	2,7
Eure	88,0	85,8	10,8	12,6	1,2	1,6
Manche	94,1	95,9	4,8	3,7	1,1	0,4
Orne	79,9	77,0	18,9	21,7	1,2	1,3
Seine-Maritime	88,1	86,2	10,1	10,7	1,9	3,1
Normandie	88,1	86,0	10,1	11,5	1,8	2,5
France (2016)	84,0		13,0		2,9	

Source : Rapports d'activité des CSAPA 2019 et 2015 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

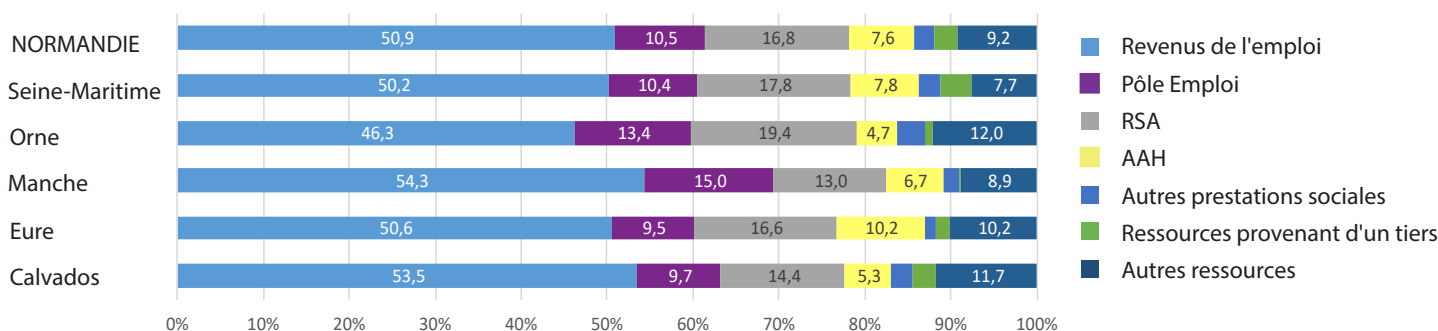
En 2019 en région, 86 % des usagers des CSAPA déclarent disposer d'un logement durable, défini par "la possibilité d'occuper le même logement pendant au moins les 6 prochains mois" ; 11,5 % déclarent un logement provisoire ou précaire et 2,5 % sans domicile fixe.

Seine-Maritime et Calvados sont les départements qui identifient la plus forte proportion de "sans domicile fixe" (avec respectivement 3,1 % et 2,7 %), tandis que l'Orne affiche une part importante et croissante de personnes en logement provisoire ou précaire (21,7 % en 2019). La Manche est le département normand qui affiche la situation de logement des usagers la plus favorable.

La répartition des usagers des CSAPA en fonction de leur ressources varie très peu d'une année à l'autre. L'origine principale de leurs ressources reste pour moitié le revenu de l'emploi, puis le RSA (à hauteur de 16,8 %), les prestations chômage (10,5 %), l'allocation adulte handicapé (7,6 %) et autres prestations sociales (2,3 %).

Au-delà de ces constats chiffrés, il convient de rappeler les observations plus globales formulées par les professionnels de CSAPA normands consultés par voie d'entretiens en 2017, à savoir le sentiment d'accueillir davantage de personnes en situation d'instabilité professionnelle, familiale, sociale, dans un contexte très lié à la santé économique des territoires, résultats qui ne se traduisent pas nécessairement dans les rapports d'activité.

Origine principale des ressources des patients vus en CSAPA en 2019 (en %)



Source : Rapports d'activité des CSAPA 2019 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Les parents ou les proches restent à l'initiative du premier contact dans un cas sur deux

La demande de consultation se fait le plus souvent à l'initiative du patient lui-même ou de ses proches, soit dans plus de la moitié des cas en Normandie en 2019 (51,1 %).

La 2^{ème} origine est une mesure administrative ou judiciaire, qui concerne quant à elle, près d'un quart des situations. La première consultation peut aussi être à l'origine d'un service sanitaire ou médico-social (11,7 %) ou encore d'un médecin

de ville (9,1 %).

Ces indicateurs sont comparables à ce qui était observé au cours des années précédentes. L'orientation par un service sanitaire ou médico-social reste plus fréquente dans les départements de l'Eure, la Manche et la Seine-Maritime, et la part des consultations à l'origine des patients ou des proches plus faible dans l'Eure.

Origine de la demande de consultation en 2019 (en %)

	Initiative des patients ou des proches	Médecine de ville	Service sanitaire ou médico-social	Mesures administratives ou judiciaires	Autres
Calvados	58,9	6,5	6,2	25,1	3,2
Eure	41,1	11,3	14,8	27,4	5,4
Manche	51,4	9,9	13,5	24,4	0,7
Orne	57,8	3,4	7,4	28,0	3,5
Seine-Maritime	50,5	9,9	12,8	22,7	4,2
Normandie	51,1	9,1	11,7	24,4	3,7
France (2016)	45,3	8,3	14,3	27,7	4,4

Source : Rapports d'activité des CSAPA 2019 - Exploitation ORS-CREAI Normandie



Population adulte



Prises en charge

◆ Les consommations des usagers

Les rapports d'activité des CSAPA permettent d'identifier et de hiérarchiser les produits consommés ou les addictions les plus dommageables, du point de vue des professionnels. Rappelons les précautions dont font part les professionnels quant à l'identification des produits n°1 et n°2 dans les rapports d'activité : la connaissance de la situation d'un patient s'affine au fil des entretiens, la perception du professionnel sur la consommation la plus dommageable n'est pas nécessairement la même que celle du patient, elle évolue dans le temps...

L'alcool demeure le premier produit à l'origine de la consultation dans un CSAPA

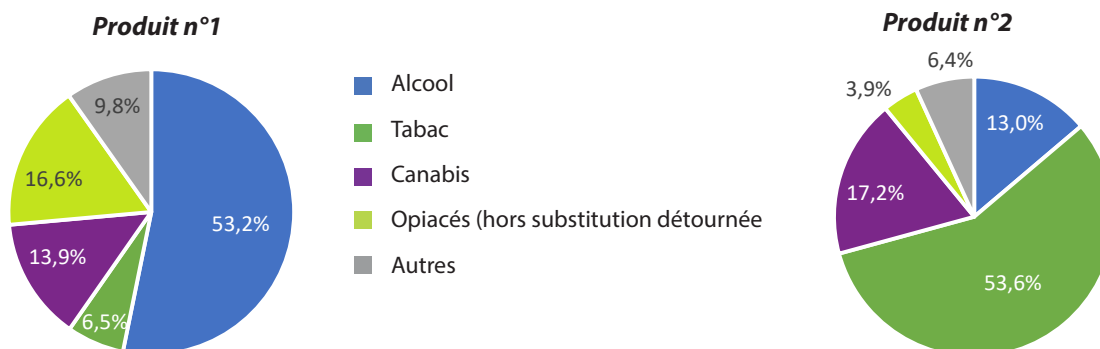
Le produit qui est à l'origine du plus grand nombre de consultations en CSAPA en Normandie est l'alcool, qui concerne 53,2 % des patients accompagnés (entre 42,4 % dans la Manche et 57,5 % en Seine-Maritime).

Viennent ensuite les opiacés (hors substitution détournée) et le cannabis, qui concernent respectivement 16,6 % et 13,9 % des patients à l'échelle régionale, mais qui concernent de manière très inégale les 5 départements. Par exemple, les consultations liées à l'usage de cannabis sont plus fréquentes dans le Calvados (où elles concernent 21,1 % des patients, contre seulement 3 à 4 % dans l'Orne et la Manche), tandis que les consultations liées à l'usage d'opiacés sont particulièrement fréquentes dans la Manche (où elles concernent 32,7 % des patients, contre 9 à 19,4 % dans les 4 autres départements).

Les addictions sans substance sont quant à elles à l'origine de la consultation pour 4,5 % des usagers au plan régional (entre 1,7 % dans l'Orne et 7,7 % dans le Calvados) : elles sont en augmentation régulière au cours des dernières années (elles ne représentaient que 2,5 % des consultations en 2015).

La majorité des usagers sont des polyconsommateurs (il n'y a pas de 2^{ème} produit déclaré pour moins d'un quart des usagers) : le produit le plus fréquemment associé à la consommation première est le tabac, pour 53,6 % d'usagers (entre 34,3 % dans l'Eure et 58,3 % en Seine-Maritime), suivi du cannabis (17,2 %) et de l'alcool (13,0 %).

Répartition des patients selon les produits consommés (en %)



PA 2019 - Exploitation ORS-CREAI Normandie



◆ Activité et moyens des CSAPA

Les actes réalisés avec les patients et l'entourage

Sur l'année 2019, les CSAPA normands ont assuré un total de 152 519 consultations auprès de patients (soit une baisse de 11 % par rapport à 2018) et 2 148 auprès de proches, famille ou amis (soit une augmentation de 19 % sur un an).

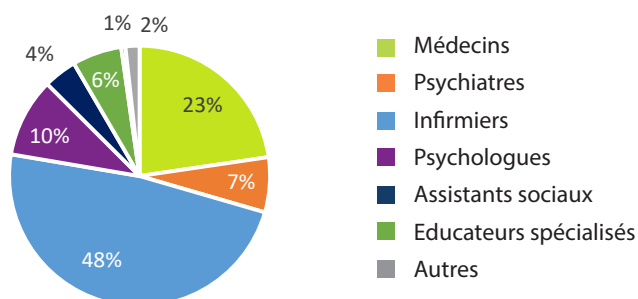
De manière générale, le nombre d'actes recensés par patient varie de façon importante selon les centres, ce qui résulte pour partie de différences de pratiques d'enregistrement entre les structures. D'après les données disponibles, le nombre moyen de consultations par patient serait de 3 à 6 sur l'année (et de 2 à 3 concernant les consultations avec les proches).

Nombre de consultations réalisées en 2019

	Calvados	Eure	Manche	Orne	Seine-Maritime	Normandie
Consultations avec les patients						
Nombre de consultations avec les patients	21 505	18 751	18 925	6 190	87 148	152 519
Nombre de patients	5 767	3 774	5 406	1 305	14 120	30 372
Consultations avec l'entourage						
Nombre de consultations avec l'entourage	478	284	153	146	1 087	2 148
Nombre de personnes de l'entourage	184	144	72	51	404	855

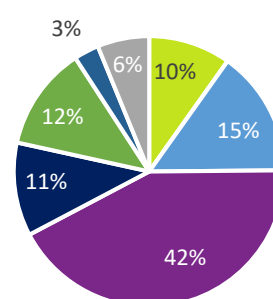
Source : Rapports d'activité des CSAPA 2019 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Répartition des consultations avec les patients



Les consultations auprès des patients sont pour moitié assurées par du personnel infirmier, avec une activité importante liée à la délivrance des traitements de substitution aux opiacés, puis par des médecins à hauteur de 23 %, de psychologues 10 % et autres personnels (éducateurs, assistants sociaux, psychiatres...).

Répartition des consultations avec l'entourage



Les consultations réalisées avec des membres de l'entourage sont quant à elles assurées majoritairement par des psychologues (42 %), mais encore par des infirmiers (15 %) ou médecins (10 %), assistants sociaux (11 %), éducateurs spécialisés (12 %).

Un soutien au sevrage et la distribution de traitements de substitution aux opiacés

En 2019, 1 443 patients ont initié un sevrage avec l'accompagnement d'un CSAPA, contre 1 342 en 2018. Cette démarche a été accompagnée par le centre en ambulatoire pour plus de la moitié d'entre eux (54 %), les autres patients ayant initié leur sevrage à l'hôpital, avant d'être suivis par le centre (46 %).

Par ailleurs, les rapports d'activité des CSAPA recensent 1 924 patients ayant une prescription de méthadone comme traitement de substitution aux opiacés, 717 patients ont une prescription de Buprénorphine Haut Dosage (BHD). Ces chiffres sont à interpréter avec prudence, certains CSAPA n'ayant pas renseigné ou renseigné partiellement ces items du rapport d'activité.

Population adulte



Prises en charge

Traitements de substitution : Méthadone (en 2019)

	Calvados	Eure	Manche	Orne	Seine-Maritime	Normandie
Prescription						
Sous traitement quel que soit le prescripteur	409	334	39	367	775	1 924
Prescription au moins une fois par le centre	409	314	38	210	676	1 647
Traitement initié par le centre	286	189	4	18	477	974
Dispensation						
Effectuée par le centre	1742	70	0	45	430	717
Ayant eu lieu en pharmacie en ville	8	186	63	314	281	852
En relais effectuée par le centre	0	10	4	8	32	54

Traitements de substitution : BHD - Buprénorphine Haut Dosage (en 2019)

	Calvados	Eure	Manche	Orne	Seine-Maritime	Normandie
Prescription						
Sous traitement quel que soit le prescripteur	198	194	41	409	305	1 147
Prescription au moins une fois par le centre	187	176	40	327	185	915
Traitement initié par le centre	12	118	3	0	132	265
Dispensation						
Effectuée par le centre	50	0	0	0	156	206
Ayant eu lieu en pharmacie en ville	0	43	60	409	121	633
En relais effectuée par le centre	0	1	2	0	11	14

Source : Rapports d'activité des CSAPA 2019 - Exploitation ORS-CREAI Normandie
 Note : 6 centres n'ont pas renseigné ces questions dans leur rapport d'activité.

Un soutien aux pratiques de vaccination et de dépistage

Les CSAPA peuvent proposer à leurs usagers un dépistage gratuit de l'hépatite B, de l'hépatite C ou du VIH, ainsi qu'une vaccination ou complément de vaccination concernant l'hépatite B.

Les rapports d'activité sont complétés de façon trop partielle sur ces items pour pouvoir en faire une restitution.

Le travail de réseau des CSAPA

Les CSAPA mettent en œuvre un important travail de communication, de sensibilisation d'animation et de coordination, afin de développer les compétences en matière d'addictions et sensibiliser les professionnels mais aussi le grand public (un grand nombre d'actions de prévention collective sont notamment assurées en milieu scolaire), favoriser les passages de relais ou les réorientations, et aider à la prise de conscience des usagers.

Activités de groupe thérapeutique en 2019

	Nombre de type d'ateliers, de groupes	Nombre de réunions des groupes	Nombre de personnes concernées
Groupes de paroles	18	557	2 015
Groupes d'informations (éducation pour la santé, éducation thérapeutique)	19	99	575
Ateliers d'activité artistique et d'expression (théâtre, peinture, écriture...)	23	297	810
Ateliers d'activité corporelle (sport...)	22	430	1 522

Source : Rapports d'activité des CSAPA 2019 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Ce travail prend notamment la forme d'actions de prévention et de formation, d'appui technique auprès de professionnels, de temps de liaison entre acteurs, d'animation de groupes de travail..., qui représentent des activités chronophages. Les rapports d'activité permettent de valoriser une petite partie de ces activités, notamment via l'organisation en 2019 de 82 groupes de paroles / groupes d'information / ateliers divers qui ont réuni près de 5 000 utilisateurs.



◆ Les ressources humaines

En 2019, les CSAPA normands ont employé un total de 218,3 ETP, parmi lesquels 204 ETP salariés et 14,3 ETP de professionnels mis à disposition. Cet effectif global enregistre une baisse de 2,8 % sur un an, qui se traduit également par un taux d'encadrement légèrement plus faible, passant de 1,29 à 1,25 ETP de professionnels pour 100 usagers entre 2018 et 2019.

Sur la période 2015-2019, il enregistre ainsi une baisse en Seine-Maritime et dans le Calvados, mais une tendance à la hausse dans l'Orne, l'Eure et une relative stabilité dans la Manche. Notons que dans le département de l'Eure, les professionnels mis à disposition représentent 29 % de l'ensemble des salariés.

Professionnels des CSAPA normands en 2019

	Calvados	Eure	Manche	Orne	Seine-Maritime	Normandie
Nombre de salariés (en ETP)	31,4	32,5	26,7	13,5	99,8	204,0
Nombre de professionnels mis à disposition	0,6	9,1	0,0	0,1	4,5	14,3
Ensemble des professionnels (en ETP)	32,1	41,6	26,7	13,6	104,3	218,3
Taux d'encadrement en 2019	1,00	1,50	1,21	1,51	1,25	1,25
<i>Taux d'encadrement en 2015</i>	<i>1,11</i>	<i>1,37</i>	<i>1,26</i>	<i>1,28</i>	<i>1,44</i>	<i>1,34</i>

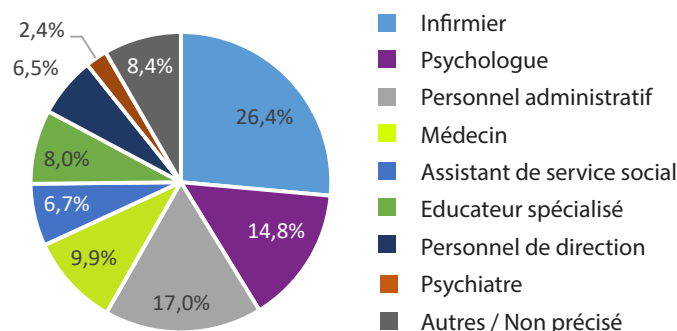
Source : Rapports d'activité des CSAPA 2019 et 2015 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

La structure des équipes des centres évolue peu d'une année à l'autre. Les infirmiers, psychologues et médecins représentent la moitié de l'effectif, ce sont les personnels soignants les plus nombreux dans les CSAPA. Viennent ensuite les éducateurs spécialisés (8,0 %), les assistants de service social (6,7 %) et les personnels administratifs et de direction (23,5 %).

La composition des équipes n'est pas homogène sur l'ensemble des départements. Par exemple, les médecins représentent 14,5 % des ETP dans le Calvados contre 4,8 % dans la Manche, département dans lequel les psychiatres sont en revanche plus présents qu'ailleurs (avec 7,2 % des ETP, contre aucun dans l'Orne et 1 % des ETP de l'Eure). Les assistants de service social représentent quant à eux entre 4,4 % des ETP en Seine-Maritime contre 13,3 % dans l'Orne.

Comparativement à l'échelle nationale (sur les dernières données disponibles, soit 2016), la répartition est proche ; on relève seulement davantage d'infirmiers (26,4 % en Normandie

Répartition des professionnels de CSAPA selon le poste occupé en 2019



Source : Rapports d'activité des CSAPA 2019 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

contre 18,9 %), moins d'éducateurs spécialisés (8,0 % contre 12,5 %) et légèrement moins de psychiatres (même si l'écart s'est en partie comblé au cours des dernières années).



Zoom sur l'activité en milieu carcéral

En 2019 en Normandie, 7 CSAPA (2 dans l'Eure, 2 dans le Calvados, 1 en Seine-Maritime, 1 dans la Manche et 1 dans l'Orne) interviennent en milieu carcéral : des membres de l'équipe se déplacent dans les établissements pénitentiaires (au nombre de 10) pour assurer des consultations auprès des détenus. Ainsi, 1 017 personnes ont été vues dans ce cadre en 2019, soit 9 % de plus en qu'en 2018.

D'après les informations renseignées concernant le profil de ce public, il s'agit presque exclusivement d'hommes (on compte 0,5 % de femmes), qui présentent un profil d'âge plus jeune que l'ensemble du public des CSAPA : trois quarts d'entre eux ont moins de 40 ans (contre moins de la moitié de l'ensemble des usagers de CSAPA en région). Notons que 3 % sont âgés de moins de 20 ans.

Le Service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) est le plus souvent à l'origine de la demande de consultation (dans 48 % de situations). Le détenu ou ses proches le sont dans 16 % des cas, l'Unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) dans 9 %.

Comme dans les consultations "tout public", le premier produit à l'origine de la prise en charge est l'alcool (pour 45 % des détenus). Le deuxième produit est le cannabis, qui concerne 30 % des prises en charge en milieu carcéral en 2019, en augmentation par rapport aux années précédentes (15 % en 2017 et 22 % en 2018).

Population adulte



Prises en charge

LES CAARUD (Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues)

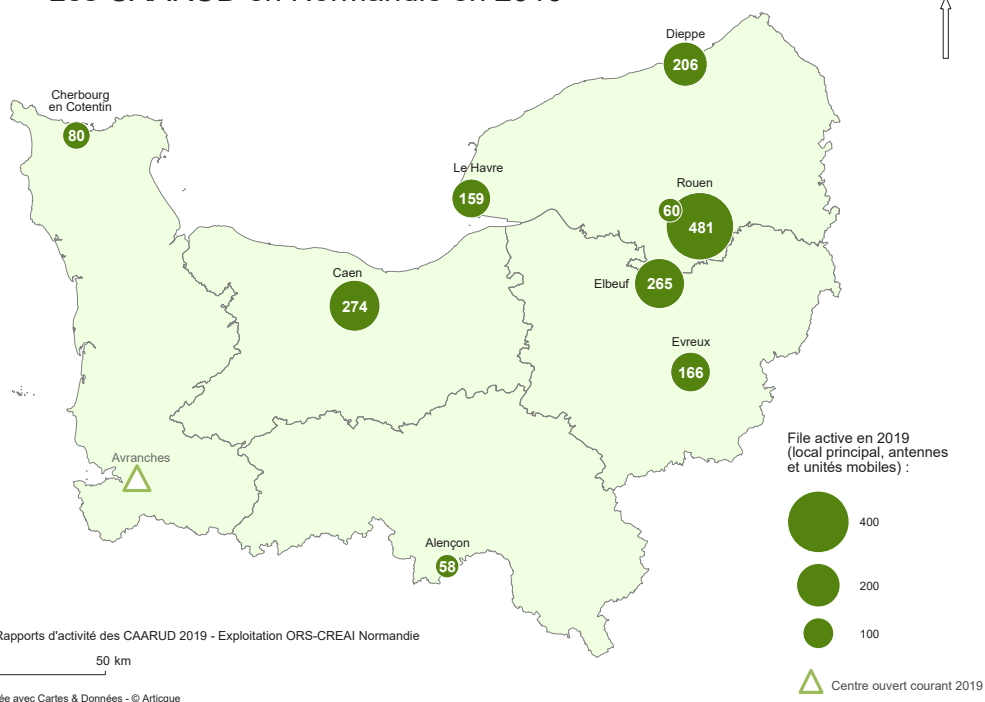
◆ L'offre de CAARUD en Normandie

En 2019, l'offre en région repose sur 9 Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues (CAARUD), auxquels s'est ajouté un nouveau centre ouvert courant du second semestre dans le Sud Manche.

L'offre régionale repose donc sur 5 centres en Seine-Maritime, un centre dans le Calvados, un dans l'Eure, un dans l'Orne et 2 dans la Manche.

Les données d'activité de l'année 2019 présentées ci-dessous portent sur les 9 CAARUD en exercice sur l'année complète.

Les CAARUD en Normandie en 2019



Source : Rapports d'activité des CAARUD 2019 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

0 50 km

Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

File active en 2019
(local principal, antennes
et unités mobiles) :



△ Centre ouvert courant 2019

Liste des CAARUD normands

CAARUD EPSM - Caen	14	CAARUD Aides - Rouen	76
CAARUD ADISSA - Evreux	27	CAARUD La Boussole - Rouen	
CAARUD Fondation Bon Sauveur - Cherbourg en Cotentin	50	CAARUD La Passerelle - Elbeuf	
CAARUD ANPAA 50 - Avranches		CAARUD Œuvre Normande des Mères - Dieppe	
CAARUD Drog'Aide 61 - Alençon	61	CAARUD Nautilia - Le Havre	



◆ L'activité des CAARUD

Des modalités et des lieux d'intervention diversifiés

L'ensemble des CAARUD disposent d'un local pour accueillir de façon individuelle ou collective les usagers. Ces lieux disposent tous d'espaces d'accueil et de repos, avec mise à disposition de boissons / nourriture, d'un accès au téléphone et à internet, ainsi que d'un espace laverie et un espace sanitaire (avec des douches). Par ailleurs, 5 centres sur les 9 disposent également de casiers ou consignes pour effets personnels (certains centres proposent également l'accès aux animaux de compagnie).

En complément de l'accueil dans le local de la structure, les CAARUD développent dans le cadre de leurs missions, diverses interventions visant à « aller vers » les publics, qui peuvent notamment prendre les formes suivantes :

- des interventions de rue,
- des permanences (Université, CHRS...),

- des Unités d'accueil mobile,
- des interventions en prison,
- des interventions en squat,
- le Programme d'échange de seringues (PES), animé par l'ensemble des CAARUD de la région.

Par ailleurs, les CAARUD mènent des actions en milieu festif, le plus souvent dans le cadre d'interventions ponctuelles telles que des technivals, festivals, concerts... Un centre (Drog'Aide 61 dans l'Orne) déclare également intervenir de façon régulière dans des boîtes/discothèques.

Une file active en forte augmentation sur les lieux d'accueil et sur les interventions extérieures entre 2015 et 2018

En 2019, l'analyse des rapports d'activité permet de comptabiliser un total de près de 1 750 personnes accueillies dans le local principal, les antennes ou les unités mobiles des CAARUD. Depuis 2015, cet effectif augmente régulièrement : il a enregistré une progression de 9 % sur 1 an (et de 72 % sur 4 ans). Cette progression continue de l'activité résulte notamment d'une augmentation des capacités de prise en charge consécutives au renforcement financier des structures (le nombre d'ETP des CAARUD a progressé de 21 % en 4 ans) et d'une montée en charge des centres récents. Les personnes accueillies sont pour moitié des nouveaux usagers du centre (et pour moitié des personnes l'ayant déjà fréquenté). Les femmes composent 15 % de cet effectif (ce pourcentage évolue très peu).

Concernant les interventions réalisées à l'extérieur, le volume d'activité en 2019 correspond à une file active de 512 personnes et plus de 3 000 contacts. Quant aux actions en milieu festif (qui sont plus difficiles à comptabiliser), les CAARUD déclarent au moins 2 300 passages et 1 460 contacts.

Hors milieu festif, le taux de recours au CAARUD s'établit à 11 personnes pour 10 000 habitants (soit 8,5 pour 10 000 sur l'accueil au local principal, les antennes et unités mobiles / 2,5 pour 10 000 sur les interventions extérieures). Il varie entre 2,9 pour 10 000 dans la Manche (où le CAARUD est récent, puisqu'installé en 2017) et 19,6 pour 10 000 en Seine-Maritime. Avec cette file active d'environ 2 900 personnes, ce sont plus de 21 300 passages/contacts qui ont été réalisés en 2018, soit en moyenne 12 contacts par an (soit un par mois).

Concernant les accueils au local principal, sur les antennes ou en unité mobile, 60 % correspondent à des nouvelles personnes (100 % dans la Manche puisque le centre a ouvert en 2018). Les femmes représentent 18 % de l'effectif (entre 13 % dans l'Eure et 25 % dans l'Orne), pourcentage équivalent à ce qui était observé 3 années auparavant.

Les actions en milieu festif restent les plus développées en Seine-Maritime et dans l'Orne, où on enregistre entre 1 100 et 1 200 interventions annuelles (elles sont peu développées dans l'Eure et pas mises en oeuvre dans la Manche).



Population adulte



Prises en charge

Indicateurs d'activité des CAARUD en 2019

	Calvados	Eure	Manche	Orne	Seine-Maritime	Normandie	Evolution 2018-2019
Local principal / Antennes / Unités mobiles							
File active	274	166	80	58	1 171	1 749	+ 9,0 %
- dont femmes	14 %	16 %	15 %	12 %	15 %	15 %	- 13,2 %
- dont nouvelles personnes	60 %	42 %	36 %	45 %	50 %	50 %	- 8,6 %
Nombre de passages / contacts	1 906	4 268	nr	407	15 611	22 192	+ 15,8 %
Taux de recours pour 10 000 habitants*	6,4	4,5	2,6	3,4	15,0	8,5	-
Interventions extérieures							
File active	40	56	10	45	361	512	- 60,8 %
Nombre de contacts	342	382	140	259	1 927	3 050	+ 41,1 %
Taux de recours pour 10 000 habitants*	0,9	1,5	0,3	2,6	4,6	2,5	-
Actions en milieu festif**							
Nombre de passages	610	200	15	1 480	2 142	2 305	- 9,3 %
Nombre d'interventions / entretiens	610	60	10	780	647	1 460	- 32,6 %

Source : Rapports d'activité des CAARUD 2018 et 2019 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

* Taux calculé en référence à la population âgée de 20 à 69 ans en 2017 (RP 2017)

** Les effectifs sont probablement sous-estimés car certains centres déclarent une activité "non quantifiable" sur ces actions.

La majorité des actes réalisés par les CAARUD relève de l'action sociale

Les modalités d'intervention auprès des publics sont principalement des entretiens individuels, l'orientation des personnes et l'accompagnement physique. En Normandie, 8 CAARUD proposent aussi des visites (à domicile, à l'hôpital...)

Les actions menées par les professionnels des CAARUD auprès des usagers de drogues, qui représentent plus de 45 300 actes recensés en 2019, sont en augmentation régulière : + 4,6 % sur un an et + 64,4 % sur 4 ans. Elles relèvent de 4 grands domaines distincts :

- l'accès aux droits, au logement et à l'insertion professionnelle (soit 53 % des actes réalisés),
- les actes de service d'hygiène (17 %),
- les actes de réduction des risques (23 %), en forte augmentation
- les actes de soins et de dépistage (7 %).

et 7 des ateliers ou sessions d'échanges collectifs. Deux centres développent aussi des actions de groupe d'entraide, d'auto-support et de santé communautaire.

Certains CAARUD assurent des actions de médiation sociale avec différents acteurs, en vue d'assurer une bonne intégration dans le quartier et prévenir les nuisances liées à l'usage de drogues. Ainsi, 7 centres déclarent avoir un rôle de médiation avec des réseaux de soins (médecins, pharmaciens...), 6 avec les autorités locales (communes, services sanitaires et sociaux), 5 avec les riverains et 4 avec la police.



Actes réalisés annuellement par les CAARUD en Normandie et évolution 2015-2019

	2019	Evolution sur 1 an	Evolution sur 4 ans
Accès aux droits, logement et insertion professionnelle			
Accueil / refuge / lien social	21 000	+ 3,7 %	+ 58,7 %
Démarches d'accès aux droits (sociaux, santé, administratif, justice...) ou de maintien	2 863	+ 0,8 %	+ 32,4 %
Logement	290	+ 23,9 %	- 11,3 %
Formation et emploi	91	+ 2,2 %	- 51,6 %
Actes de service d'hygiène			
Hygiène (nutrition, douches, machine à laver...)	7 727	+ 37,8 %	+ 55,8 %
Actes de réduction des risques			
Réduction des risques liés à l'usage de drogues et à la sexualité	10 384	+ 25,0 %	+ 173,3 %
Actes de soins et de dépistage			
Soins	2 226	- 47,6 %	- 5,2 %
Dépistage et vaccination (VIH, IST, hépatites...)	740	- 54,6 %	+ 45,1 %
Ensemble des actes	45 321	+ 4,9 %	+ 64,4 %

Source : Rapports d'activité des CAARUD 2015 à 2019 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Mise à disposition de matériel de prévention

Dans un objectif de réduction des risques, les CAARUD organisent la mise à disposition et la récupération de matériel permettant les consommations de drogues dans des conditions d'hygiène limitant le risque de contamination par les maladies infectieuses ou de thrombose veineuse lors de l'injection.

En 2019, ils ont notamment permis la distribution de près de 150 500 seringues, en augmentation d'environ 27,5 % par rapport à 2015 (kit, Steribox, jetons, unités 1 cc, unités 2 cc...) et tous s'appuient sur un programme d'échange de seringues en pharmacie (alors qu'ils n'étaient que 5 en 2015). Avec la mise à disposition d'environ 1 760 récupérateurs de seringues usagées, plus de 101 000 seringues usagées ont été récupérées.

D'autres matériels de prévention sont diffusés auprès des usagers, notamment :

- du matériel de snif : 20 640 « roule ta paille » et 7 490 sérums physiologiques,
- du matériel pour inhalation de crack : 2 410 doseurs, près de 3 750 embouts et 13 000 autres matériels,
- du matériel pour prévention des IST : 12 900 préservatifs masculins, 1 117 préservatifs féminins et 4 128 gels lubrifiants,
- des brochures et matériels d'information...

◆ Les ressources humaines

Des équipes composées pour moitié de personnels socio-éducatifs

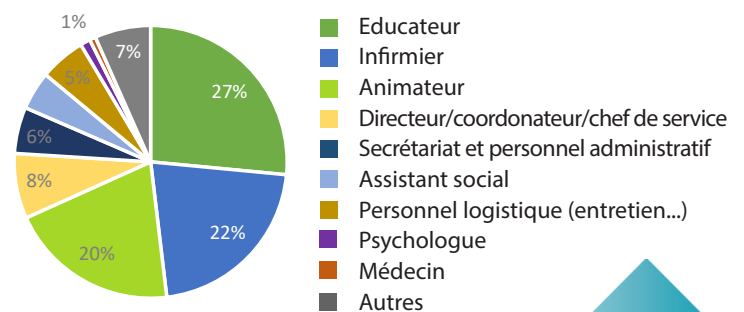
En termes de ressources humaines, les 9 CAARUD emploient un total de 31,9 ETP de personnels, effectif stable par rapport à 2018 (pour une moyenne de 3,5 ETP par structure).

Un sur deux est un personnel socio-éducatif (éducateur, animateur ou assistant social), 24 % sont des personnels sanitaires (majoritairement infirmier, ou encore médecin ou psychologue), 14 % des personnels administratifs ou de direction.

Ces ressources correspondent à un taux d'encadrement de 2,0 salariés pour 100 patients, en baisse de 0,7 points par rapport à 2018 en raison de l'augmentation de la file active .

Notons qu'un seul centre (Aïdées à Rouen) a mentionné parmi ses ressources humaines la participation de bénévoles, à hauteur de 2 ETP.

Répartition des équipes des CAARUD selon le poste occupé en 2019



Source : Rapports d'activité des CAARUD 2019
Exploitation ORS-CREAI Normandie

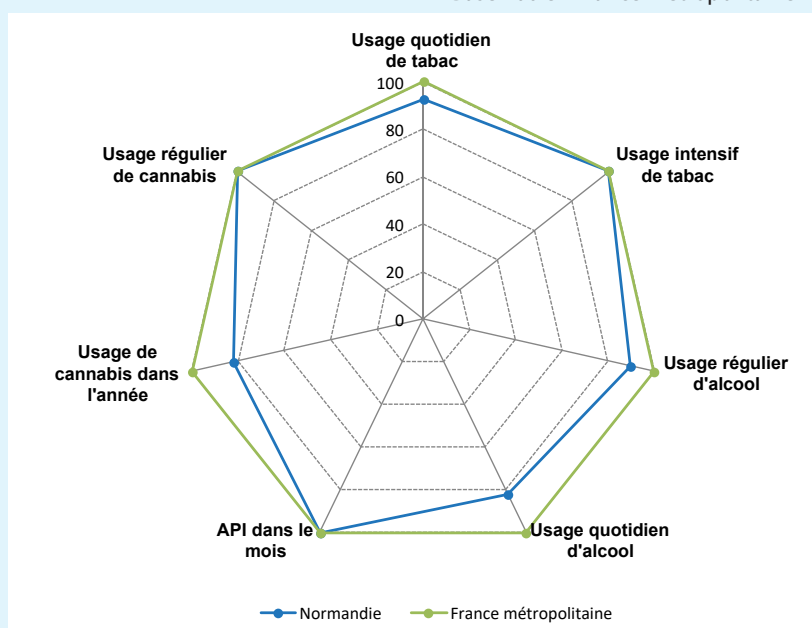


Des usages en région équivalents ou inférieurs au niveau national, selon les produits et les niveaux de consommation

- Un usage quotidien de tabac légèrement inférieur en Normandie, mais un usage intensif identique (au moins 10 cigarettes par jour au cours du dernier mois).
- Un usage d'alcool régulier ou quotidien moins répandu en Normandie qu'au plan national, mais un même niveau concernant les API répétées.
- Un usage de cannabis dans l'année inférieur en Normandie, mais un même niveau d'usage régulier (au moins 10 fois dans le mois).

Synthèse des indicateurs d'usages de tabac, d'alcool et de cannabis chez les adultes (18-64 ans), en Normandie et en France métropolitaine en 2017

Base 100 en France métropolitaine



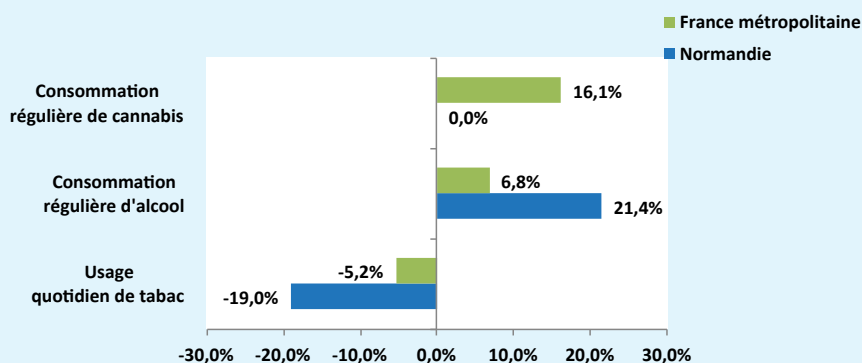
Source : Santé publique France - Baromètre santé 2017
Exploitation : ORS-CREAI Normandie

Sur 3 ans, une progression de la consommation régulière d'alcool en région, mais une baisse de l'usage quotidien de tabac

Sur la période de 2014 à 2017, l'évolution des consommations régulières est différenciée selon les produits :

- stabilité de la consommation de cannabis en région, malgré une progression au plan national,
- nette augmentation de la consommation d'alcool en région (+ 21,4 %), supérieure à l'évolution nationale,
- baisse de l'usage quotidien de tabac (- 19,0 %), plus forte qu'en France métropolitaine.

Synthèse des évolutions des consommations régulières de tabac, d'alcool et de cannabis entre 2014 et 2017 chez les adultes (18-75 ans)



Source et exploitation : Santé publique France - Baromètre santé 2014-2017
* chez les personnes âgées de 15-64 ans pour la consommation de cannabis



Synthèse des prises en charge en CSAPA et en CAARUD

En CSAPA

- En 2019, il existe 25 CSAPA en Normandie, couvrant les 5 départements.
- Avec 17 462 personnes reçues en 2019 sur l'ensemble de la région, le volume d'activité des CSAPA est globalement stable sur un an, en augmentation de 4 % sur 4 ans.
- Le public de CSAPA est majoritairement masculin (78 % d'hommes) et présente une structure par âge stable, avec des patients plus jeunes dans les départements ex bas-Normands que dans l'Eure ou en Seine-Maritime.
- Parmi les publics accueillis, des situations de fragilité socio-économique demeurent : 11,5 % d'usagers disposent d'un logement provisoire ou précaire et 2,5 % de personnes sont sans domicile fixe.
- L'alcool reste le premier produit à l'origine d'une consultation en CSAPA, suivi des opiacés et du cannabis ; les usagers sont souvent polyconsommateurs, le produit le plus fréquemment associé étant le tabac.
- Les consultations réalisées avec les patients (soit plus de 152 500 consultations auprès de 30 372 personnes en 2019) sont pour moitié assurées par du personnel infirmier, notamment dans le cadre de l'activité de délivrance des traitements de substitution aux opiacés, tandis que les consultations avec les personnes de l'entourage (soit près de 2 150 consultations auprès de 855 proches) sont majoritairement assurées par des psychologues.
- Les CSAPA mettent en œuvre un important travail de communication / sensibilisation / animation et coordination, notamment pour développer les compétences des acteurs, favoriser les passages de relais, sensibiliser le grand public, aider à la prise de conscience des usagers : 82 groupes animés en 2019, associant près de 5 000 utilisateurs.
- Entre 2015 et 2019, le taux d'encadrement dans les CSAPA a augmenté dans l'Orne et dans l'Eure, tandis qu'il a diminué en Seine-Maritime et dans le Calvados.
- Les 7 CSAPA intervenant en milieu carcéral ont rencontré 1 017 détenus au sein des établissements pénitentiaires, en lien avec les mêmes problématiques d'addictions que dans les centres.

En CAARUD

- La Normandie comptabilise 9 CAARUD début 2019 (un 10^{ème} s'est installé en cours d'année dans le Sud Manche).
- Avec 1 750 personnes accueillies dans le local principal, les antennes ou les unités mobiles en 2019, l'activité des CAARUD a augmenté de 9 % sur un an et de 72 % sur 4 ans.
- La majorité des actes réalisés par les CAARUD relève de l'action sociale : les moyens humains, qui se sont renforcés de 21 % sur 4 ans, reposent pour moitié sur des personnels socio-éducatifs.
- En 2019, les CAARUD ont permis la distribution d'un nombre croissant de seringues et autres matériels de prévention, ils participent à la récupération des seringues usagées.

Conséquences sanitaires et pénales



PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE en lien avec le tabac, l'alcool, les drogues, les médicaments, les jeux et les paris

Les personnes présentant des comportements addictifs ont largement recours au dispositif de prise en charge sanitaire, notamment à l'hospitalisation. Le recours à l'hospitalisation caractérise la consommation de soins hospitaliers de la population. Les données présentées dans la suite de cette partie renseignent le recours à l'hospitalisation (hors ambulatoire) en Normandie pour addiction selon la méthodologie définie par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih). Sont ainsi sélectionnés les patients ayant séjourné dans un établissement hospitalier pour dépendance et/ou troubles mentaux dus au tabac, à l'alcool, aux drogues, aux médicaments et aux jeux (pour plus de précisions : liste_codes_cim_10_addictovscansante.xlsx disponible sur :

<https://www.scansante.fr/applications/addictions-chroniques>)

Plus de 7 000 Normands pris en charge en hospitalisation pour addiction en 2019

En 2019, plus de 7 000 personnes domiciliées en Normandie ont été prises en charge au moins une fois en hospitalisation pour addiction. Plus précisément, plus de 3 000 patients ont été comptabilisés en MCO, 4 000 en Psychiatrie et 2 000 en Soins de suite et de réadaptation (SSR). Ainsi, près de 2 000 patients ont bénéficié d'une prise en charge multichamps (2 ou 3 champs). Près des trois quart des patients pris en charge pour addiction sont des hommes.

Ainsi, la Normandie présente un taux de recours de 2,3 patients pour 1 000 habitants pris en charge dans au moins un des champs MCO, SSR ou Psychiatrie.

Le territoire présente des disparités territoriales avec des taux de recours standardisés par rapport à la région (à structure d'âge et de sexe comparable) :

- moins élevés dans les territoires de santé de Dieppe, Evreux-Vernon, Manche et du Calvados,
- plus élevés sur les territoires de Rouen-Elbeuf, de l'Orne et du Havre,
- variant entre 1,0 et 3,4 pour 1 000 habitants selon les EPCI.

Près de 15 000 séjours hospitaliers en MCO et SSR pour addiction comptabilisés en 2019

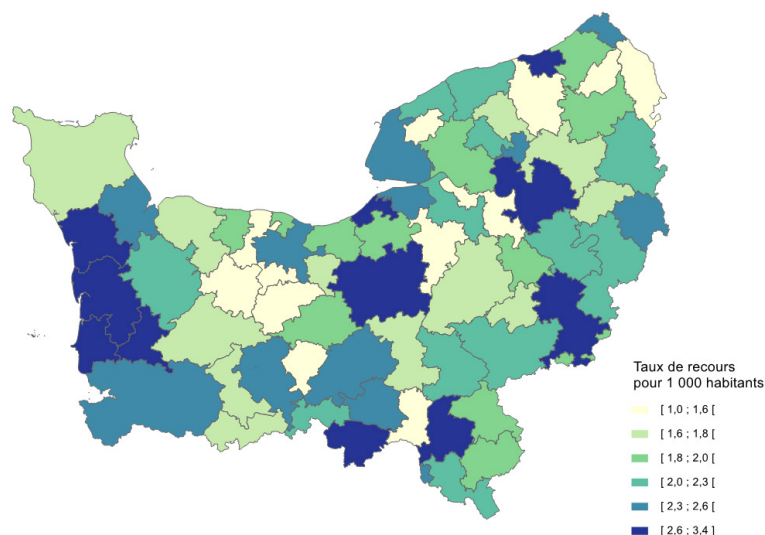
En 2019, près de 9 500 séjours pour addiction en MCO et plus de 3 000 séjours en SSR ont été comptabilisés. Ainsi, la Normandie présente un taux de recours de 6,7 séjours en MCO pour 1 000 habitants et de 1,7 en SSR. De nouveau, des disparités territoriales sont observées avec un taux de séjours standardisé plus élevé dans les territoires de santé de Rouen-Elbeuf et du Havre.

Prises en charge en hospitalisation pour addiction en 2019 :

◆ Nombre de patients et taux de recours, par territoire de santé (en MCO, SSR et Psychiatrie)

Territoire de santé	Nombre de patients			Taux de recours standardisés tous champs (nb de patients p. 1 000 hab.)
	MCO	SSR	PSY	
Calvados	918	374	487	2,2
Dieppe	152	103	106	2,0
Évreux-Vernon	433	229	284	2,2
Le Havre	700	342	334	2,3
Manche	416	166	842	2,2
Orne	473	267	154	2,4
Rouen-Elbeuf	1 050	584	880	2,6
Normandie	4 143	2 065	3 089	2,3

◆ Taux de recours standardisé, par EPCI (en MCO et SSR)



Source : PMSI 2019 - Exploitation : ARS Normandie
Taux de recours standardisés sur l'âge et le sexe pour 1 000 habitants (Ref : Normandie)



MORTALITÉ LIÉE AU TABAC

Il n'y a pas de seuil en dessous duquel la consommation de tabac serait sans danger. Le risque est cumulatif avec l'ancienneté et l'intensité du tabagisme, mais réversible à l'arrêt. En France, le tabagisme au travers des pathologies cancéreuses, cardiovasculaires et respiratoires auxquelles il est associé, représente la première cause de mortalité évitable, loin devant l'alcool. Le risque de pathologies peut être multiplié en cas d'expositions associées à des facteurs professionnels et environnementaux. Le tabagisme diminue la fertilité masculine et féminine et est également responsable d'anomalies dans le déroulement de la grossesse, de retards de croissance in utero et d'accouchements prématurés. Le tabagisme passif est également associé à un risque plus important de développer des pathologies cancéreuses et cardiovasculaires chez l'adulte ainsi qu'une plus grande fragilité aux infections (respiratoires basses, asthme, otites aiguës) chez les enfants et des morts subites chez les nourrissons.

Une mortalité liée au tabac plus importante en Normandie qu'au plan national chez les hommes et les femmes

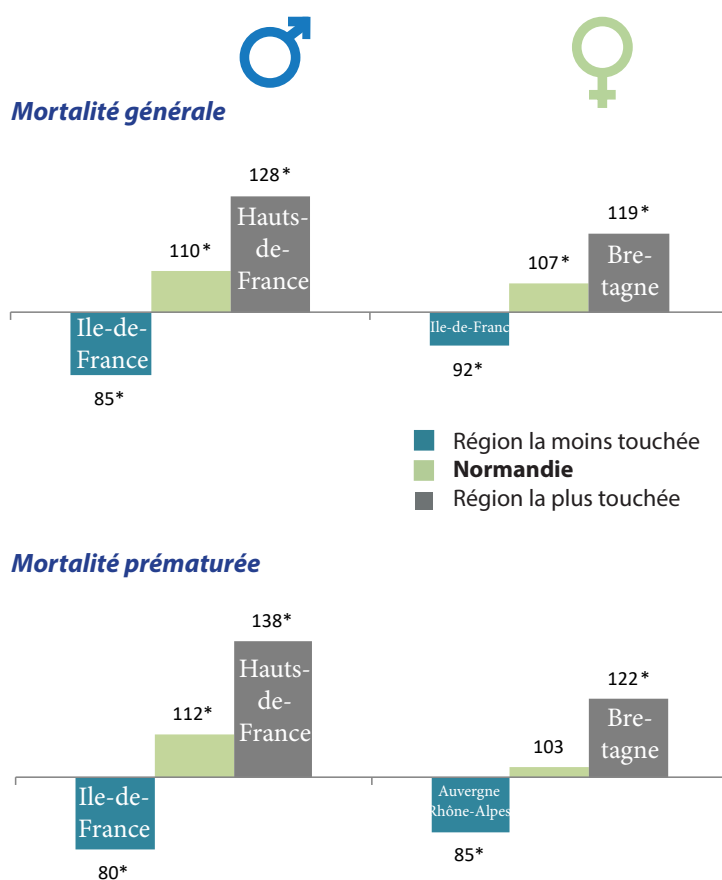
En Normandie, 4 857 décès en lien avec une consommation de tabac¹ ont été recensés en moyenne chaque année entre 2009 et 2015. Plus d'un décès sur cinq (21,8 %) lié au tabagisme est survenu avant 65 ans.

Comparativement aux données nationales, la région présente une surmortalité significative de + 10 % chez les hommes et de + 7 % chez les femmes (à structure d'âge et de sexe comparable). La région se place ainsi en 3^{ème} position des régions les plus touchées chez les hommes et en 4^{ème} chez les femmes.

La surmortalité constatée avant 65 ans est également préoccupante en Normandie : elle est de 12 % supérieure au niveau national concernant les hommes (et 3 % supérieure concernant les femmes). La région se place ainsi en 2^{ème} position des régions les plus touchées chez les hommes et en 6^{ème} chez les femmes.

¹ Les cancers de la trachée, des bronches et du poumon, bronchites pulmonaires chroniques obstructives (causes initiales, associées et co-morbidité), cardiopathies ischémiques sont les pathologies reconnues comme étant majoritairement liées au tabagisme.

Indice comparatif de mortalité liée au tabac selon le sexe 2013-2015



Sources : INSERM CépiDc, INSEE - Exploitation : FNORS

* Écart significatif avec le niveau national.

Des disparités observées selon le territoire considéré

L'ensemble des territoires de démocratie sanitaire de Normandie présentent une surmortalité en lien avec le tabagisme par rapport au niveau national, à l'exception du territoire de l'Orne (chez les hommes comme chez les femmes) et à l'exception du territoire de Evreux-Vernon (chez les femmes seulement). Cette surmortalité est d'autant plus marquée sur le territoire de Dieppe.

Conséquences sanitaires et pénales



Toutefois, les taux standardisés de mortalité varient d'un EPCI (cf. cartographie). En effet, le différentiel de mortalité entre le territoire le moins touché et celui présentant la mortalité la plus élevée est de 69 % chez les hommes et de 72 % chez les femmes.

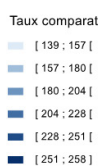
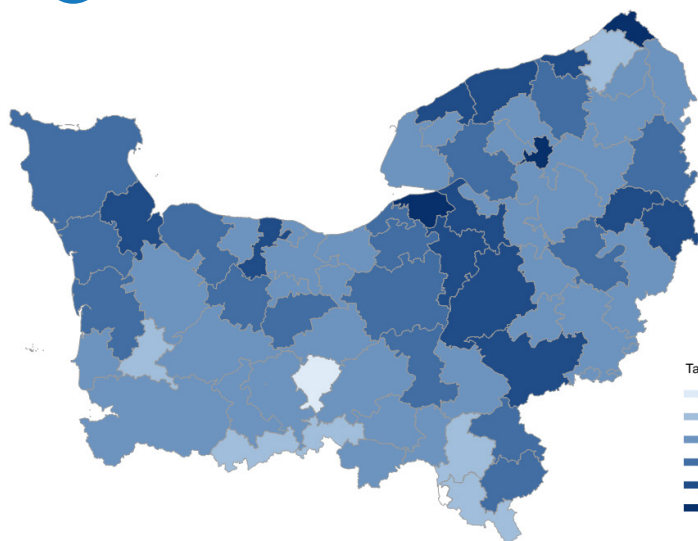
Les EPCI affichant un taux de mortalité significativement supérieur au taux régional sont au nombre de 8 concernant les hommes et 6 concernant les femmes (sur un total de 70 EPCI normands).

Les EPCI affichant un taux de mortalité significativement inférieur au taux régional sont au nombre de 7 concernant les hommes et 4 concernant les femmes.

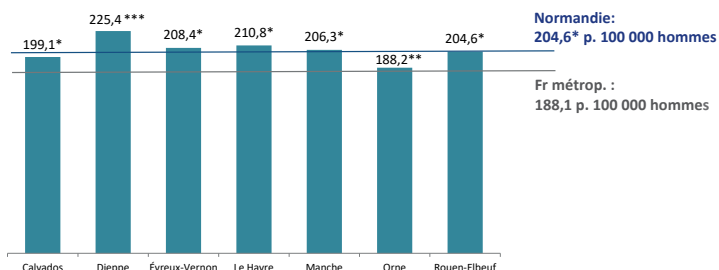
Taux comparatifs de mortalité liée à une consommation de tabac par territoire de démocratie sanitaire et par EPCI / 2009-2015



EPCI



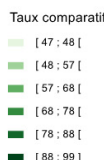
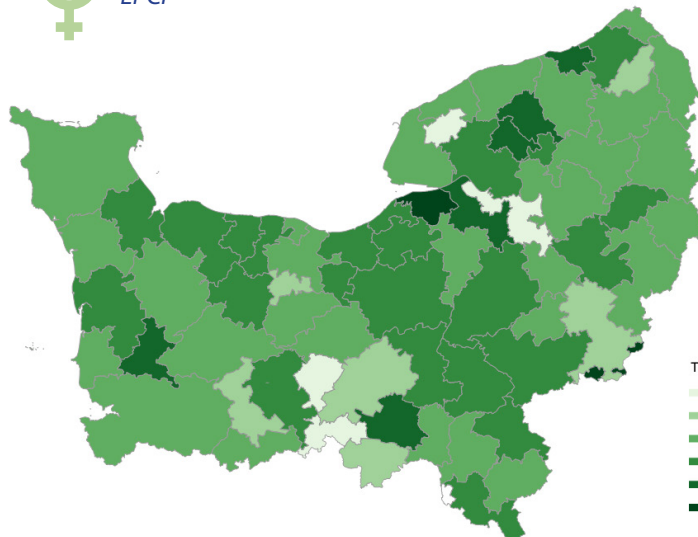
Territoire de démocratie sanitaire



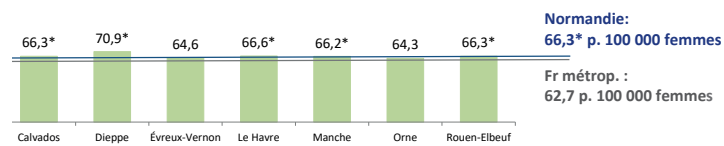
* Écart significatif avec la France métropolitaine
** Écart significatif avec la Normandie
*** Écart significatif avec la France métropolitaine et la Normandie



EPCI



Territoire de démocratie sanitaire



* Écart significatif avec la France métropolitaine
** Écart significatif avec la Normandie

Sources : INSERM CépiDc, INSEE - Exploitation : ORS-CREAI Normandie
Taux de mortalité p. 100 000 habitants standardisé sur l'âge
Mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon, bronchites pulmonaires chroniques obstructives et cardiopathies ischémiques (cause initiale)



Une mortalité prématurée liée au tabac toujours plus importante chez les hommes, mais des écarts qui se resserrent

Malgré une baisse importante de la mortalité prématurée liée à une consommation de tabac chez les hommes depuis plusieurs années, ces derniers présentent toujours une situation plus dégradée que les femmes avec un taux de mortalité prématurée 3 fois plus élevé.

Toutefois, cet écart constaté se réduit sous l'effet de la hausse de la mortalité prématurée par cancers de la trachée, des bronches et du poumon chez les femmes. Au début des années 2000, le taux de mortalité prématurée liée au tabac masculin était en effet 6 fois plus élevé.

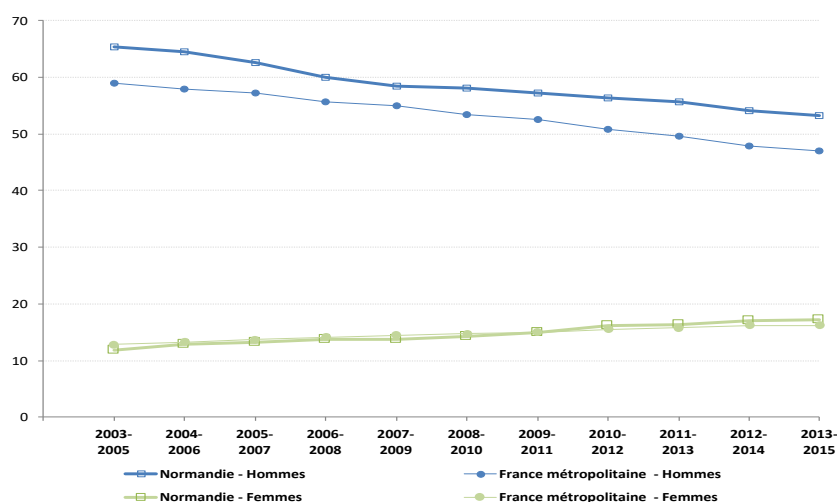
Cette augmentation de la mortalité prématurée liée au tabagisme chez les femmes est la conséquence des hausses de prévalence de consommation de tabac féminin observées depuis un certains nombres d'années. Notons que, tout comme chez les hommes, la mortalité tous âges liée au tabac chez les femmes diminue.

La mortalité prématurée liée au tabagisme baisse chez les hommes, mais augmente chez les femmes

Depuis 2003, la mortalité prématurée masculine liée au tabac baisse de 2 % en moyenne par an en Normandie, et de 2,3 % annuels moyens en France métropolitaine. Cette baisse est significative dans les territoires de la Manche, du Calvados et de Rouen-Elbeuf (non significative dans les 4 autres).

En revanche, la mortalité prématurée liée au tabac chez les femmes augmente de 3,7 % annuels moyens en région (et de 2,4 % annuels moyens au plan national). Elle est significative dans 5 territoires de démocratie sanitaire : Calvados, Dieppe, Evreux, Le Havre, Rouen-Elbeuf (à l'exception donc de la Manche et de l'Orne).

Évolution des taux comparatifs de mortalité prématurée liée à une consommation de tabac* selon le sexe / 2003-2015



Sources : INSERM CépiDc, INSEE - Exploitation : ORSBN
Taux de mortalité p. 100 000 habitants standardisé sur l'âge
* mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon, bronchites pulmonaires chroniques obstructives (causes initiales, associées et co-morbidité) et cardiopathies ischémiques

Évolution du différentiel de mortalité prématurée liée à une consommation de tabac* par territoire de santé et sexe 2003-2005/2013-2015

Sexe	Territoire	TCM prématurée		Taux de variation annuel moyen 2003-2005 / 2013-2015	Significativité de l'évolution des taux	Ecart par rapport à la Frce métrop. (%)	
		2003-2005	2013-2015			2003-2005	2013-2015
Hommes	Calvados	61,4	48,3	-2,4%	s	3,9%	2,7%
	Dieppe	70,6	58,7	-1,8%	ns	19,6%	24,9%
	Évieux-Vernon	68,5	61,7	-1,0%	ns	16,1%	31,2%
	Le Havre	68,4	60,6	-1,2%	ns	15,8%	28,8%
	Manche	61,5	44,2	-3,2%	s	4,1%	-6,0%
	Orne	56,3	48,3	-1,5%	ns	-4,7%	2,7%
	Rouen-Elbeuf	70,8	55,8	-2,4%	s	19,9%	18,7%
	Normandie	65,5	53,2	-2,0%	s	10,9%	13,2%
	France métropolitaine	59,0	47,0	-2,3%	s	-	-
	Femmes	Calvados	11,0	15,2	3,2%	s	-14,1%
Dieppe		12,9	20,5	4,8%	s	0,4%	26,4%
Évieux		11,7	18,2	4,5%	s	-8,6%	12,2%
Le Havre		12,3	18,7	4,3%	s	-4,1%	15,2%
Manche		13,1	14,3	0,8%	ns	2,4%	-12,0%
Orne		9,5	13,1	3,2%	ns	-26,0%	-19,6%
Rouen		12,3	19,8	4,9%	s	-4,0%	22,2%
Normandie		11,9	17,1	3,7%	s	-7,5%	5,5%
France métropolitaine		12,8	16,2	2,4%	s	-	-

Sources : INSERM CépiDc, INSEE - Exploitation : ORSBN
Taux de mortalité p. 100 000 habitants standardisé sur l'âge
s : significatif / ns : non significatif au seuil de 5%

Conséquences sanitaires et pénales



MORTALITÉ LIÉE À L'ALCOOL

L'analyse de la mortalité liée à l'alcool est réalisée via trois causes de décès majoritairement liées à une consommation excessive d'alcool : cirrhose du foie, troubles mentaux et du comportement liés à cette consommation ainsi que le cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS).

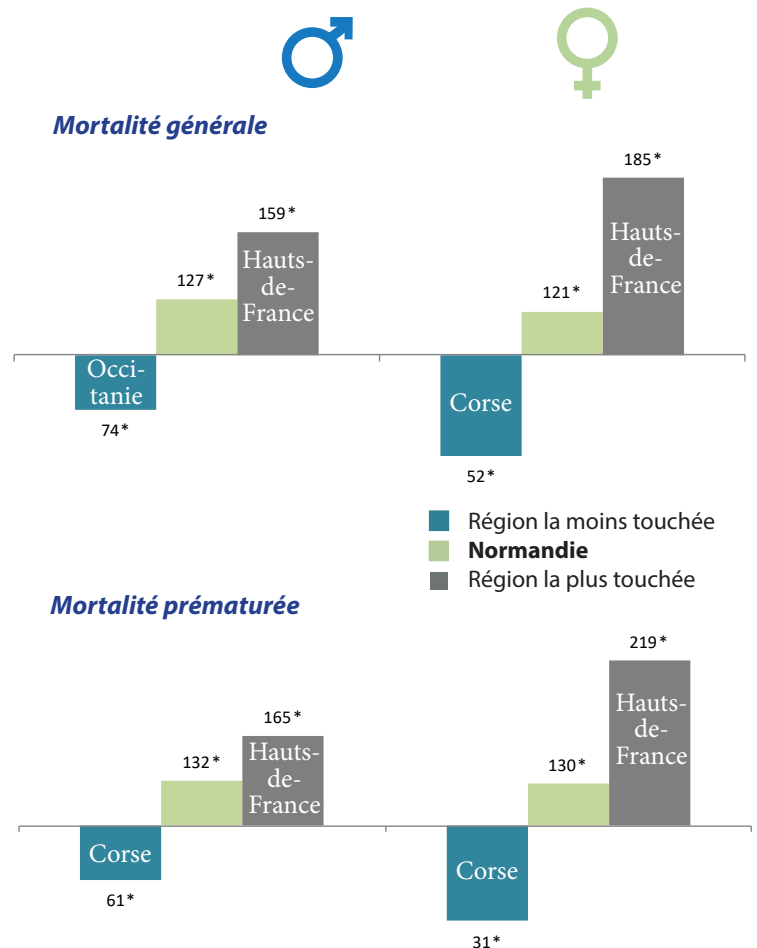
Une surmortalité régionale liée à une consommation excessive d'alcool chez les hommes comme chez les femmes

En Normandie, 1 259 décès en lien avec une consommation excessive d'alcool ont été recensés en moyenne chaque année entre 2009 et 2015. Un décès sur 2 lié à cette consommation est survenu avant 65 ans.

Ainsi, la région présente une surmortalité significative de + 27 % chez les hommes et de + 21 % chez les femmes par rapport au niveau national (à structure d'âge et de sexe comparable). La région se place ainsi en 3^{ème} position des régions les plus touchées chez les hommes comme chez les femmes.

Le même constat est observé si l'on considère la mortalité prématurée (avant 65 ans) avec une surmortalité régionale prématurée masculine et féminine de respectivement + 32 % et + 30 %. La région se place ainsi en 3^{ème} position des régions les plus touchées chez les hommes et en 2^{ème} chez les femmes.

Indice comparatif de mortalité liée à l'alcool selon le sexe 2013-2015



Sources : INSERM CépiDc, INSEE - Exploitation : FNORS

* Écart significatif avec le niveau national.



Un niveau de mortalité liée à une consommation excessive d'alcool qui demeure supérieur en région

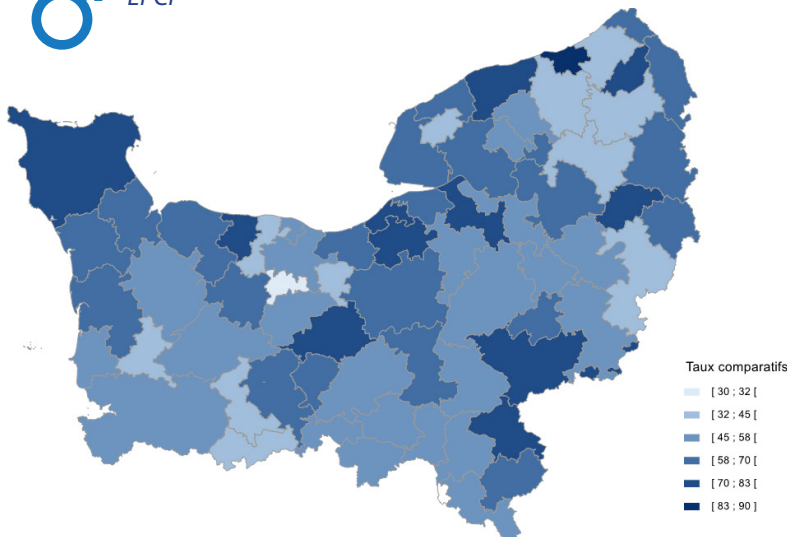
Tous les territoires de démocratie sanitaire de Normandie présentent une surmortalité masculine par rapport au niveau national, en lien avec une consommation excessive d'alcool. Chez les femmes, seuls les territoires de santé de Dieppe, Evreux-Vernon, Le Havre et Rouen-Elbeuf se démarquent de la France métropolitaine.

Les taux comparatifs de mortalité varient significativement d'un EPCI à l'autre. En effet, le différentiel de mortalité entre le territoire le moins touché et celui présentant la mortalité la plus élevée est de 101 % chez les hommes et de 136,6 % chez les femmes.

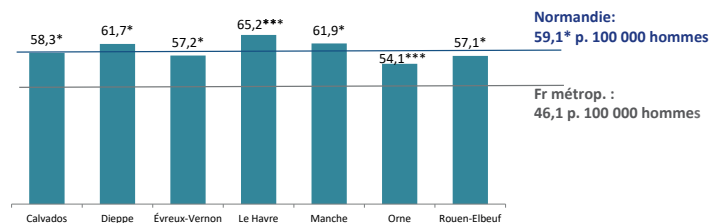
Les EPCI affichant un taux de mortalité significativement supérieur au taux régional sont au nombre de 4 concernant les hommes et 2 concernant les femmes (sur un total de 70 EPCI normands).

Les EPCI affichant un taux de mortalité significativement inférieur au taux régional sont au nombre de 12 concernant les hommes et 4 concernant les femmes.

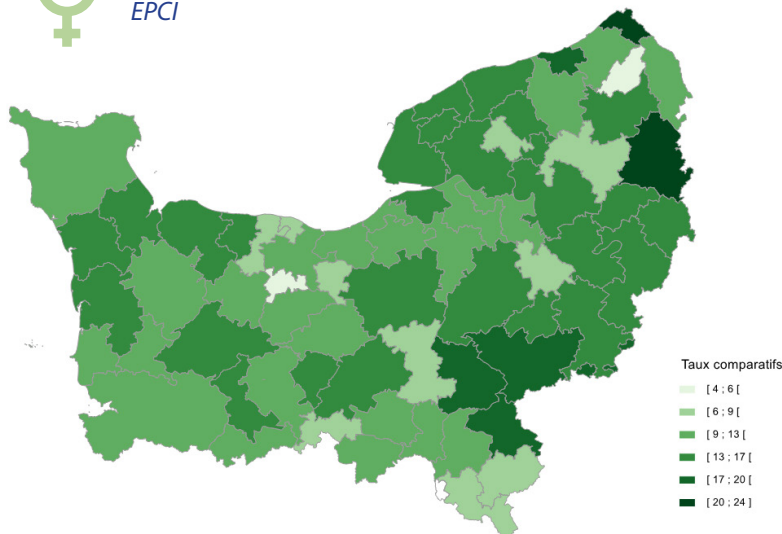
Taux comparatifs de mortalité liée à une consommation d'alcool par territoire de démocratie sanitaire et par EPCI / 2009-2015



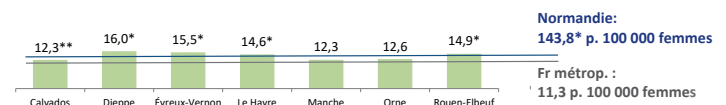
Territoire de démocratie sanitaire



* Écart significatif avec la France métropolitaine
*** Écart significatif avec la France métropolitaine et la Normandie



Territoire de démocratie sanitaire



* Écart significatif avec la France métropolitaine
** Écart significatif avec la Normandie
*** Écart significatif avec la France métropolitaine et la Normandie

Sources : INSERM CépiDc, INSEE - Exploitation : ORS-CREAI Normandie
Taux de mortalité p. 100 000 habitants standardisé sur l'âge



Conséquences sanitaires et pénales



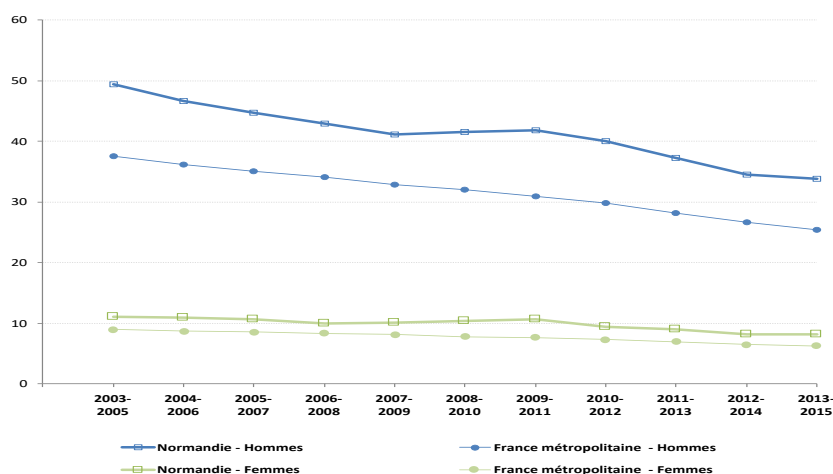
Une baisse continue de la mortalité prématurée liée à l'alcool en France comme en région

Depuis 2003, la mortalité prématurée liée à une consommation excessive d'alcool en Normandie a diminué de 32 % chez les hommes et de 26 % chez les femmes.

Sur toute la période, les hommes présentent une mortalité prématurée liée à l'alcool 4 fois plus élevée que chez les femmes.

La tendance d'évolution ainsi que l'écart observé entre les deux sexes sont comparables en France métropolitaine et en région.

Évolution des taux comparatifs de mortalité prématurée liée à l'alcool selon le sexe 2003-2015



Sources : INSERM CépiDc, INSEE - Exploitation : ORSBN
Taux de mortalité p. 100 000 habitants standardisé sur l'âge

On enregistre une baisse de la mortalité prématurée liée à une consommation excessive d'alcool, mais plus faible en région qu'en France

Depuis 2003, la mortalité prématurée masculine liée à l'alcool baisse de 3,7 % en moyenne par an en Normandie, et de 3,9 % annuels moyens en France métropolitaine. Cette baisse est significative dans tous les territoires de démocratie sanitaire de la région.

Sur la même période, la mortalité prématurée liée à l'alcool chez les femmes baisse de 3,0 % annuels moyens en région (et de 3,5 % annuels moyens au plan national). En revanche, les taux d'évolution enregistrés à l'échelle des territoires de démocratie sanitaire ne sont pas significatifs.

Évolution des taux comparatifs de mortalité prématurée liée à l'alcool selon le territoire de santé 2003-2005 / 2013-2015

	TCM prématurée 2003-2005	TCM prématurée 2013-2015	Taux de variation annuel moyen 2003-2005 / 2013-2015	Significativité de l'évolution des taux	Ecart par rapport à la Frce métrop. (%) 2003-2005	Ecart par rapport à la Frce métrop. (%) 2013-2015
Hommes						
Calvados	47,7	30,9	-4,3%	s	26,8%	21,7%
Dieppe	49,2	33,0	-3,9%	s	30,9%	30,3%
Évreux-Vernon	45,3	34,9	-2,6%	s	20,4%	37,8%
Le Havre	55,0	38,7	-3,5%	s	46,3%	52,4%
Manche	50,4	37,1	-3,0%	s	33,9%	46,3%
Orne	45,0	30,8	-3,7%	s	19,7%	21,3%
Rouen-Elbeuf	50,8	32,4	-4,4%	s	35,0%	27,7%
Normandie	49,4	33,8	-3,7%	s	31,3%	33,2%
France métropolitaine	37,6	25,4	-3,9%	s	-	-
Femmes						
Calvados	10,8	8,0	-2,9%	ns	20,8%	28,6%
Dieppe	11,5	7,8	-3,8%	ns	28,3%	24,1%
Évreux	12,4	8,6	-3,5%	ns	38,5%	38,1%
Le Havre	12,0	8,6	-3,2%	ns	34,1%	38,0%
Manche	9,8	6,9	-3,4%	ns	9,8%	10,4%
Orne	7,9	6,8	-1,5%	ns	-11,2%	8,5%
Rouen	11,8	9,1	-2,5%	ns	32,2%	46,1%
Normandie	11,0	8,1	-3,0%	s	23,3%	30,3%
France métropolitaine	8,9	6,3	-3,5%	s	-	-

Sources : INSERM CépiDc, INSEE - Exploitation : ORSBN
Taux de mortalité p. 100 000 habitants standardisé sur l'âge
s : significatif / ns : non significatif au seuil de 5%



ACCIDENTALITÉ LIÉE À L'ALCOOL

La conduite sous l'emprise d'un état alcoolique est un délit, réprimé depuis 1965 en France. La loi du 9 juillet 1970 fixe pour la première fois un seuil légal d'alcoolémie au-delà duquel la conduite d'un véhicule motorisé est interdite. Depuis le décret du 29 août 1995, la conduite d'un véhicule est interdite pour une concentration d'alcool dans le sang (alcoolémie) égale ou supérieure à 0,5 g d'alcool par litre de sang. Pour les permis probatoires et les conducteurs de transports en commun routiers, l'alcoolémie maximale tolérée est inférieure à 0,2 g/l, soit un seuil équivalent à la tolérance zéro, l'organisme pouvant présenter naturellement une alcoolémie très faible, indépendamment de la prise d'alcool.

Une part d'accidents corporels avec alcool plus élevée en région

L'Observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR) analyse chaque année le fichier national des accidents corporels de la circulation routière où sont consignés tous les renseignements concernant les accidents corporels parmi lesquels le dépistage et la mesure du taux d'alcoolémie. Pour diverses raisons (refus du conducteur, résultats des tests non connus au moment de l'enregistrement de l'accident), en 2015, le taux d'alcoolémie n'est pas connu pour 23 % des accidents corporels et pour 18 % des accidents mortels.

En 2017, 5 343 accidents corporels avec alcool ont été recensés en France entière, soit 11,7 % de l'ensemble des accidents corporels au taux d'alcoolémie connu.

En Normandie, 17,4 % des accidents corporels au taux d'alcoolémie connu sont des accidents corporels avec alcool, plaçant ainsi la Normandie au 2^{ème} rang des régions de France entière les plus touchées par ce phénomène. En région, ce taux varie entre 13,8 % dans le Calvados et 19,7 % dans la Manche.

Depuis 2003, la part des accidents avec alcool dans l'ensemble des accidents au taux d'alcoolémie connu reste relativement stable en moyenne en France alors qu'elle tend à augmenter en Normandie. En région, elle est passée de 10,3 % en 2003 à 17,7 % en 2017.

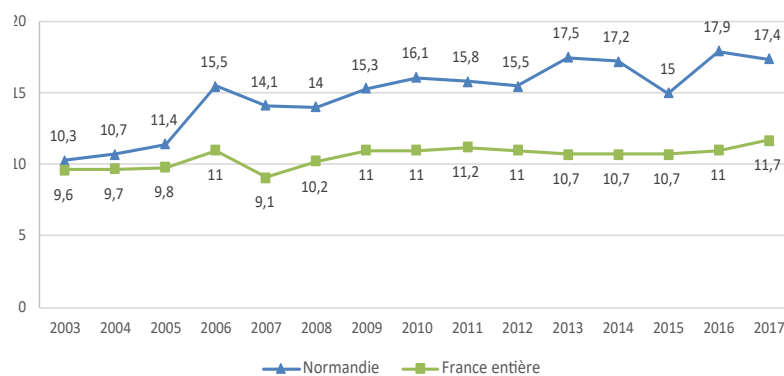
Nombre et part* d'accidents corporels et mortels avec alcool (en %) en 2017

	Accidents corporels		Accidents mortels	
	Nombre	%	Nombre	%
Calvados	67	13,8 %		
Eure	45	18,1 %		
Manche	90	19,7 %		
Orne	38	17,9 %		
Seine-Maritime	92	18,1 %		
Normandie	332	17,4 %	41	27,9 %
France entière	5 343	11,7 %	762	30,2 %

Source : ONISR - Exploitation ORS-CREAI Normandie

* La part des accidents est calculée par rapport au nombre d'accidents au taux d'alcoolémie connu
■ Effectifs départementaux trop faibles

Évolution de la part des accidents corporels avec alcool (en %) sur la période 2003-2017



Source : ONISR - Exploitation : ORS-CREAI Normandie

* La part des accidents est calculée par rapport au nombre d'accidents au taux d'alcoolémie connu



Conséquences sanitaires et pénales



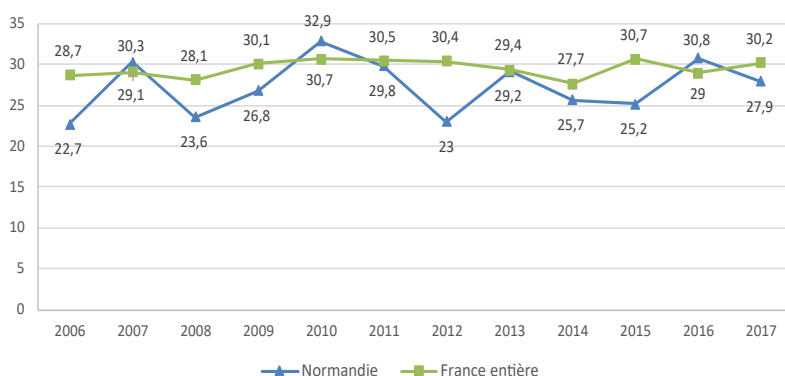
L'alcool : cause principale de 28 % des accidents mortels en Normandie

En 2017, 762 accidents mortels avec alcool ont été recensés en France entière, soit 30,2 % de l'ensemble des accidents mortels au taux d'alcoolémie connu.

En région, cette proportion est de 27,9 % des accidents mortels au taux d'alcoolémie connu, plaçant ainsi la Normandie au 8^{ème} rang des régions de France métropolitaine les plus touchées par ce phénomène.

Ce taux régional varie d'une année à l'autre mais reste globalement en deçà du niveau national. En baisse par rapport à 2016, il est toutefois légèrement plus élevé qu'en 2014 et 2015.

Évolution de la part des accidents mortels avec un taux d'alcoolémie positif (en %) sur la période 2006-2017



Source : ONISR - Exploitation : ORS-CREAI Normandie

* La part des accidents est calculée par rapport au nombre d'accidents au taux d'alcoolémie connu

Fichier national des accidents corporels de la circulation routière

Tout accident corporel de la circulation routière doit faire l'objet d'un BAAC (bulletin d'analyse d'accident corporel de la circulation), rempli par le service de police ou de gendarmerie compétent (près de 3 500 points de collecte). La remontée des BAAC emprunte un circuit différent selon qu'ils ont été établis par les services de gendarmerie ou de la police nationale. Les informations sont centralisées in fine à l'ONISR où elles subissent de nombreux contrôles et corrections.

Pour l'alcool : lorsque les forces de l'ordre arrivent sur les lieux d'un accident de la circulation, elles doivent contrôler l'alcoolémie de tous les conducteurs impliqués et le cas échéant des piétons (dépistage et mesure du taux d'alcoolémie par prise de sang pour les usagers décédés ou grièvement blessés, éthylotest pour les indemnes et les blessés légers).

Accidents avec alcool : accidents dans lesquels au moins un des conducteurs impliqués a un taux d'alcoolémie supérieur au taux maximum autorisé, au moment de la prise de sang ou de l'éthylotest.

Taux d'alcoolémie légal (depuis le décret du 29 août 1995) : 0,5 g/l de sang (0,25 mg/l d'air expiré) ; il s'agit d'un délit à partir de 0,8 g/l de sang (0,4 mg/l d'air expiré). Pour les titulaires d'un permis probatoire et ceux en situation d'apprentissage, la limite fixée est de 0,2 g/l de sang (soit 0,1 mg/l d'air).

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

- Certains BAAC ne sont pas remplis ou ne sont pas transmis à l'ONISR.
- L'alcoolémie (dépistage - résultat) n'est pas forcément connue (prise de sang impossible du fait de la gravité de l'accident, résultat de la prise de sang inconnu, refus (rare)).



Accidents mortels avec présence de stupéfiants : aussi fréquents en région qu'en France entière

En 2017, on observe une même proportion d'accidents mortels avec présence de stupéfiants chez au moins un conducteur (parmi les accidents avec dépistage réalisé), en région et en France entière. Ce résultat doit être interprété avec précaution, puisqu'on ne connaît pas le taux de dépistage de stupéfiants (qui est peut-être faible).

Le nombre de patients théoriques traités par médicaments de substitution aux opioïdes est plus important en Normandie qu'en France, ce qui place la région au 4^{ème} rang de régions métropolitaines. En revanche, les décès par surdoses placent la France au 11^{ème} rang des régions métropolitaines.

Autres indicateurs reflétant les conséquences sanitaires des usages de produits psychoactifs (en %)

	Normandie	France entière
Accidents mortels avec présence de stupéfiants* en 2017	22,4	22,3
Nombre de patients traités par médicaments de substitution aux opioïdes (pour 10 000 hab. de 15-74 ans) en 2016	363,1	328,1
Décès par surdoses (pour 10 000 hab. de 15-74 ans) en 2016	0,7	0,9

Sources : ONISR / GERS Siamois - Bouchara-Recordati / Inserm CépiDC - Exploitation OFDT
* Pour 100 accidents mortels avec dépistage de stupéfiants réalisé

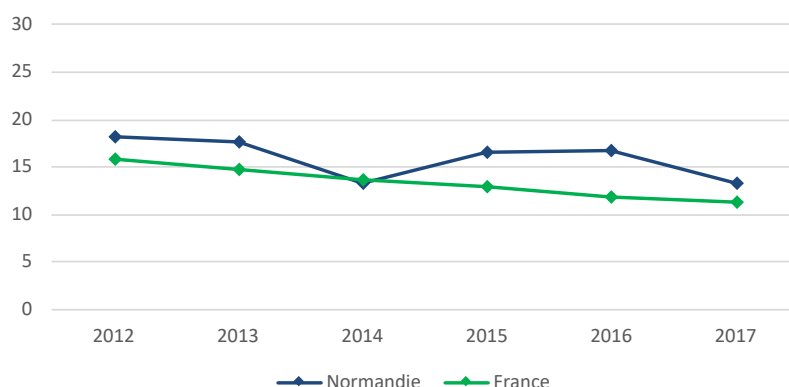
INTERPELLATIONS POUR IVRESSE SUR LA VOIE PUBLIQUE

Un taux d'interpellations pour IVP plus élevé en Normandie qu'en France entière

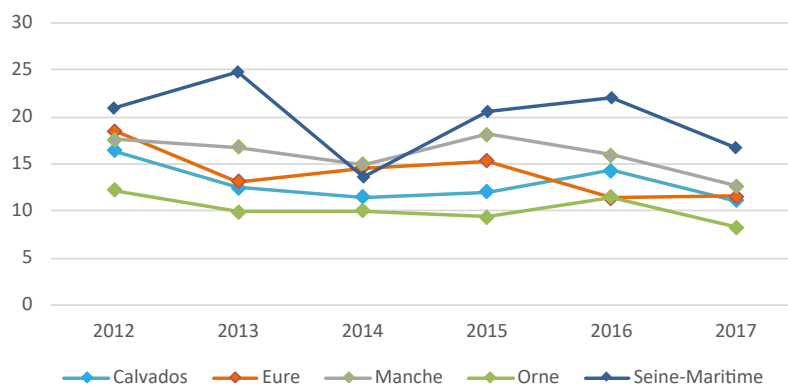
En 2017, les services de police et de gendarmerie nationale ont enregistré 3 212 interpellations pour ivresse sur la voie publique (IVP) en Normandie, soit 2 033 en ex Haute-Normandie et 1 179 en ex Basse-Normandie. Ces effectifs correspondent à un taux de 13,4 interpellations pour 10 000 habitants en Normandie, soit 2,1 points de plus qu'au plan national.

Si l'évolution enregistrée au cours des 5 dernières années met en évidence une tendance continue à la baisse en France, l'évolution des chiffres des départements normands est plus nuancée : la tendance globale est à la baisse, mais on enregistre de légères augmentations notamment entre 2014 et 2016.

Nombre d'interpellations pour ivresse sur la voie publique pour 10 000 habitants de 15 à 74 ans en Normandie et en France entière, en 2017



Nombre d'interpellations pour ivresse sur la voie publique pour 10 000 habitants de 15 à 74 ans en Normandie par département, en 2017



Source : OFDT - ODICER - Exploitation : ORS-CREAI Normandie

Définition (source OFDT)

Les interpellations pour ivresse sur la voie publique correspondent à des « ivresses publiques et manifestes » : elles concernent « des personnes trouvées en état d'ivresse dans les rues, chemins, places, cafés, cabarets ou autres lieux publics, conduite, par mesure de police, à ses frais au poste le plus voisin ou dans une chambre de sûreté, pour y être retenue jusqu'à ce qu'elle ait recouvré la raison (puni de l'amende prévue pour les contraventions de la 2^{ème} classe) ».

Depuis 2012, seules les infractions ayant donné lieu à des poursuites par un tribunal de police sont comptabilisées.

Conséquences sanitaires et pénales



Les conséquences pénales en lien avec les problématiques d'addictions sont principalement liées à l'alcool et aux stupéfiants : elles concernent les infractions à la sécurité routière, la consommation et le trafic de stupéfiants, mais également des violences auprès des personnes dans un contexte d'état alcoolique ou sous l'emprise de stupéfiants.

CONDAMNATIONS POUR INFRACTIONS DE CONDUITE en état alcoolique

La conduite en état alcoolique est le principal groupe d'infractions routières condamnées

Au plan national, 112 400 condamnations ont porté sur la conduite en état alcoolique en 2018, soit 44% des condamnations pour délits routiers. Cet effectif enregistre une baisse constante depuis 2007.

Les taux de condamnations sont globalement plus élevés dans le quart Nord-Ouest de la France : en Normandie, le nombre de condamnations pour 100 000 habitants majeurs varie entre 204,8 (en Seine-Maritime) et 375,7 (dans le Calvados).

Près de 6 300 personnes condamnées pour conduite sous emprise d'un état alcoolique, en région en 2018

En 2018, près de 6 300 personnes ont été condamnées en Normandie pour conduite ou récidive de conduite en état alcoolique (dont 17 % pour récidive). Plus de la moitié (55 %) relèvent de la Cour d'appel de Caen (et 45 % de la Cour d'appel de Rouen).

Le détail par âge des usagers met en évidence que la tranche d'âge la plus représentée est celle des 40-59 ans (40 %), suivie des 60 ans et plus (30 %), puis des 30-39 ans (26 %) et des 20-29 ans (23 %).

Les amendes constituent la principale condamnation

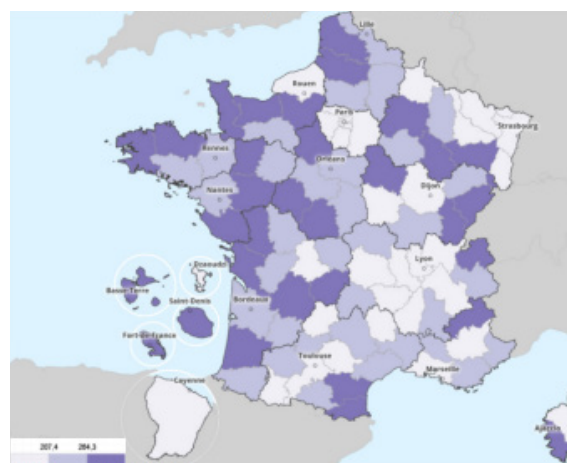
Les amendes sont les peines principales les plus fréquentes en cas de conduite en état alcoolique (51 % des cas), suivies des peines d'emprisonnement (26 %), qui sont plus particulièrement prononcées en cas de récidive.

Parmi les peines de substitution, les "autres mesures emportant obligation de faire" qui désignent l'obligation de soins et des stages de sensibilisation à la sécurité routière, représentent 10 % des peines principales prononcées en cas de conduite en état alcoolique.

Cf. *Détail des données chiffrées page suivante*

Nombre de condamnations pour infractions de conduite en état alcoolique, pour 100 000 majeurs en 2018

Calvados	Eure	Manche	Orne	Seine-Maritime
375,7	273,0	302,2	241,6	204,8



Source : Ministère de la justice/SG/SEM/SDSE – Fichier statistique du casier judiciaire national des personnes physiques, Insee recensement de la population

Champs : Condamnations et compositions pénales prononcées pour conduite en état alcoolique / conduite ayant fait usage de stupéfiants en 2018, hors condamnations prononcées par les tribunaux de police



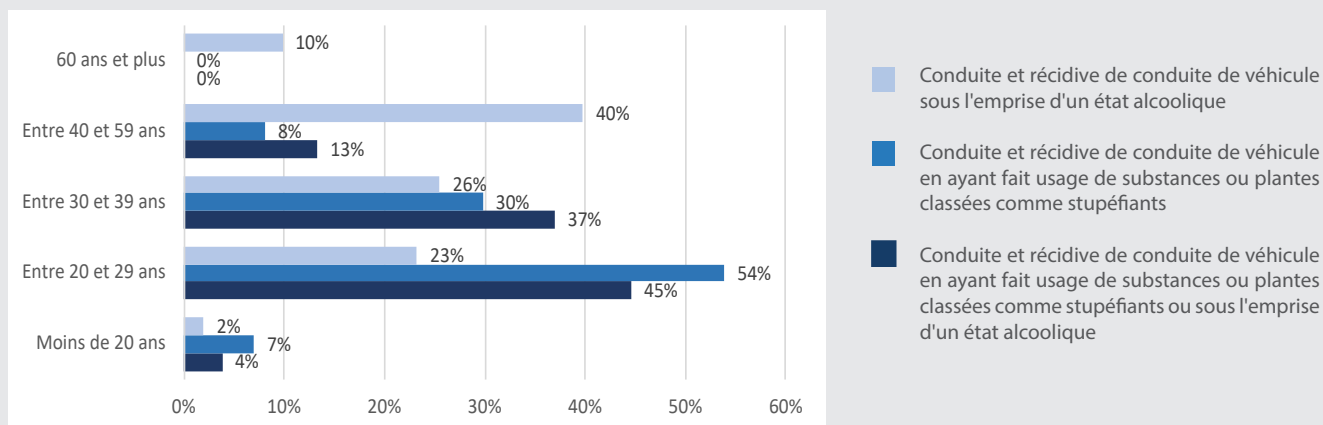
Indicateurs liés aux condamnations pour infractions de conduite en état alcoolique ou après usage de stupéfiants

Nombre de condamnés et taux pour 100 000 habitants, en 2018

	Cour d'appel de Caen		Cour d'appel de Rouen		Normandie		France	
	Nb	Taux*	Nb	Taux*	Nb	Taux*	Nb	Taux*
Conduite et récidive de conduite de véhicule sous l'emprise d'un état alcoolique	3 443	295	2 860	199	6 298	242	99 848	197
Conduite et récidive de conduite de véhicule en ayant fait usage de substances ou de plantes classées comme stupéfiants	1 186	102	1 239	86	2 434	94	38 064	75
Conduite et récidive de conduite de véhicule en ayant fait usage de substances ou de plantes classées comme stupéfiants et sous l'emprise d'un état alcoolique	190	16	173	12	368	14	5 532	11

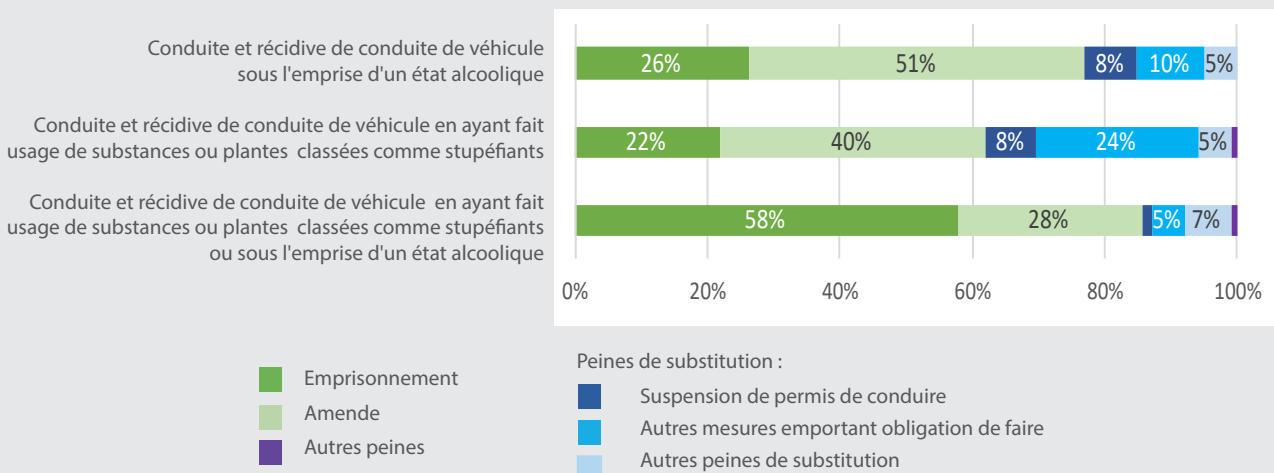
Source : Ministère de la justice/SG/SEM/SDSE – Fichier statistique du casier judiciaire national des personnes physiques, Insee recensement de la population (RP 2017)
 Champs : Condamnations et compositions pénales prononcées pour conduite en état alcoolique / conduite ayant fait usage de stupéfiants en 2018
 * Taux pour 100 000 majeurs

Age des condamnés en Normandie en 2018



Source : Ministère de la justice/SG/SEM/SDSE – Fichier statistique du casier judiciaire national des personnes physiques
 Champs : Condamnations et compositions pénales prononcées pour conduite en état alcoolique / conduite ayant fait usage de stupéfiants en 2018

Peines principales prononcées selon l'infraction, en 2018



Source : Ministère de la justice/SG/SEM/SDSE – Fichier statistique du casier judiciaire national des personnes physiques
 Champs : Condamnations et compositions pénales prononcées pour conduite en état alcoolique / conduite ayant fait usage de stupéfiants en 2018

Conséquences sanitaires et pénales



CONDAMNATIONS POUR INFRACTIONS DE CONDUITE sous emprise de stupéfiants

Les condamnations pour conduite après usage de stupéfiants sont en forte augmentation

En 2018, la conduite après usage de stupéfiants est l'infraction principale dans 40 200 condamnations au plan national, soit 26 % des condamnations pour non-respect des règles de conduite et 16 % de l'ensemble des condamnations relatives aux infractions routières. Ces condamnations sont en augmentation constante depuis 2003, en lien notamment avec les évolutions réglementaires citées dans l'encadré ci-dessous, et particulièrement depuis 2016.

En Normandie, les taux de condamnations pour conduite après usage de stupéfiants varient entre 59,1 pour 100 000 habitants majeurs en Seine-Maritime et 156,6 dans l'Eure (le taux national étant de 77,0).

En Normandie, plus de 2 400 personnes condamnées en 2018 pour conduite en ayant fait usage de stupéfiants

En 2018, 2 434 personnes ont été condamnées en Normandie pour conduite ou récidive de conduite ayant fait usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants (dont 13 % pour récidive). Elles relèvent pour moitié de la Cour d'appel de Caen (49 %) ou de Rouen (51 %).

La structure par âge des condamnés est très différente des condamnations pour conduite en état alcoolique : il s'agit d'un public plus jeune. En effet, 45 % des condamnations concernent des 20-29 ans et 37 % des 30-39 ans. Encore 7 % concernent des jeunes âgés de moins de moins de 20 ans (majoritairement 18 ou 19 ans).

Des condamnations différenciées selon l'infraction

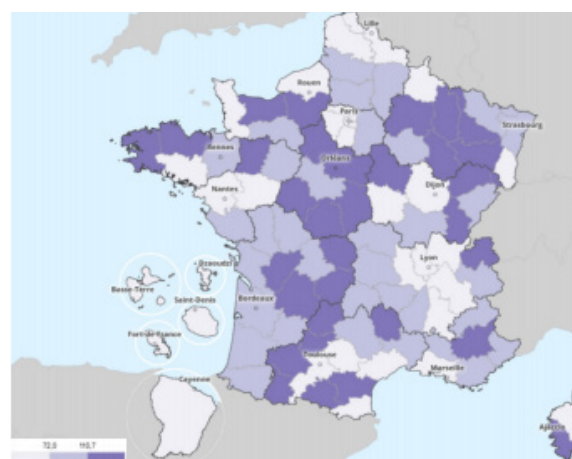
Les amendes constituent 40 % des condamnations principales prononcées en cas de conduite sous emprise de stupéfiants. Parmi les peines de substitution, les obligations de soins et stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de stupéfiants (recensés sous "autres mesures emportant obligation de faire") représentent une part importante des condamnations, soit 24 %.

Les peines d'emprisonnement concernent quant à elles 22 % des condamnations en cas de conduite sous l'emprise de stupéfiants (et particulièrement en cas de récidive), et jusqu'à 58 % en cas de conduite sous emprise conjointe de stupéfiants et d'alcool.

Cf. Détail des données chiffrées page précédente

Nombre de condamnations pour infractions de conduite ayant fait usage de stupéfiants, pour 100 000 majeurs en 2018

Calvados	Eure	Manche	Orne	Seine-Maritime
147,7	156,6	67,0	79,2	59,1



Source : Ministère de la justice/SG/SEM/SDSE – Fichier statistique du casier judiciaire national des personnes physiques, Insee recensement de la population

Champs : Condamnations et compositions pénales prononcées pour conduite en état alcoolique / conduite ayant fait usage de stupéfiants en 2018, hors condamnations prononcées par les tribunaux de police

Repères réglementaires

2003 : Création du délit spécifique de conduite d'un véhicule en ayant fait usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants (article 235-2 du code de la route). Le dépistage de la consommation de stupéfiants devient obligatoire pour toute personne impliquée dans un accident mortel ou corporel de la circulation.

2011 : Des contrôles systématiques peuvent être effectués sur réquisition du procureur de la République (même en l'absence d'accident, d'infraction ou de raisons plausibles de soupçonner un usage de stupéfiants).

2016 : Ce contrôle systématique peut aussi être réalisé à l'initiative d'accident, d'infraction ou de raisons plausibles de soupçonner un usage de stupéfiants (Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016).



CONDAMNATIONS POUR USAGE OU TRAFIC DE STUPÉFIANTS

Usage de stupéfiants : 1 448 personnes condamnées en région en 2018

En 2018 en Normandie, 1 448 personnes ont été condamnées pour usage illicite de stupéfiants, soit un taux de 56 pour 100 000 majeurs (58 pour la Cour d'appel de Caen et 54 sur celle de Rouen). Ce taux régional apparaît nettement inférieur au taux national, qui s'établit à 76 pour 100 000.

Il s'agit d'un public jeune, avec deux tiers de personnes âgées de moins de 30 ans : 51 % de 20-29 ans et 14 % de moins de 20 ans (en majorité âgés de 18 ou 19 ans, et exceptionnellement en-deçà de 15 ans). Un tiers des condamnés ont entre 30 et 59 ans (22 % de 30-39 ans et 11 % de 40-59 ans).

Les peines principales prononcées sont prioritairement des amendes (54 %), mais également des peines d'emprisonnement, qui concernent une condamnation sur 5. Par ailleurs, les peines de substitution prennent notamment la forme de stages de sensibilisation aux risques liés aux stupéfiants et/ou obligation de soins à hauteur de 14 %, de travaux d'intérêt général (TIG) ou de jours d'amende (à hauteur de 4 %).

Cf. Détail des données chiffrées page suivante

Trafic de stupéfiants : 1 092 personnes condamnées en région en 2018

La détention, l'offre ou cession et l'acquisition non autorisées de stupéfiants ont donné lieu à condamnation pour 1 092 personnes en Normandie en 2018. Cela représente un taux de 42 condamnés pour 100 000 majeurs (47 pour la Cour d'appel de Caen et 38 sur celle de Rouen), inférieur de 11 points au taux national (53 pour 100 000). (A noter que ces 1 092 personnes sont probablement aussi comptabilisées en partie parmi les effectifs liés à l'usage, mais les statistiques disponibles ne permettent pas de le préciser).

Le profil d'âge du public concerné par le trafic de stupéfiants est comparable à celui mis en cause pour usage (de stupéfiants), soit un public globalement jeune.

En revanche, les peines prononcées sont très majoritairement des peines d'emprisonnement (82 %).

Cf. Détail des données chiffrées page suivante

Cinquante ans de réponse pénale à l'usage de stupéfiants (1970-2020) Tendance n°144, Avril 2021, OFDT

Contexte national de forte progression des interpellations pour usage de stupéfiants en France depuis 50 ans

En lien avec l'évolution du traitement policier et judiciaire de l'usage de drogues illicites en France depuis la loi du 31 décembre 1970, le nombre de personnes mises en cause par la police ou la gendarmerie pour infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) a été multiplié par 40. Cette évolution s'explique surtout par la montée en charge des interpellations pour usage.

A noter que l'évolution de ces interpellations est fortement tributaire des stratégies policières : elle révèle néanmoins l'attention et la priorité accordées par les services de police et de gendarmerie à certaines infractions. Elle ne rend pas forcément compte du phénomène de l'usage de drogues illicites.

Une réponse pénale de plus en plus systématique et diversifiée

L'essor des interpellations pour usage simple de stupéfiants (en particulier de cannabis) s'est accompagné d'une systématisation et d'une diversification des réponses pénales apportées à ce contentieux. Quelques éléments d'évolution cités dans la publication :

- un recours croissant aux alternatives aux poursuites et une baisse des classements sans suite,
- un regain des poursuites à l'encontre des usagers de stupéfiants depuis 2008, et même amplifié depuis 2014
- un recours accru aux procédures d'ordonnance pénale délictuelle (OPD : jugements sans audience, rapides et simplifiés, notifiés par courrier)
- un effacement progressif des mesures alternatives à dimension sanitaire (au cours de la décennie 2010), au profit des rappels à la loi, qui prennent aujourd'hui une place dominante dans la réponse pénale à l'infraction d'usage,
- une progression des « stages stupéfiants » créés par la loi du 5 mars 2007 (réponse collective à visée pédagogique, visant les consommateurs occasionnels et non dépendants),
- la mise en place en 2020 de l'amende forfaitaire délictuelle (AFD).

Pour plus d'informations :

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxio2b4.pdf>

Conséquences sanitaires et pénales



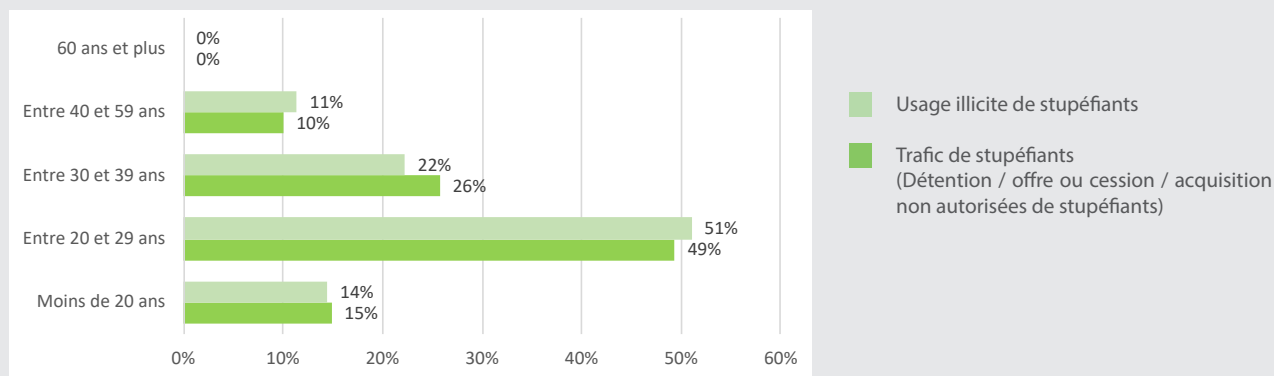
Indicateurs liés aux condamnations pour infractions liées à l'usage et au trafic de stupéfiants

Nombre de condamnés et taux pour 100 000 habitants, en 2018

	Cour d'appel de Caen		Cour d'appel de Rouen		Normandie		France	
	Nb	Taux*	Nb	Taux*	Nb	Taux*	Nb	Taux*
Usage illicite de stupéfiants	673	58	768	54	1 448	56	38 214	76
Trafic de stupéfiants (Détenition / offre ou cession / acquisition non autorisées de stupéfiants)	547	47	545	38	1 092	42	26 866	53

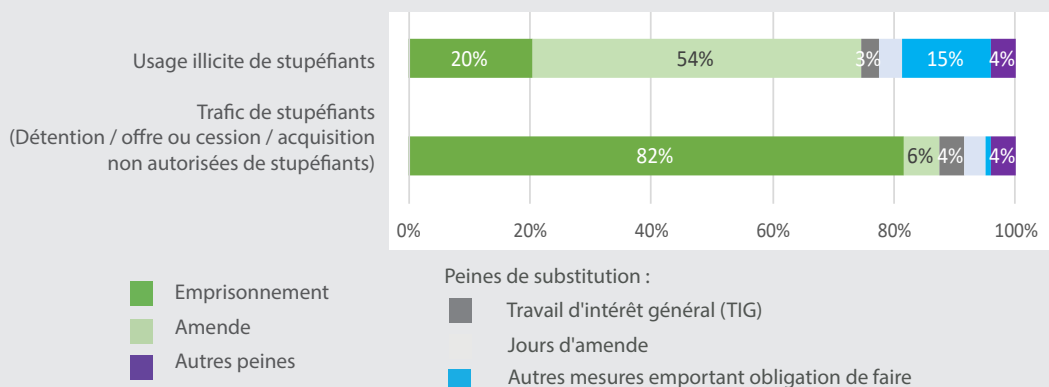
Source : Ministère de la justice/SG/SEM/SDSE – Fichier statistique du casier judiciaire national des personnes physiques, Insee recensement de la population (RP 2017)
Champs : Condamnations pour usage et trafic de stupéfiants en 2018
*Taux pour 100 000 majeurs

Age des condamnés en Normandie en 2018



Source : Ministère de la justice/SG/SEM/SDSE – Fichier statistique du casier judiciaire national des personnes physiques
Champs : Condamnations pour usage et trafic de stupéfiants en 2018

Peines principales prononcées selon l'infraction, en 2018



Source : Ministère de la justice/SG/SEM/SDSE – Fichier statistique du casier judiciaire national des personnes physiques
Champs : Condamnations pour usage et trafic de stupéfiants en 2018



Synthèse des conséquences sanitaires et pénales



Mortalité liée à la consommation de tabac et d'alcool

- La mortalité liée au tabac est plus importante en Normandie qu'en France métropolitaine : on enregistre une surmortalité significative de + 10 % concernant les hommes et + 7 % concernant les femmes.
- La mortalité prématurée (avant 65 ans) liée au tabac est aussi plus élevée en région : + 12 % chez les hommes et + 3 % chez les femmes.
- Les hommes présentent une situation plus dégradée que les femmes en terme de mortalité liée au tabac : le taux de mortalité prématurée les concernant est 3 fois supérieur. En revanche, depuis le début des années 2000, la mortalité prématurée tend à diminuer chez eux, tandis qu'elle augmente chez les femmes.
- La mortalité liée à la consommation d'alcool est plus élevée en Normandie qu'en France métropolitaine : on enregistre une surmortalité significative de + 27 % concernant les hommes et + 21 % concernant les femmes.
- La mortalité prématurée (avant 65 ans) est également plus élevée en région : + 32 % chez les hommes et + 30 % chez les femmes.
- La mortalité prématurée liée à la consommation d'alcool est 4 fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes, mais elle suit une tendance continue à la baisse pour les 2 sexes, tant en région qu'au niveau national.

Recours hospitaliers liés à l'alcool

- En 2019, plus de 7 000 Normands ont été pris en charge en hospitalisation pour addiction (alcool, drogues, médicaments, jeux et paris), soit un taux de recours de 2,3 patients pour 1 000 habitants (pris en charge en MCO, SSR et Psychiatrie).
- Près de 15 000 séjours hospitaliers pour addiction ont été comptabilisés en MCO et SSR en 2019.

Accidentalité liée à l'alcool et ivresse sur la voie publique

- En 2017, 332 accidents corporels avec alcool ont été recensés en Normandie, ce qui représente 17,4 % de l'ensemble des accidents corporels avec taux d'alcool connu : ce taux est supérieur au taux national (11,7 % pour la France entière) et tend à augmenter plus fortement en région sur les 15 dernières années.
- L'alcool est également identifié comme cause principale de 28 % des accidents corporels mortels en Normandie (contre 30,2 % en France entière).
- Les interpellations par les services de police et de gendarmerie pour "ivresse sur la voie publique", au nombre de 3 212 en région en 2017, représentent un taux de 13,4 interpellations pour 10 000 habitants (âgés de 15 à 74 ans).

Condamnations pour infractions en lien avec l'alcool et les stupéfiants

- Les condamnations pour conduite en état alcoolique sont en baisse constante depuis 2007 au plan national. En région en 2018, on compte entre 204,8 (Seine-Maritime) et 375,7 (Calvados) condamnations pour 100 000 habitants majeurs et près de 6 300 personnes condamnées en 2018.
- Les condamnations pour conduite après usage de stupéfiants sont en augmentation constante depuis 2003 au plan national. En région en 2018, on compte entre 59,1 (Seine-Maritime) et 156,6 (Eure) condamnations pour 100 000 habitants majeurs (taux national de 77,0 pour 100 000) et plus de 2 400 personnes condamnées.
- Des condamnations pour usage de stupéfiants ont concerné 1 448 personnes en région en 2018, soit 56 personnes pour 100 000 majeurs (contre 76 au plan national) : il s'agit d'un public globalement jeune.
- Des condamnations pour trafic de stupéfiants ont concerné 1 092 personnes en région en 2018, soit 42 personnes pour 100 000 majeurs (contre 53 au plan national) : ces condamnations se traduisent en majorité par des peines d'emprisonnement.

Synthèse générale



CHIFFRES CLÉS EN NORMANDIE

ALCOOL

11 %
des jeunes de 17 ans
présentent un usage régulier
(13 % en ex Basse-Normandie et 8 % en ex Haute-Normandie)

19 %
des jeunes de 17 ans
ont une alcoolisation ponctuelle importante au moins 3 fois par mois
(22 % en ex Basse-Normandie et 17 % en ex Haute-Normandie)

332
accidents corporels de la route
liés à l'alcool en 2017

41
accidents mortels de la route
liés à l'alcool en 2017

+ 25 %
Surmortalité liée à l'alcool tous âges par rapport au plan national (27 % chez les hommes et 21 % chez les femmes)

13,4 pour 10 000 habitants
Taux d'interpellations
pour ivresse sur la voie publique en 2018

6 298
condamnés pour conduite
en état alcoolique en 2018

242 pour 100 000 majeurs
Taux de condamnation
pour conduite en état alcoolique en 2018

TABAC

30 %
des jeunes de 17 ans
présentent un usage quotidien (31 % en ex Basse-Normandie et 29 % en ex Haute-Normandie)

Baisse de 6 points
de l'usage quotidien de tabac à 17 ans en
ex Basse-Normandie
(stabilité en ex Haute-Normandie)

+ 10 %
Surmortalité liée au tabac
tous âges chez les HOMMES
par rapport au plan national

25 %
des 18-75 ans Normands
ont un usage quotidien de tabac

Baisse de 9 points
de l'usage quotidien de tabac
des 18-75 ans en Normandie
(stagnation en ex Haute-Normandie)

+ 7 %
Surmortalité liée au tabac
tous âges chez les FEMMES
par rapport au plan national

CANNABIS / STUPÉFIANTS

41 %
des jeunes de 17 ans
ont expérimenté le cannabis (43 % en ex Basse-Normandie et 38 % en ex Haute-Normandie)

Baisse de 5 points
de l'expérimentation de cannabis
à 17 ans

41 %
des 18-64 ans
ont expérimenté le cannabis

7 %
des jeunes de 17 ans ont un usage régulier
de cannabis (8 % en ex Basse-Normandie
et 7 % en ex Haute-Normandie)

Stabilité
de l'usage régulier de cannabis
à 17 ans

4 %
des 18-64 ans ont un usage régulier
(au moins 10 usages par mois)

2 434
condamnés pour conduite
sous l'emprise de stupéfiants en 2018

94 pour 100 000 majeurs
Taux de condamnation pour conduite
sous l'emprise de stupéfiants en 2018

56 pour 100 000 majeurs
Taux de condamnation
pour usage illicite de stupéfiants en 2018

PRISES EN CHARGE

25 CSAPA implantés en région	19 CSAPA mettent en oeuvre des CJC	9 CAARUD implantés en région en 2019
85,4 Taux de recours en CSAPA en 2019 pour 10 000 habitants âgés de 20-69 ans	32,8 Taux de recours en CJC en 2019 pour 10 000 habitants âgés de 16-25 ans	8,5 Taux de recours en CAARUD en 2019 pour 10 000 habitants âgés de 20-69 ans
Plus de 7 000 normands pris en charge en 2019 en hospitalisation pour addiction	2,3 pour 1 000 habitants Taux de recours en 2019 en hospitalisation pour addiction	Près de 15 000 séjours hospitaliers en 2019 en MCO ou SSR pour addiction



FAITS MARQUANTS

Une situation globalement moins favorable en Normandie qu'en France, qui cache des disparités territoriales en terme de comportements, de prises en charge et de conséquences sanitaires

- L'expérimentation et l'usage de tabac, l'usage de la cigarette électronique, l'usage d'alcool et les API chez les jeunes de 17 ans sont plus importants en Normandie qu'au plan national : ce constat résulte principalement des comportements enregistrés en ex Basse-Normandie (particulièrement défavorables concernant la consommation d'alcool).
- Chez les adultes, les niveaux de consommation sont peu différents des indicateurs nationaux, mais l'expérimentation demeure à un niveau plus élevé (chez les hommes concernant le tabac et chez les femmes concernant l'alcool).
- Si l'offre médico-sociale (CSAPA et CAARUD) couvre tout le territoire, elle est particulièrement concentrée sur les départements de Seine-Maritime et de l'Eure.
- La région présente une surmortalité liée au tabac et une surmortalité liée à la consommation d'alcool, qui concernent à la fois les hommes et les femmes. Les indicateurs de mortalité prématurée sont également préoccupants pour les deux sexes, même s'ils sont moins élevés chez les femmes que chez les hommes (3 fois moins concernant le tabac et 4 fois moins concernant l'alcool).
- Le niveau de prise en charge en hospitalisation pour cause d'addiction atteint 2,3 patients pour 1 000 habitants en 2019 en Normandie.
- En terme d'accidentologie, la part d'accidents liés à l'alcool est supérieure en Normandie qu'en France.
- Les taux de condamnation pour infraction de conduite en état alcoolique ou sous emprise de stupéfiants sont plus élevés en Normandie qu'en France.
- Les taux de condamnation pour usage ou trafic de stupéfiants sont plus faibles en région qu'au plan national.

En termes d'évolution, les constats sont à nuancer en fonction du produit et du territoire considérés

- En France, les usages de tabac, d'alcool et de cannabis chez les adolescents sont globalement orientés à la baisse.
- Même si la situation régionale reste plus défavorable, l'usage de tabac à 17 ans ainsi que l'usage quotidien de tabac chez les adultes poursuivent une tendance à la baisse en Normandie et au plan national.
- La consommation régulière d'alcool chez les jeunes de 17 ans a baissé entre 2014 et 2017 en région et en France, mais les API répétées ont progressé en ex Haute-Normandie. Sur une longue période, la consommation régulière des adultes normands tend à diminuer, mais les API à augmenter.
- Après avoir nettement baissé entre 2003 et 2011, l'usage régulier de cannabis augmente entre 2011 et 2017 chez les jeunes de 17 ans en France et en région, de même que chez les adultes, qu'ils soient hommes ou femmes.
- En Normandie comme en France métropolitaine, la mortalité prématurée liée à la consommation d'alcool tend à diminuer chez les hommes et chez les femmes. En revanche, la mortalité prématurée liée au tabac suit une tendance à la hausse chez les femmes (tandis qu'elle baisse chez les hommes).

Sigles et abréviations



- API : Alcoolisation ponctuelle importante
- ARS : Agence régionale de santé
- ATIH : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
- BAAC : Bulletin d'analyse d'accident corporel de la circulation
- BHD : Buprénorphine haut dosage
- CAARUD : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour Usagers de Drogues
- CépiDC : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès
- CJC : Consultation jeunes consommateurs
- CSAPA : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
- ESCAPAD : Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense
- HBSC : Health behaviour in school-aged children
- FNORS : Fédération nationale des Observatoires régionaux de la santé
- g/l : gramme par litre
- ICM : Indice comparatif de mortalité
- INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale
- INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques
- InVS : Institut de veille sanitaire
- IST : Infection sexuellement transmissible
- MCO : Médecine chirurgie obstétrique
- MDMA : Méthylènedioxy-N-méthylamphétamine
- mg/l : milligramme par litre
- OFDT : Observatoire français des drogues et des toxicomanies
- ONISR : Observatoire national interministériel de la sécurité routière
- ORS : Observatoire régional de la santé
- PES : Programme d'échange de seringues en pharmacie
- PMSI : Programme de médicalisation des systèmes d'information
- SAF : Syndrome d'alcoolisation fœtale
- SIAMOIS : Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection stérile et à la substitution
- SSR : Soins de suite et de réadaptation
- TSO : Traitement de substitution aux opiacés
- TCM : Taux comparatif de mortalité
- VADS : Voies aérodigestives supérieures



Publications régionales

- Fédération Addiction Normandie, Promotion Santé Normandie : Guide pour sortir de la fumée : repères pour l'accompagnement vers la vape, 2021-03, 60 p.
- OFDT : Usages et conséquences liés aux produits psychoactifs – Normandie, Edition 2020, Fiches régionales et cartographie, février 2020, 4 p.
- Santé publique France : Bulletin de santé publique alcool en Normandie, janvier 2020, 38 p.
- Santé publique France : Bulletin de santé publique tabac en Normandie, janvier 2019, 25 p.
- OR2S - EnJEU Santé : La santé des élèves de sixième dans l'académie de Rouen en 2017-2018, Sept. 2019, 8 p.
- ORS-CREAI Normandie : Enquête santé en mission locale, Rapport 2019, 32 p.
- ORS-CREAI Normandie : Les CSAPA et les CAARUD en Normandie, Situation en 2018 et évolution récente, Avril 2020, 16 p.

Publications nationales

- MILDECA : Rapport, Les conduites addictives de la population active, Chiffres clés issus de la cohorte CONSTANCES, 2021-02, 16 p.
- OFDT : 20 ans d'évolutions des usages de drogues en Europe à l'adolescence, Tendances n° 143, 2021-02, 8 p.
- OFDT : Tableau de bord des « Jeux d'argent et de hasard » en France - données 2019, 2021-02, 7 p.
- OFDT : Profils et pratiques des usagers des CAARUD en 2019, Tendances n°142, Décembre 2020, 4 p
- OFDT : Les CAARUD : évolutions récentes (2014-2018), Cristina Díaz Gómez, Christophe Palle, Note de synthèse n° 2020-07, décembre 2020, 16 p.
- MILDECA : L'essentiel sur...les usages problématiques d'écrans. Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), 2020-06, 4 p.
- KREBS M-O., DEMARS F., FRAJERMAN A (et al.) : Cannabis et neurodéveloppement. Bulletin de l'académie nationale de médecine, 2020, n° 204, pp. 561-569
- OFDT, COSTES Jean-Michel, RICHARD Jean-Baptiste (et al.) : Les Français et les jeux d'argent et de hasard - Résultats du Baromètre de Santé publique France 2019. Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Tendances, n°138, 2020-06, 6 p.
- MILDECA : L'essentiel sur la réduction des risques et des dommages : une politique inscrite dans la loi, entre humanisme, sciences et pragmatisme. Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), 2020-04, 4 p.
- EHESP, Ofdt, inserm : Comportements de santé et bien-être des élèves de 11, 13 et 15 ans - HBSC et EnCLASS France 2018. 2020-05. 12 p.
- OFDT, EHESP : Les consommations d'alcool, de tabac et de cannabis chez les élèves de 11,13 et 15 ans - HBSC et EnCLASS France 2018. Observatoire français des drogues et des toxicomanies, 2020-05, 21 p.
- HCSP : Avis relatif au lien entre le tabagisme et la Covid-19. Haut comité de santé publique (HCSP), 2020-05, 8 p.
- Santé publique France : Consommation de tabac parmi les adultes : bilan de cinq années de programme national contre le tabagisme, 2014-2019. Bulletin épidémiologique hebdomadaire - Journée mondiale sans tabac 2020, n° 14. 2020-05, 24 p.
- Santé publique France : Les fumeurs français : qui sont-ils ? Bulletin épidémiologique hebdomadaire - Journée mondiale sans tabac 2020, n° 14. 2020-05, 24 p.
- OFDT : Evolution des usages et de l'offre de drogues au temps du covid-19 : observations croisées du dispositif trend, Bulletin Trend – Covid 19 n°2, avril-mai 2020, 20 p.
- OFDT : Le Point SINTES, sixième édition, mai 2020, 12 p.





- OFDT : Tabagisme et arrêt du tabac en 2019. Observatoire français des drogues et des toxicomanies. 2020-02. 10 p.
- ANPAA : Un Défi relevé et réussi en janvier - "Dry January" à la française en 2020, Bernard Basset, Alain Rigaud, Myriam Savy, février 2020, 20 p.
- OFDT : Tabagisme et arrêt du tabac en 2019, Marc-Antoine Douchet, OFDT, février 2020, 10 p.
- INSEE : Les dépenses des ménages en boissons depuis 1960. La part des boissons alcoolisées diminue au profit des boissons non alcoolisées. Institut national de la statistique et des études économiques. INSEE première, n° 1794, 2020-02, 4 p.
- Santé publique France : Exposition à la fumée de tabac sur le lieu de travail et au domicile entre 2014 et 2018 : résultats du baromètre de Santé publique France. Santé publique France, 2020-02, 12 p.
- HAS : Recommandation de bonne pratique - Prévention des addictions et réduction des risques et des dommages par les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), février 2020, [en ligne]
- OFDT : Les pratiques professionnelles dans le champ des addictions - Paradigmes et déterminants explorés par les sciences sociales, Ewen Abgrall, Maitena Milhet, Note n° 2019-03, Paris, 2020-01, 17 p.
- OFDT : Usages de drogues en prison : pratiques, conséquences et réponses, thème OFDT, janvier 2020, 40 p.
- OFDT : Bilan RECAP 2018, janvier 2020, 18 p.
- OFDT : Usagers, marchés et substances : évolutions récentes (2018-2019), Tendances n°136, 2019-12, 8 p.
- OFDT : L'exposition au marketing en faveur de l'alcool à 17 ans, Tendances n°135, 2019-12, 4 p.
- OFDT : Commission des stupéfiants 2019 : décryptage et perspectives, Drogues, enjeux internationaux n°12, 2019-12, 10 p.
- OFDT : Les évolutions de la consommation d'alcool en France et ses conséquences 2000-2018, Christophe Palle, 2019-12, 18 p.
- OFDT : Rapport national à l'OEEDT – 2019. Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), 2019, [en ligne]
- OFDT : Guide méthodologique de l'enquête ESCAPAD, 2019-11, 62 p.
- MILDECA : L'essentiel sur... les jeunes et le cannabis. Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), 2019-09, 4 p.
- MILDECA : L'essentiel sur... Alcool, tabac, cannabis et grossesse. Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), 2019-09, 4 p.
- MILDECA : L'essentiel sur... les jeunes et l'alcool. Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), 2019-09, 4 p.
- Santé publique France : Prévention des addictions : interventions probantes et évaluation, La Santé en action n°449, 2019-10, 52 p.
- OFDT : Niveaux d'usages des écrans à la fin de l'adolescence en 2017, Antoine Philippon, Stanislas Spilka, Note n° 2019-02, 2019-10, 9 p.

Sitographie

- Score santé : www.scoresante.org
- OFDT-OCIDER, Observation des drogues pour l'information sur les comportements en régions : <https://odicer.ofdt.fr/mobile.php>
- ONISR, Observatoire National Interministériel de la Sécurité Routière : <https://www.onisr.securite-routiere.gouv.fr/>

Conception graphique :
ORS-CREAI Normandie

Crédits images :
shutterstock <http://www.shutterstock.com>

Copyrights :
© Adobe InDesign
© Adobe Illustrator



Agence régionale de santé de Normandie

Espace Claude Monet, 2 Place Jean Nouzille

14 000 Caen

Téléphone : 02 31 70 96 96

Site Internet : www.normandie.ars.sante.fr



Association
ORS-CREAI
Normandie

Association ORS-CREAI Normandie

Espace Robert Schuman - 3 Place de l'Europe

14 200 Hérouville-Saint-Clair

Téléphone : 02 31 75 15 20 - Email : contact@orscreainormandie.org

Site Internet : www.orscreainormandie.org