

LES ADDICTIONS EN NORMANDIE

État des lieux régional



**ORS • CREA I
NORMANDIE**

CENTRE RESSOURCES SANTÉ, VULNÉRABILITÉS
& POLITIQUE DE LA VILLE

Décembre 2025

Sommaire



MÉTHODOLOGIE	02
01 Les pratiques addictives	04
Les comportements d'usage chez les adolescents	04
Les usages de tabac, alcool, cannabis au collège et au lycée (en France)	04
Les consommations de tabac à 17 ans, en Normandie	07
Les consommations d'alcool à 17 ans, en Normandie	09
Les consommations de cannabis à 17 ans, en Normandie	10
Les consommations d'autres drogues et médicaments psychotropes à 17 ans, en Normandie	12
Zoom sur les conduites addictives chez les étudiants normands	13
Zoom sur les conduites addictives chez les jeunes des Maisons Familiales et Rurales	13
Zoom sur les conduites addictives chez les jeunes des missions locales	13
Les comportements d'usage chez les adultes	15
Les usages d'alcool	15
Les usages de tabac	16
Le vapotage	17
Zoom sur les pratiques addictives des personnes hospitalisées en Normandie en 2020	18
Synthèse	19
02 Les conséquences sanitaires et pénales	20
Les conséquences sanitaires	20
Le recours aux soins hospitaliers	20
Les passages aux urgences liés à la consommation de substances psychoactives/alcool	21
La mortalité liée à une consommation de tabac	23
La mortalité liée à une consommation d'alcool	26
L'accidentalité liée à l'alcool et aux stupéfiants	29
Les conséquences pénales	30
Les condamnations pour infraction de conduite en état alcoolique	30
Les condamnations pour infraction de conduite sous emprise de stupéfiants	30
Les personnes mises en cause pour usage ou trafic de stupéfiants	32
Les condamnations pour usage ou trafic de stupéfiants	33
Synthèse	34
03 Les prises en charge médico-sociales	35
Les prises en charge en CSAPA	35
L'activité des CSAPA en région	35
Les publics accompagnés en CSAPA	37
Les consommations des usagers de CSAPA	39
Activités et moyens des CSAPA	40
Zoom sur l'activité des CSAPA en milieu carcéral	44
Les prises en charge en CJC	45
Les prises en charge en CAARUD	48
L'activité des CAARUD en région	48
La diversité des activités développées par les CAARUD	50
Les moyens humains des CAARUD	52
Synthèse	54



Edito

Les pratiques addictives constituent un enjeu majeur de santé publique, aux conséquences multiples (sanitaires, sociales, économiques et pénales) qui appellent une mobilisation durable et coordonnée de l'ensemble des acteurs. Dans ce contexte, la connaissance fine et actualisée des situations territoriales est un levier indispensable pour orienter les politiques publiques, adapter les programmes de prévention et renforcer l'efficacité des accompagnements et des prises en charge.

Ce nouvel état des lieux régional des pratiques addictives en Normandie propose une lecture transversale et documentée des pratiques addictives, de leurs impacts et des réponses apportées sur le territoire. S'appuyant sur l'exploitation de nombreuses sources nationales et régionales, il permet de suivre les évolutions récentes des usages, d'identifier les spécificités normandes et de mieux comprendre les profils des publics concernés, de l'adolescence à l'âge adulte.

Les résultats mettent en évidence des évolutions contrastées. Chez les adolescents, la baisse des consommations de tabac, d'alcool et de cannabis se confirme, traduisant les effets positifs des politiques de prévention menées de longue date. Toutefois, la Normandie demeure marquée par des niveaux de consommation de tabac et d'alcool chez les jeunes de 17 ans supérieurs aux moyennes nationales et plus élevées en ex-Basse Normandie pour les consommations d'alcool qu'en ex Haute-Normandie, tandis que l'usage de la cigarette électronique progresse. Chez les adultes, les niveaux de consommation sont globalement comparables à ceux observés au niveau national, mais les conséquences sanitaires restent particulièrement lourdes, comme en témoignent les taux élevés d'hospitalisation et la surmortalité liée à l'alcool et au tabac.

Ces constats rappellent que, malgré des évolutions favorables sur certains indicateurs, les conduites addictives continuent d'avoir un impact majeur en Normandie sur le recours aux soins, sur la sécurité routière et la réponse pénale. Ils soulignent également des disparités territoriales et sociales qui nécessitent des réponses adaptées et différenciées.

Dans ce paysage, les dispositifs d'accompagnement aux soins et de réduction des risques (professionnels de la ville, établissements de santé et médico-sociaux) occupent une place centrale. L'activité soutenue des CSAPA et des CAARUD dans un contexte marqué par une diversification des consommations, une précarisation accrue de certaines populations et l'augmentation des files actives témoignent à la fois de besoins croissants et de la capacité d'adaptation des professionnels et des structures. Ce travail met en lumière l'importance de consolider ces dispositifs, de renforcer les partenariats et de poursuivre le développement de programme de prévention et d'accompagnement au plus près des populations.

En offrant une vision globale et partagée des enjeux liés aux addictions en Normandie, cet état des lieux se veut un outil d'aide à la décision pour l'ensemble des acteurs institutionnels, professionnels de santé, intervenants sociaux et partenaires associatifs. Il constitue une base essentielle pour poursuivre, collectivement, la construction de réponses cohérentes et adaptées aux réalités des territoires et aux besoins des publics.

Marie-Lou DANCHEZ

Chargée de mission au Pôle prévention promotion de la santé - DSP
Prévention des pratiques addictives – MILDECA
ARS Normandie



Méthodologie et sources utilisées

Les enquêtes en population

Afin d'alimenter cet état des lieux, les résultats de diverses enquêtes ont été mobilisés, enquêtes nationales ou régionales, interrogeant les individus sur leurs comportements en matière d'usage de substances psychoactives et de conduites addictives.

EnClass - Enquête Nationale en Collège et en Lycée chez les Adolescents sur la Santé et les Substance

Le dispositif nommé EnCLASS a été mis en œuvre par les équipes de recherche référentes des enquêtes internationales HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*) et ESPAD (*European School Survey Project on Alcohol and other Drugs*), afin d'étudier dans toute la France l'évolution des comportements en milieu scolaire. Depuis 2018, cette enquête menée entre les "années collège" et les "années lycée", permet d'interroger 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. Il permet de ce fait de suivre l'évolution des comportements dans le temps.

Escapad - Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation À la Défense

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 2022 auprès de plus de 22 000 jeunes. Sur la base d'un questionnaire auto-administré anonyme, les jeunes ont pu renseigner des éléments concernant leur santé, leur consommation de produits psychoactifs et leurs conduites addictives (la pratique du jeu d'argent de hasard, la pratique du jeu vidéo sont des thématiques introduites depuis 2011). La répétition de cette enquête depuis 2000 (2002, 2003, 2005, 2008, 2011, 2014, 2017, 2022) assure un suivi précis et fiable de l'évolution des comportements d'usage depuis plus de 20 ans.

Baromètre santé

Santé publique France mène depuis le début des années 1990, en partenariat avec de nombreux acteurs de santé, une série d'enquêtes appelées Baromètres santé, qui abordent les différents comportements, attitudes et connaissances en matière de santé des Français.

En 2024, l'enquête s'est dotée d'une méthodologie renouvelée pour améliorer la qualité des statistiques produites. Elle devient une enquête transversale répétée tous les 2 ans, auprès des personnes âgées de 18 à 79 ans vivant en logement ordinaire en France hexagonale, Guadeloupe, Guyane, Martinique et à la Réunion. Le dispositif repose désormais sur un tirage au sort d'individus à partir de la base de données fiscales de l'Insee et sur un protocole de collecte multimode (internet et téléphone).

La dernière vague d'enquête réalisée en 2024 constitue un échantillon de près de 35 000 individus au plan national.

Enquêtes spécifiques réalisées en région Normandie

Enquête santé en mission locale en Normandie

Depuis 2018, 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'Agence Régionale de Santé (ARS) et la Région, auprès des jeunes âgés de 16 à 25 ans reçus au moins une fois en mission locale.

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 2024 sur les conduites addictives (dernière vague qui s'est déroulée entre septembre et décembre 2024).

Enquête santé des étudiants en Normandie

Depuis 2021, l'ORS-CREAI Normandie et l'ORS, en collaboration avec l'ARS et les services universitaires et avec le soutien de la Région Normandie, pilotent un dispositif d'enquête santé pérenne auprès des étudiants normands. L'objectif de cette enquête annuelle est de mieux connaître leur état de santé, leurs modes de vie, de comprendre leurs habitudes et de recueillir des informations indispensables afin d'adapter au mieux les actions de prévention à destination de ce public en région.

L'enquête comporte un tronc commun (qui comprend des éléments sur les conduites addictives), ainsi qu'un module thématique différent chaque année : l'accès à la santé (en 2022), la santé mentale (en 2023), la précarité (en 2024).

Enquête auprès des jeunes scolarisés en MFR (Maisons Familiales et Rurales) en Normandie

En 2024, une première enquête a été mise en place auprès des jeunes scolarisés dans les MFR de la région, par l'ORS en collaboration avec l'ARS et la DRAAF. L'objectif est de mieux connaître et comprendre la santé et les comportements de ces jeunes ayant choisi une formation par l'apprentissage.

Les résultats portent donc sur le recueil organisé entre septembre 2024 et janvier 2025, avec 1 286 jeunes répondants répartis dans 24 MFR.

Le recueil d'informations sur les prises en charge

CSAPA et CAARUD - Analyse des rapports d'activité des structures

Depuis 2017, l'ORS-CREAI Normandie réalise pour l'ARS Normandie une exploitation des données des rapports d'activité standardisés renseignés annuellement par l'ensemble des structures, CSAPA et CAARUD de la région. Elle permet de caractériser l'offre régionale d'accompagnement, de décrire l'activité des structures et les caractéristiques du public accueilli.

Les sources mobilisées pour décrire les conséquences sanitaires et pénales

PMSI - Le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information

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, prenant en compte notamment des pathologies et des modes de prise en charge. L'analyse de ces données à des fins épidémiologiques est réalisée avec notamment le calcul de taux de recours aux hospitalisations en addictologie.

SPF - Suivi d'indicateurs de passages aux urgences

Depuis 2021, Santé publique France assure un suivi des indicateurs de passage aux urgences sur le territoire normand, permettant d'identifier les passages en lien avec une consommation de produits psychoactifs. Cela permet d'observer des tendances.

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

Le centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès centralise annuellement les fichiers de décès selon leur cause (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 déclinaison possible à des échelons géographiques fins.

Toutefois, il faut garder à l'esprit qu'en matière d'addictions, les mortalités constatées aujourd'hui peuvent être la conséquence de nombreuses années d'exposition. Ainsi, le décalage temporel entre les actions de prévention et l'impact sur la mortalité est important. Concernant les évolutions, notons également qu'une baisse de la mortalité peut être liée à la réduction de l'incidence de la maladie, mais aussi à une meilleure prise en charge de celle-ci.

ONISR - Observatoire National de Interministériel de la Sécurité Routière

Tout accident corporel de la circulation routière doit faire l'objet d'un bulletin d'analyse d'accident corporel de la circulation (BAAC), rempli par le service de police ou de gendarmerie compétent. Les informations renseignées (caractéristiques et lieux d'accident, description du/des véhicules en cause et du/des usagers, information sur l'alcoolémie) sont centralisées à l'Observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR) où elles subissent de nombreux contrôles et corrections, et permettent le suivi d'indicateurs sur la sécurité routière.

CNJ - Casier Judiciaire national

Au sein du Ministère de la justice, le CJN est géré par la sous-direction de la statistique et des études (SDSE). Les données issues du CJN permettent l'analyse des sanctions prononcées à l'encontre des condamnés, et notamment sur le champ des addictions, les infractions à la sécurité routière, avec les situations de conduite sous l'emprise d'un état alcoolique ou après usage de stupéfiants (identifiées par la nomenclature NATINF).

01 Les pratiques addictives

Les comportements d'usage chez les adolescents

➔ Les usages de tabac, alcool et cannabis au collège et au lycée (en France)

L'alcool reste la substance psychoactive la plus souvent expérimentée et consommée par les adolescents

En classe de 6^{ème}, 26,9 % des élèves déclarent avoir déjà consommé de l'alcool, et cette part augmente continuellement au cours de la scolarité, jusqu'à concerner 73,9 % des élèves de terminale.

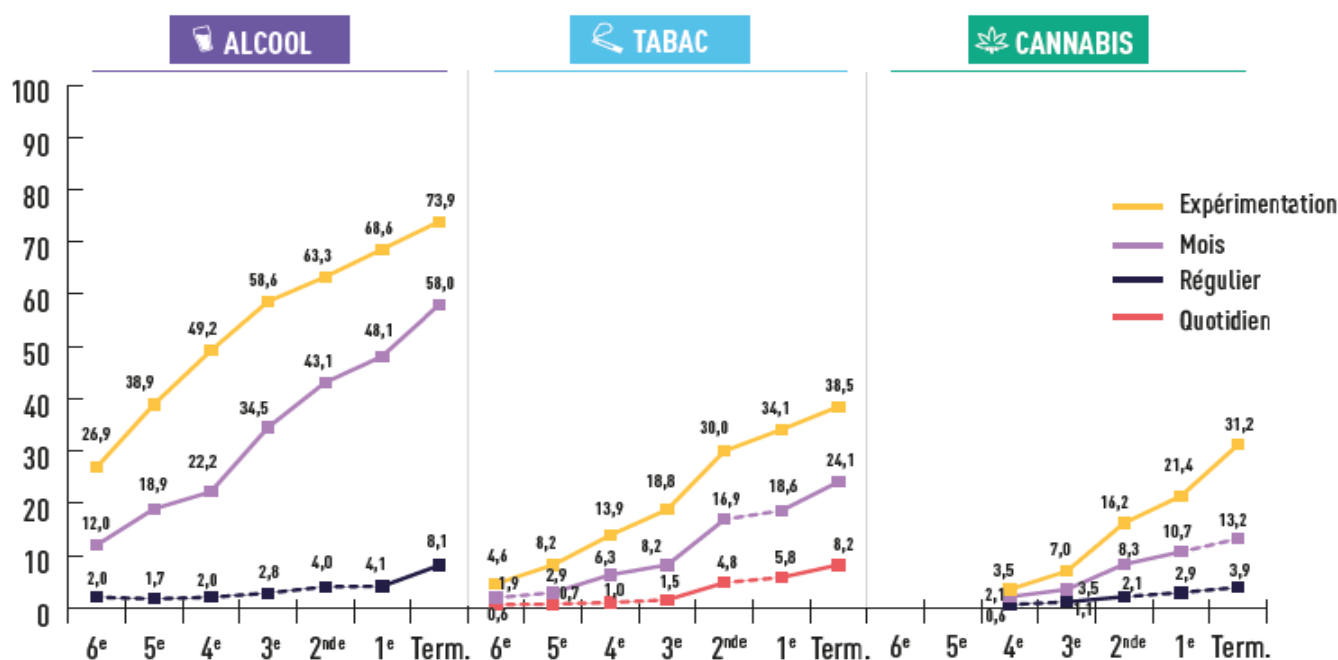
La consommation régulière (au moins 10 fois au cours des 30 derniers jours) reste marginale au collège, mais atteint 4 % en début de lycée puis 8,1 % en classe de terminale.

Comparativement à l'alcool, l'expérimentation de tabac a nettement chuté chez les collégiens. Rare en classe de 6^{ème}, elle se développe au cours des années collège mais connaît une hausse notable lors de l'entrée au lycée,

passant de 18,8 % en classe de 3^{ème} à 30,0 % en classe de seconde. La consommation quotidienne de cigarette passe quant à elle de 1,5 % en classe de 3^{ème} à 8,2 % en classe de terminale.

La diffusion du cannabis est plus tardive et reste limitée durant le collège (3,5 % des élèves de 4^{ème} et 7,0 % des élèves de 3^{ème} déclarent l'avoir expérimenté) et s'étend lors du passage au lycée, avec 16,2 % des élèves de seconde et 31,2 % des élèves de terminale déclarant en avoir déjà consommé. La consommation régulière de cannabis reste marginale, avec 3,9 % des élèves de terminale concernés.

Usages d'alcool, de tabac et de cannabis selon le niveau scolaire en 2022 (en %)



Ligne pointillée : Écart statistiquement non significatif entre deux niveaux

Ligne continue : Écart statistiquement significatif entre deux niveaux

Note : Les résultats sont présentés ici comme s'il s'agissait de données longitudinales, ce qui n'est pas le cas dans le cadre de cette enquête transversale qui concerne des générations successives. Néanmoins, il est fort probable que les évolutions observées reflètent en partie, notamment pour deux niveaux consécutifs, la diffusion de ces produits au cours de la scolarité. [Voir « Méthodologie »]

Source : EnCLASS 2022, exploitation OFDT

Enquête nationale en collèges et lycées chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS)

Cette enquête permet d'observer la diffusion des substances psychoactives de la classe de 6^{ème} à la classe de terminale. Les résultats suivants sont issus de l'édition 2022 de cette enquête (plus de 9 500 élèves

répondants) et des éléments de comparaison avec les éditions précédentes sont également proposés.

➔ En savoir plus : <https://www.ofdt.fr/publication/2024/les-usages-de-substances-psychoactives-chez-les-collegiens-et-lyceens-resultats>

Des différences d'usage observées en fonction du sexe

Comme lors des précédentes enquêtes, des différences sensibles de niveaux d'usage sont observées en fonction du sexe.

Au collège les élèves garçons déclarent plus souvent que les filles un tabagisme quotidien (1,2 % contre 0,7 %) et sont aussi plus enclins à fumer la chicha (13,8 % contre 9,4 %). Ils sont plus nombreux à déclarer un usage régulier d'alcool (2,8 % contre 1,4 %). En revanche, avoir déjà été ivre est une expérience partagée au même niveau par tous (9,9 %). L'expérience d'alcoolisation ponctuelle importante (API) est un peu plus souvent

déclarée par les garçons que par les filles (15,9 % contre 13,1 %). Les garçons ont également plus souvent fumé du cannabis que les filles (6,5 % contre 4,0 %).

Au lycée, excepté sur la cigarette ou la cigarette électronique pour lesquelles les niveaux d'usage sont semblables pour les 2 sexes, les garçons restent plus nombreux que les filles à consommer la chicha, l'alcool ou le cannabis, qu'il s'agisse d'expérimentation ou d'usage récent. Ils ont aussi davantage connu l'ivresse (38,5 % contre 35,2 %) et sont plus nombreux à avoir déclaré des API répétées (16,5 % contre 13,8 %).

Une baisse des consommations qui se poursuit en 2022

Le niveau d'expérimentation du tabac a baissé de moitié chez les collégiens entre 2018 et 2022, et les niveaux d'usage ont aussi diminué chez les lycéens : le niveau d'expérimentation est passé de 53,0 % à 34,0 %, l'usage récent de 27,3 % à 19,6 % et la consommation quotidienne a été divisée par trois (6,2 % contre 17,5 %). Sur une plus longue période (2011-2022), ces baisses sont encore plus marquées.

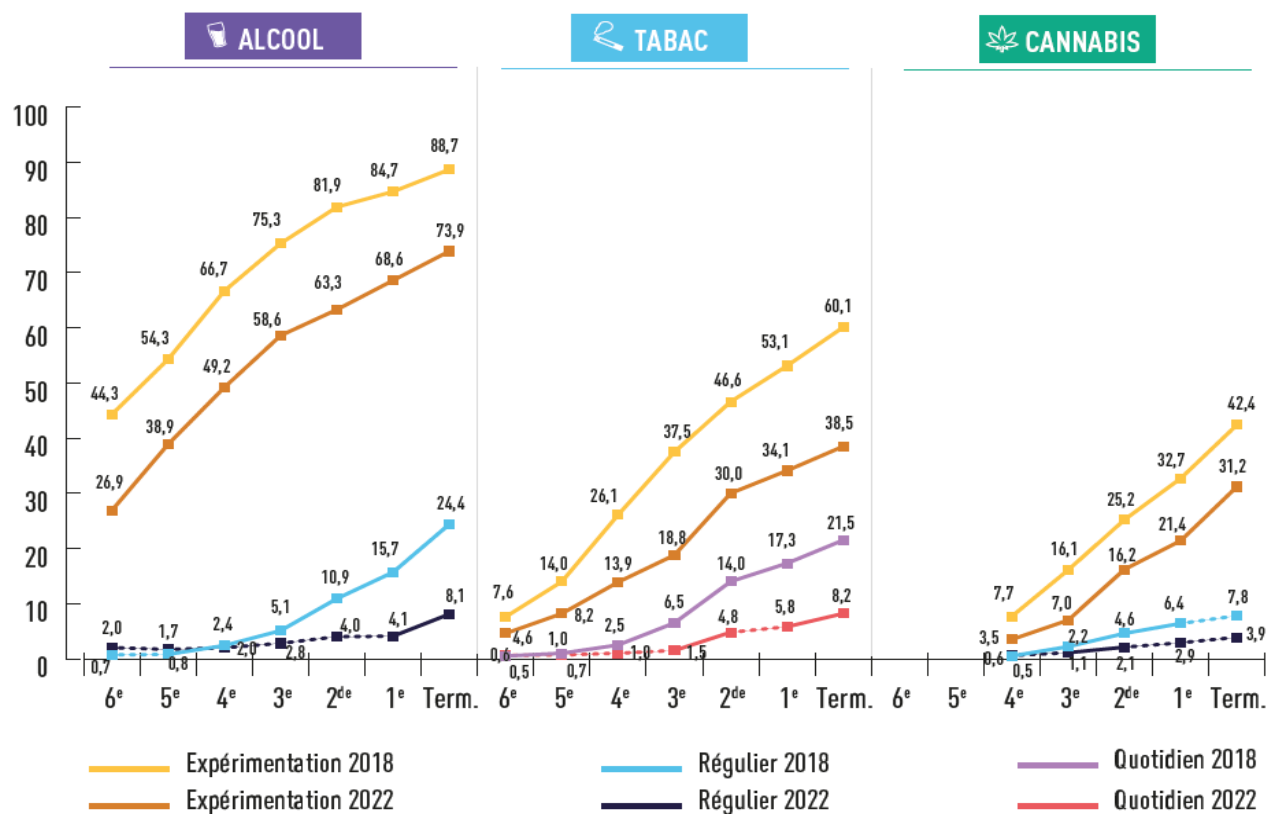
Quant à la cigarette électronique, son usage est resté stable au collège, mais il a progressé chez les lycéens : en 2022, 10 % des collégiens et 24,2 % des lycéens déclarent un usage récent, et respectivement 1,4 % et 3,8 % un usage quotidien.

Le taux d'expérimentation d'alcool a nettement baissé

au collège comme au lycée, et la consommation régulière chez les lycéens a été divisée par trois, passant de 16,7 % à 5,3 % (l'usage quotidien ne concerne que 1,3 % des lycéens). L'expérimentation de l'ivresse, stable chez les collégiens, a baissé chez les lycéens (passant de 49,5 en 2018 à 36,8 % en 2022), de même que les API dans le mois.

Tous les indicateurs d'usage de cannabis sont en baisse, au collège et au lycée. Cette baisse est observée de façon continue depuis 2011, et s'est même accentuée sur la période 2018-2022. Toutefois, un point d'attention est porté sur l'identification d'un risque élevé d'usage problématique ou de dépendance au cannabis.

Evolution des usages d'alcool, de tabac et de cannabis selon le niveau scolaire entre 2018 et 2022 (en %)



Ligne pointillée : Écart statistiquement non significatif entre deux niveaux

Ligne continue : Écart statistiquement significatif entre deux niveaux

Sources : EnCLASS 2018 et 2022, exploitation OFDT

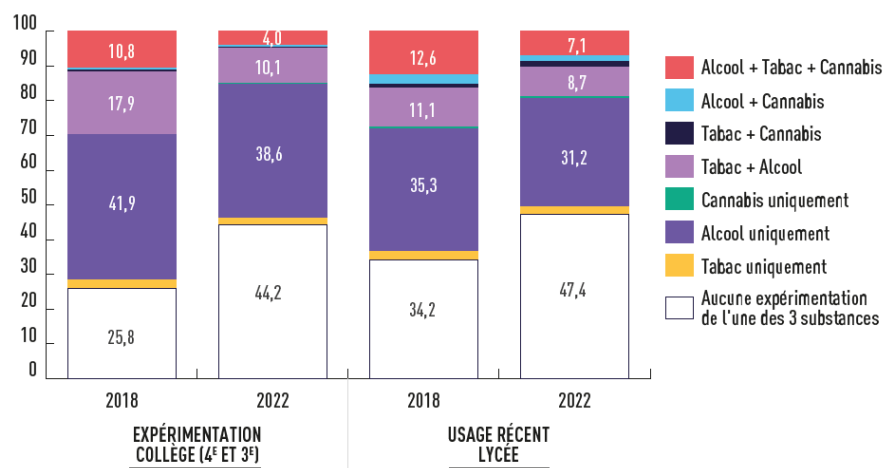
Une baisse des poly-expérimentations au collège et des poly-usages au lycée

Parallèlement à la baisse observée des consommations d'alcool, tabac et cannabis, la part des collégiens n'ayant expérimenté aucune de ces 3 substances en fin de collège a nettement augmenté entre 2018 et 2022 : elle est passée de 25,8 % à 44,2 % (soit + 71 % sur 4 ans).

La part des lycéens n'ayant eu aucun usage récent de l'une des 3 substances a aussi augmenté, passant de 34,2 % à 47,4 % sur 4 ans.

Au collège comme au lycée, l'alcool reste la substance la plus fréquemment expérimentée ou consommée avec une autre substance.

Evolution des poly-expérimentations au collège et des poly-usages au lycée, entre 2018 et 2022 (en %)



N.B : Compte tenu des règles appliquées en matière d'arrondis, le total peut différer légèrement de 100 %.

Sources : EnCLASS 2018 et 2022, exploitation OFDT

Zoom sur la cigarette électronique

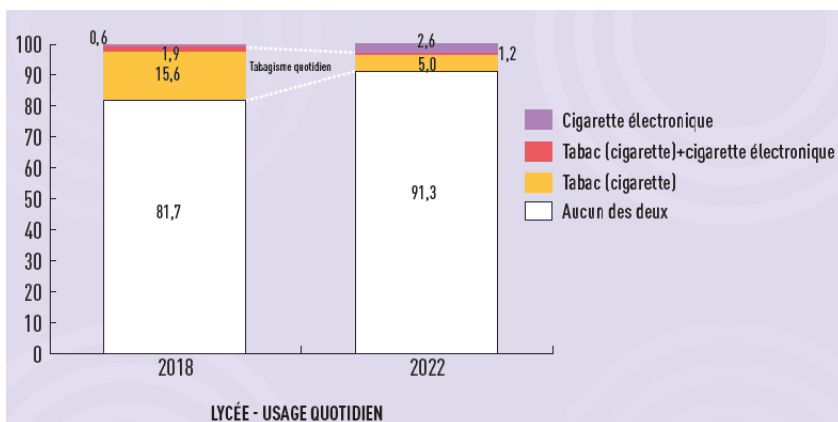
En 2022, près d'un collégien sur 10 déclare avoir vapoté au moins une fois au cours des 30 derniers jours (usage récent), et 1,4 % déclarent une utilisation quotidienne de la cigarette électronique.

Au lycée, son expérimentation a augmenté entre 2015 et 2018 (de 35,1 % à 52,1 %), puis baissé en 2022 pour s'établir à 44 % de lycéens vapoteurs. L'usage récent

concerne quant à lui 24,2 % des lycéens (contre 10 % en 2015) et l'usage quotidien 3,8 % (contre 2,8 % en 2018).

Le tabagisme quotidien concerne ainsi 6,2 % des lycéens en 2022, contre 17,5 % en 2018, soit une forte baisse qui s'accompagne aussi d'une part croissante de lycéens ne fumant ni tabac ni cigarette électronique.

Evolution de l'usage quotidien de tabac et/ou de cigarette électronique au lycée, entre 2018 et 2022 (en %)



N.B : Compte tenu des règles appliquées en matière d'arrondis, le total peut différer légèrement de 100 %.

Sources : EnCLASS 2018 et 2022, exploitation OFDT

→ Les consommations de tabac à 17 ans, en Normandie

Malgré une baisse des niveaux de consommation, l'usage de tabac reste plus élevé en région qu'en France métropolitaine

Les chiffres issus de l'enquête Escapad 2022 mettent en évidence une baisse globale des consommations de tabac, mais les jeunes normands affichent toujours des niveaux supérieurs à la France métropolitaine.

Ainsi en Normandie, 50 % des jeunes de 17 ans ont déjà consommé du tabac, 18 % en ont un usage quotidien et 5 % un usage intensif : ces chiffres sont significativement supérieurs au niveau national (qui sont respectivement de 47 %, 16 % et 4 %). Les écarts sont toutefois plus faibles qu'en 2017 et la différence entre les sexes s'est aussi réduite.

Le détail présenté pour les 2 ex-régions met en évidence une situation plus défavorable en ex Basse-Normandie, avec un niveau d'expérimentation et un usage intensif qui demeurent supérieurs à ceux observés en ex Haute-Normandie, particulièrement concernant les garçons. On notera toutefois que l'usage quotidien de tabac est significativement supérieur chez les filles en ex Haute-Normandie.

Usage de tabac selon le sexe en Normandie et en France métropolitaine en 2022 (en %)

	Normandie			France métropolitaine			Calvados / Manche / Orne			Eure / Seine-Maritime		
	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble
Expérimentation	50	51	50*	46	47	47	55*	51	53*	44	52	48
Usage quotidien	18	17*	18*	17	14	16	22*	15	18	15	20*	17
Usage intensif	7	3	5*	5	2	4	8	4	6*	5	3	4

* Le pourcentage est significativement supérieur en région qu'en France métropolitaine pour cette catégorie de public
Source : Enquête ESCAPAD 2022 - OFDT - Exploitation : ORS-CREAI Normandie

Définitions :

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

La Normandie est en 5^{ème} position des régions françaises concernant l'usage quotidien de tabac

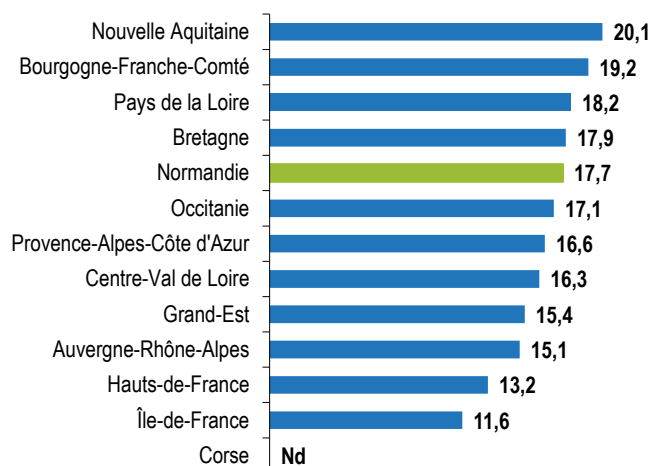
Avec 17,7 % des jeunes de 17 ans déclarant un usage quotidien de tabac en région (soit 18 % des garçons et 17 % des filles), la Normandie se place au 5^{ème} rang des régions françaises en 2022 (elle était au 3^{ème} rang en 2017).

Enquête ESCAPAD 2022

L'enquête ESCAPAD a interrogé en mars 2022 un échantillon représentatif de 23 701 jeunes âgés de 17,4 ans en moyenne (filles et garçons) dans le cadre de leur journée défense et citoyenneté (JDC). L'enquête portait sur leur état de santé, leurs consommations de produits psychoactifs et leurs conduites addictives.

→ En savoir plus : <https://www.ofdt.fr/publication/drogues-et-addictions-en-normandie-1799>

Prévalence de l'usage quotidien de tabac à 17 ans par région, en 2022 (en %)



Source : Enquête ESCAPAD 2022 - OFDT - Exploitation : ORS-CREAI Normandie

La baisse des consommations de tabac observée en Normandie concerne les 2 ex-régions

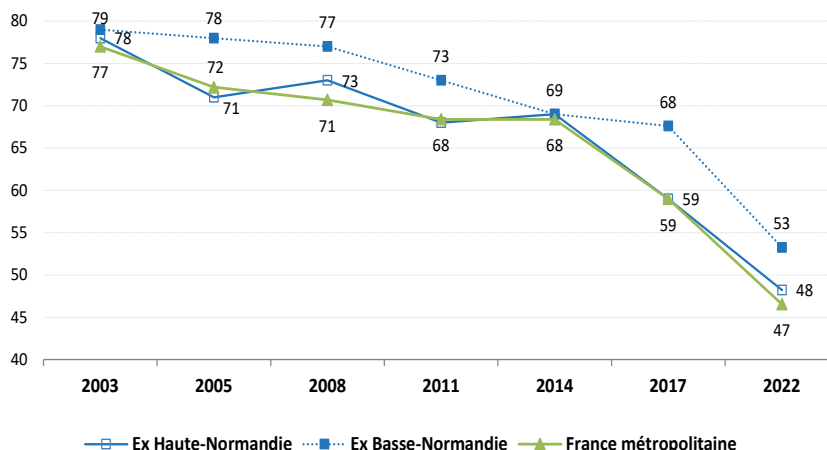
L'analyse sur longue période des données issues de l'enquête Escapad (en place depuis 2023) permet de mettre en évidence une nette tendance à la baisse de l'expérimentation de tabac.

Cette baisse est particulièrement marquée depuis 2014 au plan national (soit - 32 % sur la période 2014-2024) : on est passé de 68 % à 47 % de jeunes de 17 ans ayant déjà consommé du tabac.

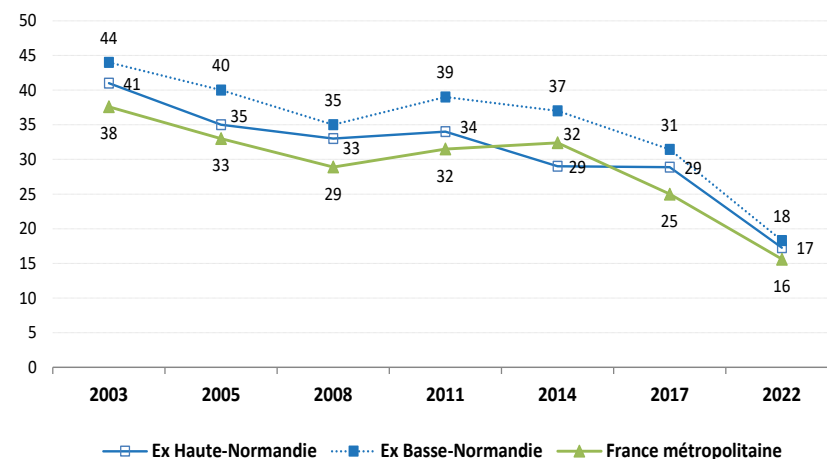
En région, la même tendance a été observée en ex Haute-Normandie tandis qu'en ex Basse-Normandie, la faible baisse enregistrée en 2014-2017 a été suivie d'une forte baisse en 2018-2022 : si l'écart entre les 2 ex régions se resserre, l'ex Basse-Normandie conserve néanmoins une situation plus défavorable en 2022.

Concernant l'usage quotidien de tabac, la tendance à la baisse se poursuit également, dans une même mesure en France métropolitaine et dans les 2 ex régions. Ce sont ainsi 16 à 18 % des jeunes de 17 ans qui fument quotidiennement au moins une cigarette.

**Expérimentation de tabac à 17 ans (en %)
Évolution 2003-2022**



**Usage quotidien de tabac à 17 ans (en %)
Évolution 2003-2022**



Source : Enquête ESCAPAD 2022 - OFDT - Exploitation : ORS-CREAI Normandie

Un niveau d'expérimentation de la cigarette électronique important chez les jeunes normands de 17 ans

En 2022, avec près de 2/3 des jeunes normands ayant expérimenté la cigarette électronique, cette part est significativement plus importante en Normandie qu'au plan national et cela se vérifie à la fois dans les 2 ex régions.

Concernant la chicha, un tiers des jeunes de 17 ans l'ont expérimenté et un sur 10 déclare un usage récent (autant au plan régional que national).

Usage de la cigarette électronique et de la chicha en Normandie et en France métropolitaine en 2022 (en %)

	Normandie			France métropolitaine			Calvados / Manche / Orne			Eure / Seine-Maritime		
	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble
Cigarette électronique												
Expérimentation	65*	61*	63*	58	56	57	66*	58	62*	63*	64*	64
Usage quotidien	7	7	7	6	6	6	4	7	6	9	7	8
Chicha												
Expérimentation	35	30	33	37	29	33	32	23	27	39	37	38
Usage récent	8	12	11	13	8	11	10	5	8*	15	11*	13

* Le pourcentage est significativement supérieur en région qu'en France métropolitaine pour cette catégorie de public
Source : Enquête ESCAPAD 2022 - OFDT - Exploitation : ORS-CREAI Normandie

→ Les consommations d'alcool à 17 ans, en Normandie

Des usages d'alcool plus importants en région qu'en France métrop., particulièrement en ex Basse-Normandie

En Normandie, 87 % des jeunes de 17 ans ont déjà expérimenté l'alcool, 62 % déclarent un usage dans le mois : ces chiffres sont significativement supérieurs au niveau national (qui sont respectivement de 81 % et 59 %). L'usage régulier (au moins 10 usages dans le mois) concerne 8 % des jeunes normands (contre 7 % en France métropolitaine), particulièrement en ex Basse-Normandie où la part atteint 11 %.

Bien que moins fréquentes qu'en 2017, on note que les API répétées concernent 15 % des jeunes normands de 17 ans, et sont significativement plus fréquentes en ex Basse-Normandie et notamment chez les filles.

Tous les chiffres soulignent des usages plus importants en ex Basse-Normandie, avec des différences significatives observées (pour les garçons et les filles concernant l'expérimentation, pour les garçons concernant l'usage dans le mois et pour les filles concernant l'usage régulier et les API répétées).

De manière générale, les filles présentent un usage d'alcool moins fréquent que les garçons (excepté sur l'expérimentation en ex Haute-Normandie en 2022).

Usage d'alcool et API répétées selon le sexe en Normandie et en France métropolitaine en 2022 (en %)

	Normandie			France métropolitaine			Calvados / Manche / Orne			Eure / Seine-Maritime		
	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble
Expérimentation	87	86	87*	81	80	81	94*	86*	90*	83	86*	84*
Usage dans le mois	65	60	62*	60	57	59	70*	58	64*	60	63	61
Usage régulier	11	6	8	10	4	7	13	7*	11*	9	5	7
API répétées	16	13	15	16	11	14	19	15*	17*	13	11	12

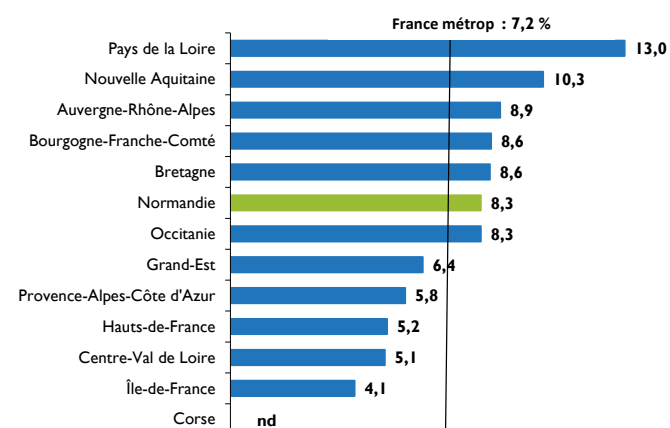
* Le pourcentage est significativement supérieur en région qu'en France métropolitaine pour cette catégorie de public
Source : Enquête ESCAPAD 2022 - OFDT - Exploitation : ORS-CREAI Normandie

La Normandie se situe en 6^{ème} position des régions françaises sur l'usage régulier d'alcool et les API répétées

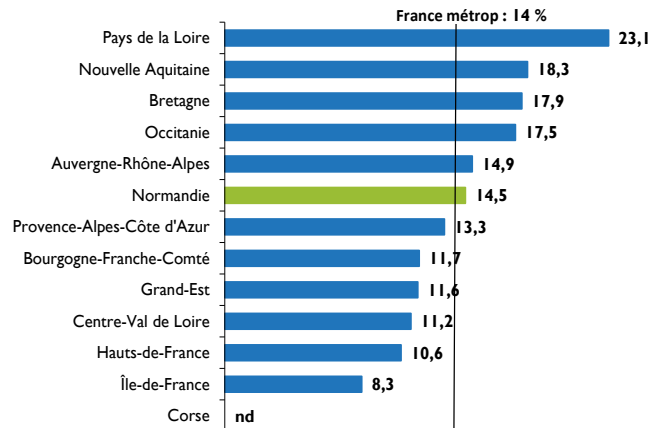
La prévalence d'usage régulier d'alcool est légèrement supérieure en Normandie par rapport au niveau national, ce qui place la région en 6^{ème} position (tandis qu'elle

était en 2^{ème} position en 2017). La région est au même niveau de classement concernant les API répétées.

Prévalence de l'usage régulier d'alcool à 17 ans par région, en 2022 (en %)



Prévalence des API répétées à 17 ans par région, en 2022 (en %)



Source : Enquête ESCAPAD 2022 - OFDT - Exploitation : ORS-CREAI Normandie

Définitions :

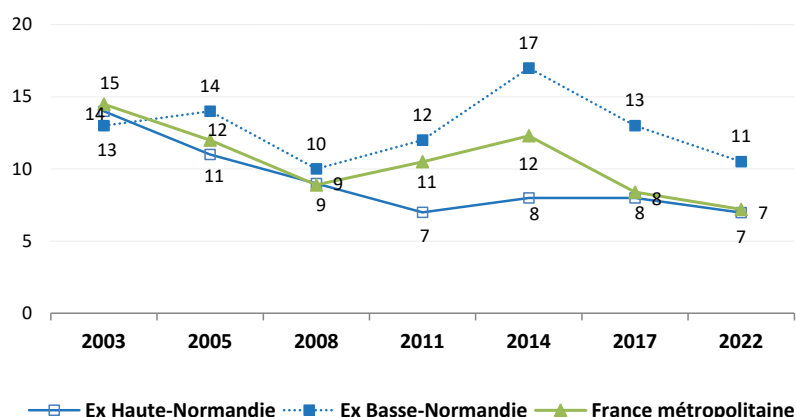
- **Expérimentation** : au moins un usage au cours de la vie
- **Usage dans le mois** : au moins un usage au cours des 30 jours précédant l'enquête
- **Usage régulier** : au moins 10 usages au cours des 30 jours précédant l'enquête
- **API (alcoolisation ponctuelle importante)** : avoir bu au moins 5 verres en une seule occasion au cours des 30 jours précédant l'enquête :
 - API récente : API ayant lieu au moins 1 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

Une baisse des consommations d'alcool constatée dans les 2 ex-régions

Les indicateurs d'usage d'alcool recueillis dans l'enquête Escapad ont enregistré une baisse sur la période 2017-2022, en France et en région.

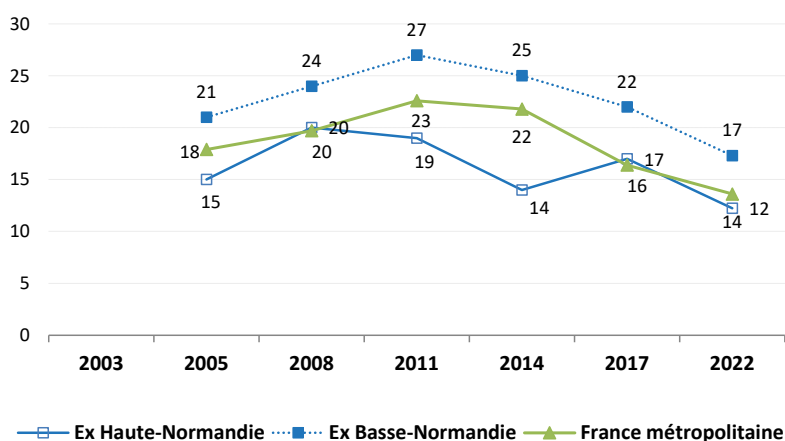
Une forte baisse a notamment été observée en ex Basse-Normandie (- 19 %). Pour autant le niveau d'usage y reste important, avec 11 % de jeunes de 17 ans consommant de l'alcool au moins 10 fois par mois, contre 7 % en ex Haute-Normandie ou en France métropolitaine.

Usage régulier d'alcool à 17 ans (en %)
Évolution 2003-2022



La part des jeunes déclarant des API répétées a également baissé dans les 3 territoires étudiés, mais l'ex Basse-Normandie présente toujours un niveau plus élevé, avec 17 % de jeunes ayant eu au moins 3 API au cours du mois, soit 3 points de plus qu'en ex Haute-Normandie (avec 14 %) et 5 points de plus qu'au plan national (12 %).

API répétées à 17 ans (en %)
Évolution 2003-2022



Source : Enquête ESCAPAD 2022 - OFDT - Exploitation : ORS-CREAI Normandie

➔ Les consommations de cannabis à 17 ans, en Normandie

Des usages de cannabis en nette baisse chez les jeunes de 17 ans, et plus faibles en région qu'en France

En 2022 en région comme en France métropolitaine, 30 % des jeunes de 17 ans ont déjà expérimenté le cannabis (contre 39 à 41 % en 2017).

En Normandie, ils sont 12 % à déclarer un usage dans le mois et 2 % un usage régulier (au moins 10 fois dans le mois), soit des pourcentages significativement inférieurs

à ce qui est observé au plan national, particulièrement en ex Haute-Normandie.

Notons que quels que soient l'échelle géographique et le niveau de consommation, les garçons sont plus consommateurs que les filles.

Usage de cannabis selon le sexe en Normandie et en France métropolitaine en 2022 (en %)

	Normandie			France métropolitaine			Calvados / Manche / Orne			Eure / Seine-Maritime		
	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble
Expérimentation	32	28	30	32	28	30	33	28	31	32	29	30
Usage dans le mois	14	10	12*	16	12	14	15	11	13	13	9	11*
Usage régulier	3*	1	2*	5	2	4	3	2	2	2	1	2*

* Le pourcentage est significativement supérieur en région qu'en France métropolitaine pour cette catégorie de public
Source : Enquête ESCAPAD 2022 - OFDT - Exploitation : ORS-CREAI Normandie

La Normandie, région présentant le plus faible niveau d'usage régulier de cannabis chez les jeunes de 17 ans

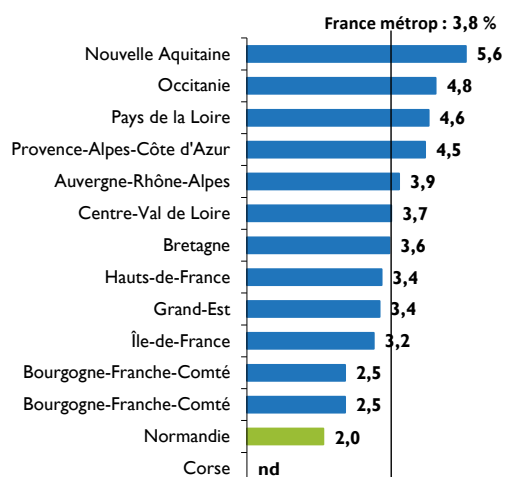
Avec 2,0 % des jeunes de 17 ans déclarant un usage régulier de cannabis, la Normandie est la région qui affiche le plus faible niveau de consommation en France métropolitaine.

Rappelons qu'en 2017, la Normandie se situait dans la moyenne des régions françaises avec une prévalence de 7 %.

Définitions :

- **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

Prévalence de l'usage régulier de cannabis à 17 ans par région, en 2022 (en %)



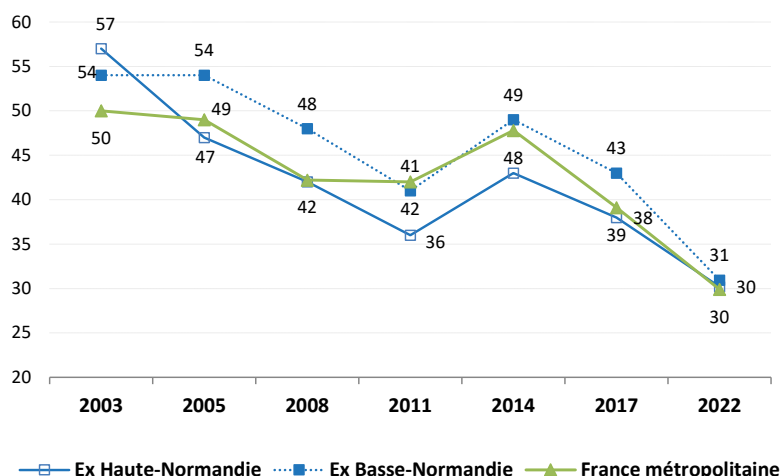
Source : Enquête ESCAPAD 2022 - OFDT - Exploitation : ORS-CREAI Normandie

Une nette baisse des usages observée dans les 2 ex-régions

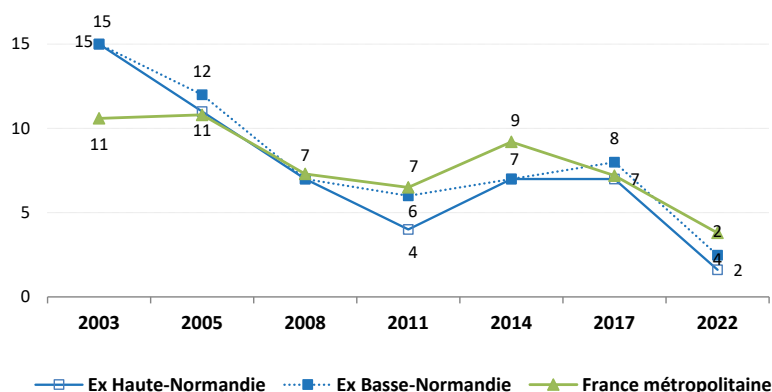
Depuis 2014, la part des jeunes de 17 ans ayant expérimenté le cannabis a nettement baissé. Elle a notamment baissé de 30 % en ex Haute-Normandie et de 37 % en ex Basse-Normandie comme en France métropolitaine.

Sur la période 2017-2022, on est passé de 1 jeune sur 2 à 1 jeune sur 3 ayant expérimenté le cannabis.

Expérimentation de cannabis à 17 ans (en %) Évolution 2003-2022



Usage régulier de cannabis à 17 ans (en %) Évolution 2003-2022



Source : Enquête ESCAPAD 2022 - OFDT - Exploitation : ORS-CREAI Normandie

Concernant l'usage régulier, la part des jeunes concernés a fortement baissé : ils sont 2 % à déclarer au moins 10 usages au cours du mois en 2022 (contre 7 à 8 % en 2017).

➔ Les consommations d'autres drogues et médicaments psychotropes à 17 ans, en Normandie

Des niveaux d'expérimentation inférieurs à ceux observés en 2017, excepté sur le poppers

L'enquête Escapad interroge les expérimentations des jeunes de 17 ans sur différents produits psychoactifs. Entre 0 et 2 % d'entre eux ont déjà expérimenté la MDMA/ Ecstasy, la cocaïne, les champignons hallucinogènes... sans qu'aucune spécificité ne soit relevée entre les différents échelons géographiques.

Les poppers sont en revanche expérimentés par 10 % des jeunes normands et jusqu'à 14 % des jeunes ex bas-normands, avec une différence significative observée par rapport à la France métrop. concernant les garçons. Le protoxyde d'azote est quant à lui expérimenté par 2 % des jeunes.

Expérimentation de produits psycho-actifs en Normandie et en France métropolitaine en 2022 (en %)

	Normandie			France métropolitaine			Calvados / Manche / Orne			Eure / Seine-Maritime		
	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble
Cocaïne	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
MDMA / Ecstasy	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Champignons hallucinogènes	1	<0,5	1	1	1	1	2	0	1	<0,5	<0,5	<0,5*
LSD	1	<0,5	<0,5*	1	1	1	<0,5	<0,5	<0,5	1	<0,5	<0,5
Amphétamines	<0,5	1	1	1	1	1	1	<0,5	1	0	1	<0,5
Héroïne	<0,5	<0,5	<0,5	1	<0,5	<0,5	0	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5
Crack	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5	1	0	<0,5	0	<0,5	<0,5
Kétamine	1	1	1	1	1	1	1	1	1	<0,5	1	1
Poppers	12	9	10	11	11	11	17*	11	14*	8	8	8*
Protoxyde d'azote	2	1*	2	3	2	2	2	<0,5	1	2	1	2

* Le pourcentage est significativement supérieur en région qu'en France métropolitaine pour cette catégorie de public
Source : Enquête ESCAPAD 2022 - OFDT - Exploitation : ORS-CREAI Normandie

Une forte expérimentation d'antidépresseurs chez les jeunes filles normandes

Des médicaments psychotropes sont expérimentés par nombre de jeunes de 17 ans, en particulier les tranquillisants et somnifères, expérimentés par respectivement 16 % et 12 % des jeunes normands.

L'expérimentation d'antidépresseurs est significativement plus importante en région (et dans les 2 ex régions) qu'au plan national, concernant les filles.

Expérimentation de médicaments psychotropes en Normandie et en France métropolitaine en 2022 (en %)

	Normandie			France métropolitaine			Calvados / Manche / Orne			Eure / Seine-Maritime		
	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble
Tranquillisants	10	22	16	10	19	14	12	19	16	8	24*	16
Somnifères	8	15	12	8	14	11	7	12	10	10	17	13
Antidépresseurs	4	14*	9*	4	9	7	3	14*	8	4	14*	9*
Psychostimulants	2	3	2	2	2	2	2	4	3	1	2	2

* Le pourcentage est significativement supérieur en région qu'en France métropolitaine pour cette catégorie de public
Source : Enquête ESCAPAD 2022 - OFDT - Exploitation : ORS-CREAI Normandie

➔ Zoom sur les conduites addictives chez les étudiants normands - 2021-2022

Enquête santé menée auprès des étudiants de licence (L1, L2, L3), de février à avril 2022 - 2 944 participants

Une consommation hebdomadaire d'alcool chez plus d'1 étudiant sur 5

Si 83,3 % des étudiants déclarent avoir déjà bu de l'alcool, 22,1 % déclarent en consommer au moins une fois par semaine (27,0 % parmi les hommes et 19,1 % parmi les femmes). Plus d'un tiers des étudiants (36,8 %) ont bu au moins 5 verres en une même occasion au cours des 30 derniers jours (alcoolisations ponctuelles importantes, API).

En termes de filière d'études, les étudiants de STAPS consomment davantage et sont aussi plus sujets aux API et aux ivresses, tandis que les étudiants de Sciences ou de Lettes, langues et arts présentent des indicateurs de consommation plus faibles.

Un tabagisme quotidien pour près d'1 étudiant sur 10

Si 41,8 % des étudiants déclarent avoir déjà fumé du tabac, 9,6 % déclarent en fumer quotidiennement et 9,8 % de manière occasionnelle. Ils sont 10,8 % à fumer le narguilé au moins de temps en temps.

On observe que les étudiants en situation de fragilité économique consomment davantage de tabac (tant de façon quotidienne que occasionnelle). Les étudiants de Droit, économie, gestion, sciences politiques présentent les indicateurs de consommation les plus élevés, et les étudiants de Sciences les moins élevés. Ces constats sont aussi observés concernant l'usage de narguilé.

Un usage quotidien de la cigarette électronique chez 4,7 % d'étudiants (1 sur 22)

22,8 % d'étudiants déclarent fumer la cigarette électronique au moins de temps en temps, 18,1 % de manière occasionnelle (pas tous les jours) et 4,7 % quotidiennement. Les hommes consomment davantage que les femmes et la fréquence de vapotage varie aussi en fonction de la filière d'études et de la situation économique, avec les mêmes observations que pour le tabac.

Une consommation de cannabis au moins une fois par mois pour 4,5 % d'étudiants

29,1 % des étudiants déclarent avoir déjà fumé du cannabis, les hommes plus que les femmes (32,2 % contre 26,8 %) et 4,5 % en ont fumé au moins une fois par mois au cours des 12 derniers mois.

Les situations de fragilité économique et les étudiants des filières Droit, économie, gestion, sciences politiques et Sciences humaines et sociales présentent des indicateurs plus élevés que l'ensemble des étudiants.

➔ En savoir plus : https://orscreainormandie.org/nos_derniers_travaux/enquete-sante-des-etudiants-normands-etat-de-sante-et-comportements/

➔ Zoom sur les conduites addictives chez les jeunes des Maisons Familiales et Rurales - 2025

Enquête santé menée auprès des jeunes scolarisés en MFR, de sept. 2024 à janv. 2025 - 1 286 participants

Les jeunes mineurs considèrent qu'il est facile de se procurer de l'alcool

Si plus de 4/5 des jeunes pensent que l'alcool est dangereux pour la santé, près de 2/3 des mineurs considèrent qu'il est facile de s'en procurer, et 1/5 affirme en avoir déjà acheté pour lui-même (les garçons davantage que les filles). Trois quart des jeunes répondants ont déjà consommé de l'alcool, cette part augmente avec l'âge/le niveau d'études. Dans la majorité des cas, la consommation est limitée à une fois par semaine maximum (66 %), voire à une fois par mois (46 %). Près d'1/10 déclare boire plusieurs fois par semaine.

Plus de cigarettes électroniques que de cigarettes classiques

Moins d'1 jeune sur 2 dit avoir déjà fumé du tabac (46 %), y compris juste pour essayer, et cette part s'élève à 59 % pour la cigarette électronique. Elle ne varie pas selon le sexe, mais augmente avec l'âge/le niveau d'études. Les quantités fumées sont en moyenne plus importantes avec la cigarette électronique. A noter que la part de fumeurs est plus importante parmi les jeunes des MFR que parmi les étudiants de licence.

Une consommation de cannabis chez plus d'un jeune sur cinq

Indépendamment du sexe, 22 % des jeunes disent avoir déjà consommé du cannabis et cette part augmente avec l'âge/le niveau d'étude ; 7,7 % disent en avoir consommé au cours des 12 derniers mois et 3,7 % au moins une fois par mois. Ces niveaux de consommation sont inférieurs à ce qui est observé chez les étudiants de licence.

➔ En savoir plus : <https://www.or2s.fr/index.php/territoires/haute-normandie/934-mfr-normandie-1>

➔ Zoom sur les conduites addictives chez les jeunes des missions locales - 2024

Enquête santé menée auprès des jeunes accueillis en mission locale, de sept. à déc. 2024 - 2 197 participants

Une nette baisse des consommations de tabac, alcool et cannabis, est observée entre 2018 et 2024

En 2024, la part des jeunes non-fumeurs atteint 69,6 %, un chiffre en forte augmentation par rapport à 2018 (51 %). Parallèlement, la part des fumeurs quotidiens s'établit à 20,5 % alors qu'ils étaient 46 % en 2018.

Concernant l'alcool, 44,9 % des jeunes ont déclaré une consommation dans les 30 derniers jours (contre 68,2 % en 2018) et les épisodes d'alcoolisation ponctuelle importante (API) mensuelle ont concerné 45,3 % des jeunes en 2024 (contre 52 % en 2018).

La consommation de cannabis a également baissé chez les jeunes répondants à l'enquête : 73 % ne l'ont jamais expérimenté, 10,5 % déclarent une consommation mensuelle et 3,9 % une consommation intensive (soit au moins 10 usages par mois).

Une augmentation de l'usage de la cigarette électronique

L'usage de la cigarette électronique se développe : 55,3 % des jeunes de mission locale déclarent l'avoir déjà utilisée et ils sont 12 % à déclarer une utilisation quotidienne, soit 3 fois plus qu'en 2018. Les plus fortes consommations sont observées chez les anciens fumeurs et les fumeurs occasionnels, mais l'usage régulier de la cigarette électronique est également observé chez les fumeurs quotidiens.

On note également que parmi les consommateurs de cigarette électronique, un sur deux n'avait jamais fumé de tabac auparavant.

Une baisse des expérimentations d'autres drogues illicites que le cannabis

16,6 % des jeunes déclarent avoir déjà consommé au moins une autre drogue (contre 19,6 % en 2018). L'enquête a mis en évidence une baisse de moitié des expérimentations d'autres drogues, notamment l'ecstasy (4,6 % l'ont expérimenté en 2024), la cocaïne (4,6 %), l'héroïne (1,3 %), le crack (1,1 %).

Notons également que 11,5 % des jeunes déclarent avoir consommé au moins une fois des médicaments de manière non conforme à leur usage médical (anxiolytiques, antidépresseurs, antalgiques ou opioïdes principalement).

Près d'un jeune sur dix joue 6 heures/jour ou plus à des jeux vidéo

Un jeune sur trois (32,3 %) déclare jouer aux jeux vidéo tous les jours, et 9,2 % jouent au moins 6 heures par jour (soit 15,1 % des hommes et 3,8 % des femmes). La pratique des jeux est en effet très genrée : 1 jeune femme sur 2 n'a jamais joué ou joue moins d'une fois par semaine, contre 1 sur 4 parmi les jeunes hommes.

On notera que parmi les jeunes jouant 6 heures/jour ou plus, 53,2 % déclarent que cela a déjà eu des conséquences négatives sur leur vie.

Un jeune sur cinq a misé de l'argent sur des jeux de hasard

20,3 % des jeunes répondants ont déclaré avoir misé de l'argent sur des jeux de hasard au cours des 12 derniers mois (jeux de loterie ou de grattage, jeux de pronostics, jeux de casino) et 3,8 % au moins une fois par semaine. Les joueurs jouent en général sur internet (pour 38 %) et sont majoritairement des hommes (57 %).

➔ En savoir plus : https://orscreainormandie.org/nos_derniers_travaux/enquete-sante-en-mission-locale-2024/

01 Les pratiques addictives

Les comportements d'usage chez les adultes

→ Les usages d'alcool

En 2024, 22,1 % des normands âgés de 18 à 79 ans dépassent les repères de consommation à moindre risque

En 2024 en Normandie, 58,8 % des adultes âgés de 18 à 79 ans ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours des 7 derniers jours.

Sur cette période, ils sont 22,1 % à avoir dépassé les repères de consommation à moindre risque, soit 31,5 % parmi les hommes et 13,2 % parmi les femmes. Ces proportions sont proches de celles des autres régions (pas de différence significative).

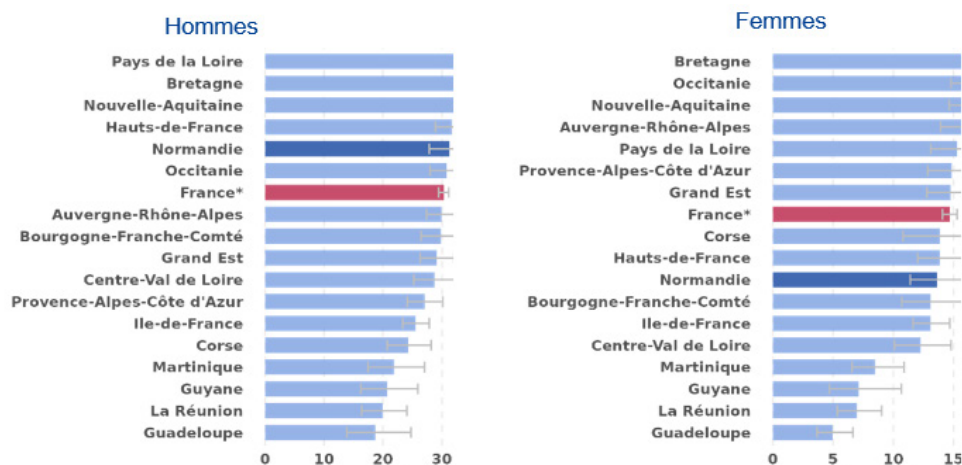
Repères de consommation d'alcool à moindre risque :

- Ne pas consommer plus de 10 verres standards par semaine
- Ne pas consommer plus de 2 verres standards par jour
- Avoir des jours sans consommation dans la semaine

L'analyse de ces dépassements en fonction des caractéristiques sociodémographiques met en évidence les constats suivants :

- 30,3 % des cadres et professions intellectuelles supérieures ont dépassé ces repères, contre 16,4 % des adultes appartenant à la catégorie des employés (différence particulièrement marquée chez les femmes),
- chez les femmes, 17,3 % des diplômées du supérieur ont dépassé les repères, contre 9,2 % parmi celles ayant un diplôme inférieur au baccalauréat ou aucun diplôme (pas de différence observée chez les hommes).

Proportion d'adultes de 18 à 79 ans dépassant les repères de consommation à moindre risque au cours des 7 derniers jours, par sexe et par région, France en 2024 (en %)



Source : Baromètre Santé Publique France, 2024
France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
Proportions standardisées sur le sexe, l'âge et le mode de collecte / Intervalle de confiance à 95%

En Normandie, 13,7 % des adultes déclarent avoir envie de réduire leur consommation d'alcool

En 2024, 13,7 % des normands souhaitent réduire leur consommation d'alcool, soit une proportion inférieure au niveau national (17,2 %). Cette proportion est inférieure en région pour les hommes, mais équivalente entre région et France pour les femmes.

La proportion des personnes souhaitant réduire leur consommation d'alcool représente 9,1 % des adultes ne dépassant pas les repères et 21,4 % de ceux dépassant les repères.

Si la majorité des personnes souhaitant réduire leur consommation est âgée de 30 à 44 ans, toutes les classes d'âges sont concernées (sans différence significative).

Baromètre Santé 2024

Le Baromètre de Santé publique France a interrogé 1 690 personnes en Normandie, entre le 12 février et le 27 mai 2024. L'enquête porte sur des questions relatives aux opinions, comportements et connaissances en matière de santé, dont les conduites addictives.

→ En savoir plus : <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2025/edition-2024-du-barometre-de-sante-publique-france-des-donnees-regionales-inedites-pour-eclairer-les-politiques-de-sante-en-normandie>

En 2024, 16,6 % des normands âgés de 18 à 79 ans déclarent fumer quotidiennement

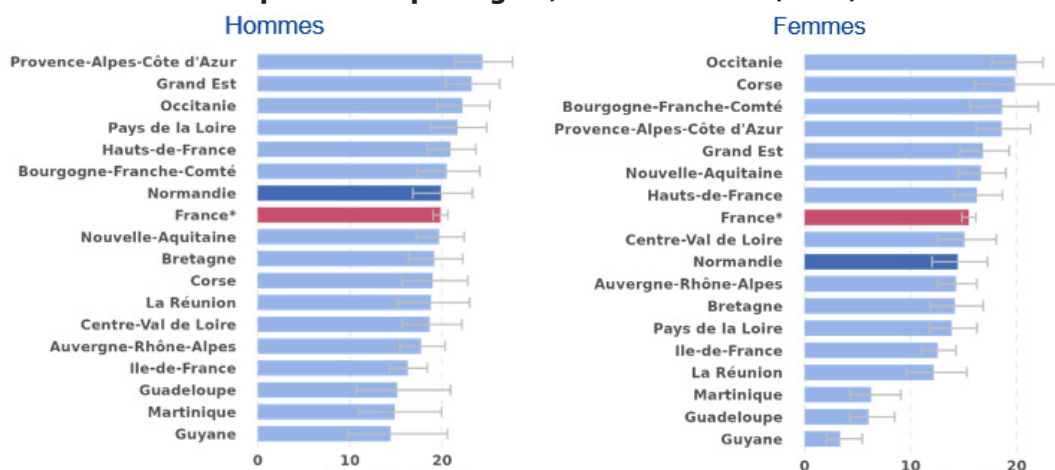
En 2024 en Normandie, 22,2 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent fumer actuellement (occasionnellement ou quotidiennement).

Ils sont 16,6 % à déclarer fumer quotidiennement, soit 19,3 % parmi les hommes et 13,9 % parmi les femmes. Ces proportions sont proches de celles des autres régions (pas de différence significative).

L'analyse menée en fonction des caractéristiques socio-démographiques met en évidence des proportions de fumeurs quotidiens plus élevées :

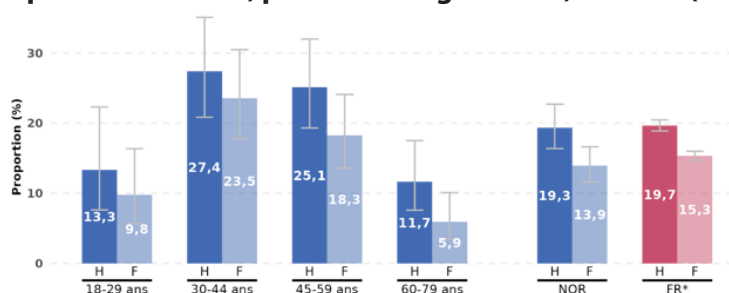
- chez les personnes avec une situation financière perçue comme difficile,
- chez les personnes avec un niveau d'études inférieur ou égal au Baccalauréat,
- chez les ouvriers ou chez les personnes au chômage.

Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant fumer quotidiennement, par sexe et par région, France en 2024 (en %)



Source : Baromètre Santé Publique France, 2024
France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
Proportions standardisées (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte / Intervalle de confiance à 95%

Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant fumer quotidiennement, par classe d'âge et sexe, en 2024 (en %)



Source : Baromètre Santé Publique France, 2024
France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
Intervalle de confiance à 95%

Chez les hommes comme chez les femmes, la proportion de fumeurs quotidiens est la plus élevée sur les tranches d'âge de 30-44 ans et 45-59 ans, elle décroît au delà de 60 ans.

Le nombre moyen de cigarettes consommées par les fumeurs quotidiens est de 13,3 par jour (soit 15,1 chez les hommes et 11 chez les femmes).

55,0 % des fumeurs quotidiens déclarent avoir envie d'arrêter de fumer

En Normandie comme au plan national, 55,0 % des fumeurs quotidiens déclarent avoir envie d'arrêter de fumer, sans différence observée entre hommes et femmes.

Parmi les fumeurs quotidiens, 16,3 % déclarent avoir fait une tentative d'arrêt d'au moins 7 jours au cours des 12 derniers mois, sans distinction significative entre hommes et femmes. Ces résultats sont comparables au reste de la France.

→ Le vapotage

9,4 % des normands âgés de 18 à 79 ans déclarent vapoter actuellement (en 2024)

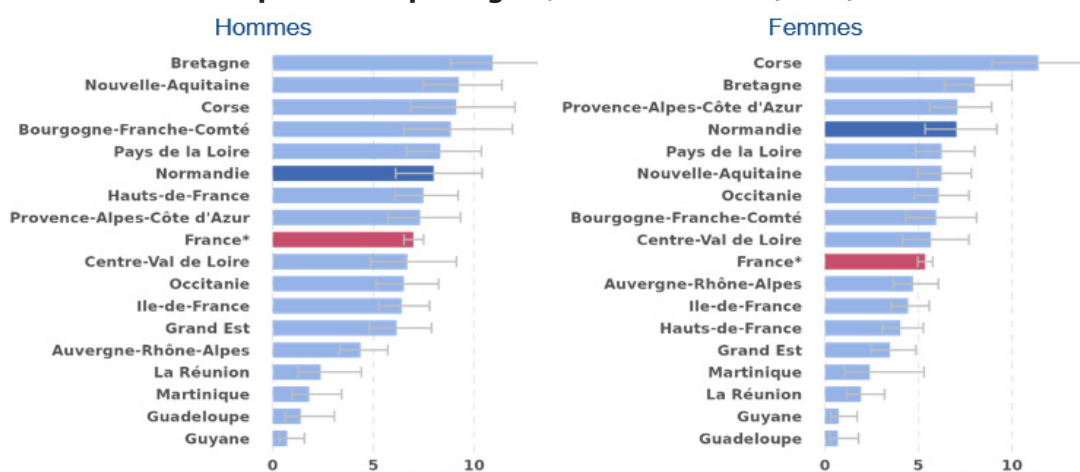
En 2024, 39,1 % des normands âgés de 18 à 79 ans déclarent avoir déjà expérimenté la cigarette électronique ou la puff (42,1 % des hommes et 36,2 % des femmes).

Ils sont 9,4 % à déclarer vapoter actuellement (occasionnellement ou quotidiennement), soit respectivement 10,0 % chez les hommes et 8,9 % chez les femmes.

Ils sont également 7,2 % à avoir un vapotage quotidien, soit 7,7 % chez les hommes et 6,6 % chez les femmes. Cette proportion est supérieure à ce qui observé au plan national (6,1 %).

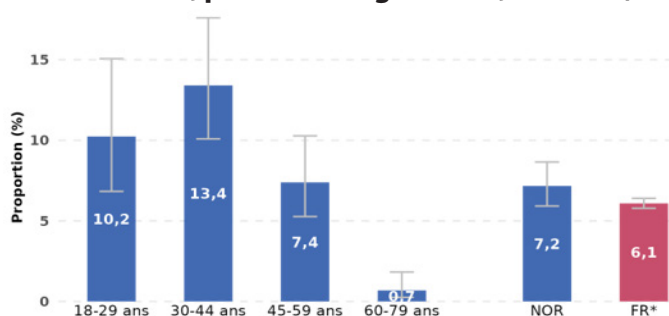
A la différence du niveau national, la prévalence de vapotage quotidien en région ne varie pas selon la situation socio-économique (hormis une proportion de vapoteurs quotidiens plus faible chez les retraités ou autres inactifs).

Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant vapoter quotidiennement, par sexe et par région, France en 2024 (en %)



Source : Baromètre Santé Publique France, 2024
France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
Proportions standardisées (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte / Intervalle de confiance à 95%

Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant vapoter quotidiennement, par classe d'âge et sexe, en 2024 (en %)



Source : Baromètre Santé Publique France, 2024
France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
Intervalle de confiance à 95%

La proportion de vapoteurs quotidiens est la plus importante chez les 30-44 ans (avec 13,4 %), puis les 18-29 ans (10,2 %). Elle est particulièrement faible au-delà de 60 ans.

Zoom sur les pratiques addictives des personnes hospitalisées en Normandie en 2020

Enquête menée par Santé publique France en partenariat avec l'ORS-CREAI Normandie, auprès de personnes ayant eu recours au système de soins hospitaliers, une semaine donnée en février 2020 - 40 établissements de santé participants - 6 381 questionnaires recueillis

Principaux résultats chiffrés

- 22,4 % de patients avaient une consommation quotidienne de tabac
- 9,4 % de patients avaient un usage quotidien de l'alcool et 18,1 % une API mensuelle
- 4,1 % de patients étaient dépendants à l'alcool
- 24,9 % consommaient le cannabis au moins une fois par mois au cours des 12 mois précédant l'enquête
- 18,5 % consommaient d'autres substances au moins une fois par mois au cours des 12 mois précédant l'enquête
- 14,0 % consommaient au moins un médicament de la famille des psychotropes depuis en moyenne 30 mois
- 9,6 % de patients étaient polyconsommateurs.

L'enquête a permis d'identifier les patients concernés par des pratiques addictives et d'évaluer leurs profils : il en ressort que les pratiques addictives occupent une place plus importante qu'en population générale, notamment concernant la consommation quotidienne d'alcool et de cannabis. En terme de caractérisation de profils à risque, les prévalences d'addiction sont apparues plus importantes chez les hommes, chez les personnes âgées de 45 à 54 ans, chez les personnes au chômage et notamment dans les services de psychiatrie.

➔ En savoir plus : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/normandie/documents/enquetes-etudes/2024/pratiques-addictives-des-personnes-hospitalisees-en-normandie-en-2020>

Ventes d'alcool en France et évolutions

Depuis les années 1960, les quantités d'alcool mis en vente en France ont fortement diminué. Elles ont été divisées par deux entre 1960 et 2000, puis ont encore baissé de 36,5 % entre 2000 et 2023.

En 2023, le volume d'alcool mis en vente s'établit à 10,35 litres d'alcool pur par habitant de plus de 15 ans, soit encore l'équivalent de 2,27 verres standard d'alcool par jour en moyenne*.

La baisse observée des ventes, qui se poursuit entre 2022 et 2023, est principalement portée la baisse des ventes de vins, puis de spiritueux dans une moindre mesure.

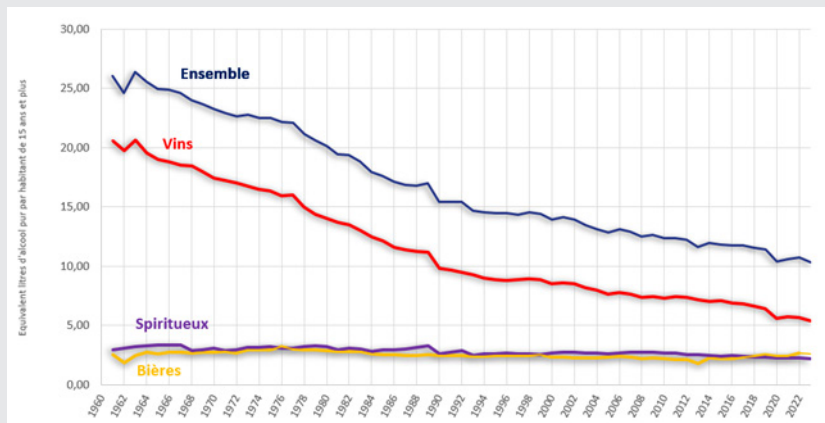
En revanche, la vente de bières progresse de façon continue depuis 2018, elle est même plus importante que celle des spiritueux (pour la première fois en 2023) et dépasse désormais un quart des volumes d'alcool mis en vente.

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

	Vins	Bières	Spiritueux	Autres*	Total
Année 2003	8,17	2,29	2,65	0,34	13,45
Année 2013	7,13	1,80	2,50	0,21	11,65
Année 2023	5,42	2,60	2,19	0,14	10,35

Source : Insee / OFDT

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



Source : OMS, groupe IDA, Insee / OFDT

* Les données sur les volumes d'alcool pur par habitant sont des moyennes, qui ne traduisent ni les disparités, ni la répartition des quantités entre les consommateurs et non-consommateurs.

01 Les pratiques addictives

Synthèse

- ➔ Les usages de tabac, alcool et cannabis sont en baisse chez les adolescents, l'usage de la cigarette électronique augmente
- ➔ Les jeunes normands conservent un profil de surconsommation de tabac et alcool par rapport au niveau national
- ➔ Chez les adultes, les niveaux de consommation d'alcool et tabac sont proches des niveaux nationaux, tandis que le vapotage est plus fréquent en région

ALCOOL

En France, l'alcool reste la substance psychoactive la plus souvent expérimentée et consommée par les collégiens et lycéens (2022)

Expérimentation :

- 27 % des élèves en 6^{ème}
- 74 % des élèves de terminale
- En baisse de 15 points sur 2018-2022

Consommation régulière :

- 2 % des élèves en 6^{ème}
- 8 % des élèves de terminale
- Divisée par 3 au lycée sur 2018-2022

En Normandie en 2022, on observe un profil de surconsommation d'alcool chez les jeunes à 17 ans, avec une situation plus dégradée en ex Basse-Normandie

- 86,6 % des jeunes de 17 ans ont déjà expérimenté l'alcool (80,6 % en France métrop.)
- 62,3 % ont eu au moins un usage dans le mois (58,6 % en France métrop.)
- 14,5 % déclarent des API répétées (13,6 % en France métrop.)

En Normandie en 2024, 58,8 % des adultes âgés de 18-79 ans déclarent avoir consommé de l'alcool au cours des 7 derniers jours

- 22,1 % ont dépassé les repères de consommation à moindre risque, situation comparable au niveau national
- 13,7 % des adultes déclarent avoir envie de réduire leur consommation d'alcool

TABAC

En France, l'expérimentation et la consommation de tabac restent relativement faibles au collège (18,8 % des élèves de 3^{ème}), augmentent nettement à l'entrée au lycée (38,5 % en terminale)

En Normandie en 2022, les jeunes à 17 ans présentent un profil de surconsommation de tabac, avec une situation plus dégradée en ex Basse-Normandie

- 50,2 % des jeunes de 17 ans ont déjà expérimenté le tabac (46,5 % en France métrop.)
- 17,7 % consomment quotidiennement du tabac (15,6 % en France métrop.)

En Normandie en 2024, 22,2 % des adultes de 18-79 ans déclarent fumer occasionnellement ou quotidiennement

- 16,6 % déclarent fumer quotidiennement, davantage parmi les hommes (19,3 %)
- Les normands fument en moyenne 13,3 cigarettes par jour (15,1 chez les hommes)

CANNABIS

En France, une diffusion tardive et limitée du cannabis, qui s'étend lors du passage au lycée (2022)

Expérimentation :

- 7,0 % des élèves en 3^{ème}
- 31,2 % des élèves de terminale
- En baisse continue depuis 2011, accentuée en 2018-2022

Usage dans le mois :

- 13,2 % des élèves de terminale

Consommation régulière :

- 3,9 % des élèves de terminale

En région, on observe une moindre consommation chez les jeunes à 17 ans

- 30,0 % des jeunes ont déjà expérimenté le cannabis (29,9 % en France métrop.)
- 2,0 % des jeunes déclarent un usage régulier du cannabis (3,8 % en France métrop.)
- Des usages en baisse

VAPOTAGE

En France, l'usage de la cigarette électronique augmente chez les lycéens

- Usage récent : 24,2 % des lycéens en 2022 (10 % en 2010)
- Usage quotidien : 3,8 % des lycéens en 2022 (2,8 % en 2010)

En Normandie en 2022, on observe un niveau d'expérimentation important chez les jeunes à 17 ans

- 63 % ont déjà expérimenté la cigarette électronique (contre 57 % en France métrop.)
- 7,0 % déclarent un usage quotidien (6,2 % en France métrop.)

En Normandie en 2024, 9,4 % des adultes déclarent vapoter occasionnellement ou quotidiennement

- 10,0 % chez les hommes / 8,9 % chez les femmes
- 7,7 % des hommes et 6,6 % des femmes déclarent un usage quotidien

02 Les conséquences sanitaires et pénales

Les conséquences sanitaires

→ Le recours aux soins hospitaliers

Près de 7 700 personnes prises en charge en hospitalisation pour addiction

En 2024, près de 7 700 personnes ont été prises en charge au moins une fois en hospitalisation pour addiction, soit entre 631 patients dans l'Orne et 2 860 en Seine-Maritime.

Rapporté à la population âgée de 18 ans et plus, cela représente un taux de 2,7 adultes pour 1 000 au plan régional (contre 2,3 en 2019). Selon le département, ce taux varie entre 2,3 pour 1 000 dans l'Eure et 3,3 pour 1 000 dans le Calvados.

Le plus grand nombre de prises en charge a été réalisé en services de MCO (médecine, chirurgie obstétrique) avec 3 905 patients concernés, puis de psychiatrie avec 2 000 patients et enfin de SRR (soins de suite et de réadaptation) avec près de 3 600 patients. A noter que certains patients ont été pris en charge dans 2 voire 3 services différents.

Nombre de patients pris en charge en hospitalisation pour addiction en 2024

	Calvados	Eure	Manche	Orne	Seine-Maritime	Normandie
Nombre total de patients pris en charge	1 934	1 134	1 132	631	2 860	7 691
- dont en MCO	891	639	372	386	1 617	3 905
- dont en SSR	422	357	123	272	826	2 000
- dont en psychiatrie	983	456	810	146	1 202	3 597
Taux standardisé de patients pris en charge / 1000 hab.*	3,3	2,3	2,7	2,8	2,6	2,7

Source : PMSI, 2024

Note de lecture : les patients ont pu être pris en charge par 2 voire 3 services différents, le total des effectifs en psychiatrie, MCO et SRR est donc supérieur à 7 691.

* Taux calculé par rapport à la population âgée de 18 ans et plus (Insee, RP 2021)

Plus de 41 000 patients pris en charge pour troubles psychiatriques en lien avec les addictions

En 2022 en Normandie, plus de 41 000 patients ont été pris en charge pour troubles psychiatriques en lien avec l'utilisation de tabac, d'alcool, de dérivés du cannabis et d'autres substances psychoactives :

- Plus de 25 000 patients pris en charge pour troubles psychiatriques liés à l'utilisation de tabac,
- Plus de 17 800 patients pris en charge pour troubles psychiatriques liés à l'utilisation d'alcool,
- Près de 3 100 patients pris en charge pour troubles psychiatriques liés à l'utilisation d'autres substances psychoactives que l'alcool, le tabac ou le cannabis,

- Plus de 1 760 patients pris en charge pour troubles psychiatriques liés à l'utilisation de dérivés du cannabis.

En 2022, le taux de patients pris en charge pour troubles psychiatriques en lien avec des troubles addictifs en Normandie est supérieur au plan national (+ 20 %).

(Source : SNDS 2022)

Des taux élevés d'hospitalisation pour prise en charge des troubles dus à l'usage d'alcool, en Normandie

Selon une étude réalisée par Santé publique France, la Normandie est en 2022 la région ayant le plus fort taux d'hospitalisation pour prise en charge des troubles dus à l'alcool en service de suite en de réadaptation (SSR) et et la 3^{ème} région en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO).

En 2022, étaient considérés en lien avec des troubles dus à l'alcool :

- 4,1 % des séjours hospitaliers en MCO,
- 8,8 % des journées d'hospitalisation en service de SSR,
- 9,9 % des journées d'hospitalisation en psychiatrie.

En termes financiers, le coût de ces hospitalisations est estimé à 5,4 % des dépenses hospitalières totales (deux fois supérieur aux dépenses d'hospitalisation liées aux cancers du sein).

Données d'hospitalisation en lien avec des troubles dus à l'usage d'alcool* en 2022

	Normandie	France hexagonale
Part des séjours / journées d'hospitalisation en lien avec l'usage d'alcool		
Séjours hospitaliers en MCO	4,1 %	3,0 %
Journées d'hospitalisation en SSR	8,8 %	6,6 %
Journées d'hospitalisation en psychiatrie	9,9 %	10,4 %
Taux standardisé d'hospitalisation en lien avec l'usage d'alcool pour 100 000 pers.**		
En MCO	604,6	441,7
En SSR	110,5	74,5
En psychiatrie	78,0	76,0

Source : Santé Publique France, PMSI, 2022

* Troubles liés à l'usage d'alcool : alcoolo-dépendance, intoxications éthyliques aiguës ou autres complications chroniques imputées à une consommation nocive d'alcool)

** Standardisation sur âge et sexe à partir des populations résidant en France au 1^{er} janvier 2022 (Insee)

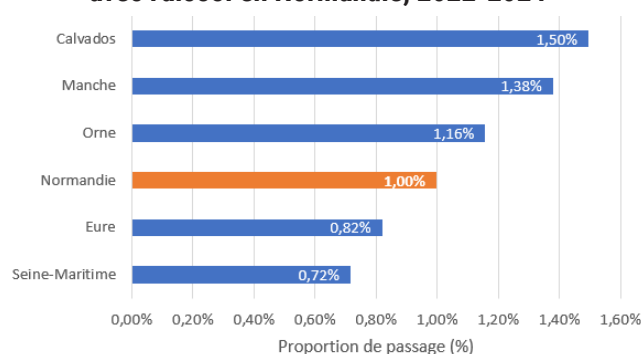
→ Les passages aux urgences liés à la consommation de substances psychoactives et en lien direct avec l'alcool

Avec 169 passages moyens par semaine, la proportion de passages liés à l'alcool tend à diminuer

Selon les travaux de la cellule régionale de Santé publique France, le nombre de passages aux urgences en lien direct avec l'alcool reste globalement stable, oscillant entre 9 000 en 2022 et environ 8 780 en 2024, soit en moyenne 169 passages par semaine.

En revanche, la proportion de passages liés à l'alcool diminue, pour atteindre un taux de 1,0 % en 2024. Le détail par département met en évidence des taux plus élevés dans l'Orne (1,16 %), la Manche (1,38 %) et le Calvados (1,50 %).

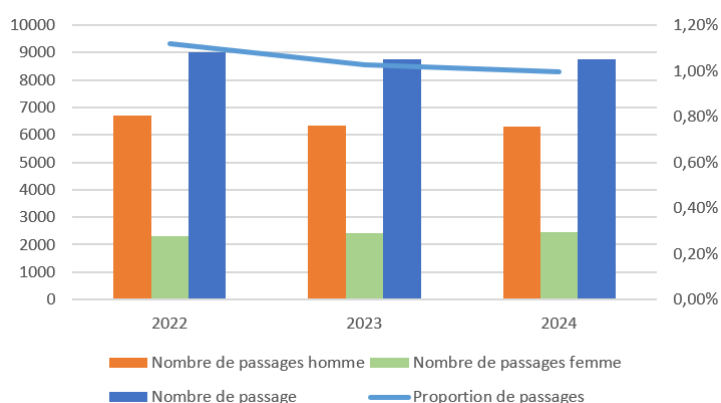
Taux de passages aux urgences en lien direct avec l'alcool en Normandie, 2022-2024



Source : OSCOUR® - Exploitation Santé Publique France

* intoxication alcoolique aiguë, sevrage ou dépendance, autres troubles mentaux liés à l'alcool, intoxications diverses, effets à long terme comme l'alcoolisation materno-fœtale, cas d'auto-intoxication ou d'exposition à l'alcool (CIM-10).

Indicateurs de passages aux urgences en lien direct avec l'alcool* en Normandie, 2022-2024



En 2024, ces passages concernent majoritairement des hommes (72 %), même si leur nombre décroît légèrement depuis 2021. Plus des trois quarts des passages concernent des personnes âgées de 25 à 64 ans (12 % de moins de 25 ans et 10 % des 65 ans et plus).

On observe que moins d'un passage sur deux conduit à une hospitalisation (soit 44 %) et parmi les diagnostics directement liés à l'alcool, l'intoxication éthylique aiguë est la plus fréquemment rencontrée, représentant 73,6 % des passages aux urgences.

Une moyenne de 35 passages moyens par semaine pour consommation aiguë de substances psychoactives

Les données issues du réseau OSCOUR® montrent une hausse du nombre annuel de passages aux urgences pour consommation aiguë de substances psychoactives en 2023 et 2024.

En 2024, on recense en moyenne 35 passages par semaine pour ce motif. Malgré cette augmentation en valeur absolue, le taux de passages demeure globalement stable (0,21 % en région).

Le détail par département met en évidence un taux supérieur au taux régional dans la Manche (avec 0,22 %).

Ces passages aux urgences sont principalement associés à la consommation de :

- benzodiazépines (2 453 passages)
- opioïdes (1 020)
- sédatifs (809)
- cannabis (713)
- cocaïne (527).

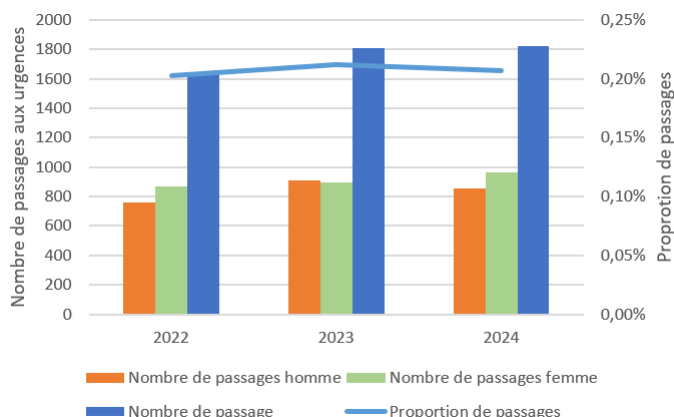
Les principaux motifs repérés sont une intoxication (71,8 % des cas), un syndrome de sevrage (6,6 %) ou un syndrome de dépendance (3,9 %).

En termes de profils, les passages liés à la cocaïne, au cannabis et aux opiacés concernent majoritairement des hommes (respectivement 71 %, 72 % et 59 %), tandis que ceux liés aux sédatifs et aux benzodiazépines concernent surtout des femmes (61 % et 64 %).

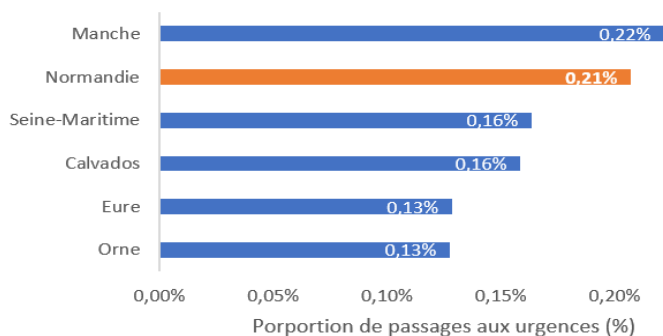
La plupart des personnes accueillies aux urgences pour ces consommations ont entre 25 et 44 ans. Les passages pour benzodiazépines touchent toutefois de manière comparable les 25-44 ans et les 45-64 ans, tandis que ceux liés au cannabis concernent autant les 11-24 ans que les 25-44 ans. Ces profils sont cohérents avec les tendances observées au niveau national.

Les taux d'hospitalisation après passage aux urgences varient selon la substance : de 25 % pour le cannabis à 72 % pour les benzodiazépines.

Indicateurs de passages aux urgences pour consommation de substances psychoactives en Normandie, 2022-2024



Taux de passages aux urgences pour consommation de substances psychoactives en Normandie, 2022-2024



Source : OSCOUR® - Exploitation Santé Publique France

Réseau OSCOUR®

Le réseau OSCOUR® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) est l'une des quatre sources du système de surveillance sanitaire des urgences et des décès (SurSaUD®).

La transmission des données du résumé de passage aux urgences (assurée par plus de 93 % des services d'urgence au plan national) à Santé publique France répond à des objectifs de veille sanitaire et de surveillance épidémiologique.

→ La mortalité liée à une consommation de tabac

Une surmortalité liée au tabac en Normandie, chez les hommes et chez les femmes

En Normandie, **4 698 décès** en lien avec une consommation de tabac ont été recensés en moyenne chaque année entre 2020 et 2022 (3 032 hommes et 1 666 femmes). Un décès sur cinq lié au tabagisme est survenu avant l'âge de 65 ans.

Ainsi, la région présente **une surmortalité tous âges** significative de **+ 11 %** chez les hommes et de **+ 6 %** chez les femmes par rapport au niveau national (à structure d'âge comparable).

La région se place ainsi en 3^{ème} position des régions les plus touchées chez les hommes et en 5^{ème} chez les femmes.

La Normandie présente une situation particulièrement préoccupante, dans le sens où la surmortalité par rapport à la France métropolitaine est aussi constatée avant 65 ans.

La région présente en effet **une surmortalité prématurée** masculine de **+ 17 %** et féminine de **+ 18 %** par rapport à la France métropolitaine, plaçant la Normandie en 2^{ème} position des régions les plus touchées.

Champ retenu

La mortalité liée au tabac regroupe les décès issus des causes suivantes :

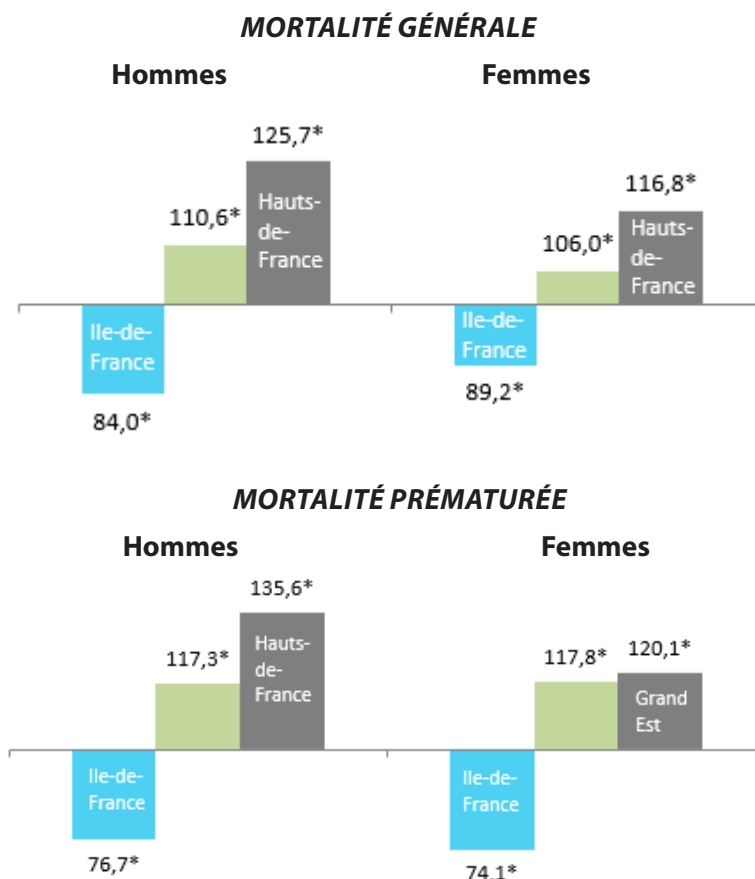
• Causes initiales de décès :

- Cancer de la trachée, des bronches et du poumon (CIM10 = C33-34)
- Bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives (CIM10 = J40-J44)
- Cardiopathie ischémique (CIM10 = I20-I25)

• Autre cause initiale, avec pour cause associée ou comorbidité :

- Bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives (CIM10 = J40-J44)

Indice comparatif de mortalité générale et prématurée liée à une consommation de TABAC, selon le sexe (2020-2022)



Note méthodologique

Les indicateurs de mortalité à l'échelle nationale et régionale sont calculés sur la période 2020-2022. Sur des territoires plus petits (comme les Territoires de démocratie sanitaire-TDS ou les EPCI), ils sont calculés sur 2016-2022 afin de garantir une validité statistique.

Note de lecture

Le taux comparatif de mortalité est le taux que l'on observerait sur un territoire donné si ce dernier avait la même structure par âge que la population de référence ou population type (RP année 2020). Cette méthode (dite aussi de la population type) élimine les effets de la structure par âge et permet des comparaisons de la mortalité dans le temps, dans l'espace et entre les sexes.

En effet, la mortalité brute peut être trompeuse. Une région avec une population plus âgée aura mécaniquement un taux de mortalité plus élevé. À l'inverse, une région plus jeune aura un taux plus faible, même si les conditions de santé y sont moins favorables. Le taux comparatif de mortalité corrige cet effet en ajustant la structure d'âge, ce qui permet une comparaison équitable entre territoires.

Ainsi, un indice supérieur à 100 montre un territoire qui recense davantage de décès qu'il aurait dû comptabiliser si la mortalité était identique à celle observée en moyenne en France métropolitaine. La Normandie, avec un indice comparatif de mortalité de 110,6 chez les hommes présente ainsi une surmortalité masculine de + 10,6 % par rapport au niveau national.

Des disparités infra-départementales

L'analyse des taux comparatifs de mortalité pour 100 000 habitants permet des comparaisons aux différentes échelles territoriales.

Entre 2016 et 2022, on a comptabilisé en Normandie un taux de décès liés à une consommation de tabac de 218 pour 100 000 hommes et 77 pour 100 000 femmes, contre respectivement 198 et 74 en France métropolitaine.

A une échelle territoriale plus fine, l'ensemble des territoires de démocratie sanitaire normands présentent une surmortalité masculine en lien avec le tabagisme, par rapport au niveau national, à l'exception du territoire de santé de l'Orne. Les territoires de Dieppe et Le Havre présentent des taux de mortalité liés au tabac particulièrement élevés chez les hommes. Chez les femmes, seuls les territoires de démocratie sanitaire de l'Eure et du Havre présentent une situation

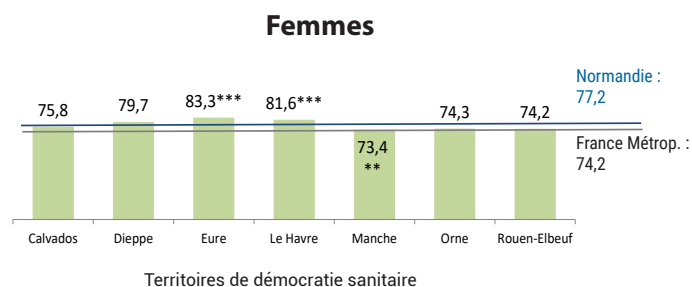
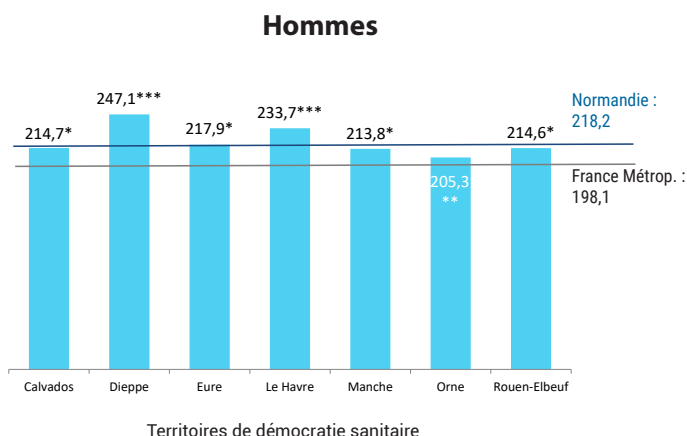
plus dégradée qu'au plan régional et national. Le territoire de la Manche présente quant à lui une mortalité significativement inférieure à celle observée en région.

À l'échelle des EPCI, la lecture des différentiels de mortalité liée au tabac par rapport à la France métropolitaine met en évidence 27 territoires dans lesquels une surmortalité est observée chez les hommes et 12 chez les femmes.

Par exemple, la communauté de communes du Pays de Honfleur Beuzeville présente une surmortalité comprise entre 15 % et 25 % par rapport au niveau national chez les hommes, et supérieure à 45 % chez les femmes. En revanche, la communauté de communes Andaines-Passais (sud-est de l'Orne) présente une sous-mortalité tant chez les hommes que chez les femmes.

Différentiel de mortalité liée au TABAC, par EPCI au regard de la France métropolitaine (2016-2022)

Taux comparatifs de mortalité liée à une consommation de TABAC, par territoire de démocratie sanitaire (2016-2022)



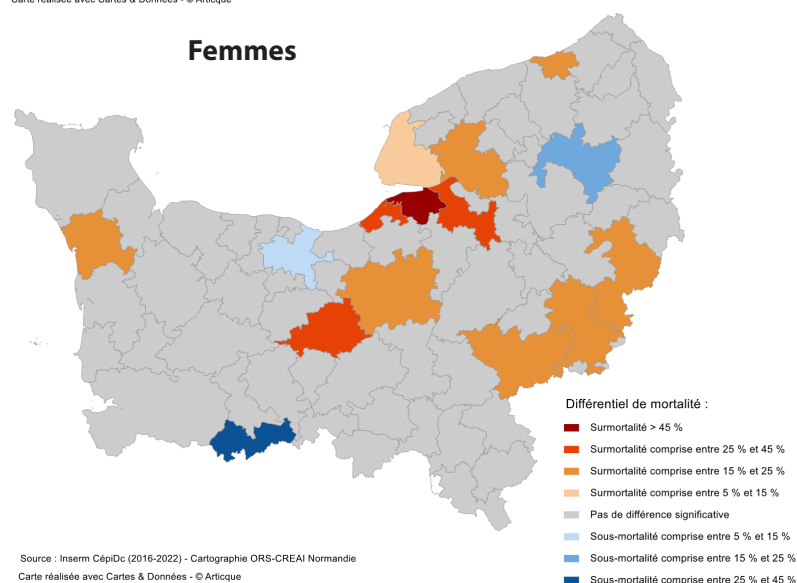
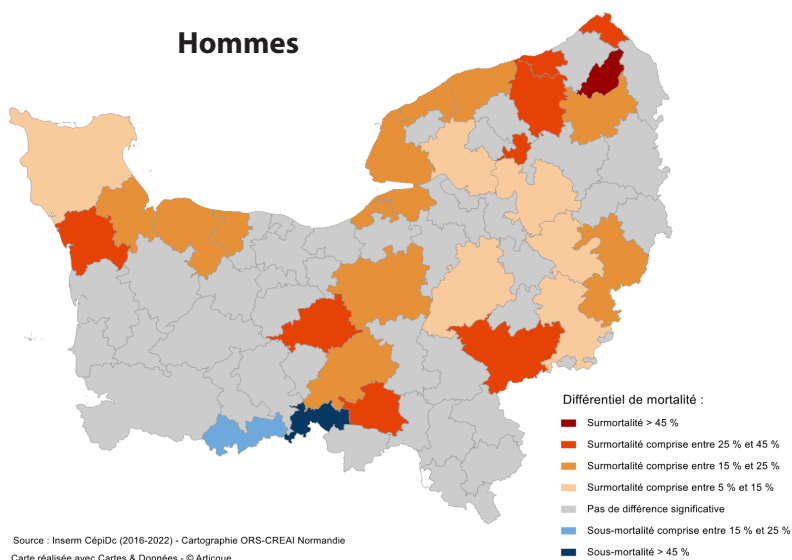
Source : Insee, Inserm-CépiDc (2016-2022) - Exploitation ORS-CREAI Normandie
Réf. France métropolitaine RP 2020, standardisation par l'âge

* Écart significatif avec la France métropolitaine

** Écart significatif avec la Normandie

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

Pas de * : Écart non significatif



Note de lecture : Les EPCI présentant une surmortalité par rapport à la France sont représentés dans un dégradé de orange, ceux présentant une sous-mortalité en bleu. Lorsqu'il n'y a aucune différence significative, ils figurent en gris.

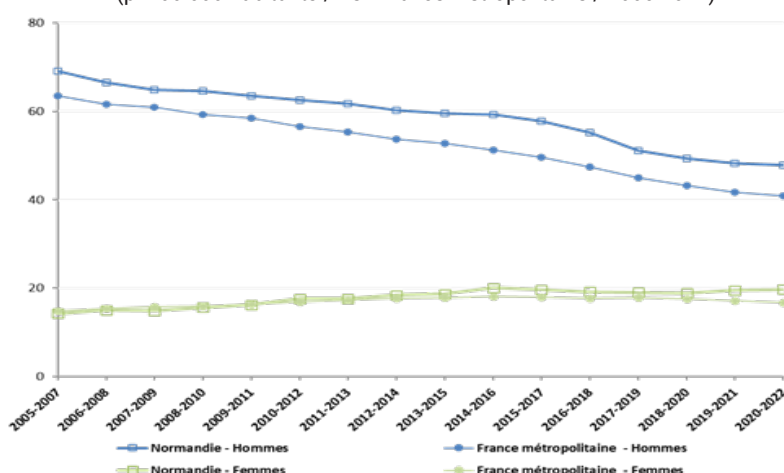
Une mortalité liée au tabac toujours plus importante chez les hommes, mais l'écart entre hommes et femmes se resserre

Malgré une baisse importante de la mortalité prématurée liée à une consommation de tabac chez les hommes depuis plusieurs années, ces derniers conservent une situation plus dégradée que les femmes, avec des taux de mortalité générale et prématurée respectivement 2,8 fois et 2,4 fois plus élevés.

Toutefois, ces écarts se réduisent sous l'effet de la hausse de la mortalité notamment 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 (contre 2,4 en 2020-2022).

Evolution des taux comparatifs de mortalité prématurée liée à une consommation de TABAC

(p. 100 000 habitants / Réf. France métropolitaine / 2005-2022)



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 certain nombre d'années.

Notons que si depuis 20 ans la mortalité tous âges liée au tabac chez les femmes suit une tendance à la baisse, les dernières années de recueil (2019-2022) montrent une remontée du taux de mortalité en Normandie.

Une diminution de la mortalité prématurée liée au tabagisme chez les hommes moins importante qu'au plan national et une augmentation plus élevée chez les femmes creusant ainsi les écarts

Depuis 2005-2007, la diminution de la mortalité prématurée masculine liée au tabac constatée en région est inférieure à celle observée en France métropolitaine (-2,4% contre -2,9 %). Ainsi, le différentiel de mortalité entre les deux échelons géographiques se creuse (+ 17 % en 2020-2022 contre + 9 % en 2005-2007).

Plus en détail, si l'ensemble des territoires de démocratie sanitaire présentent une baisse significative des taux de mortalité prématurée liée au tabac depuis 15 ans, seul le territoire de Rouen-Elbeuf présente une baisse de la mortalité prématurée plus importante que celle observée en France métropolitaine.

Chez les femmes, les taux de mortalité prématurée liée au tabac ont augmenté en moyenne de 2,2 % chaque année en Normandie contre 0,8 % en France métropolitaine. L'ensemble des territoires de démocratie sanitaire présentent des taux de variation annuels moyens supérieurs à celui observé au plan national. Le territoire de démocratie sanitaire de l'Eure se caractérise par le taux de variation annuel le plus élevé (+ 2,9 %) creusant ainsi significativement son écart avec la France métropolitaine.

Evolution du différentiel de mortalité prématurée liée au TABAC, par territoire de démocratie sanitaire et sexe (2005-2007 / 2020-2022)

Hommes	TCM prématurée 2005-2007	TCM prématurée 2020-2022	Taux de variation annuel moyen 2005-2007 / 2020-2022	Significativité de l'évolution des taux	Ecart par rapport à la Frce métrop. (%) 2005-2007	Ecart par rapport à la Frce métrop. (%) 2020-2022
Calvados	65,4	46,6	-2,2%	s	3,0 % *	14,0%
Dieppe	74,6	51,4	-2,4%	s	17,5 % *	25,9%
Eure	74,1	48,1	-2,8%	s	16,7%	17,8%
Le Havre	74,5	53,0	-2,2%	s	17,4%	29,8%
Manche	59,1	45,2	-1,8%	s	-6,9 % *	10,7 % *
Orne	60,9	47,3	-1,7%	s	-4,0 % *	15,9 % *
Rouen-Elbeuf	75,5	47,2	-3,1%	s	19,0%	15,6%
Normandie	69,1	47,9	-2,4%	s	8,9%	17,1%
France métropolitaine	63,5	40,9	-2,9%	s	-	-

Femmes	TCM prématurée 2005-2007	TCM prématurée 2020-2022	Taux de variation annuel moyen 2005-2007 / 2020-2022	Significativité de l'évolution des taux	Ecart par rapport à la Frce métrop. (%) 2005-2007	Ecart par rapport à la Frce métrop. (%) 2020-2022
Calvados	15,5	19,7	1,6%	s	4,4 % *	17,8%
Dieppe	14,3	19,5	2,1%	ns	-4,0 % *	17,0 % *
Eure	13,9	21,3	2,9%	s	-6,3 % *	27,9%
Le Havre	15,8	21,8	2,2%	s	6,2 % *	30,9%
Manche	12,9	19,0	2,6%	s	-12,9 % *	14,2 % *
Orne	10,0	14,9	2,7%	ns	-32,9%	-10,7 % *
Rouen-Elbeuf	15,2	19,5	1,7%	s	2,2%*	16,7 % *
Normandie	14,2	19,7	2,2%	s	-4,2%	18,0%
France métropolitaine	14,9	16,7	0,8%	s	-	-

Source : Insee, Inserm-CépiDC (2005-2022) - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Taux de mortalité p. 100 000 habitants, standardisé sur l'âge

s : significatif / ns : non significatif

* écart non significatif par rapport à la France métrop.

→ La mortalité liée à une consommation d'alcool

Une surmortalité liée à une consommation d'alcool, chez les hommes et chez les femmes

En Normandie, **1 663 décès** en lien avec une consommation excessive d'alcool ont été recensés en moyenne chaque année entre 2020 et 2022 (1 265 hommes et 397 femmes). Près d'un décès sur deux lié à l'alcool est survenu avant 65 ans.

Ainsi, la région présente **une surmortalité tous âges** significative de **+ 34 %** chez les hommes et de **+ 38 %** chez les femmes par rapport au niveau national (à structure d'âge comparable). La région se place ainsi en 3^{ème} position des régions les plus touchées chez les hommes et en 2^{ème} chez les femmes.

Comme sur les données liées à une consommation de tabac, la Normandie présente une surmortalité par rapport à la France métropolitaine, à la fois tous âges confondus et avant 65 ans (et avec des écarts encore plus marqués que sur le tabac).

En effet, la région présente une surmortalité prématurée masculine de **+ 49 %** et féminine de **+ 59 %** par rapport au niveau national, plaçant la Normandie en 2^{ème} position des régions les plus touchées de France métropolitaine.

Champ retenu

La mortalité liée à l'alcool regroupe les décès issus des causes suivantes :

• Causes initiales de décès :

- Cirrhose du foie (CIM10 = K70 et K74.6)
- Psychose alcoolique et alcoolisme (CIM10 = F10)
- Cancer des VADS comprenant les tumeurs malignes des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx (CIM10 = C00-C14), de l'œsophage (CIM10 = C15) et du larynx (CIM10 = C32).

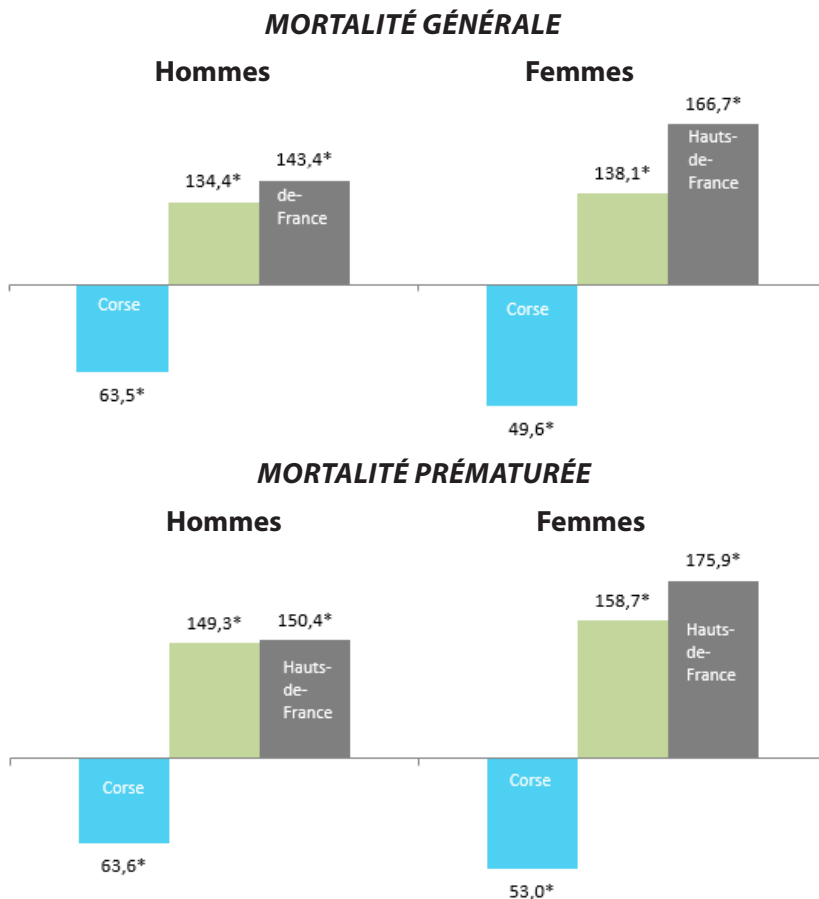
• Autre cause initiale, avec pour cause associée ou comorbidité :

- Psychose alcoolique et alcoolisme (CIM10 = F10)

Attention !

Cette dernière cause n'était pas prise en compte dans les données présentées dans l'édition précédente de ce rapport : il ne faut donc pas comparer ces résultats avec ceux de l'ancienne nomenclature.

Indice comparatif de mortalité générale et prématurée liée à une consommation d'ALCOOL, selon le sexe (2020-2022)



Source : Insee, Inserm-CépiDC (2020-2022)
Exploitation ORS-CREAI Normandie
Réf. France métropolitaine RP 2020,
standardisation par l'âge

■ Région la moins touchée
■ Normandie
■ Région la plus touchée

Note de lecture

L'indice comparatif de mortalité est le rapport du nombre de décès observés dans le territoire au nombre de décès qui seraient survenus si les taux de mortalité par âge dans le territoire étaient identiques aux taux nationaux (décès attendus).

Ainsi, un indice supérieur à 100 montre un territoire qui recense davantage de décès qu'il aurait dû comptabiliser si la mortalité était identique qu'à celle observée en moyenne en France métropolitaine. La Normandie avec un indice comparatif de mortalité de 134,4 chez les hommes présente ainsi une surmortalité masculine de + 34,4 % par rapport au niveau national.

Des disparités infra-départementales

Entre 2016 et 2022, on a comptabilisé en Normandie 78 décès pour 100 000 hommes et 20 décès pour 100 000 femmes liés à une consommation d'alcool, contre respectivement 60 et 15 en France métropolitaine.

Cette surmortalité masculine et féminine observée au plan régional est aussi constatée dans tous les territoires de démocratie sanitaire normands.

Concernant les hommes, les territoires du Havre et de Dieppe sont ceux présentant les taux de mortalité les plus élevés, taux également significativement plus importants qu'en région Normandie. A noter que les territoires de démocratie de la Manche et du Calvados présentent une situation moins dégradée qu'en moyenne en région (mais toutefois toujours plus dégradée qu'au plan national).

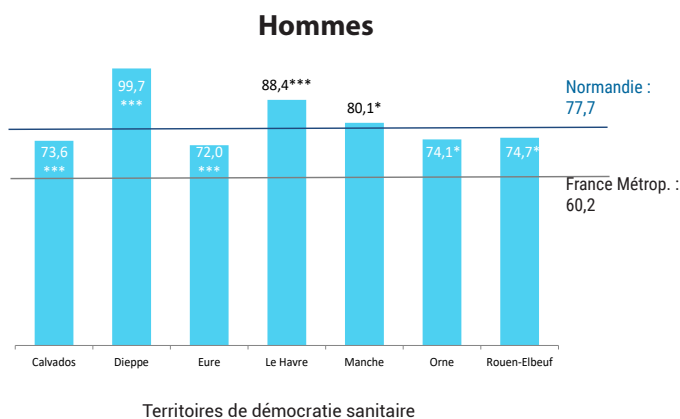
Chez les femmes, la surmortalité liée à l'alcool est

également plus élevée quel que soit le territoire considéré, avec les taux les plus élevés enregistrés sur les territoires de Dieppe et Le Havre. A l'inverse, les territoires du Calvados et de l'Eure présentent une mortalité moins importante qu'en région (mais toujours plus élevée qu'en France métropolitaine).

La lecture des différentiels de mortalité liée à l'alcool par EPCI par rapport à la France métropolitaine montre une surmortalité chez les hommes dans 37 territoires, et chez les femmes dans 16 territoires.

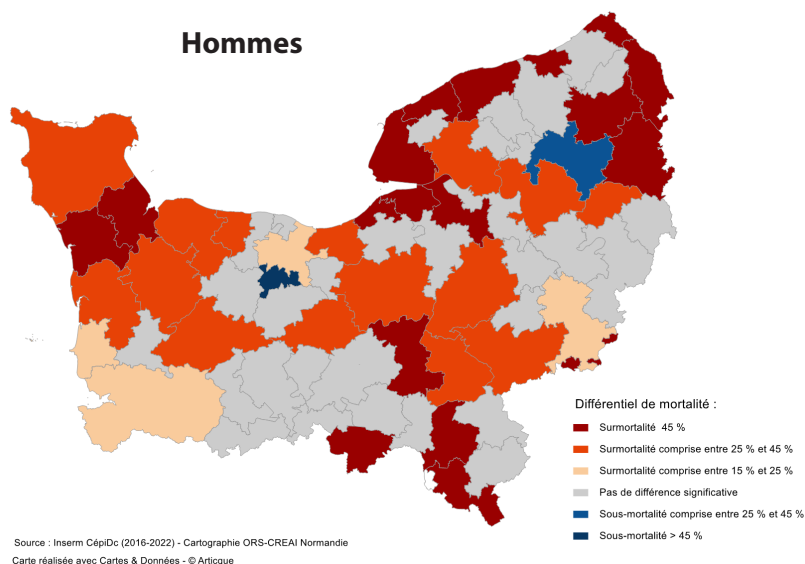
Cette surmortalité liée à l'alcool est plus fortement marquée que celle liée au tabac, avec de nombreux EPCI présentant un différentiel de plus de 45 % à la fois chez les hommes et chez les femmes.

Taux comparatifs de mortalité liée à une consommation d'ALCOOL, par territoire de démocratie sanitaire (2016-2022)

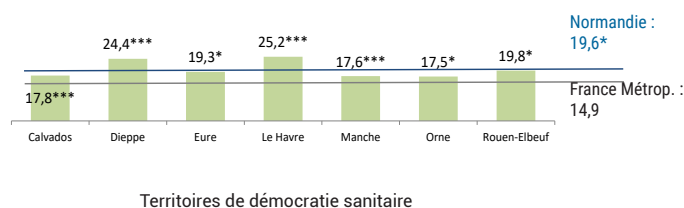


Différentiel de mortalité liée à l'ALCOOL, par EPCI au regard de la France métropolitaine (2016-2022)

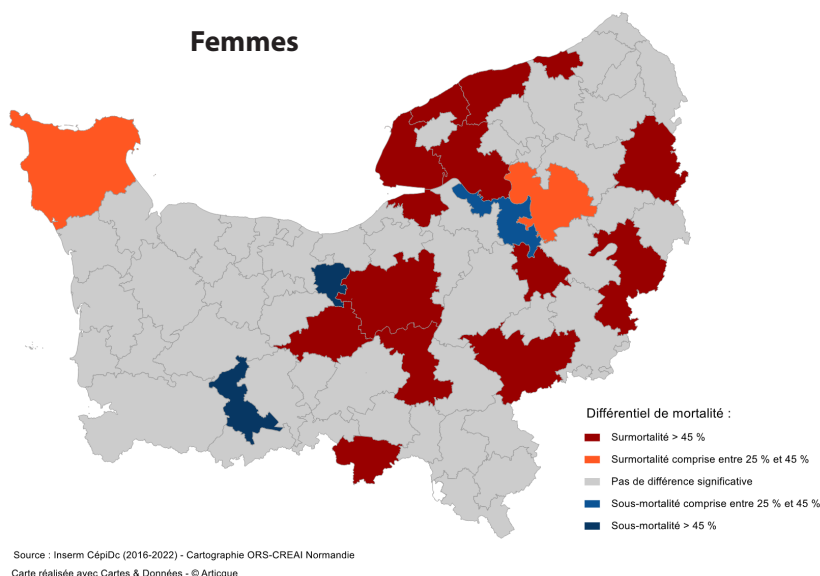
Hommes



Femmes



Femmes



Source : Insee, Inserm-CépiDc (2016-2022) - Exploitation ORS-CREAI Normandie
Réf. France métropolitaine RP 2020, standardisation par l'âge

* Écart significatif avec la France métropolitaine

** Écart significatif avec la Normandie

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

Pas de * : Écart non significatif

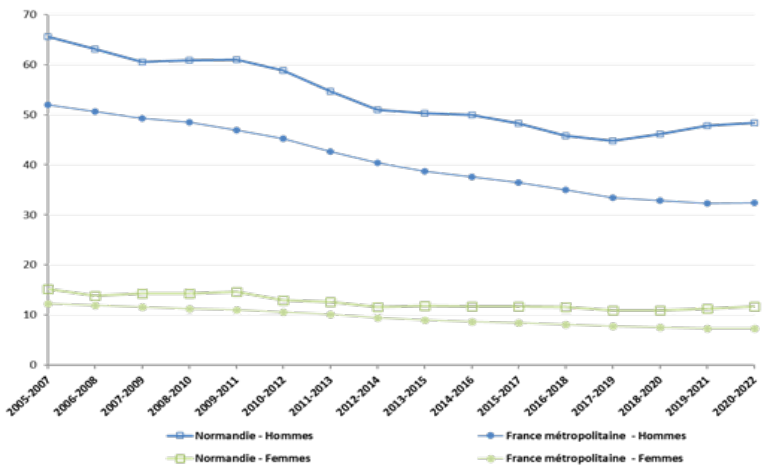
Note de lecture : Les EPCI présentant une surmortalité par rapport à la France sont représentés dans un dégradé de orange, **ceux présentant une sous-mortalité en bleu. Lorsqu'il n'y a aucune différence significative, ils figurent en gris.**

Une mortalité liée à l'alcool 4 fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes, et qui augmente en Normandie sur les dernières années

En 15 ans, la mortalité générale liée à l'alcool a baissé de - 29 % chez les hommes et de - 21 % chez les femmes en France métropolitaine. En Normandie, les taux ont quant à eux baissé de - 22 % chez les hommes mais seulement de - 6 % chez les femmes, creusant ainsi les écarts entre la région et le niveau national. Depuis 2017-2019, les taux de mortalité liés à l'alcool augmentent en Normandie alors qu'ils sont relativement stables en France métropolitaine. Le même constat est fait pour la mortalité prématurée liée à l'alcool. En 15 ans, les taux comparatifs de mortalité ont baissé de - 38 % chez les hommes et de - 41 % chez les femmes en France métropolitaine. En Normandie, la baisse constatée est de - 26 % et - 23 % chez les hommes et les femmes.

Notons que le différentiel de mortalité prématurée liée à l'alcool observé entre les hommes et les femmes est resté le même entre le début de la période et la fin de la période considérée. Ainsi, les hommes présentent une

Evolution des taux comparatifs de mortalité prématurée liée à une consommation d'ALCOOL (p. 100 000 habitants / Réf. France métropolitaine / 2005-2022)



mortalité prématurée liée à l'alcool 4 fois plus élevée que les femmes. Cet écart entre les hommes et femmes normandes est quasi similaire à celui observé en France métropolitaine.

Une diminution de la mortalité prématurée liée à l'alcool, inégale sur le territoire

Depuis 2005-2007, la diminution de la mortalité prématurée masculine liée à l'alcool constatée en région est inférieure à celle observée en France métropolitaine (- 2,0 % vs - 3,1 % en moyenne chaque année). Ainsi, le différentiel de mortalité entre les deux échelons géographiques se creuse (+ 49 % en 2020-2022 contre + 26 % en 2005-2007). Plus en détail, les évolutions constatées depuis 2005 dans les territoires de démocratie sanitaire de Dieppe et de l'Orne ne sont pas significatives. Les territoires de l'Eure et de Rouen-Elbeuf présentent à l'inverse les baisses les plus importantes de la région (bien qu'inférieures à celle observée en France métropolitaine).

Chez les femmes, les taux de mortalité prématurée liée à l'alcool ont diminué en moyenne de - 1,7 % chaque année en Normandie contre - 3,4 % en France métropolitaine. Ainsi, le différentiel de mortalité entre les deux échelons géographiques se creuse (+ 60 % en 2020-2022 contre + 24 % en 2005-2007). Seuls les territoires de démocrate sanitaire de l'Eure et de Rouen-Elbeuf présentent une baisse significative sur l'ensemble de la période (-2,3 % et - 2,1 %).

Evolution du différentiel de mortalité prématurée liée à l'ALCOOL, par territoire de démocratie sanitaire et sexe (2005-2007 / 2020-2022)

Hommes	TCM prématurée 2005-2007	TCM prématurée 2020-2022	Taux de variation annuel moyen 2005-2007 / 2020-2022	Significativité de l'évolution des taux	Ecart par rapport à la Frce métrop. (%) 2005-2007	Ecart par rapport à la Frce métrop. (%) 2020-2022
Calvados	60,7	46,2	-1,8%	s	16,8%	42,7%
Dieppe	78,8	68,2	-1,0%	ns	51,6%	110,7%
Eure	65,1	42,9	-2,7%	s	25,3%	32,6%
Le Havre	70,0	53,0	-1,8%	s	34,7%	63,8%
Manche	67,5	51,0	-1,9%	s	29,9%	57,4%
Orne	55,6	46,0	-1,3%	ns	7,1 % *	42,1%
Rouen-Elbeuf	68,4	47,1	-2,5%	s	31,6%	45,5%
Normandie	65,6	48,4	-2,0%	s	26,3%	49,4%
France métropolitaine	51,9	32,4	-3,1%	s	-	-

Femmes	TCM prématurée 2005-2007	TCM prématurée 2020-2022	Taux de variation annuel moyen 2005-2007 / 2020-2022	Significativité de l'évolution des taux	Ecart par rapport à la Frce métrop. (%) 2005-2007	Ecart par rapport à la Frce métrop. (%) 2020-2022
Calvados	12,5	10,6	-1,1%	ns	2,5 % *	45,5%
Dieppe	18,6	11,4	-3,2%	ns	51,8%	56,3 % *
Eure	17,7	12,4	-2,3%	s	44,9%	71,0%
Le Havre	17,1	14,4	-1,2%	ns	40,1%	97,2%
Manche	14,3	10,3	-2,2%	ns	17,1 % *	42,0%
Orne	13,3	13,3	0,0%	ns	8,4 % *	82,2%
Rouen-Elbeuf	15,0	11,0	-2,1%	s	22,8%	50,7%
Normandie	15,2	11,7	-1,7%	s	24,1%	60,2%
France métropolitaine	12,2	7,3	-3,4%	s	-	-

Source : Insee, Inserm-CépiDC (2005-2022) - Exploitation ORS-CREAI Normandie
Taux de mortalité p. 100 000 habitants, standardisé sur l'âge
s : significatif / ns : non significatif
* écart non significatif par rapport à la France métrop.

→ L'accidentalité liée à l'alcool et aux stupéfiants

39 % des personnes tuées sur la route le sont dans un accident impliquant un conducteur alcoolisé ou drogué

La conduite en état d'ivresse est la deuxième cause de mortalité sur les routes, après la vitesse.

Selon l'Observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR), dans 29 % des accidents mortels en France, un conducteur est alcoolisé (cette part s'élève à 48 % la nuit). Le risque d'être responsable d'un accident mortel est multiplié en moyenne par 18 chez les conducteurs alcoolisés (et jusqu'à x 44 avec plus de 2 g/litre).

L'ONISR pointe aussi que dans 20 % des accidents mortels en France, un conducteur est positif aux stupéfiants (cette part s'élève à 31 % la nuit ou le week-end).

En Normandie, 195 personnes ont été tuées sur la route en 2024.

- 29 % ont été tuées dans un accident avec un conducteur alcoolisé, contre 30 % au plan national (et entre 23 % et 34 % selon le département)
- 39 % ont été tuées dans un accident avec un conducteur drogué ou alcoolisé, contre 41 % au plan national (et entre 28 % et 47 % selon le département).

Réglementation :

La conduite sous l'emprise d'un état alcoolique est un délit, réprimé en France depuis 1965. 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.

Aujourd'hui, la limite fixée est de 0,5 g d'alcool par litre de sang, soit 0,25 mg par litre d'air expiré. Pour les conducteurs titulaires d'un permis probatoire et ceux en situation d'apprentissage, les conducteurs de véhicules de transport en commun ou dont le permis est limité aux véhicules équipés d'un EAD (éthylotes anti-démarrage), la limite est fixée à 0,2 g par litre de sang, soit 0,1 mg par litre d'air expiré.

*** Note de lecture :** Les données sont issues du fichier BAAC (Bulletins d'analyse des accidents corporels) géré par l'ONISR. Dans ce fichier, l'information alcool ("au moins un conducteur impliqué a une alcoolémie illégale") est renseignée pour 74 % des accidents mortels, et l'information stupéfiants ("au moins un conducteur impliqué a été contrôlé positif") est renseignée pour 68 % des accidents mortels. Les analyses sont donc réalisées sur les accidents où la donnée est connue.

indicateurs départementaux de la sécurité routière en 2024

	Calvados	Eure	Manche	Orne	Seine-Maritime	Normandie	France métrop.
Nombre de personnes tuées en 2023	32	42	35	27	59	195	3 193
Taux moyen 2019-2023 tous âges pour 1 M° habitants	43	59	60	87	39	51	46
Part des personnes tuées dans un accident avec conducteur alcoolisé (alcool connu)*	23 %	29 %	31 %	29 %	34 %	29 %	30 %
Part des personnes tuées dans un accident avec conducteur drogué ou alcoolisé (alcool drogue connu)*	28 %	38 %	39 %	36 %	47 %	39 %	41 %

Source : ONISR, La sécurité routière en France, Bilan de l'année 2024

→ En savoir plus : <https://www.onisr.securite-routiere.gouv.fr/etat-de-linsecurite-routiere/bilans-annuels-de-la-securite-routiere/bilan-2024-de-la-securite-routiere>

02 Les conséquences sanitaires et pénales

Les conséquences pénales

→ Les condamnations pour infraction de conduite en état alcoolique

Une nette tendance à la baisse du nombre de condamnations pour conduite en état alcoolique

Au plan national, la conduite en état alcoolique représente plus de la moitié des infractions principales condamnées relatives aux règles de conduite (54 %). Cependant, avec environ 70 000 condamnations prononcées en 2022, cet effectif enregistre une forte baisse, de 31 % sur 4 ans (2018-2022), et prolonge ainsi la tendance orientée à la baisse depuis 2007.

Cette même évolution est observée en région, le nombre de personnes condamnées pour conduite en état alcoolique étant passé de 6 300 en 2018 à 4 460 en 2022 (soit - 29%).

Le profil des usagers en termes d'âge est semblable à ce qui était observé en 2018 : la tranche d'âge la plus représentée est celle des 40-59 ans (39 %), suivie des 30-39 ans (26 %) et des 20-29 ans (23 %).

Les amendes restent les peines les plus souvent

prononcées (dans 52 % des cas), suivies des peines d'emprisonnement (21 %), qui sont plus particulièrement prononcées en cas de récidive. La part des "autres mesures portant obligation de faire", qui désigne l'obligation de soins et des stages de sensibilisation à la sécurité routière, a quant à elle doublé et représente 20 % des peines en 2022.

Le rapport du Ministère de la Justice sur le bilan annuel de la sécurité routière 2022, précise qu'au delà des peines principales (citées ci-dessus), d'autres peines viennent très souvent alourdir la sanction principale pour réprimer la conduite en état alcoolique : ainsi en 2022, une mesure restrictive au permis de conduire accompagne dans 69 % des cas une peine principale d'emprisonnement ou d'amende, et une amende s'ajoute dans 17 % des cas à des peines d'emprisonnement avec sursis total.

→ Les condamnations pour infraction de conduite sous emprise de stupéfiants

Une augmentation constante du nombre de condamnations pour conduite après usage de stupéfiants

Au plan national, la conduite après usage de stupéfiants représente 35 % des infractions condamnées relatives aux règles de conduite. Cela représente environ 56 000 condamnations au plan national en 2022, soit une forte hausse depuis 2018. Ces condamnations sont en augmentation constante depuis 2003, en lien notamment avec les évolutions réglementaires et les nouvelles modalités de contrôle mises en place (tests salivaires).

Cette augmentation est aussi observée en Normandie, où 3 900 personnes ont été condamnées pour conduite après usage de stupéfiants en 2023, soit un effectif en augmentation de 60 % sur 4 ans.

La structure par âge des condamnés est très différente des condamnations pour conduite en état alcoolique :

il s'agit d'un public plus jeune, composé de 45 % de 20-29 ans, 33 % de 30-39 ans et 17 % de 40-59 ans.

Les amendes constituent 46 % 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 26 %.

Les peines d'emprisonnement concernent quant à elles 19 % des condamnations en cas de conduite sous l'emprise de stupéfiants (et particulièrement en cas de récidive), et jusqu'à 42 % en cas de conduite sous emprise conjointe de stupéfiants et d'alcool.

Publication de l'OFDT : Tendances n°161 - "30 ans de réponse pénale à la conduite après usage d'alcool ou de stupéfiants"

Une augmentation des dépistages pour conduite après usage de stupéfiants

En 2022, 7,9 millions de dépistages de l'état alcoolique et 760 000 pour les stupéfiants ont été réalisés sur la route. Les tests d'alcoolémie sont en diminution depuis deux décennies alors que les tests après usage de stupéfiants ont été multipliés par 6 entre 2012 et 2022. Cet accroissement résulte des nouvelles modalités de contrôle mises en place, tels que les tests salivaires depuis 2008 qui peuvent par ailleurs être effectués de manière préventive.

Des procédures rapides et simplifiées pour une réponse pénale quasi systématique

L'augmentation du contentieux routier lié à la conduite sous l'empire d'un état alcoolique (CEA) ou à la conduite après

usage de stupéfiants s'inscrit dans une volonté croissante des pouvoirs publics de répondre par la sanction à l'insécurité routière. Le taux de réponse pénale est de 95,1 % en 2022, et les poursuites s'effectuent principalement dans le cadre de procédures rapides et simplifiées. Les ordonnances pénales ont augmenté de manière importante depuis 15 ans.

Un essor des peines alternatives à l'incarcération et une augmentation des peines de prison ferme pour les infractions les plus graves

→ En savoir plus : <https://www.ofdt.fr/publication/2024/30-ans-de-reponse-penale-la-conduite-apres-usage-d-alcool-ou-de-stupefiants-1579>

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

Nombre de condamnés pour infraction de conduite en 2022 et taux pour 100 000 habitants

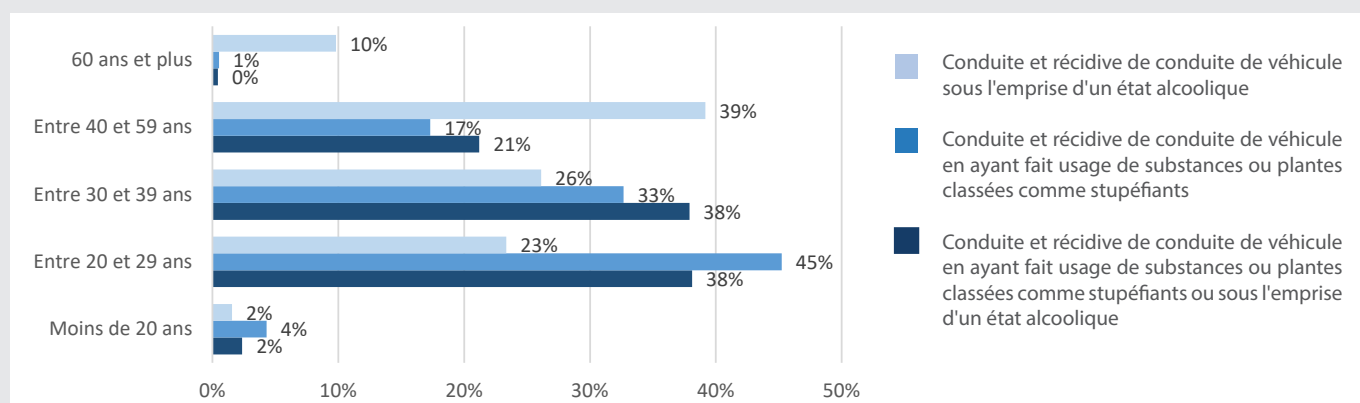
	Cour d'appel de Caen		Cour d'appel de Rouen		Normandie		France	
	Nb	Taux*	Nb	Taux*	Nb	Taux*	Nb	Taux*
Conduite et récidive de conduite de véhicule sous l'emprise d'un état alcoolique	2 258	192	2 203	153	4 461	171	68 406	133
Conduite et récidive de conduite de véhicule en ayant fait usage de substances ou de plantes classées comme stupéfiants	1 854	158	2 059	143	3 913	150	56 514	110
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	253	22	214	15	467	18	7 713	15

Source : Ministère de la justice/SG/SEM/SDSE – Fichier statistique du casier judiciaire national des personnes physiques, Insee recensement de la population (RP 2020)

Champs : Condamnations et compositions pénales prononcées pour conduite en état alcoolique / conduite ayant fait usage de stupéfiants en 2022 (données provisoires)

* Taux pour 100 000 majeurs

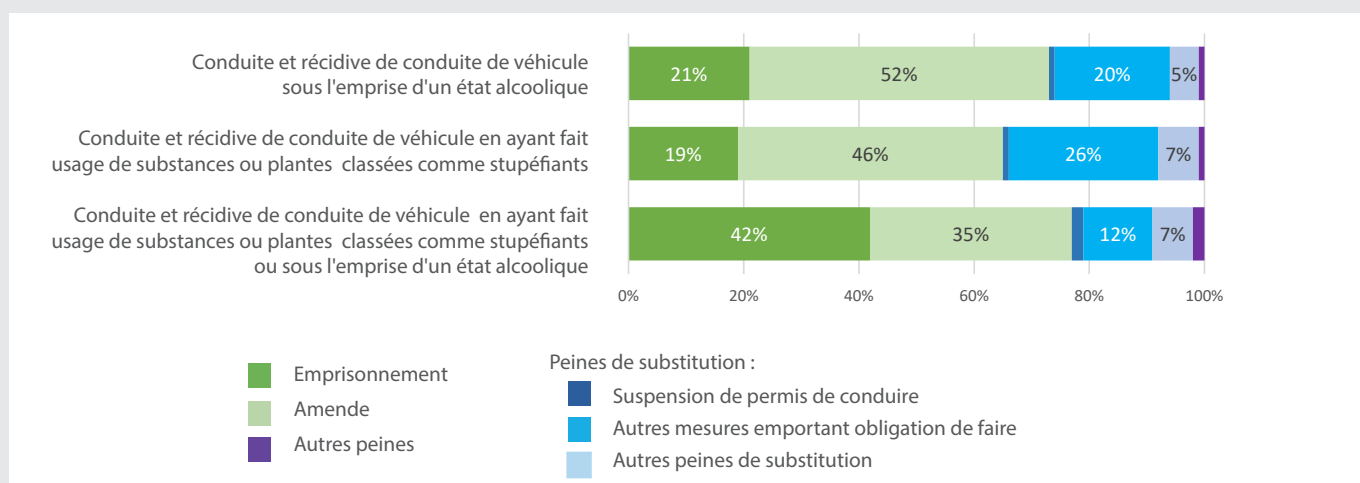
Age des condamnés pour infraction de conduite, en Normandie en 2022



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 2022

Peines principales prononcées selon l'infraction, en 2022



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 2022

➔ Les personnes mises en cause pour usage ou trafic de stupéfiants

Une augmentation du nombre de personnes mises en cause pour usage de stupéfiants

En Normandie en 2024, la police et la gendarmerie ont mis en cause plus de 11 600 personnes pour usage et 1 090 personnes pour trafic de stupéfiants.

Cela correspond à des taux inférieurs à ce qui est observé au plan national, soit respectivement 3,5 contre 4,3 pour 1 000 pour l'usage et 0,3 contre 0,8 pour 1 000 pour le trafic.

En termes d'évolution, on observe une augmentation de l'usage de stupéfiants (de + 7 % en Normandie sur la période 2016-2024), particulièrement marquée depuis 2020, en région comme en France. Le trafic de stupéfiants a quant à lui baissé en région (- 4,2 % sur 8 ans), mais augmenté au plan national.

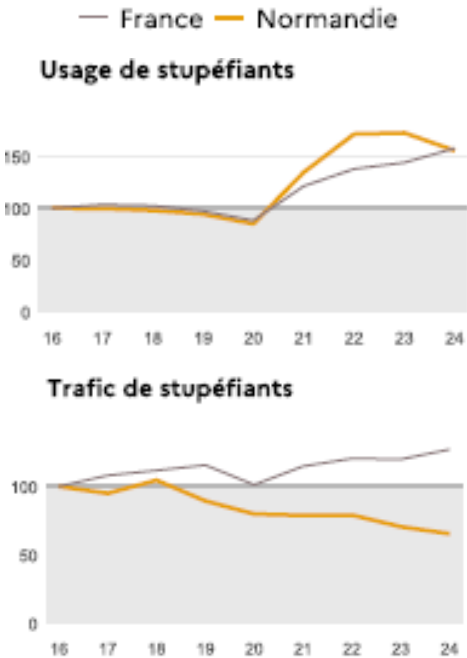
Au plan national et selon le service statistique de la ministériel de la sécurité intérieure, les nombres de mis en cause pour usage et pour trafic de stupéfiants s'inscrivent dans une tendance haussière depuis 2020, année de la mise en place de l'amende forfaitaire délictuelle (AFD). En 2024, deux mis en cause pour usage de stupéfiants sur trois ont fait l'objet d'une AFD, cette part ne cesse de croître depuis septembre 2020.

Note

L'amende forfaitaire est une sanction pénale qui est prononcée en dehors d'un procès. La décision est prise par un policier, un gendarme ou un agent public habilité qui constate une infraction. La sanction consiste à verser une somme d'argent au Trésor public.

L'amende forfaitaire délictuelle pour usage illicite de stupéfiants est d'un montant forfaitaire de 200 €, minoré à 150 € en cas de paiement dans les 15 jours et majoré à 450 € en l'absence de paiement total dans les 45 jours.

Évolution des indicateurs de délinquance (base 100 en 2016)



Source : SSMSI, bases statistiques communales de la délinquance enregistrée par la police et la gendarmerie entre 2016 et 2024

Indicateurs départementaux de la délinquance en 2024

	Calvados	Eure	Manche	Orne	Seine-Maritime	Normandie	France métrop.
Usage de stupéfiants							
Nombre de mis en cause	2 133	1 981	1 046	853	5 676	11 686	288 000
Nombre de mis en cause pour 1 000 habitants	3,0	3,3	2,1	3,1	4,5	3,5	4,3
Evolution moyenne annuelle depuis 2016	+ 1,2 %	+ 4,0 %	+ 3,1 %	+ 8,6 %	+ 9,1 %	+ 7,1 %	nd
Trafic de stupéfiants							
Nombre de mis en cause	203	242	106	90	449	1 090	51 700
Nombre de mis en cause pour 1 000 habitants	0,3	0,4	0,2	0,3	0,4	0,3	0,8
Evolution annuelle moyenne depuis 2016	- 7,0 %	- 1,1 %	- 11,3 %	- 1,7 %	- 4,5 %	- 4,2 %	nd

Source : SSMSI, bases statistiques communales de la délinquance enregistrée par la police et la gendarmerie entre 2016 et 2024 ; Insee, RP 2022

➔ En savoir plus : Atlas départemental de la délinquance enregistrée en 2024, Editon juillet 2025, SSM
<https://mobile.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Atlas-departemental-de-la-delinquance-enregistree-en-2024>



→ Les condamnations pour usage ou trafic de stupéfiants

Une baisse du nombre de condamnés pour usage ou trafic de stupéfiants

En 2022 en Normandie, environ 1 000 personnes ont été condamnées pour usage illicite de stupéfiants et 820 pour trafic de stupéfiants. Cela représente des taux de respectivement 39 et 31 pour 100 000 majeurs, en baisse par rapport à 2018.

Il s'agit d'un public jeune, avec plus de la moitié d'entre eux âgés de moins de 30 ans. Concernant l'usage illicite de stupéfiants, la peine prononcée est dans deux tiers des cas une amende, et

dans un cas sur 5 une peine de substitution qui prend notamment la forme de stages de sensibilisation aux risques liés aux stupéfiants et/ou obligation de soins, de travaux d'intérêt général (TIG) ou de jours d'amende. Une peine d'emprisonnement est aussi prononcée dans 12 % des cas.

Concernant le trafic (détention, offre ou cessation, acquisition de stupéfiants), l'emprisonnement est la peine la plus fréquente (81 %).

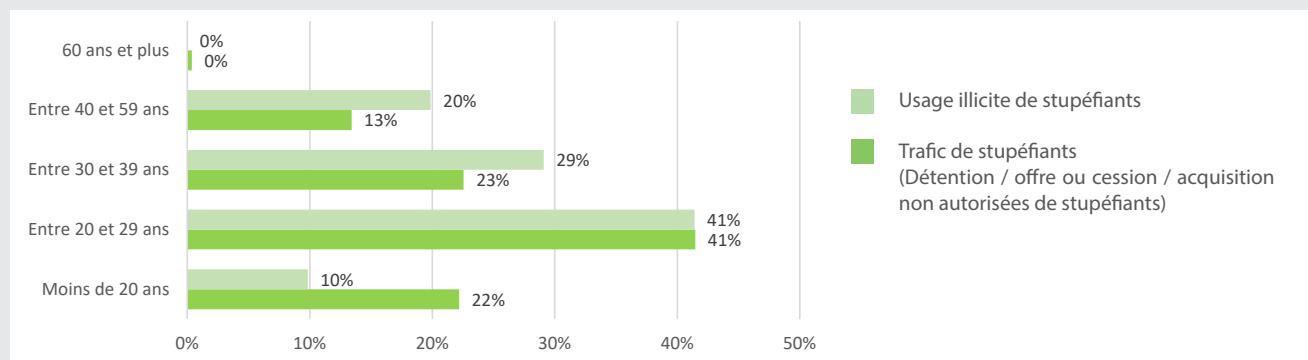
Indicateurs liés aux condamnations pour infractions liées à l'usage et au trafic de stupéfiants

Nombre de condamnés en 2022 et taux pour 100 000 habitants

	Cour d'appel de Caen		Cour d'appel de Rouen		Normandie		France	
	Nb	Taux*	Nb	Taux*	Nb	Taux*	Nb	Taux*
Usage illicite de stupéfiants	458	39	549	38	1 007	39	19 242	37
Trafic de stupéfiants (Détention / offre ou cession / acquisition non autorisées de stupéfiants)	333	28	487	34	820	31	24 362	47

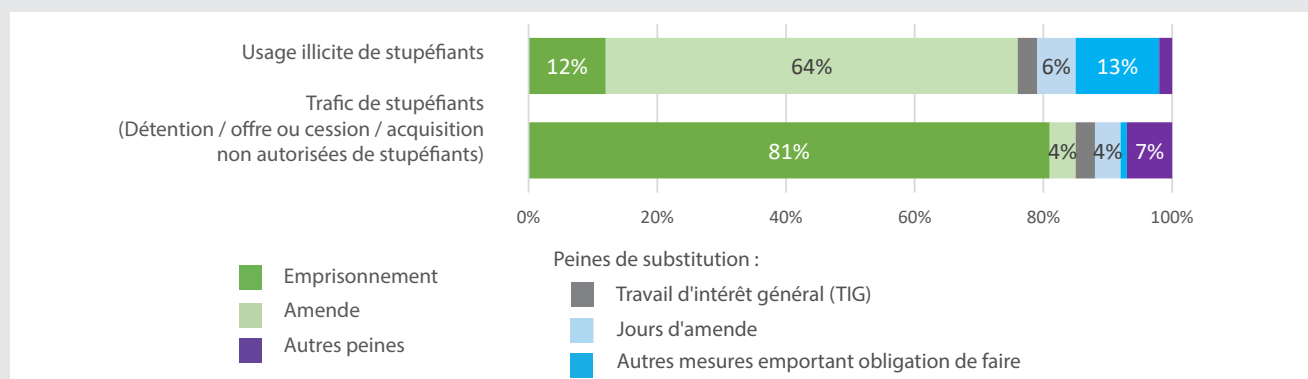
Source : Ministère de la justice/SG/SEM/SDSE – Fichier statistique du casier judiciaire national des personnes physiques, Insee recensement de la population (RP 2020)
Champs : Condamnations pour usage et trafic de stupéfiants en 2022 (données provisoires) - * Taux pour 100 000 majeurs

Age des condamnés en Normandie en 2022



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 2022

Peines principales prononcées selon l'infraction, en 2022



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 2022

02 Les conséquences sanitaires et pénales

Synthèse

⇒ CONSÉQUENCES SANITAIRES

Le recours aux soins hospitaliers

Près de 7 700 personnes prises en charge en hospitalisation pour addiction

- Soit un taux de 2,7 adultes pour 1 000 au plan régional (contre 2,3 pour 1 000 en 2019)

Plus de 41 000 patients pris en charge pour troubles psychiatriques, en lien avec les addictions

- Dont 25 000 en lien avec le tabac, 17 800 en lien avec l'alcool, 3 100 en lien avec d'autres substances psychoactives

Des taux d'hospitalisation pour prise en charge des troubles dus à l'usage d'alcool élevés (et supérieurs en région)

- En 2022, 4,1 % des séjours hospitaliers en MCO, 8,8 % des journées d'hospitalisation en SRR et 9,9 % des journées d'hospitalisation en psychiatrie sont liés aux troubles dus à l'usage d'alcool

Les passages aux urgences en lien avec des consommations psychoactives

Une moyenne de 169 passages par semaine en lien avec l'alcool (intoxication éthylique aiguë le plus souvent)

Une moyenne de 35 passages par semaine pour consommation aiguë de substances psychoactives

La mortalité liée à une consommation de tabac

Une surmortalité liée au tabac est observée en Normandie, chez les hommes et les femmes

- 4 598 décès annuels (sur 2020-2022), dont 1 sur 5 avant l'âge de 65 ans
- Surmortalité de + 11 % chez les hommes et + 6 % chez les femmes (en région par rapport au niveau national)
- Surmortalité prématurée en région de + 17 % chez les hommes et + 18 % chez les femmes (idem)

Une mortalité toujours plus importante chez les hommes, mais l'écart entre hommes et femmes se resserre

- Taux de mortalité prématurée 2,4 fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes
- En baisse continue chez les hommes, mais en hausse chez les femmes (en lien notamment avec des cancers de la trachée, des bronches et du poumon)

La mortalité liée à une consommation d'alcool

Une surmortalité liée à une consommation d'alcool est observée en région, chez les hommes et les femmes

- 1 663 décès annuels (sur 2020-2022), près d'1 sur 2 avant l'âge de 65 ans
- Surmortalité de + 34 % chez les hommes et + 38 % chez les femmes (la Normandie est parmi les 3 régions les plus touchées)
- Surmortalité prématurée en région de + 49 % chez les hommes et + 59 % chez les femmes (2^{ème} région la plus touchée)

Une baisse de la mortalité liée à l'alcool enregistrée depuis 15 ans en France, mais des taux qui augmentent en région sur les dernières années

- Taux de mortalité 4 fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes
- Baisse de la mortalité générale de - 29 % chez les hommes et - 21 % chez les femmes en France, contre respectivement - 22 % et - 6 % en Normandie

L'accidentalité liée à l'alcool et aux stupéfiants

La conduite en état d'ivresse est la 2^{ème} cause de mortalité sur les routes

- 29 % des personnes tuées sur la route en région 2024, l'ont été dans un accident avec un conducteur alcoolisé (30 % au plan national)
- 39 % des personnes tuées sur la route en région 2024, l'ont été dans un accident avec un conducteur drogué ou alcoolisé (41 % au plan national)

⇒ CONSÉQUENCES PÉNALES

Conduite en état alcoolique : une nette tendance à la baisse du nombre de condamnations

- 4 460 personnes condamnées en région en 2022 (70 000 au plan national)
- En baisse de 29 % par rapport à 2018 (- 31 % au plan national)

Conduite après usage de stupéfiants : une augmentation constante du nombre de condamnations

- 3 900 personnes condamnées en région en 2023 (56 000 au plan national)
- En hausse de 60 % sur 4 ans

Usage ou trafic de stupéfiants : une hausse du nombre de mis en cause pour usage / une baisse pour trafic

- 11 600 personnes mises en cause pour usage en 2024 en région, soit + 7 % sur 8 ans (2016-2024)
- 1 090 personnes mises en cause pour trafic de stupéfiants, soit - 4,2 % sur 8 ans

03 Les prises en charge médico-sociales

Les prises en charge en CSAPA

➔ L'activité des CSAPA en région

Stable sur la région, l'offre de CSAPA repose sur 25 structures réparties sur les 5 départements. L'implantation géographique des CSAPA, leurs antennes et lieux de consultations avancées est présentée dans la carte ci-dessous.

En 2023, les CSAPA ont une file active de 19 076 personnes « vues au moins une fois dans l'année ».

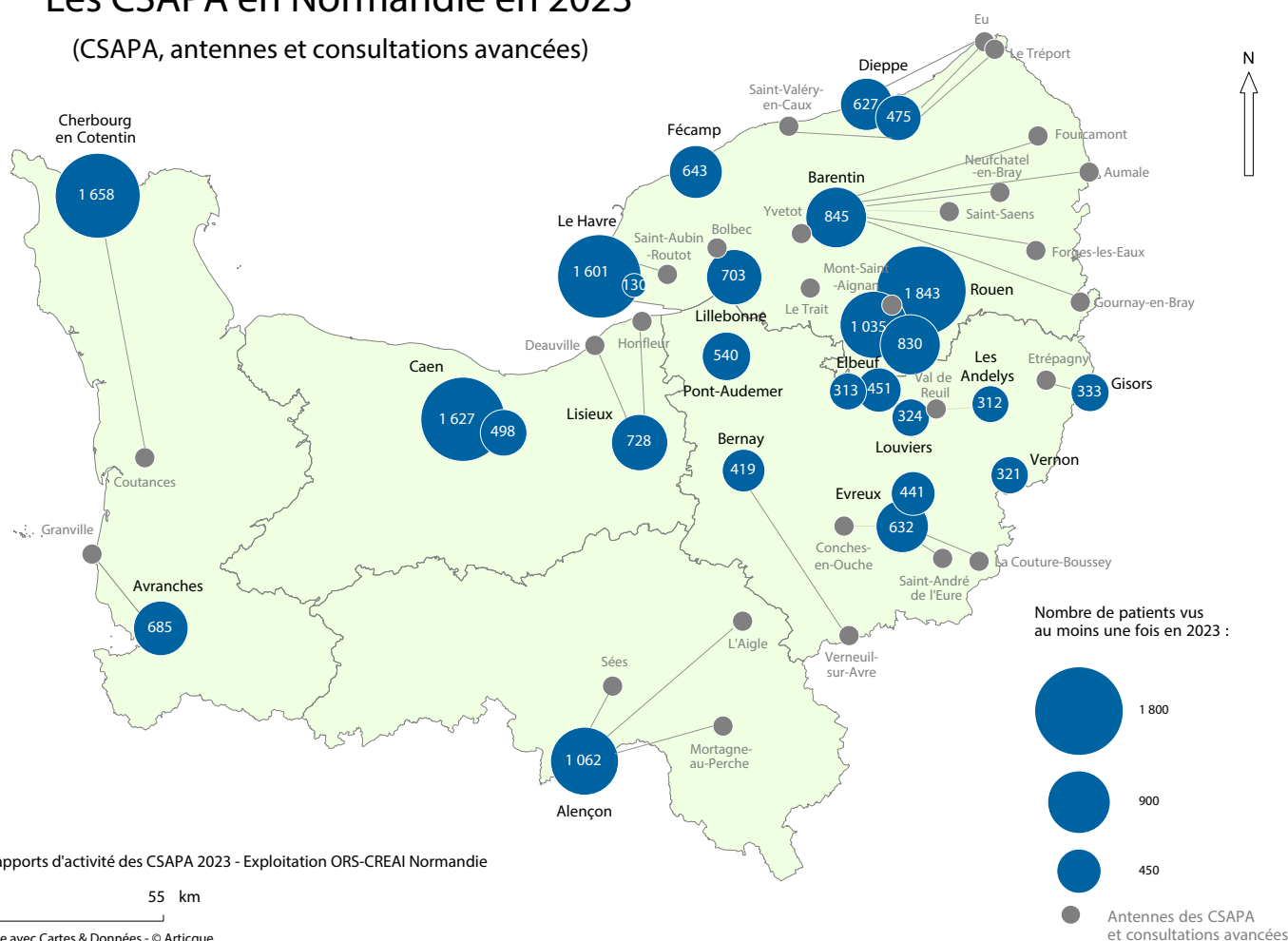
File active en 2023 : **19 076 personnes**

- Seine-Maritime	9 496 personnes	49,8 %
- Eure	3 322 personnes	17,4 %
- Calvados	2 853 personnes	15,0 %
- Manche	2 343 personnes	12,3 %
- Orne	1 062 personnes	5,5 %

Source : Rapports d'activité des CSAPA 2023 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Les CSAPA en Normandie en 2023

(CSAPA, antennes et consultations avancées)



Source : Rapports d'activité des CSAPA 2023 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

0 55 km
Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

Liste des CSAPA normands par département

CSAPA Addictions France 14 - Caen
CSAPA du Pays d'Auge - ESI 14
CSAPA EPSM - CH Caen

14

CSAPA Addictions France 50- Avranches
CSAPA Fondation Bon Sauveur - Cherbourg en Cotentin

50

CSAPA ANPAA 61 - Alençon

61

CSAPA Addictions France 27 - Evreux
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

27

CSAPA La Boussole - Rouen
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 - Fécamp
CSAPA CH de Dieppe
CSAPA CHI Caux Vallée de Seine - Lillebonne

76

Une augmentation de 9 % du nombre de personnes accompagnées entre 2022 et 2023

➔ En 2023, avec 19 076 usagers en file active, le nombre de personnes vues au moins une fois dans l'année a augmenté de 9 % sur un an, au plan régional (cf. note page suivante). Cette augmentation a concerné tous les départements sauf le Calvados (stabilité de l'effectif), les progressions les plus marquées étant observées dans l'Orne (+ 16,3 %) et en Seine-Maritime (+ 13,3 %).

Sur plus longue période (2015-2023), la file active régionale a oscillé entre 16 784 et 19 076 usagers, avec un taux d'évolution sur 8 ans qui s'établit à + 4,1 %.

Le détail par département met en évidence une augmentation enregistrée dans l'Orne, la Seine-Maritime, l'Eure et la Manche (entre + 19,7 % et + 3,1 % d'usagers), et une baisse de 4,3 % dans le Calvados. (cf. graph ci-contre)

La majorité des accompagnements par un CSAPA se font dans la durée. En 2023, la part de nouveaux patients représente 40,8 % de la file active (soit entre 34,8 % dans le Calvados et 43,4 % en Seine-Maritime).

➔ En 2023, les CSAPA ont aussi accueilli 978 personnes de l'entourage. Ce nombre est très variable d'une année à l'autre (il dépend des situations individuelles) : il a ainsi augmenté dans l'Orne et le Calvados, mais baissé dans les autres départements.

De manière générale et sur plusieurs années, le nombre de personnes de l'entourage reçues en CSAPA représente entre 3 % et 10 % du nombre d'usagers accompagnés.

➔ La file active rapportée à la population âgée de 20 à 69 ans définit un taux de recours au CSAPA, qui s'établit à 94,5 personnes pour 10 000 habitants en 2023.

Il traduit une nette augmentation par rapport aux années précédentes, et il a progressé dans tous les départements normands excepté le Calvados. Il varie entre 64,9 pour 10 000 habitants dans l'Orne et 123,7 pour 10 000 en Seine-Maritime.

Volume d'activité des CSAPA en Normandie en 2023*

Nombre de personnes	Usagers vus au moins une fois	Usagers vus une seule fois	Nouveaux usagers	Personnes de l'entourage
Calvados	2 853	581	993	316
Eure	3 322	785	1 372	162
Manche	2 343	403	845	104
Orne	1 062	200	448	50
Seine-Maritime	9 496	2 099	4 120	346
Normandie	19 076	4 068	7 778	978

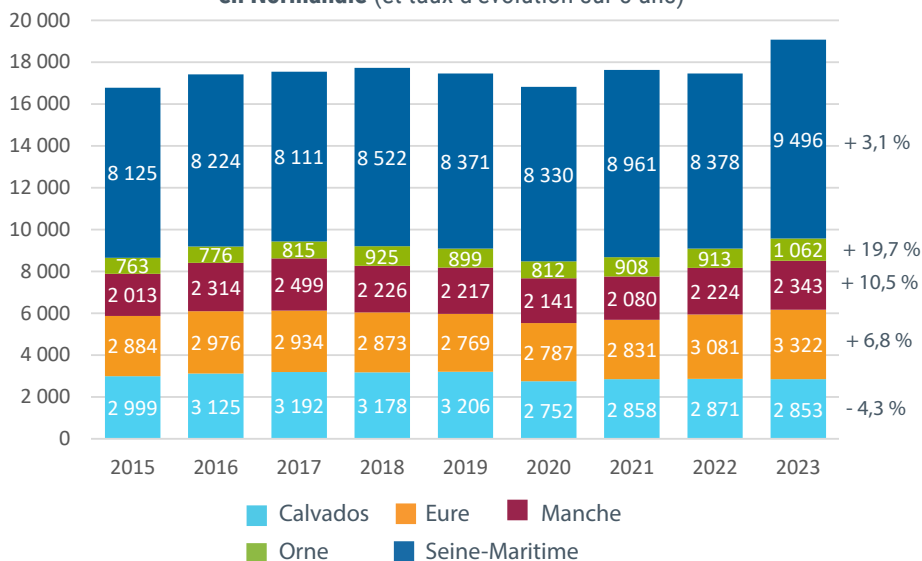
Source : Rapports d'activité des CSAPA 2023 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Evolution 2022-2023 de l'activité des CSAPA en Normandie

Nombre de personnes	Usagers vus au moins une fois	Usagers vus une seule fois	Nouveaux usagers	Personnes de l'entourage
Calvados	- 0,6 %	- 50,5 %	- 3,6 %	+ 9,7 %
Eure	+ 7,8 %	+ 3,3 %	+ 5,9 %	- 17,4 %
Manche	+ 5,4 %	+ 24,4 %	+ 13,3 %	- 30,7 %
Orne	+ 16,3 %	- 17,0 %	+ 24,8 %	+ 163,2 %
Seine-Maritime	+ 13,3 %	+ 7,7 %	+ 14,8 %	- 2,8 %
Normandie	+ 9,2 %	- 8,5 %	+ 10,8 %	+ 2,8 %

Source : Rapports d'activité des CSAPA 2022-2023 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Evolution de la file active des CSAPA sur la période 2015-2023 en Normandie (et taux d'évolution sur 8 ans)



Source : Rapports d'activité des CSAPA de 2015 à 2023 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Taux de recours au CSAPA pour 10 000 habitants*

	2015	2019	2020	2021	2022	2023
Calvados	70,1	75,0	64,6	67,0	67,4	66,9
Eure	71,7	74,8	75,7	76,8	84,0	91,1
Manche	66,3	73,6	71,4	69,5	74,7	78,9
Orne	43,8	53,1	48,4	54,4	55,4	64,9
Seine-Maritime	106,5	107,8	107,6	115,7	108,7	123,7
Normandie	81,5	85,4	82,6	86,6	86,3	94,5

Source : Rapports d'activité des CSAPA 2015, 2019 à 2023 - Exploitation ORS- CREAI Normandie

* Taux calculé en référence à la population âgée de 20 à 69 ans (RP 2015, 2017, 2020, 2021)

→ Les publics accompagnés en CSAPA

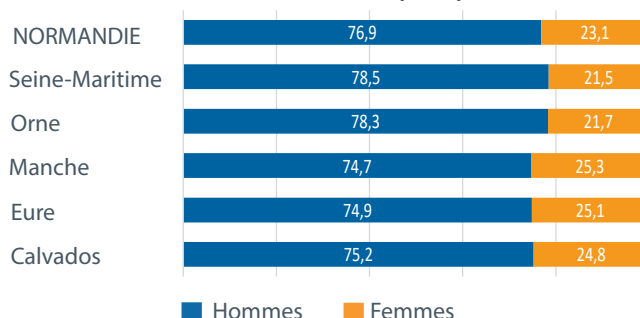
Même typologie des usagers des CSAPA : trois quarts d'hommes, profils plus jeunes en ex-Basse-Normandie

En région comme au plan national, le public accompagné en CSAPA reste majoritairement masculin, avec 76,9 % d'hommes contre 23,1 % de femmes. Peu de différences sont observées entre départements, si ce n'est légèrement moins de femmes en Seine-Maritime et dans l'Orne.

La structure par âge met en évidence :

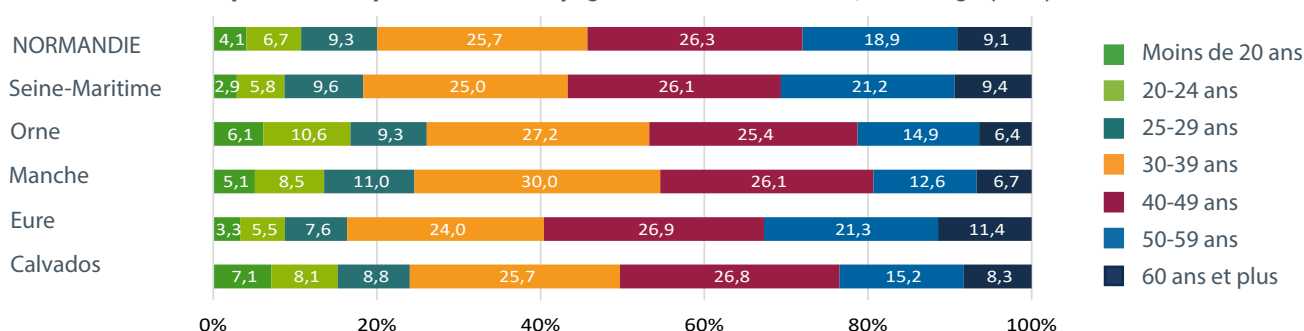
- les moins de 30 ans représentent 1/5 des personnes accueillies (soit 3 785 personnes, dont 765 âgées de moins de 20 ans, parmi lesquelles 380 mineurs) ; cette part est plus importante en ex Basse-Normandie (soit 24,2 %, contre 17,8 % en ex Haute-Normandie et 20,1 % sur l'ensemble de la région)
- les 30-49 ans, représentent plus de la moitié des accueils (52,0 %)
- les 50 ans et plus représentent 28 % du public, et jusqu'à 32,7 % dans l'Eure et 30,6 % en Seine-Maritime.

Répartition des personnes accompagnées en CSAPA en 2023, selon le sexe (en %)



Source : Rapports d'activité des CSAPA 2023
Exploitation ORS-CREAI Normandie

Répartition des personnes accompagnées en CSAPA en 2023, selon l'âge (en %)



Source : Rapports d'activité des CSAPA 2023 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Origine géographique des personnes accompagnées en CSAPA en 2023 (en %)

	Même département	Même région mais hors département	Autre région
Calvados	95,7	3,4	0,8
Eure	91,5	1,7	6,7
Manche	95,2	4,0	0,8
Orne	85,4	2,9	11,7
Seine-Maritime	93,5	4,3	2,2
Normandie	93,2	3,6	3,2

Source : Rapports d'activité des CSAPA 2023 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

La majorité des usagers de CSAPA consultent à proximité de leur domicile. Ainsi 93,2 % consultent dans un CSAPA de leur département de résidence (et 3,6 % dans un autre département normand).

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

Retours des professionnels des CSAPA

Les CSAPA font part d'une hausse, parfois importante, de leur file active. Celle-ci résulte notamment du déploiement de partenariats de proximité, de la mise en œuvre d'actions d'information et sensibilisation conduites sur les territoires, mais aussi de l'ouverture de nouveaux lieux de consultation ou encore d'une meilleure accessibilité des soins.

Des situations de fragilités économiques fréquentes

En termes de logement, si la majorité des usagers déclarent disposer d'un logement durable (défini par "la possibilité d'occuper le même logement pendant au moins les 6 prochains mois"), 12,2 % déclarent un logement provisoire ou précaire (entre 9,9 % dans la Manche et 18,4 % dans l'Orne) et 2,6 % sont sans domicile fixe (jusqu'à 3 % en Seine-Maritime).

Type de logement des personnes accompagnées en CSAPA en 2023 (en %)

	Logement durable	Logement provisoire (ou précaire)	Sans domicile fixe
Calvados	84,2	13,1	2,7
Eure	86,3	12,2	1,5
Manche	87,4	9,9	2,7
Orne	79,6	18,4	2,0
Seine-Maritime	85,3	11,7	3,0
Normandie	85,2	12,2	2,6

Source : Rapports d'activité des CSAPA 2023 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

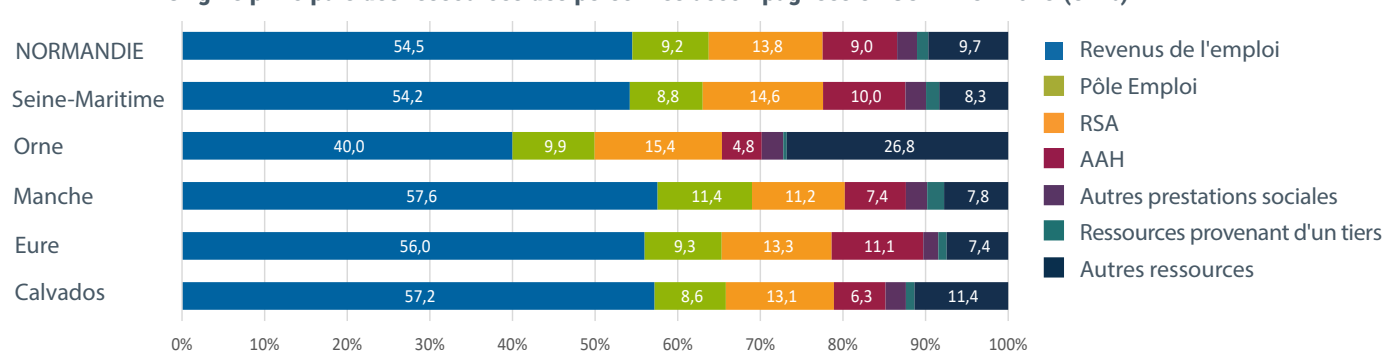
Sur le plan des ressources, leur origine principale reste les revenus de l'emploi pour plus de la moitié des usagers, soit 54,5 % d'entre eux au plan régional.

Les autres sources de revenu sont le RSA (à hauteur de 13,8 %), les prestations chômage

(9,2 %), l'allocation adulte handicapé (9,0 %) et autres prestations sociales (2,4 %).

A la lecture des résultats (et à l'exception de l'Orne qui comptabilise en 2023 une forte part de "autres ressources"), le profil des usagers des CSAPA en termes de ressources est relativement stable d'une année à l'autre.

Origine principale des ressources des personnes accompagnées en CSAPA en 2023 (en %)



Source : Rapports d'activité des CSAPA 2023 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

L'orientation vers le CSAPA est d'abord à l'initiative de la personne elle-même ou d'un proche, puis sur mesure administrative ou judiciaire

Pour plus d'un usager sur deux, la demande de consultation se fait à son initiative ou celle de ses proches (soit entre 49,1 % des cas dans l'Eure et 64,2 % dans l'Orne).

La 2^{ème} origine est une mesure administrative ou judiciaire, qui concerne quant à elle un quart des situations (25,6 %, contre 23 % en 2021).

La première consultation peut aussi être à l'origine d'un service sanitaire ou médico-social (9,4 %) ou encore d'un médecin de ville (6,7 %).

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 et la Seine-Maritime, et la part des consultations à l'origine des personnes ou des proches plus faible dans l'Eure.

Origine de la demande de consultation en 2023 (en %)

	Initiative des personnes elles-mêmes ou des proches	Médecine de ville	Service sanitaire ou médico-social	Mesures administratives ou judiciaires	Autres
Calvados	62,2	7,3	5,6	21,8	3,0
Eure	49,1	7,7	12,3	25,9	5,0
Manche	62,0	4,1	6,8	25,5	1,6
Orne	64,2	2,8	4,2	24,6	4,2
Seine-Maritime	52,7	7,1	10,8	27,0	2,4
Normandie	55,3	6,7	9,4	25,6	3,0

Source : Rapports d'activité des CSAPA 2023 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

→ Les consommations des usagers de CSAPA

Alcool et tabac restent les produits justifiant le plus grand nombre de consultations en CSAPA

Plus de la moitié des personnes vues en 2023 consultent en raison de leur consommation d'alcool et/ou de tabac. Dans les rapports d'activité (qui distinguent 1^{er} et 2^{ème} produits consommés - cf. notes), l'alcool est cité comme le produit n°1 pour 53,4 % des usagers et le produit n°2 pour 12,7 %. Le tabac est quant à lui cité comme le 1^{er} produit en cause pour seulement 8,7 % des usagers et comme produit n°2 pour 51,7 %.

Le cannabis est le 3^{ème} produit justifiant la consultation auprès d'un CSAPA, cité à hauteur de 15,5 % comme produit n°1 et 17,5 % comme produit n°2, soit dans des proportions similaires d'une année à l'autre. Notons que l'Orne se distingue des autres départements, avec un déclaratif de respectivement 24,4 % et 27,7 % de consultations pour ce motif.

A l'échelle de la région, les opiacés concernent 12,2 % des usagers accueillis au titre du produit consommé n°1 et 3,9 % au titre du produit n°2. On observe une sur-représentation des consultations pour ces consommations dans les départements de la Manche puis de l'Orne (les pourcentages atteignent respectivement 25,3 % et 5,9 % dans la Manche, et 16,4 % et 5,8 % dans l'Orne).

Au fil des années, cocaïne et crack sont aussi des produits identifiés dans le cadre des consultations (soit 3,9 % des consultations en 2023 au titre du produit n°1, contre 1,8 %

en 2019 ou encore 1,0 % en 2015). Il s'agit plus souvent d'une consommation associée, puisqu'elle est citée en produit n°2 à hauteur de 8,5 % en 2023 (contre 6,4 % en 2019 et 4,2 % en 2015).

Les addictions sans substance concernent relativement peu de personnes accompagnées en CSAPA. Elles concernent plus fortement le public jeune et sont de ce fait, plus fréquemment abordées dans le cadre des CJC.

La majorité des usagers sont des polyconsommateurs. Cependant, les rapports d'activité mentionnent une absence de 2^{ème} produit pour un tiers des usagers (cf. notes).

Notes

Les professionnels mentionnent la difficulté à identifier et hiérarchiser en "produit n°1" et "produit n°2" les produits consommés ou les addictions les plus dommageables. Un produit n°2 n'est d'ailleurs pas nécessairement identifié. Néanmoins, l'analyse régulière des rapports d'activité permet de présenter des tendances de consommations.

Notons que les professionnels s'accordent sur le fait que l'addiction au tabac est sous-estimée : cela est justifié par le fait que dans la conception du rapport d'activité, le tabac ne pouvait être comptabilisé en produit n°1 que lorsque l'utilisateur estimait cette problématique comme prioritaire.

Répartition des usagers selon les produits consommés en 2023 (en %)



Source : Rapports d'activité des CSAPA 2023 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

* Répartition concernant les patients ayant un second produit renseigné

Retours des professionnels des CSAPA

Comme en 2022, si le premier produit à l'origine des consultations reste l'alcool, les professionnels font part d'une augmentation des consommations de cocaïne et de crack.

L'EPSM de Caen mentionne par exemple une augmentation de 50 % des demandes de soins pour la cocaïne. La délivrance de matériel de réduction des risques est importante (voire "exponentielle" selon le CSAPA de l'Orne).

→ Activités et moyens des CSAPA

En 2023, près de 150 000 consultations réalisées avec des usagers et 2 900 avec des personnes de l'entourage

On enregistre une stabilité du nombre de consultations réalisées en 2023 auprès des usagers, et une baisse auprès des personnes de l'entourage, avec :

- 149 679 consultations réalisés avec des usagers, soit + 0,4 % par rapport à 2022,
- 2 894 consultations avec des proches, soit - 19,5 % par rapport à 2022.

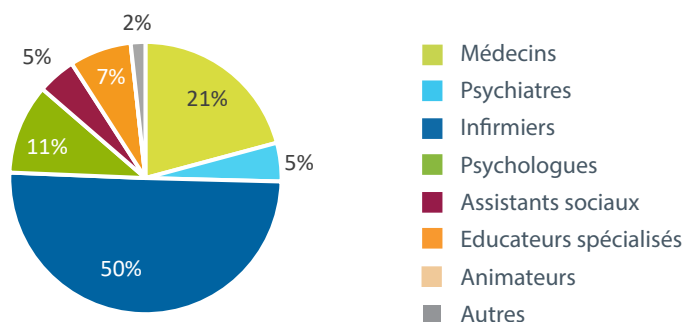
Le nombre d'actes recensés par personne varie de façon importante selon les centres et leurs pratiques d'enregistrement. Mais d'après les données renseignées dans les rapports d'activité, les CSAPA ont assuré en moyenne 7,8 consultations par an et par usager en 2023 (contre 8,5 en 2022) et 3 consultations par an concernant les proches (contre 3,8 en 2022).

Nombre de consultations réalisées en 2023

	Calvados	Eure	Manche	Orne	Seine-Maritime	Normandie
Nombre de consultations avec les usagers	22 479	17 620	17 375	6 522	85 683	149 679
Nombre de consultations avec l'entourage	975	321	476	147	975	2 894

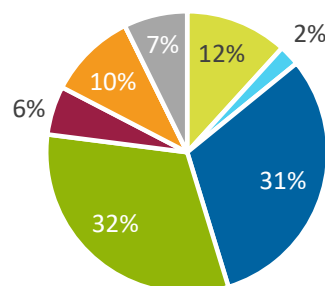
Source : Rapports d'activité des CSAPA 2023 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Répartition des consultations avec les usagers, selon le type de professionnel en 2023



Source : Rapports d'activité des CSAPA 2023 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Répartition des consultations avec l'entourage, selon le type de professionnel en 2023



l'entourage sont principalement assurées par des psychologues (32 %) et infirmiers (31 %), mais aussi par des médecins (12 %), des éducateurs spécialisés (10 %) et des assistants sociaux (6 %).

La moitié des consultations auprès des usagers sont 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 21 %, de psychologues 11 % et autres personnels (éducateurs, assistants sociaux, psychiatres...). Cette répartition est très stable d'une année à l'autre. Les consultations réalisées avec des membres de

Les CSAPA assurent une mission de réduction des risques (RdR), qui prend différentes formes parmi lesquelles le soutien au sevrage et délivrance de traitements de substitution, le dépistage des différentes infections transmissibles, la distribution de matériel de RdR...

→ Près de 1 400 sevrages accompagnés par les CSAPA

Au cours de l'année 2023, 1 395 usagers ont initié un sevrage avec l'accompagnement d'un CSAPA (pour un total de 2 120 sevrages). Cela représente 7,3 % de la file active, soit une part stable par rapport aux 2 années précédentes.

Trois quarts des sevrages ont été initiés par le centre en ambulatoire, contre un quart initiés à l'hôpital, avant d'être suivies par le centre.

Retours des professionnels des CSAPA

Le sevrage tabagique est souvent accompagné en CSAPA dans le cadre de la prise en charge pour d'autres addictions.

La VAPE est considérée comme un outil central dans la démarche de sevrage, couplée à d'autres moyens que sont les traitements de substituts nicotiniques (TSN) délivrés par les infirmières, l'entretien motivationnel et des outils d'évaluation de la dépendance.

➔ Les CSAPA assurent la distribution de traitements de substitution aux opiacés

Les rapports d'activité des CSAPA recensent 2 089 personnes ayant une prescription de méthadone comme traitement de substitution aux opiacés (soit

11,0 % des patients de la file active), et 913 patients ayant une prescription de Buprénorphine Haut Dosage-BHD (soit 4,8 % de la file active).

Traitements de substitution : Méthadone (en 2023)

	Calvados	Eure	Manche	Orne	Seine-Maritime	Normandie
Prescription						
Sous traitement quel que soit le prescripteur	416	267	171	83	1 152	2 089
Prescription au moins une fois par le centre	413	407	171	35	1 129	2 155
Traitement initié par le centre	11	86	0	0	462	559
Dispensation						
Effectuée par le centre	129	25	146	35	547	882
Ayant eu lieu en pharmacie en ville	289	201	25	31	413	959
En relais effectuée par le centre	13	0	<5	<5	54	72

Traitements de substitution : BHD - Buprénorphine Haut Dosage (en 2023)

	Calvados	Eure	Manche	Orne	Seine-Maritime	Normandie
Prescription						
Sous traitement quel que soit le prescripteur	171	176	87	18	461	913
Prescription au moins une fois par le centre	203	190	87	20	452	952
Traitement initié par le centre	5	30	0	0	70	105
Dispensation						
Effectuée par le centre	27	<5	70	0	227	326
Ayant eu lieu en pharmacie en ville	127	143	17	12	217	516
En relais effectuée par le centre	0	0	0	0	8	8

Source : Rapports d'activité des CSAPA 2023 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Note : 3 centres n'ont pas renseigné ces questions dans leur rapport d'activité.

➔ Environ 5 % des usagers de CSAPA ont bénéficié d'un dépistage gratuit (hépatite B, hépatite C, VIH)

Au cours de l'année 2023, 839 personnes ont bénéficié d'un dépistage de l'hépatite B en Normandie (essentiellement dans les départements de Seine-Maritime et de l'Eure), ce qui représente 4,4 % de la file active régionale. Parmi eux, 24 personnes ont débuté une vaccination et 234 ont complété leur schéma vaccinal.

Par ailleurs, 885 personnes ont bénéficié d'un dépistage de l'hépatite C et 913 d'un dépistage du VIH (soit respectivement 4,6 % et 4,8 % de la file active régionale). Les taux de dépistage sont là aussi plus élevés en ex Haute-Normandie qu'en ex Basse-Normandie.

Personnes ayant bénéficié d'un dépistage gratuit (en 2023)

		Calvados	Eure	Manche	Orne	Seine-Maritime	Normandie
Hépatite B	Nombre	15	137	29	20	638	839
	Part	0,5 %	4,1 %	1,2 %	1,9 %	6,7 %	4,4 %
Hépatite C	Nombre	37	152	32	23	641	885
	Part	1,3 %	4,6 %	1,4 %	2,2 %	6,8 %	4,6 %
VIH	Nombre	38	151	27	25	672	913
	Part	1,3 %	4,5 %	1,2 %	2,4 %	7,1 %	4,8 %

Source : Rapports d'activité des CSAPA 2023 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

➔ La distribution par les CSAPA de matériel de réduction des risques prend de multiples formes

Au plan régional, plus de 6 500 trousses d'injection et 4 000 seringues à l'unité ont été distribuées aux usagers en 2023. Des brochures sur l'alcool, le tabac et les drogues illicites sont aussi diffusées, soit environ 5 000 supports. Le matériel de RdR comprend également des préservatifs (plus de 10 888 distribués) et des tests d'auto-évaluation (environ 4 700 tests

d'alcool ou test de Fagerström sur la consommation de tabac). (Cf. tableau suivant)

Et si les rapports d'activité permettent de quantifier la distribution de certains matériels, les professionnels rappellent que la liste proposée n'est pas exhaustive ("la liste présentée dans le rapport d'activité est obsolète").

Distribution de matériel de réduction des risques

	Calvados	Eure	Manche	Orne	Seine-Maritime	Normandie
Trousses d'injection (Kit+, Kap...)	626	1 197	260	282	4 177	6 542
Seringues à l'unité de 1 cc	1 535	418	74	0	1 751	3 778
Seringues à l'unité de 2 cc	100	60	0	0	223	383
Seringues usagées récupérées	168	280	00	0	1 020	1 468
Brochures sur l'alcool	250	50	255	300	985	1 840
Brochures sur le tabac	300	50	268	200	675	1 493
Brochures sur les drogues illicites	400	50	241	300	576	1 567
Préservatifs	550	1 646	850	1 383	6 415	10 844
Outils d'auto-évaluation des consommations (test d'alcool, test de Fagerström...)	1 474	491	627	1 239	893	4 724

Source : Rapports d'activité des CSAPA 2023 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Les CSAPA assurent aussi des missions complémentaires

Parallèlement à leur missions socles, les CSAPA normands déclarent quasiment tous, assurer la prise en charge des addictions sans substance, la participation à des actions de prévention et de formation. Un sur 2 déclare participer à des actions de recherche.

Aujourd'hui, 3 sur 4 déclarent assurer des consultations pour repérer les usages nocifs (contre seulement 1 sur 2 en 2019). Par ailleurs, 20 CSAPA assurent des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) et 9 interviennent en milieu carcéral (cf. pages suivantes).

Un travail de réseau important est assuré par les CSAPA

En termes de partenariats, la majorité des CSAPA déclarent avoir signé des conventions avec d'autres structures (c'est le cas pour 22 structures sur 25, sachant que 2 n'ont pas renseigné cette question du rapport).

Pour l'année 2023, un total de 118 conventions ont été comptabilisées au plan régional. Elles sont signées d'abord avec des structures sanitaires (environ 1 sur 2) et des structures médico-sociales (plus d'1 sur 4), mais également avec des structures sociales ou des services de la justice.

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, favoriser

les passages de relais ou les réorientations, et aider à la prise de conscience des usagers.

Ils mettent en place différentes activités de groupe, soit notamment 24 groupes de parole ayant mobilisé 855 personnes, ou encore une centaine d'ateliers artistiques et d'expression pour plus de 600 bénéficiaires.

Activités de groupe thérapeutique en 2023

	Nbre de type d'ateliers, de groupes	Nbre de réunions de groupes	Nbre de personnes concernées
Groupes de paroles	24	417	855
Groupes d'informations (éducation pour la santé, éducation thérapeutique)	33	61	334
Ateliers d'activité artistique et d'expression (théâtre, peinture, écriture...)	108	226	606
Ateliers d'activité corporelle (sport...)	24	436	366

Source : Rapports d'activité des CSAPA 2023 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Retours des professionnels des CSAPA

De nombreuses activités sont mises en œuvre par les CSAPA, dont le détail n'est pas restitué dans le rapport d'activité, mais qui traduisent l'important dynamisme des centres.

A titre d'exemple, des actions mises en œuvre en direction des usagers : des groupes "estime de soi", "dessin", "activité sportive...", des consultations socio-esthétiques, des sensibilisations aux violences conjugales, à la réduction des risques et à la détection des hépatites (notamment auprès de détenus), des échanges autour des troubles des conduites alimentaires (TCA).

Sont également cités la mise en place d'ateliers thérapeutiques, d'ateliers informations, de groupes de marche... Des groupes de parole sont également proposés aux personnes de l'entourage.

Les CSAPA développent leurs partenariats de proximité, avec des acteurs médico-sociaux, les professionnels médicaux, de l'insertion, avec le milieu scolaire (pour développer des actions de prévention)...

Toutes ces actions visent à faciliter le repérage précoce, le suivi des publics jeunes et les prises en charge conjointes.

Un total de 235,6 professionnels équivalents-temps-plein mobilisés dans les CSAPA de la région

En 2023, les ressources humaines des CSAPA comptaient 235,9 équivalents-temps-plein (ETP), parmi lesquels 222,4 ETP salariés et 13,4 ETP de professionnels mis à disposition. Sur un an, cet effectif a enregistré une hausse de 2,1 % (et de 8,1 % sur 4 ans).

Cela correspond à un taux d'encadrement de 1,24 ETP de professionnels pour 100 usagers en 2023 (contre 1,25 en 2019). Sur un an, il a légèrement augmenté dans le Calvados et la Seine-Maritime, et baissé dans les 3 autres départements.

Professionnels des CSAPA normands en 2023

	Calvados	Eure	Manche	Orne	Seine-Maritime	Normandie
Nombre de salariés (en ETP)	38,5	30,6	28,7	12,3	112,3	222,4
Nombre de professionnels mis à disposition	0,5	10,0	1,2	0	1,8	13,4
Ensemble des professionnels (en ETP)	39,0	40,4	29,9	12,3	114,1	235,9
Taux d'encadrement en 2023	1,37	1,22	1,28	1,15	1,20	1,24
Taux d'encadrement en 2022	1,32	1,29	1,45	1,34	1,30	1,32
Taux d'encadrement en 2019	1,00	1,50	1,21	1,51	1,25	1,25

Source : Rapports d'activité des CSAPA 2019, 2022 et 2023 - Exploitation ORS-CREAL Normandie

La structure des équipes de professionnels est stable d'une année sur l'autre.

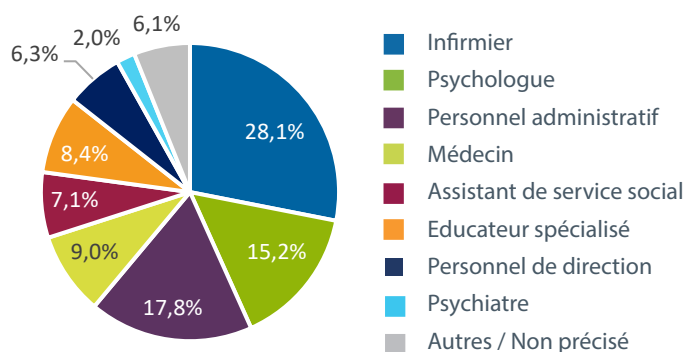
En 2023, elle est composée pour moitié d'infirmiers, psychologues et médecins (soit 52,2 % des équipes).

On compte également des éducateurs spécialisés et assistants de service social à hauteur de 15,6 %, des personnels administratifs et de direction à hauteur de 24,1 %.

La composition des équipes n'est pas homogène sur l'ensemble des départements. Par exemple :

- les infirmiers représentent 15,1 % de l'effectif dans l'Orne, contre 35,3 % dans la Manche,
- avec respectivement 1,48 ETP et 1,62 ETP, la Manche et le Calvados disposent de plus d'ETP de psychiatre que les autres départements (5,0 % et 4,2 % de l'effectif, contre 0 à 2 % ailleurs),
- l'Orne compte davantage d'assistants de service social, soit 22,9 % contre 5 à 10 % dans les autres départements.

Répartition des professionnels de CSAPA selon le poste occupé en 2023



Source : Rapports d'activité des CSAPA 2023 - Exploitation ORS-CREAL Normandie

ZOOM : les formations professionnelles continues proposées aux personnels

En 2023, de nombreuses formations ont été mises en œuvre à destination des professionnels, couvrant un éventail de domaines : addictologie, santé mentale, prévention et réduction des risques, compétences psycho-sociales, ou encore des formations plus spécialisées sur la gestion des violences, la prise en charge des publics migrants ou encore la gestion du suicide.

Notons aussi la participation de professionnels à différents congrès, colloques ou journées d'études au plan national ou régional.

Retours des professionnels des CSAPA

Sur le plan des ressources humaines, plusieurs CSAPA font part de mouvements enregistrés dans les équipes au cours de l'année et de vacances de postes (en particulier pour les médecins ou psychologues).

Cela nécessite d'adapter les organisations pour assurer la continuité des prises en charge, mais a pu parfois impacter les temps d'attente pour un premier rendez-vous ou un suivi (mise en place d'une liste d'attente dans certains centres).

Rappelons aussi le contexte de déficit d'offre médicale dans certains secteurs, où le départ en retraite de médecins traitants a parfois entraîné une forte demande de prise en charge en CSAPA, notamment pour le renouvellement de traitements de substitution qui avaient été relayés en ville (CSAPA de Louviers).

➔ Zoom sur l'activité des CSAPA en milieu carcéral

En 2023 en Normandie, 8 CSAPA interviennent en milieu carcéral (2 en Seine-Maritime, 2 dans l'Eure, 2 dans la Manche, puis 1 dans le Calvados et 1 dans l'Orne). Hormis le CSAPA du Centre Hospitalier du Rouvray qui est exclusivement dédié au milieu carcéral, des membres de l'équipe se déplacent dans les établissements pénitentiaires pour assurer des consultations auprès des détenus.

Ainsi, un total de 1 876 personnes ont été vues au moins une fois par un CSAPA en 2023, dont 830 par le CSAPA du Rouvray (contre 719 en 2022) et 1 046 par les autres CSAPA intervenant en milieu pénitentiaire (contre 908 en 2022). Cela représente une augmentation + 15 %.

Ce public est composé presque exclusivement d'hommes (on compte toutefois 3 % de femmes), et présente un profil d'âge légèrement plus jeune que sur l'ensemble des CSAPA en région (soit 52 % de personnes âgées de moins de 40 ans et 47 % âgées de 40 ans et plus, contre respectivement 42 % et 54 %). Notons toutefois qu'il semble vieillir (on comptait 30 % de 40 ans et plus en 2019).

En 2023, le patient ou les proches auront été le plus souvent à l'origine de la demande de consultation, soit dans 1 cas sur 2, contre dans 1 cas sur 3 en 2022. A l'inverse, le Service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) n'est plus à l'origine de la demande que dans 20 % de situations (contre 47 % en 2022).

Comme dans les consultations "tout public", le premier produit à l'origine de la prise en charge est l'alcool, pour près de la moitié des consultations (45 %), suivi du cannabis (19 %) et des opiacées (17 %), qui concernent un peu plus fortement les détenus. (Ce dernier constat porte sur 3/4 des détenus, pour lesquels le produit en cause était précisé dans le rapport d'activité).

03 Les prises en charge médico-sociales

Les prises en charge en CJC

En 2023 au plan régional, 19 CSAPA mettent en œuvre des CJC (soit autant que l'année précédente). Ces consultations sont proposées dans les centres ou délocalisées (cf. cartographie ci-dessous).

En 2023, 1 389 jeunes et 226 personnes de l'entourage ont été reçus dans ce cadre.

File active en 2023 : **1 389 jeunes**

- Seine-Maritime	702 jeunes	50,5 %
- Calvados	277 jeunes	19,9 %
- Eure	171 jeunes	12,3 %
- Manche	155 jeunes	11,2 %
- Orne	84 jeunes	6,0 %

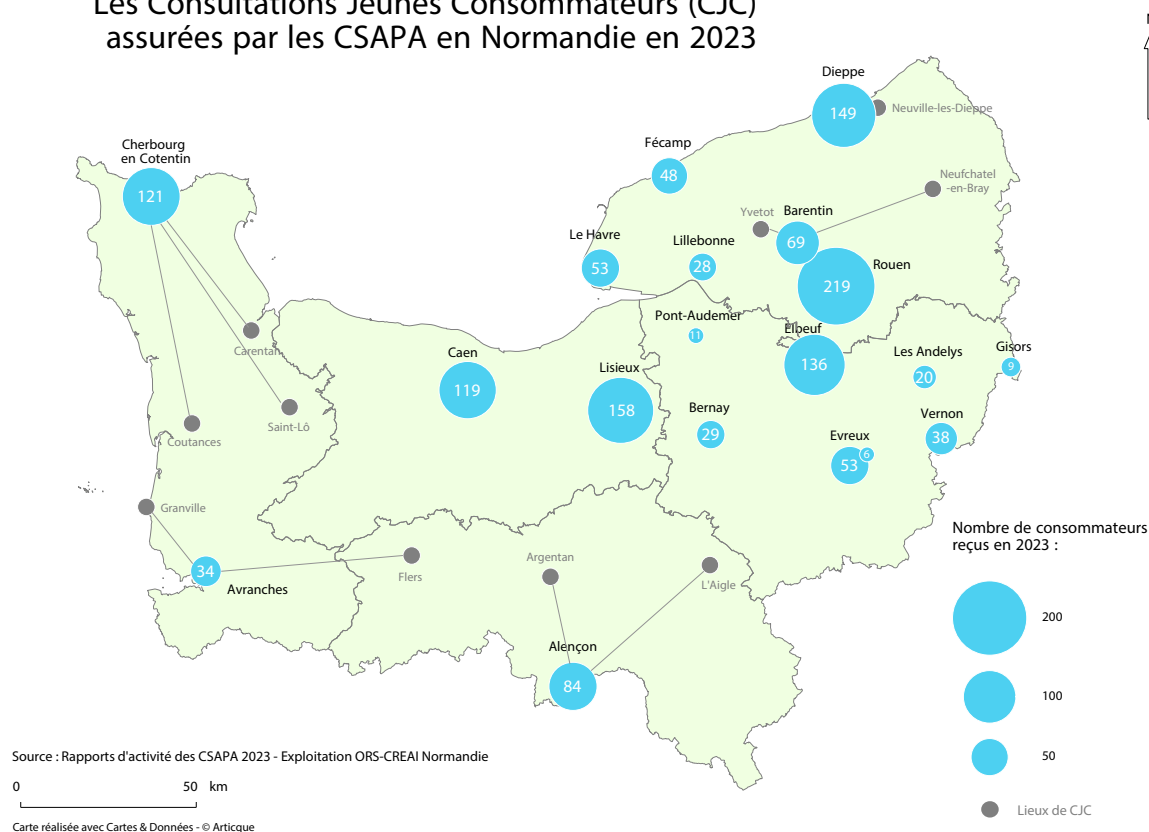
Source : Rapports d'activité des CSAPA 2022 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Les CJC 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 information, orientation et conseil spécialisé, ainsi qu'un accueil aux parents en difficulté face à la consommation de leur enfant. 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 des CJC, mais à être pris en charge directement dans le CSAPA.

Les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) assurées par les CSAPA en Normandie en 2023



Liste des CSAPA normands proposant des CJC

CSAPA Addictions France 14 - Caen
CSAPA du Pays d'Auge - ESI 14

14

CSAPA Addictions France 50 - Avranches
CSAPA Fondation Bon Sauveur - Cherbourg en Cotentin

50

CSAPA Addictions France 61 - Alençon

61

CSAPA Addictions France 27 - Evreux
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

27

CSAPA La Boussole - Rouen
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

76

Le nombre de jeunes reçus en CJC a nettement augmenté en 2023

Au cours de l'année 2023, ce sont près de 1 400 jeunes normands qui ont été accueillis en CJC sur l'ensemble du territoire, dont la moitié en Seine-Maritime.

Cela traduit une augmentation de la file active, de + 16 % sur un an au plan régional. Cette progression est observée dans tous les départements, avec une quasi stabilité en Seine-Maritime (+ 1 %) et une augmentation qui va + 11 % dans l'Eure à + 150 % dans la Manche (résultat d'actions de prévention notamment déployées en établissements scolaires dans le Nord-Cotentin).

La baisse enregistrée lors de la crise sanitaire liée au Covid-19 a non seulement été compensée, mais les consultations atteignent en 2023 un niveau jamais atteint jusqu'alors.

Comparativement à la population âgée de 16 à 25 ans, le taux de recours s'établit à 36,7 pour 10 000 jeunes en Normandie. S'il reste supérieur en Seine-Maritime (44,9 pour 10 000), il est assez comparable dans les 4 autres départements (entre 28,4 et 33,2 pour 10 000).

Les consultations ont donné lieu à plus de 3 600 entretiens avec les jeunes consommateurs, ce qui correspond à une moyenne de 2,6 entretiens annuels par jeune.

Parallèlement, 226 personnes de l'entourage ont été reçues dans le cadre d'entretiens avec un professionnel du CSAPA, en progression dans le Calvados, la Manche et l'Orne, et en baisse dans l'Eure et la Seine-Maritime.

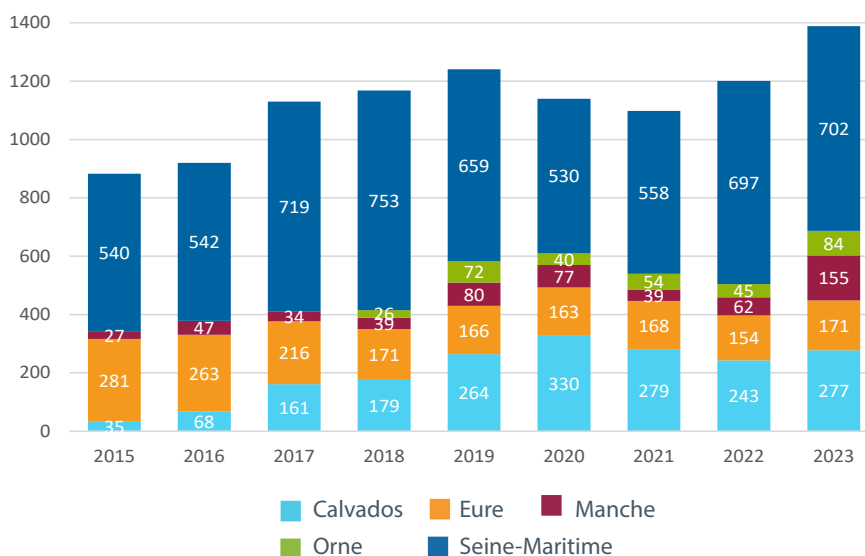
Activité des CJC en Normandie en 2023

	Calvados	Eure	Manche	Orne	Seine-Maritime	Région
Nombre de consommateurs reçus dans la consultation	277	171	155	84	702	1 389
Evolution 2022-2023	+ 14 %	+ 11 %	+ 150 %	+ 87 %	+ 1 %	+ 16 %
Taux de recours pour 10 000 habitants*	31,5	28,4	33,2	31,0	44,9	36,7
Nombre d'entretiens individuels avec le consommateur	899	365	115	204	2 058	3 641
Nbre de personnes de l'entourage reçues dans la consultation	24	20	25	31	126	226
Nbre d'entretiens individuels avec l'entourage	36	15	3	34	121	209

Source : Rapports d'activité des CSAPA 2022 et 2023 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

* Taux calculé en référence à la population âgée de 16 à 25 ans (Recensement de la population en 2021).

Evolution 2015-2023 du nombre de jeunes consommateurs reçus en CJC en Normandie



Source : Rapports d'activité des CSAPA 2015-2023 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Des problématiques de consommations chez les jeunes semblables aux années précédentes

Comme les années précédentes, les produits consommés et les addictions les plus dommageables identifiés chez les jeunes sont très différents de ceux 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 54 % des jeunes consommateurs usagers d'une CJC (contre 48 % en 2022), mais aussi le 2^{ème} produit déclaré le plus fréquemment (soit par 14 % des jeunes déclarant un 2^{ème} produit).

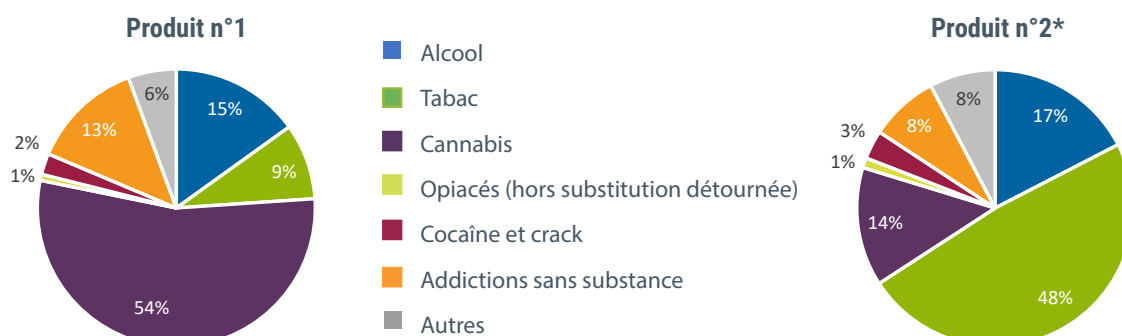
Viennent ensuite l'alcool et le tabac, qui ne sont pas nécessairement le produit à l'origine de la consultation (c'est le cas pour 15 % et 9 % des consultations), mais qui sont très souvent des consommations associées (cités comme produit n°2 dans 17 % et 48 % des cas).

Les addictions sans substance sont aussi en cause dans 13 % des consultations et citées par 8 % des jeunes déclarant un 2^{ème} produit. Elle sont notamment associées à la cyberaddiction dans plus d'un cas sur deux.

Les consommations d'opiacés ou de cocaïne et crack restent quant à elles très minoritaires dans le cadre des consultations en CJC (ces prises en charge ayant vocation à être réalisées en consultation en CSAPA).

Si de nombreux usagers sont polyconsommateurs, les rapports d'activité ne mentionnent pas nécessairement de 2^{ème} produit.

Répartition des jeunes consommateurs selon les produits consommés en 2023



➔ En savoir plus et accéder à toutes les éditions de la publication "Les CSAPA et les CAARUD en Normandie" depuis 2018 : https://orscreainormandie.org/nos_ressources/addictions/

03 Les prises en charge médico-sociales

Les prises en charge en CAARUD

→ L'activité des CAARUD en région

En 2023, l'offre régionale repose sur 11 CAARUD répartis sur les 5 départements.

On compte ainsi 5 centres en Seine-Maritime, 2 dans le Calvados, 2 dans la Manche, 1 dans l'Eure et 1 dans l'Orne.

Cette offre est la même qu'en 2022, année d'implantation du CAARUD de Lisieux (porté par l'association ESI).

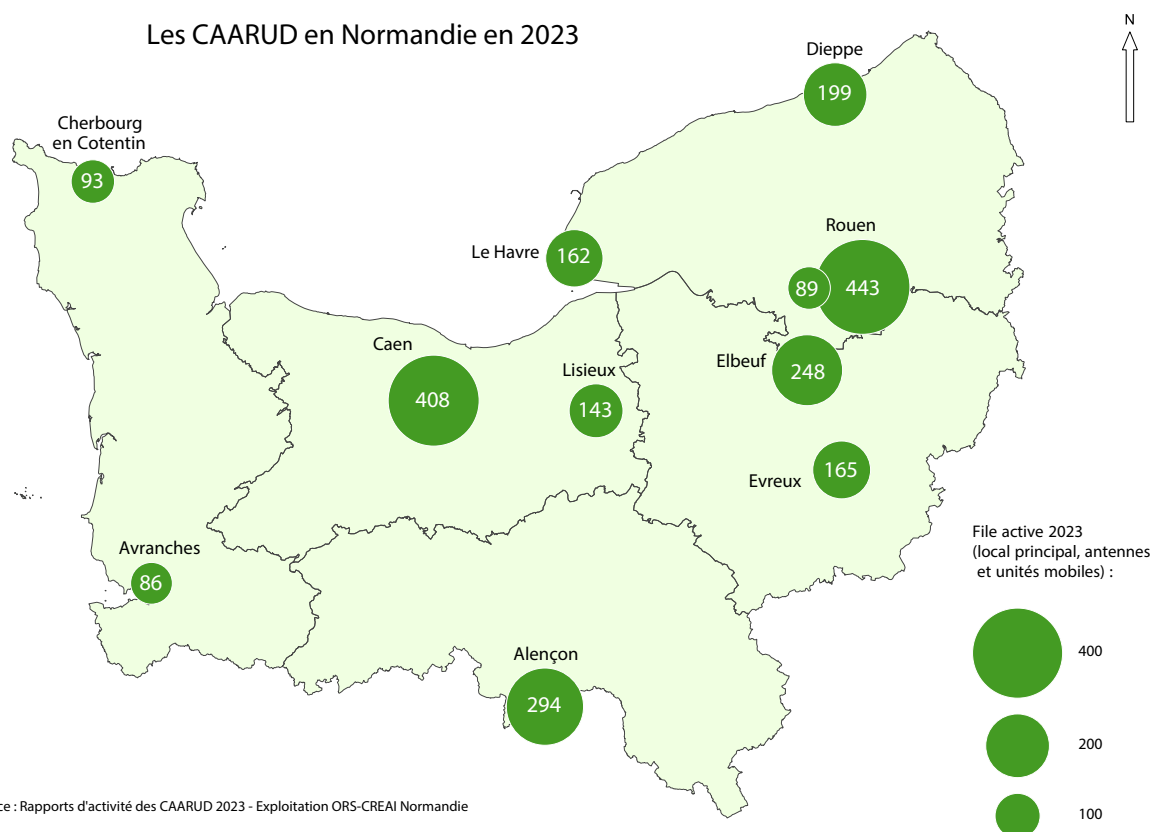
Pour rappel, la précédente ouverture de structure concernait le CAARUD du Sud-Manche, installé en 2019.

File active en 2023 : 2 330 personnes

- Seine-Maritime	1 141 personnes	49,0 %
- Calvados	551 personnes	23,6 %
- Orne	294 personnes	12,6 %
- Manche	179 personnes	7,7 %
- Eure	165 personnes	7,1 %

Source : Rapports d'activité des CSAPA 2023 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Les CAARUD en Normandie en 2023



Source : Rapports d'activité des CAARUD 2023 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

Liste des CAARUD normands

CAARUD EPSM - Caen **14**

CAARUD ESI - Lisieux

CAARUD ADISSA - Evreux **27**

CAARUD Fondation Bon Sauveur - Cherbourg en Cotentin **50**

CAARUD Addictions France 50 - Avranches

CAARUD Drog'Aide 61 - Alençon **61**

CAARUD Aides - Rouen **76**

CAARUD La Boussole - Rouen

CAARUD La Passerelle - Elbeuf

CAARUD Œuvre Normande des Mères - Dieppe

CAARUD Nautilia - Le Havre

Des modalités et des lieux d'intervention diversifiés

En région, tous les CAARUD disposent d'un local pour accueillir de façon individuelle ou collective les usagers. Ces lieux disposent d'espaces d'accueil et de repos, avec mise à disposition de boissons / nourriture, ainsi que d'un accès au téléphone et à internet, un espace laverie et un espace sanitaire (avec des douches).

Par ailleurs, 7 centres sur les 11 disposent également de casiers ou consignes pour effets personnels (certains centres proposent également un espace cuisine, ou encore l'accès aux animaux de compagnie).

Aussi, 6 CAARUD assurent un accueil sur des unités d'accueil mobile et 1 sur des lieux de permanence ou des antennes.

Les CAARUD peuvent pratiquer une ou plusieurs des trois modalités d'intervention suivantes :

- **accueil sur un "lieu d'accueil"**, soit un local principal et/ou des antennes, ou dans une unité mobile,
- **activités extérieures**, soit intervention de rue, intervention sur des lieux de squat, permanences au sein d'une autre institution, visites ou ateliers sur les lieux de détention, travail collaboratif avec les pharmacies,
- **activités en milieu festif**, soit sur les lieux de déroulement de ces événements festifs.

Dans le cadre des activités extérieures, 10 CAARUD sur 11 assurent des interventions de rue. Ils sont aussi 10 à travailler avec les pharmacies dans le cadre d'un programme d'échange de seringues (PES). Par ailleurs, 5 assurent des permanences, 5 interviennent en prison et 4 en squat.

Concernant les interventions en milieu festif, les 11 centres interviennent ponctuellement dans le cadre de technivals, festivals ou concerts, et un déclare intervenir de façon régulière (en boîte/discothèque).

L'augmentation de la file active se poursuit depuis 3 ans à un rythme soutenu

En 2023, la file active atteint 2 330 personnes accueillies sur le local principal, les antennes ou unités mobiles.

Après avoir enregistré une chute en 2020 (-16 %) en raison de la crise sanitaire, elle progresse chaque année depuis 2021 et atteint un niveau jamais atteint jusqu'alors (cf. graphique page suivante).

Cette augmentation est observée dans tous les départements, mais elle est plus marquée dans les départements ex bas-normands, où elle a plus que doublé sur 3 ans. Sur l'année passée, on a enregistré des augmentations de + 50 % dans la Manche, + 33 % dans le Calvados et + 21 % dans l'Orne, contre une stabilité dans l'Eure et la Seine-Maritime.

Parallèlement, le nombre de contacts annuels a progressé de 8 % au plan régional, atteignant plus de 24 400 contacts dans l'année.

La **file active** désigne l'ensemble des usagers vus au moins une fois pendant l'année. Cet indicateur renseigne la taille de la population suivie.

Le **nombre de contacts annuels** renseigne la fréquence des rencontres.

Concernant les activités en milieu festif :

- les **passages** sont l'estimation du nombre de personnes passées au stand, chill out... pendant l'évènement festif,
- les **interventions / entretiens** sont l'estimation du nombre de personnes avec lesquelles les intervenants ont initié ou développé une intervention individuelle ou collective.

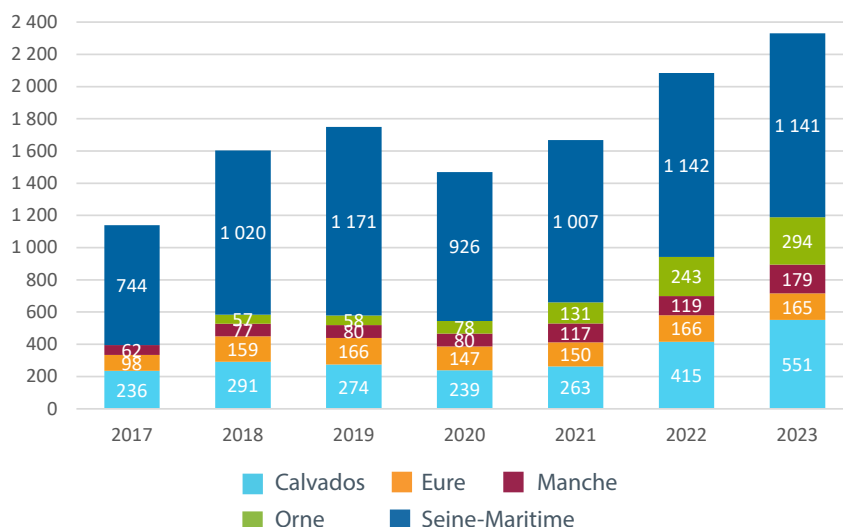
Indicateurs d'activité des CAARUD en 2023

	Calvados	Eure	Manche	Orne	Seine-Maritime	Normandie	Evolution 2022-2023	Evolution 2019-2023
Local principal / Antennes / Unités mobiles								
File active	551	165	179	294	1 141	2 330	+ 12 %	+ 33 %
- dont femmes	17 %	18 %	27 %	16 %	18 %	18 %	+ 35 %	+ 68 %
- dont nouvelles personnes	51 %	41 %	68 %	54 %	37 %	45 %	+ 18 %	+ 20 %
Nombre de passages / contacts	4 323	2 516	1 151	1 969	14 460	24 419	+ 8 %	+ 10 %
Taux de recours pour 10 000 habts*	12,9	4,5	6,0	18,0	14,9	11,5	+ 0,8 point	+ 3 points
Interventions extérieures								
File active	140	10	149	34	426	659	+ 15 %	+ 29 %
Nombre de contacts	328	191	90	228	1 529	2 366	- 4 %	- 22 %
Taux de recours pour 10 000 habts*	3,3	0,3	1,6	2,1	5,5	3,3	+ 0,5 point	+ 0,8 point
Activités en milieu festif								
Nombre de passages	2 358	1 055	13 427	993	3 444	21 277	+ 212 %	+ 378 %
Nombre d'interventions/ entretiens	1 450	1 055	1 920	11	583	5 019	+ 86 %	+ 138 %

Source : Rapports d'activité des CAARUD 2019 à 2023 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

* Taux calculé en référence à la population âgée de 20 à 69 ans en 2021 (RP 2021)

Evolution 2017-2023 du nombre d'usagers de drogues accueillis en CAARUD (local principal / antennes / unités mobiles) en Normandie



Source : Rapports d'activité des CAARUD 2017-2023 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Au regard de la population générale (âgée de 20 à 69 ans), le taux de recours aux CAARUD s'établit à 11,5 pour 10 000 habitants en région, avec des taux variant entre 4,5 pour 10 000 dans l'Eure et 18,0 pour 10 000 dans l'Orne.

Au plan régional, parmi les personnes accueillies au cours de l'année 2023, 45 % correspondent à de nouveaux contacts (soit une part équivalente aux années précédentes). On compte aussi 18 % de femmes parmi les usagers des CAARUD (selon l'année et le département, elles représentent entre 14 % et 20 % du public accueilli).

En 2023, le volume des interventions réalisées à l'extérieur a augmenté de 15 % (par rapport à 2022). Dans le même temps, les CAARUD ont déclaré un nombre de passages et d'interventions ou entretiens réalisés en milieu festif en très forte évolution (avec des indicateurs qui ont plus que doublé).

→ La diversité des activités développées par les CAARUD

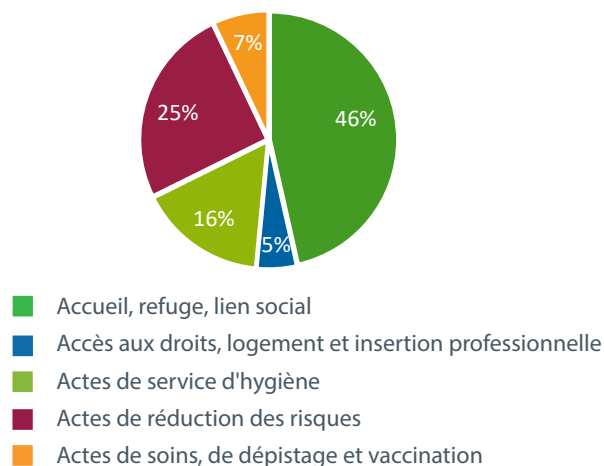
Les nombre d'actes réalisés par les CAARUD augmente également dans tous les domaines d'intervention

Les interventions réalisées par les équipes des CAARUD ont pour but de soutenir, orienter ou accompagner les usagers de drogues avec lesquels ils sont en contact.

Les modalités d'intervention auprès des publics sont d'abord des entretiens individuels, l'orientation des personnes et l'accompagnement physique (vers des services publics pour des démarches d'accès aux droits par exemple), mais également des ateliers ou sessions d'échanges collectifs : les 11 CAARUD normands proposent ces modalités d'accompagnement. Aussi, 10 d'entre eux réalisent des visites (à domicile, l'hôpital...) et 3 animent des groupes d'entraide.

Ces interventions sont déclinées dans différents domaines d'activité, soit prioritairement l'accueil, le refuge et le lien social (pour 46 % des actes), la réduction des risques (25 %), les services d'hygiène (16 %). Elles couvrent aussi des actes de soins, dépistage et vaccination (7 %) et ainsi que l'accès aux droits, le logement et l'insertion professionnelle (5 %).

Principaux domaines d'intervention des CAARUD en 2023



Source : Rapports d'activité des CAARUD 2023 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

➔ Une augmentation du nombre d'actes réalisés par les CAARUD dans la majorité des champs d'intervention

Parallèlement à l'augmentation de la file active, le nombre d'actes réalisés a progressé dans presque tous les domaines d'intervention, notamment l'accueil-refuge-lien social, l'hygiène, la réduction des risques, le dépistage...

En revanche, on enregistre en 2023 une baisse des actes liés à l'accès aux droits-logement-insertion professionnelle : notons que cette baisse fait suite à une forte progression de ces indicateurs en 2022 (on peut supposer qu'il s'agit ici d'un rééquilibrage).

Actes réalisés annuellement par les CAARUD en Normandie et évolution

	2023	Evolution 2022-2023	Evolution 2019-2023
Accueil / refuge / lien social			
Accueil / refuge / lien social	24 918	+ 14 %	+ 19 %
Accès aux droits, logement et insertion professionnelle			
Démarches d'accès aux droits (sociaux, santé, administratif, justice...) ou de maintien	2 343	- 48 %	- 18 %
Logement	402	- 71 %	+ 39 %
Formation et emploi	174	- 66 %	+ 91 %
Actes de service d'hygiène			
Hygiène (nutrition, douches, machine à laver...)	8 829	+ 26 %	+ 14 %
Actes de réduction des risques			
Réduction des risques liés à l'usage de drogues et à la sexualité	13 348	+ 21 %	+ 29 %
Actes de soins et de dépistage			
Soins	3 001	- 23 %	+ 35 %
Dépistage et vaccination (VIH, IST, hépatites...)	774	+ 46 %	+ 5 %
Ensemble des actes	53 789	+ 6 %	+ 12 %

Source : Rapports d'activité des CAARUD 2019 à 2023 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

➔ Des actions de médiation sociale assurées par les CAARUD

Parmi les activités qu'ils développent, les CAARUD assurent des actions de médiation sociale avec différents acteurs, en vue d'assurer une bonne intégration dans le quartier et de prévenir les nuisances liées à l'usage de drogues.

Ainsi, les 11 centres déclarent avoir un rôle de médiation avec les autorités locales (communes, services sanitaires et sociaux...), 10 avec les réseaux de soins (médecins, pharmaciens...), 8 avec la police et 8 avec les riverains.

➔ Un volume important de matériel mis à disposition des usagers

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 2023, ils ont notamment permis la distribution d'environ 200 000 seringues (kit, Steribox, jetons, unités 1 cc, unités 2 cc...) et ils s'appuient sur un programme d'échange de seringues en pharmacie. Avec un réseau d'environ 150 pharmacies partenaires, ils ont ainsi livré plus de 40 000 kits et 500 flyers, mis à disposition plus de 6 600 récupérateurs et récupéré environ 60 000 seringues usagées.

D'autres matériels de prévention sont diffusés auprès des usagers, sur des volumes en augmentation, notamment :

- du matériel de snif : 28 600 « roule ta paille » et 28 400 sérums physiologiques,
- du matériel pour inhalation de crack : 29 000 doseurs, 29 000 embouts et encore d'autres matériels (kits crack, rouleaux/feuilles d'aluminium, aiguilles, lingettes, crèmes...),
- du matériel pour prévention des IST : 20 000 préservatifs masculins, 2 640 préservatifs féminins et 14 700 gels lubrifiants,
- des brochures et matériels d'information...

➔ Des usagers ont pu bénéficier d'un accès au dépistage gratuit de l'hépatite B et de l'hépatite C

Dans le cadre de leurs missions d'information, de conseil, mais aussi de soutien de l'accès aux soins, les CAARUD sensibilisent les usagers de drogues aux actions de dépistage et de vaccination.

En 2023, 57 usagers ont bénéficié d'un dépistage gratuit de l'hépatite B (soit 2,5 % de la file active). Aussi, près

de 100 usagers ont bénéficié de dépistage gratuit de l'hépatite C (soit 4,5 % de la file active) : 96 usagers pour un seul dépistage, 3 usagers pour des dépistages répétés dans l'année. Les rapports d'activité identifient également 6 usagers ayant bénéficié/débuté une vaccination.

Retours des professionnels des CAARUD

Activités des CAARUD

Les CAARUD proposent des espaces d'accueil, d'écoute et d'expression libre, qui visent à mettre en confiance les personnes, en garantissant confidentialité et non-jugement.

Au delà des permanences et temps d'entretiens avec les usagers, de la réponse aux besoins de première nécessité, (douches, laverie, kits d'hygiène...), diverses actions sont mises en œuvre sur les territoires, telles que :

- des activités collectives et des ateliers sur des thèmes divers : hygiène bucco-dentaire, médiation culturelle, activités sportives adaptées, ateliers cuisine, jeux de société...
- des actions de médiation socio-esthétique régulières,
- des espaces de parole dédiés (ex : Chrysalide, au CAARUD d'Evreux, est un après-midi par mois dédié aux femmes usagères de substances psychoactives et/ou ayant des conduites à risques liées aux consommations, ainsi qu'à l'entourage de consommateurs : le but est de favoriser l'expression sur des thèmes tels que les consommations de substances psychoactives, les conduites à risques associées, la violence, la sexualité, le rapport au corps, la maternité, l'hygiène, le harcèlement, etc.)

Les usagers ont accès au téléphone, à un photocopieur, à internet, pour réaliser leur démarches administratives.

Une mission essentielle des centres est l'accompagnement

à la réduction des risques et des dommages (RDRD), qui comprend la distribution et la mise à disposition de matériels et des conseils sur les pratiques à moindre risque. Concernant le tabagisme, des partenariats sont mis en place avec l'association "La Vape Du Coeur", pour travailler sur des accompagnements personnalisés vers la réduction et/ou l'arrêt de la consommation de tabac, étape par étape. Les CAARUD sont mobilisés sur la gestion des distributeurs de kits d'injection "distribox" et sur les partenariats avec les pharmacies (PES). Les centres assurent aussi une fonction ressource et d'appui sur la RDRD pour l'autres partenaires.

Certains CAARUD participent également à la collecte et l'analyse de produits, notamment par la participation au dispositif SINTES ou au réseau "Analyse ton prod".

Très impliqués en termes de partenariats, ils ont un rôle important en matière d'information et de sensibilisation de nombreux acteurs sanitaires, sociaux, judiciaires et associatifs (CSAPA, SMPR, Samu social, MDEF, missions locales, FJT, services municipaux, services de santé étudiants, services civiques...) et de construction de réponses en réseau professionnel. Leur action de sensibilisation est aussi proposée en milieu festif, notamment auprès des organisateurs d'événements.

Ils proposent aussi des formations et sensibilisations auprès de leurs personnels (sur la RDRD en milieu festif, sur comment parler de sexualité en entretien...).

→ Les moyens humains des CAARUD

Une stabilité de la structure des emplois occupés et un taux d'encadrement de 1,8 salariés pour 100 usagers

Sur le plan des ressources humaines, les CAARUD assurent leur activité avec 41,88 ETP de personnels (auxquels s'ajoutent 2,56 ETP de bénévoles), .

Cet effectif marque un léger renforcement des effectifs de 2,5 % par rapport à 2022.

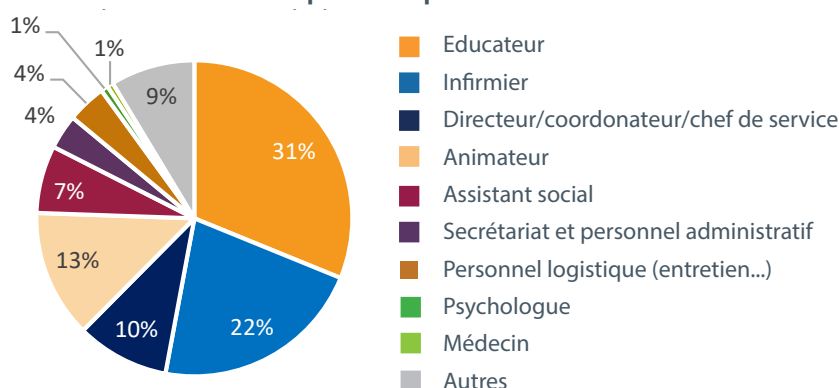
Ces ressources correspondent à un taux d'encadrement de 1,80 salariés pour 100 patients au plan régional¹, relativement stable dans le temps.

La répartition des effectifs selon la nature du poste occupé varie peu d'une année à l'autre.

Les ressources humaines reposent pour moitié sur des personnels socio-éducatifs (éducateurs, animateurs ou assistants sociaux), 24 % sont des personnels sanitaires (majoritairement infirmiers, ou encore psychologues ou médecins), 14 % des personnels administratifs ou de direction.

¹ Taux calculé sur la file active au local principal, antennes et unités mobiles

Répartition des professionnels de CAARUD selon le poste occupé en 2023



Source : Rapports d'activité des CAARUD 2023 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Retours des professionnels des CAARUD

Le profil des usagers

Comme l'an passé, les professionnels font part de situations de **précarité importante et grandissante** chez les usagers : beaucoup sont sans emploi, en fin de droits, souvent en rupture familiale et en situation de précarité vis-à-vis du logement, vivant en squat ou chez un tiers. Y compris parmi les usagers ayant un logement dit "durable", de plus en plus de situations d'insalubrité sont observées, ainsi que des risques d'expulsion liés des dettes et impayés en cours. Certains "font la manche" ou se prostituent pour pouvoir acheter des produits.

Les professionnels observent **des personnes en errance administrative et de soins**, avec une grande fragilité psychique, une précarité de plus en plus marquée et avec des comorbidités psychiatriques.

Dans l'accompagnement, cela se traduit aussi par plus plus d'impulsivité et d'incivilités en direction des professionnels, de la part de personnes qui sont dans l'immédiateté et dans la difficulté à gérer la frustration.

En termes de profils, plusieurs CAARUD mentionnent :

- une augmentation de la part des femmes dans les files actives, souvent polyconsommatrices,
- l'accueil d'un public de plus en plus jeune (y compris des mineurs), en rupture de lien familial et polyconsommateur.

Un CAARUD distingue 2 grands profils d'usagers : l'un qui vient pour trouver de l'écoute et un autre qui vient pour la distribution de matériel (passage 1 à 2 fois dans l'année).

Parmi les publics accompagnés, les chemsexuels se différencient des autres consommateurs : ce sont majoritairement des HSH (hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes) ayant un emploi et un logement indépendant.

Problèmes de santé et problèmes sociaux

Différents problèmes de santé sont consécutifs aux situations de précarité : manque d'hygiène, mauvaise alimentation voire malnutrition, abcès, dégradation physique et états de mal-être.

Les professionnels constatent une augmentation des pathologies psychiatriques chez les usagers, qui se traduisent par des comportements et humeurs changeants, impulsivité, agressivité, violence extérieure, forte émotionnalité... Face à cela, ils constatent également un déficit d'offre de prise en charge psychiatrique.

Par ailleurs, les personnes vivant à la rue, en squat ou sous tente, sont exposées à des situations de violence et de conflits entre personnes qui consomment, des vols de papiers d'identité, qui renforcent la difficulté à accéder aux prises en charge notamment médicales. Sur ces situations très dégradées, l'accès aux dispositifs d'accueil, d'hébergement et d'insertion sont aussi difficiles, car ils sont souvent saturés.

La fracture numérique vient renforcer la difficulté de ces personnes à assurer les démarches auprès des institutions pour faire valoir leurs droits.

Evolution des consommations

Selon les professionnels, la part des usagers consommateurs de cocaïne et de crack continue d'augmenter. Parmi les produits consommés, les professionnels citent également l'héroïne, les cathinones, ainsi que l'alcool et le cannabis qui sont très souvent associés. La kétamine est plutôt consommée en snif par un public jeune et en milieu festif. Sont également cités les nouveaux produits de synthèse (3CMC) "largement disponibles sur le net". Rappelons que le tabac reste aussi très consommé, un professionnel déclarant que "100 % des usagers du CAARUD sont consommateurs de tabac".

La polyconsommation est déclarée encore plus fréquemment que l'année passée. Les modes de consommation observés sont principalement l'inhalation et l'injection.

Les professionnels observent une banalisation et un développement de la pratique d'inhalation. Il font notamment part d'une augmentation de la cocaïne fumée, que les usagers basent eux-mêmes (à l'ammoniac, ou au bicarbonate) "pour maximiser les effets de la cocaïne de mauvaise qualité", qui semble facilement disponible et à des prix abordables.

Dans la pratique d'injection, les usagers recherchent un effet puissant, le "flash", associé au plaisir du geste (que les usagers décrivent comme difficile à arrêter). Cette pratique conduit à une détérioration du système veineux.

Sur les pratiques d'inhalation comme d'injection, le partage de matériel semble fréquent, avec des risques associés, sur lesquels les professionnels sensibilisent les usagers.

Les chemsexuels consomment principalement des nouveaux produits de synthèse (NPS) de type cathinones et le mode de consommation le plus répandu est le "slam" (pratique d'injection de produits stimulants dans un contexte sexuel).

Il est précisé qu'une plus grande diversité de consommations est aussi liée à la disponibilité de produit à l'instant "t".

03 Les prises en charge médico-sociales

Synthèse

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

Une file active de 19 076 personnes en 2023, accompagnées dans les 25 CSAPA normands

- Fila active en augmentation de 9 % sur 1 an
- Profil des usagers : 77 % d'hommes / 23 % de femmes
- 52 % d'usagers âgés de 30 à 49 ans
- Des situations de fragilité socio-économique : 12,2 % d'usagers en logement provisoire ou précaire et 2,6 % sans domicile fixe

L'alcool, 1^{er} produit à l'origine d'une consultation, suivi du cannabis et des opiacés

Le tabac, consommation associée la plus fréquente

Un volume important de consultations réalisées

- 149 679 consultations réalisées avec les usagers
- 2 894 consultations réalisées avec l'entourage

Ressources humaines

- 235,9 équivalents-temps-pleins (ETP) dans les CSAPA
- Un taux d'encadrement de 1,24 ETP pour 100 usagers

Consultations Jeunes Consommateurs (CJC)

20 CSAPA proposent des CJC en Normandie

Une file active de 1 389 jeunes reçus en consultation en 2023

- Effectif en hausse de 16 % par rapport à 2022

Le cannabis, 1^{er} produit à l'origine des consultations

Alcool, tabac, addictions sans substance fréquemment consommées par les jeunes

Consultations en milieu carcéral

9 CSAPA interviennent en milieu carcéral

- Dont 1 exclusivement dédié au milieu carcéral

Un effectif de 1 879 personnes vues en 2023

- En augmentation de 15 % sur un an

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

Une offre de 11 CAARUD en Normandie

Une file active de 2 330 personnes accueillies en 2023

- Accueil dans le local principal, les antennes et unités mobiles
- Effectif en hausse de 12 % sur 1 an et supérieure à celle de 2019
- 18 % de femmes parmi le public accompagné

Des profils d'usagers polyconsommateurs

De nombreux usagers en grande précarité sociale (logement, accès aux droits, accès aux soins...)

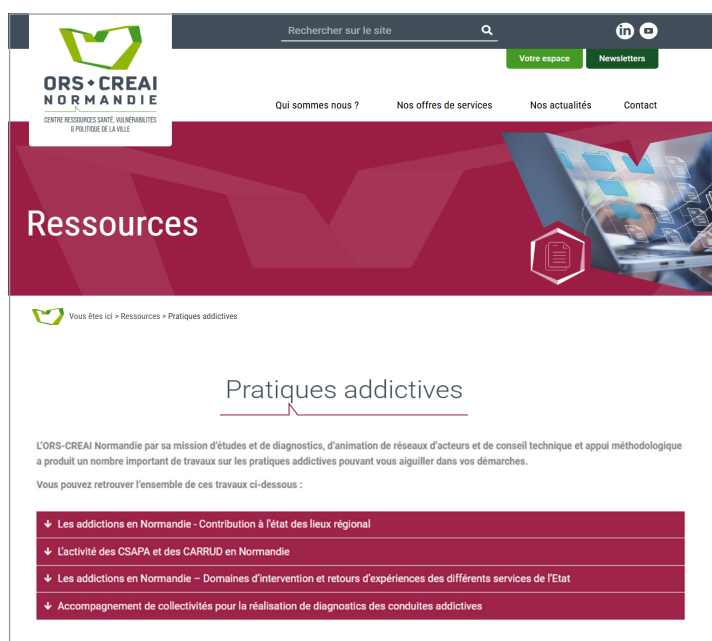
En interventions extérieures, 659 personnes et 2 366 contacts comptabilisés en 2023

Ressources humaines

- 41,9 équivalents-temps-pleins (ETP) dans les CAARUD
- Moitié de professionnels socio-éducatifs

Retrouvez toutes les ressources liées aux pratiques addictives
sur notre site internet :

https://orscreainormandie.org/nos_ressources/addictions/









ORS • CREAM NORMANDIE

CENTRE RESSOURCES SANTÉ, VULNÉRABILITÉS
& POLITIQUE DE LA VILLE

Réalisation :

Sylvie LE RÉTIF, Chargée d'études
Annabelle YON, Directrice adjointe

Directrices de publication :

Françoise AUMONT, Présidente
Pascale DESPRÈS, Directrice générale

Réalisation

ORS-CREAI Normandie

Crédit image couverture

Freepik

Publication réalisée à la demande de l'ARS Normandie, réalisée avec le soutien de Santé publique France



ORS-CREAI Normandie

Espace Robert SCHUMAN • 3 place de l'Europe • 14 200 HÉROUVILLE-SAINT-CLAIR
02 31 75 15 20 • contact@orscreainormandie.org 

orscreainormandie.org