

# Tableau de Bord des conduites addictives en Ariège

---

◆ Octobre 2008 ◆

---

# Tableau de bord des conduites addictives en Ariège

---

**Guillaume Sudérie**

**Octobre 2008**

Tableau de bord diagnostique établi par Graphiti CIRDD Midi-Pyrénées dans le cadre de la mission observation du phénomène des drogues

Graphiti CIRDD Midi-Pyrénées  
Hôpital La Grave  
Place Lange TSA 60033  
31059 Toulouse Cedex 9  
Tel : 0561777858  
Site : [www.graphiti-cirddmp.org](http://www.graphiti-cirddmp.org)

## Sommaire

---

<b>CONSOMMATIONS ET CONSEQUENCES SANITAIRES .....</b>	<b>5</b>
<b>Tabac .....</b>	<b>6</b>
Les consommations de Tabac chez les 11-15 ans en Midi-Pyrénées .....	6
Les consommations de Tabac à 17 ans en Midi-Pyrénées .....	7
Un premier indicateur indirect : la vente de tabac en Ariège .....	7
Un second indicateur indirect : la mortalité liée au Tabac en Ariège .....	8
<b>Alcool .....</b>	<b>9</b>
Les consommations d'Alcool chez les 11-15 ans en Midi-Pyrénées .....	9
Les consommations d'Alcool à 17 ans en Midi-Pyrénées .....	10
Un premier indicateur indirect : la mortalité liée à l'Alcool en Ariège .....	10
Un second indicateur indirect : les accidents corporels avec Alcool en Ariège .....	11
<b>Cannabis.....</b>	<b>12</b>
Les consommations de Cannabis à 15 ans en Midi-Pyrénées .....	12
Les consommations de Cannabis à 17 ans en Midi-Pyrénées .....	12
<b>Autres Produits .....</b>	<b>14</b>
Les consommations d'autres substances illicites à 17 ans en Midi-Pyrénées .....	14
Contamination Usagers de drogues VIH-Sida en Ariège .....	15
Les consommations de médicaments psychotropes à 17 ans en Midi-Pyrénées .....	16
Observation du phénomène sur le département par les acteurs de prévention de réduction des risques et du soin.....	17
<b>PREVENTION – FORMATION.....</b>	<b>22</b>
<b>Prévention .....</b>	<b>23</b>
Action d'information des PFAD et des FRAD en 2007 .....	23
Actions de prévention de l'ANPAA 09, de l'AIPD et de Act Up en 2007.....	23
Les actions de prévention et de Réduction des Risques d'Act Up (en partenariat avec l'ANPAA et l'AIPD) .....	26
Autre action de Prévention .....	27
À noter .....	27
<b>Formation .....</b>	<b>28</b>
AIPD.....	28
ANPAA 09 .....	28
<b>RECOURS AUX SOINS .....</b>	<b>29</b>
<b>Recours aux services de prise en charge .....</b>	<b>30</b>
Typologie des populations prises en charge en 2007 dans les différents services du département .....	30
Produits à l'origine de la demande de prise en charge ou posant le plus de problèmes .....	32
Évolution des files actives des différents services de prises en charge.....	32
<b>La médecine générale.....</b>	<b>33</b>
<b>Données sur les médicaments de substitution aux opiacés.....</b>	<b>34</b>
Les ventes de Subutex® .....	34
Les ventes de Méthadone® .....	35
<b>La Réduction des risques.....</b>	<b>36</b>

**CONSEQUENCES REPRESSIVES.....37**

Interpellations pour ivresse publique et manifeste ..... 38  
Interpellations pour usage de cannabis..... 38  
Interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne ou d'ecstasy..... 38

# **Consommations et conséquences sanitaires**

---

Il n'existe pas de données disponibles à l'échelle départementale permettant de situer de façon spécifique les niveaux de consommation de produits psychoactifs. On n'a cependant aucune raison de penser qu'il existe des disparités importantes au sein des différents départements de la région concernant les niveaux de consommation de substances psychoactives. Beaucoup plus que géographiques, les principaux facteurs de variation des conduites addictives concernent plutôt les caractéristiques personnelles des usagers (âge, sexe, niveau socio-économique, vulnérabilité sociale...). Bien évidemment, lorsque des données départementales sont disponibles nous les utilisons.

## Tabac

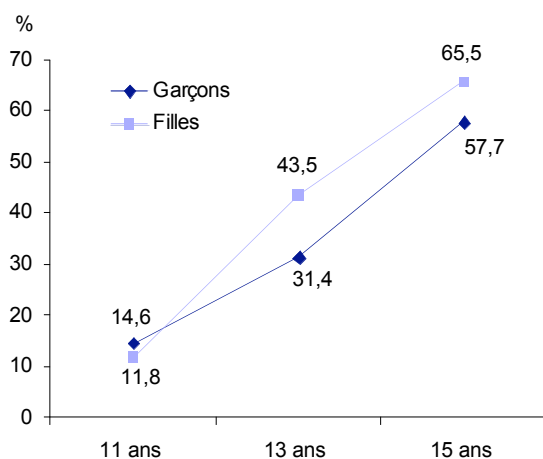
### Les consommations de Tabac chez les 11-15 ans en Midi-Pyrénées

#### Parmi les jeunes de 11 à 15 ans, près de 40% ont déjà fumé...

Chez les 11-15 ans, près de 4 jeunes sur 10 ont déjà fumé et 10% fument au moins une fois par semaine. Près de 4 jeunes de 11-15 ans (37.1%) ont expérimenté le tabac en Midi-Pyrénées (ils sont 35.6% au niveau national), proportion qui augmente considérablement avec l'âge (13.1% à 11 ans, 37.4% à 13 ans et 60.8% à 15 ans). Si à 11 ans les garçons sont plus nombreux à avoir expérimenté le tabac, au-delà, ce sont les filles qui sont majoritaires.

Chez les jeunes de 15 ans qui ont déjà fumé, l'âge de la première cigarette se situe en moyenne à 12 ans et 5 mois, sans différence sensible selon le sexe.

#### Expérimentation du tabac selon l'âge et le sexe chez les collégiens de 11-15 ans de Midi-Pyrénées en 2002



Source : HBSC 2002, exploitation régionales

#### ... mais 8 sur 10 déclarent ne pas fumer actuellement

La majorité des jeunes de 11-15 ans (84.5%) déclare ne pas fumer actuellement, 5% fument moins d'une fois par semaine, 3.2% au moins une fois par semaine (mais pas tous les jours) et 7.2% tous les jours.

Presque nul à 11 ans, l'usage quotidien concerne 5% des jeunes de 13 ans en Midi-Pyrénées et plus de 16% à 15 ans.

Les niveaux d'usage du tabac dans notre région sont proches de ceux relevés au niveau national chez les 11 et 13 ans, ils semblent légèrement en deçà chez les jeunes de 15 ans.

### Usage de tabac selon l'âge chez les collégiens de 11-15 ans en France et en Midi-Pyrénées en 2002 (en %)

	Tabagisme hebdomadaire <sup>(1)</sup>		Tabagisme quotidien	
	Midi-Pyrénées	France	Midi-Pyrénées	France
11 ans	1.6	1.6	0.3	0.6
13 ans	8.4	6.4	4.9	3.2
15 ans	21.5	26.4	16.4	19.9

(1) Inclut les fumeurs quotidiens  
Source : HBSC 2002, exploitation régionale

### Les consommations de Tabac à 17 ans en Midi-Pyrénées

#### Une consommation quotidienne de tabac pour 4 jeunes sur 10 de 17 ans...

En 2005, à 17 ans, près de 4 adolescents sur 10 de Midi-Pyrénées fument tous les jours, sans différence selon le sexe. Les niveaux de consommation dans notre région sont supérieurs à ceux du reste de la France, pour les garçons comme pour les filles.

#### ... en baisse depuis 2000

Les enquêtes successives menées depuis 2000 confirment, au niveau national comme en Midi-Pyrénées, une baisse sensible de l'usage actuel du tabac chez les adolescents de 17 ans.

#### Usage de tabac à 17 ans en 2005

	Midi-Pyrénées						Métropole		
	Filles	Garçons	Ens.	2002/2003			Filles	Garçons	Ens.
Filles				G.	Ens.				
Expérimentation <sup>(1)</sup>	72	77	74	NC	NC	81	71	73.5	72.2
Usage quotidien	36	37	36	40	40	40	33.6	32.3	33.0

(1) Désigne un usage au cours des 30 derniers jours mais pas quotidien  
Source : OFDT, ESCAPAD 2005, exploitation Midi-Pyrénées

### Un premier indicateur indirect : la vente de tabac en Ariège

#### Ventes de cigarettes par Habitant de 2000 à 2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Évolution 2000/2006
<b>Ariège</b>	<b>961</b>	<b>1012</b>	<b>981</b>	<b>809</b>	<b>619</b>	<b>578</b>	<b>563</b>	<b>-41%</b>
Midi-Pyrénées	1223	1255	1205	1018	766	716	736	-40%
France	1410	1426	1364	1168	921	901	890	-37%

Source : Iliad 2006, exploitation Midi-Pyrénées, OFDT

Un indicateur indirect de l'usage de tabac est accessible à travers les données de ventes de cigarettes. En Ariège comme au plan national et régional, les ventes de cigarettes sont en diminution de 30 à 40% depuis 5 ans. Ces diminutions sont importantes et continues, tout particulièrement de 2003 à 2004. Cette tendance se confirme sur les années 2005 et 2006.

On observe que les niveaux de ventes de cigarettes en Ariège sont en moyenne 25% inférieurs à celles de Midi-Pyrénées et 30% inférieurs aux données nationales. On peut penser que cet écart correspond à l'achat transfrontalier.

Notons enfin que les différences de structures d'âges entre les territoires ne sont pas prises en compte par cet indicateur.

## Un second indicateur indirect : la mortalité liée au Tabac en Ariège

Depuis 2000, le nombre de décès avant 65 ans attribuables au Tabac rapporté à 10000 habitants est dans la moyenne nationale (5,34 vs 5,31 pour 10 000 habitants) mais supérieur à la moyenne de Midi-Pyrénées (5,34 vs 4,46 pour 10 000 habitants). Comme ailleurs les hommes sont plus concernés que les femmes.

### Taux de décès avant 65 par tumeurs de la trachée, des bronches et des poumons pour 10000 habitants de 40 à 64 ans<sup>1</sup>

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Ariège</b>	<b>6</b>	<b>5,5</b>	<b>5,4</b>	<b>4,1</b>	<b>5,6</b>	<b>4,8</b>	<b>6</b>
Midi-Pyrénées	4,6	4,3	4,1	4,4	4,7	4,1	5
France	5,3	5,3	5,2	5,2	5,4	5,4	5,4

Source : Iliad 2006, exploitation Midi-Pyrénées, OFDT

Si on porte un regard rétrospectif sur le phénomène, on se rend compte qu'en valeur absolue il y a peu de différences en Ariège entre 2000 et 2006. Ces décès représentent 7% des décès de Midi-Pyrénées en 2007 comme en 2006.

### Décès avant 65 par tumeurs de la trachée, des bronches et des poumons<sup>2</sup>

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Ariège</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>nr</b>	<b>19</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>30</b>
Midi-Pyrénées	364	339	nr	372	197	368	448
France	9526	9531	nr	9643	9990	10362	10779

Source : Iliad 2006, exploitation Midi-Pyrénées, OFDT

<sup>1</sup> Source Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM) / Registre national des causes de décès (Cépidc) – années 1998, 1999, 2000, 2002, 2003, 2004. Sont comptabilisés ici les décès avant 65 ans par tumeurs de la trachée, des bronches, et des poumons

<sup>2</sup> Op. Cit.

## Alcool

### Les consommations d'Alcool chez les 11-15 ans en Midi-Pyrénées

#### Une initiation précoce à l'alcool

En Midi-Pyrénées comme dans l'ensemble du territoire, les jeunes s'initient de façon précoce à l'alcool. Ainsi à 11 ans, 1 sur 4 déclare en avoir déjà consommé, ils sont 42% à 13 ans et 65% à 15 ans. Quel que soit l'âge, les garçons sont plus nombreux que les filles à avoir expérimenté l'alcool, même si les taux d'expérimentation ont tendance à se rejoindre à 15 ans. Les taux d'initiation à l'alcool dans notre région sont comparables à ceux observés au niveau national.

#### Une proportion de consommateurs supérieure à la moyenne nationale

Au-delà de la simple expérimentation, près du tiers des élèves de 11-15 ans en Midi-Pyrénées consomment de l'alcool (ils sont 24.2% au niveau national) le plus souvent de façon occasionnelle ou hebdomadaire. On observe dans notre région, des niveaux d'usage qui apparaissent sensiblement plus élevés que ceux relevés dans le reste du territoire.

**Consommations d'alcool  
chez les 11-15 ans en 2002 (%)**

	Midi-Pyrénées	France
<i>Consommation actuelle d'alcool</i>		
Ensemble des 11-15 ans	29.6	24.2
11 ans	15.1	13.0
13 ans	24.8	18.4
15 ans	48.5	41.6
<i>Usage d'alcool chez les 11-15 ans</i>		
Quotidien	2.2	2.1
Hebdomadaire	8.3	6.9
Occasionnel *	19.2	15.1
Abstinent	70.4	75.8

\* moins d'une fois par semaine  
Source : HBSC 2002, exploitation régionale

#### Plus d'1/3 des jeunes de 15 ans de la région ont déjà été ivres

Avoir connu au moins un épisode d'ivresse au cours de sa vie concerne 37% des jeunes de 15 ans en Midi-Pyrénées, sans distinction selon le sexe. Les niveaux relevés dans notre région semblent un peu plus élevés que ceux de l'ensemble des jeunes de 15 ans au niveau national, notamment pour les filles.

### Initiation à l'ivresse chez les élèves de 15 ans en 2002 (%)

	Garçons	Filles	Ensemble
Midi-Pyrénées	37.5	37.5	37.5
France	35.3	29.1	32.2

Source : HBSC 2002, exploitation régionale

### Les consommations d'Alcool à 17 ans en Midi-Pyrénées

#### En 2005, une fréquence plus importante en Midi-Pyrénées des consommations d'alcool

A 17 ans, l'immense majorité des jeunes a consommé de l'alcool au cours du mois précédant l'enquête ; cependant, cette fréquence est encore plus élevée en Midi-Pyrénées, chez les garçons (87% contre 82% en France entière) comme chez les filles (84% contre 75,3%).

Si l'usage régulier d'alcool est peu fréquent à 17 ans, il l'est cependant davantage dans la région (14%) que dans l'ensemble du territoire (12%).

#### ... et des ivresses répétées

En Midi-Pyrénées, plus de 40% des garçons ont été ivres plus de 3 fois durant les 12 derniers mois (33% en moyenne nationale). La fréquence des ivresses répétées est bien moins élevée chez les filles mais l'écart par rapport à la moyenne nationale est le même (21% versus 18%). On observe dans la région une augmentation inquiétante des ivresses répétées par rapport à l'enquête 2002-2003 (31% contre 22%).

On note de façon claire des comportements face à l'alcool sexuellement différenciés avec une surreprésentation masculine systématique lorsque les usages et la fréquence des ivresses augmentent.

### Usages d'alcool et ivresses à 17 ans en 2005 (%)

	Midi-Pyrénées				Métropole		
	Garçons	Filles	Ens.	2002/03 Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble
Usage au cours du mois	87	82	84	87	82.0	75.3	78.7
Usage régulier	21	7	14	14	17.7	6.1	12.0
Ivresse au cours de la vie	72	58	66	64	63.3	49.6	56.6
Ivresses répétées	41	21	31	22	33.4	18.3	26.0

Source : ESCAPAD, exploitation Midi-Pyrénées, OFDT

### Un premier indicateur indirect : la mortalité liée à l'Alcool en Ariège

Depuis 2000, le nombre de décès avant 65 ans attribuables à l'alcool rapporté à 10000 habitants est inférieur à la moyenne nationale (2,53 vs 3,77 pour 10 000 habitants) mais supérieur à la moyenne de Midi-Pyrénées (2,53 vs 2,01 pour 10 000 habitants). Comme au niveau national et régional, les hommes sont nettement plus concernés que les femmes.

**Taux de décès avant 65 ans attribuables à l'alcool  
pour 10000 habitants de 40 à 64 ans<sup>3</sup>**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Ariège</b>	<b>3,2</b>	<b>2,1</b>	<b>2,0</b>	<b>2,8</b>	<b>2,8</b>	<b>2,2</b>	<b>2,6</b>
Midi-Pyrénées	2,1	1,9	1,9	2,0	2,3	1,8	2,1
France	3,9	3,9	3,8	3,8	3,9	3,7	3,4

Source : Iliad 2006, exploitation Midi-Pyrénées, OFDT

Si on porte un regard rétrospectif sur le phénomène, on se rend compte qu'en valeur absolue il y a peu de différence en Ariège entre 2000 et 2006. Ces décès représentent 7 à 8% des décès de Midi-Pyrénées en 2007 comme en 2006.

**Décès avant 65 attribuables à l'alcool<sup>4</sup>**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Ariège</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>nr</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>13</b>
Midi-Pyrénées	165	153	nr	167	197	157	183
France	7005	6992	nr	7002	7171	7116	6751

Source : Iliad 2006, exploitation Midi-Pyrénées, OFDT

**Un second indicateur indirect : les accidents corporels avec Alcool<sup>5</sup> en Ariège**

Le nombre des accidents routiers en lien avec l'alcool diminue de 10% entre 2004 et 2005 comme en Ariège mais est à la hausse en 2006.

Les accidents corporels avec l'alcool en Ariège représentent 7 à 8% des accidents de Midi-Pyrénées

**Évolution des accidents corporels avec alcool**

	2004	2005	2006
<b>Ariège</b>	<b>22</b>	<b>18</b>	<b>27</b>
Midi-Pyrénées	336	321	343
France	3233	6641	7347

Source : Iliad 2006, exploitation Midi-Pyrénées, OFDT

<sup>3</sup> Source Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM) / Registre national des causes de décès (Cépidc) – années 1998, 1999, 2000, 2002, 2003, 2004. Sont comptabilisés les décès avant 65 ans attribuable à l'alcool, hors cancers des voies aerodigestives : 1) troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool 2) cirrhose

Limites : les décès directement attribuables à l'alcool sont la conséquence de consommations débutées 15 à 20 ans auparavant. Ils ne reflètent pas forcément la situation actuelle de la consommation d'alcool. Le niveau de consommation de la génération précédente influence très certainement le niveau de consommation de la génération suivante. Néanmoins, l'attitude vis-à-vis de l'alcool a connu des évolutions qui peuvent survenir d'une façon différente suivant les régions.

<sup>4</sup> Op. Cit.

<sup>5</sup> Nombre d'accidents dans lesquels au moins un des conducteurs impliqués présentant un taux d'alcoolémie supérieur ou égal à 0,5g/l de sang, rapporté au nombre d'accidents corporels

## Cannabis

### Les consommations de Cannabis à 15 ans en Midi-Pyrénées

**30% ont expérimenté, 27% en ont consommé au cours des 12 derniers mois.**

En Midi-Pyrénées, 3 jeunes sur 10 âgés de 15 ans ont consommé du cannabis au cours de leur vie, ils sont un peu plus du quart à déclarer au moins un usage au cours des 12 derniers mois, sans différence sensible selon le sexe.

Si l'usage récent (12 derniers mois) dans notre région est voisin de celui relevé au niveau national, les niveaux d'expérimentation du cannabis à 15 ans apparaissent nettement plus faibles en Midi-Pyrénées.

#### Usage de cannabis à 15 ans en 2002 (%)

	Garçons	Filles	Ensemble
Expérimentation au cours de la vie			
Midi-Pyrénées	29,1	31,6	30,3
France	47,3	41,5	44,3
Le cannabis au cours des 12 derniers mois			
Midi-Pyrénées	26,7	27,9	27,3
France	31,1	23,7	27,4

Source : HBSC 2002, exploitation régionale

#### Fréquence des consommations de cannabis à 15 ans au cours des 12 derniers mois en Midi-Pyrénées en 2002



Source HBSC 2002, exploitation régionale

### Les consommations de Cannabis à 17 ans en Midi-Pyrénées

**Plus de la moitié des jeunes ont expérimenté le cannabis...**

En 2005, en Midi-Pyrénées, près de 6 garçons sur 10 et 5 filles sur 10 ont déjà expérimenté le cannabis à 17 ans ; on observe en Midi-Pyrénées comme dans le reste de la France, une légère baisse des taux d'expérimentation du cannabis par rapport à l'enquête 2002-2003. Ces taux restent néanmoins supérieurs, dans la région, à la moyenne nationale.

En 2002-2003, en Midi-Pyrénées comme dans le reste de la France, plus d'un tiers des jeunes de cet âge ont consommé du cannabis au cours du mois précédant l'enquête : les garçons sont plus nombreux dans ce cas (38%) que les filles (30%).

**... 12% en font un usage régulier.**

En 2005, les garçons sont plus nombreux à faire un usage régulier de cannabis : 15% en ont consommé plus de 10 fois au cours du mois précédant l'enquête.

Les filles sont 10% dans ce cas.

Par rapport à l'enquête 2002-2003, on observe en 2005 une baisse de l'usage régulier de cannabis chez les garçons (qui passe de 18% à 15%) mais une légère augmentation chez les filles (passant de 8% à 10%), elles sont en 2005 plus de deux fois plus nombreuses à consommer régulièrement du cannabis dans la région que dans le reste de la France, alors que les consommations régulières masculines sont identiques.

**Usage de cannabis à 17 ans en 2002-2003 (%)**

	Garçons		Filles		Ensemble	
	Midi-Pyrénées	Reste de la France	Midi-Pyrénées	Reste de la France	Midi-Pyrénées	Reste de la France
Expérimentation	59	57.3	51	48.4	55	52.9
Usage au cours de l'année	52	50.8	44	40.4	48	45.7
Usage au cours du mois	38	39.9	30	26.5	34	33.3
Usage régulier *	18	18.8	8	7.5	13	13.3
Usage quotidien	8.0	8.0	2.7	3.0	5.2	5.6

\* au moins 10 fois au cours des 30 derniers jours

Source : OFDT, ESCAPAD 2002-2003, exploitation Midi-Pyrénées

**Usage de cannabis à 17 ans en 2005 (%)**

	Midi-Pyrénées			Métropole		
	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble
Expérimentation	57	49	53	53.1	45.5	49.4
Usage régulier	15	10	12	15.0	4.1	10.8

Source : ESCAPAD 2005, exploitation Midi-Pyrénées, OFDT

## **Autres Produits**

Dans cette partie, nous regroupons différentes classes de produits :

- Les opiacés : héroïne, opium et dérivés, traitements de substitution des opiacés détournés de leur usage thérapeutique (buprénorphine haut dosage, méthadone, codéine, sulfate de morphine)
- Les stimulants : cocaïne, amphétamines, ecstasy/MDMA, pipérazine
- Les hallucinogènes : psilocybes naturels, LSD, kétamine
- Les médicaments non-opiacés détournés de leur usage : benzodiazépines

## **Les consommations d'autres substances illicites à 17 ans en Midi-Pyrénées**

En dehors du cannabis, l'expérimentation reste rare à 17 ans, et concerne essentiellement des substances hallucinogènes, les poppers ou l'ecstasy

L'expérimentation de produits illicites hors cannabis est rare à 17 ans.

4% des jeunes environ ont expérimenté des hallucinogènes, 7% des poppers et 3% de l'ecstasy.

Les garçons sont globalement plus souvent expérimentateurs que les filles.

La région Midi-Pyrénées présente des niveaux d'expérimentation tout à fait similaires à ceux mesurés dans le reste de la France, sans aucune différence significative.

### **Expérimentation des substances illicites (hors cannabis) à 17 ans en Midi-Pyrénées en 2005 (%)**

	Midi-Pyrénées			Métropole		
	Garçons	Filles	Ens.	Garçons	Filles	Ens.
Champignons Hallucinogènes	5	3	4	5,2	2,1	3,7
Poppers	8	5	7	6.3	4.8	5.5
Ecstasy	3	2	3	4.2	2.8	3.5
Cocaïne	3	3	3	3.0	2.0	2.5
Héroïne	1	1	1	0.8	0.6	0.7

Source : ESCAPAD 2005, exploitation Midi-Pyrénées, OFDT

## Contamination Usagers de drogues VIH-Sida en Ariège

Cet indicateur veut évaluer le nombre d'infections VIH-Sida en lien avec les usages de drogues. En effet, le mode d'administration par voie veineuse est à l'origine de possibles infections de ce type.

Depuis 2003, on recense 14 cas de découvertes de séropositivité VIH en Ariège. 1 seul cas de séropositivité VIH est recensé par l'INVS chez les usagers de drogues<sup>6</sup>.

### Découvertes de séropositivité VIH par département de domicile et par année de diagnostic - Midi-Pyrénées

Département de domicile	Année de diagnostic				Total
	2003	2004 *	2005 *	2006 Jan-Juin *	
<b>09 - Ariège</b>	3	6	5	.	14
<b>12 - Aveyron</b>	4	4	1	1	10
<b>31 - Haute-Garonne</b>	93	69	58	13	233
<b>32 - Gers</b>	7	4	4	2	17
<b>46 - Lot</b>	2	7	4	2	15
<b>65 - Hautes-Pyrénées</b>	3	1	2	.	6
<b>81 - Tarn</b>	8	8	9	3	28
<b>82 - Tarn-et-Garonne</b>	7	4	1	.	12
<b>Total</b>	127	103	84	21	335

Source InVS Surveillance du VIH - \* Données provisoires non redressées au 30/06/2006

Depuis 1996 le nombre de cas de sida a nettement diminué en Ariège comme dans les autres départements de Midi-Pyrénées.

### Cas de sida par département de domicile et par année de diagnostic- 14 - Midi-Pyrénées

Département	Année de diagnostic														Total
	<1994	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004 *	2005 *	2006 Jan-Juin *	
<b>09 - Ariège</b>	32	10	7	4	2	4	1	3	2	.	.	.	3	1	69
<b>12 - Aveyron</b>	38	7	3	5	4	.	.	1	1	3	.	2	.	.	64
<b>31 - Haute-Garonne</b>	683	147	115	92	46	40	32	32	25	18	17	25	15	2	1289
<b>32 - Gers</b>	38	6	8	5	4	3	3	4	1	.	3	.	4	.	79
<b>46 - Lot</b>	38	4	10	3	6	.	3	4	2	2	.	3	4	2	81
<b>65 - Hautes-Pyrénées</b>	58	8	11	12	6	2	3	2	2	5	3	1	.	.	113
<b>81 - Tarn</b>	63	16	12	10	10	3	8	1	1	.	1	2	1	.	128
<b>82 - Tarn-et-Garonne</b>	72	6	13	10	4	4	3	2	2	6	1	1	2	1	127
<b>Total</b>	1022	204	179	141	82	56	53	49	36	34	25	34	29	6	1950

Source InVS Surveillance du sida - \* Données provisoires non redressées au 30/06/2006

On notera que sur les 69 cas déclarés en Ariège 18 cas de sida sont recensés par l'INVS chez les usagers de drogues en Ariège dont 6 femmes et 12 hommes<sup>7</sup>. Rappelons que si le taux

<sup>6</sup> Source InVS Surveillance du VIH - Données cumulées 2003-juin 2007, non corrigées pour la sous déclaration

<sup>7</sup> Source InVS Surveillance du sida - Données cumulées au 30/06/2007 non corrigées pour la sous déclaration

d'infections diminue nettement, le traitement de cette maladie engendre des décès de plus en plus tard.

## Les consommations de médicaments psychotropes à 17 ans en Midi-Pyrénées

### Une consommation chez les adolescents, le plus souvent épisodique et plus spécifiquement féminine

Les trois classes pharmaceutiques considérées ici sont les hypnotiques, les anxiolytiques et les antidépresseurs.

Ces médicaments sont utilisés le plus souvent dans un cadre thérapeutique (sur prescription médicale) mais aussi parfois en automédication et plus rarement dans un but toxicomaniaque (mésusage).

Les phénomènes de dépendance qu'ils peuvent provoquer justifient le fait qu'ils trouvent leur place dans ce tableau de bord des conduites addictives.

En 2002-2003, en Midi-Pyrénées comme dans l'ensemble du territoire, 2 jeunes de 17 ans sur 10 ont utilisé un médicament psychotrope au cours de l'année et 1 sur 10 au cours du dernier mois. L'usage régulier concerne moins de 3% des adolescents. En 2005, les valeurs sont quasiment identiques.

Les filles sont trois fois plus nombreuses à consommer des médicaments psychotropes, que ce soit ponctuellement ou régulièrement.

Les niveaux de consommation sont relativement uniformes sur l'ensemble du territoire. Les usages de psychotropes en Midi-Pyrénées se situent, pour les deux sexes, dans la moyenne nationale.

### Usage de médicaments psychotropes à 17 ans en 2002-2003 (%)

	Garçons		Filles		Ensemble	
	Midi-Pyr.	Reste de la France	Midi-Pyr.	Reste de la France	Midi-Pyr.	Reste de la France
Usage au cours de l'année	10.0	10.5	31.0	29.0	20.0	19.7
Usage au cours du mois	4.1	5.2	15.0	16.1	10.0	10.6
Usage régulier*	1.0	1.1	4.7	4.2	2.8	2.6

\* au moins 10 prises au cours des 30 derniers jours

Source : OFDT, ESCAPAD 2002-2003, exploitation Midi-Pyrénées

### Usage de médicaments psychotropes à 17 ans en 2005 (%)

	Midi-Pyrénées			Métropole		
	Garç.	Filles	Ens.	Garç.	Filles	Ens.
Médicaments psychotropes	11	28	19	11.3	28.6	19.9

Source : ESCAPAD 2005, exploitation Midi-Pyrénées, OFDT

## Observation du phénomène sur le département par les acteurs de prévention de réduction des risques et du soin

### Introduction

Dans le cadre de la réalisation de ce tableau de bord des conduites addictives, l'ensemble des acteurs a souhaité approfondir les données chiffrées grâce aux observations en situations. N'ayant pas pré-établi de méthode d'observation pour l'année 2007, les acteurs de prévention et de réduction des risques réunis lors d'un groupe focal ont témoigné de leurs observations. Nous présentons ici la synthèse de ces discours.

Deux populations très différentes sont concernées par les usages de produits psychoactifs :

- « des populations jeunes » ayant des usages récréatifs pour une grande partie dans des contextes festifs, mais pas seulement
- « des populations en situation de précarité » avec des usages réguliers de psychotropes et des problématiques sanitaires plus ou moins importantes.

### Usages festifs et populations jeunes<sup>8</sup>

Pour les professionnels de la prévention et de la prise en charge des addictions, « *Les jeunes qui consomment de l'alcool ou du cannabis et qui ne passent pas par les structures de soins sont nombreux* ». Si tout usage n'est pas forcément problématique et ne nécessite pas de prises en charge sanitaire, les abus d'usages ponctuels interrogent le sens de l'usage à problèmes et ainsi les logiques d'interventions sur la réduction de la demande.

La transformation des contextes d'usages festifs est au centre des interrogations de ces professionnels. En effet, tous constatent des évolutions des lieux d'usages. Les consommations s'auto-organisent. Autrement dit, comme le souligne un acteur « *les bistros se vident* » et les usages sortent du cadre institutionnel où la régulation des excès est possible. Si l'on considère que la modification des états de conscience est une récurrence anthropologique de « *la fête* », les contraintes sociales (pouvoirs d'achat, interdiction...) éparpillent les lieux et temps des usages et complexifient ainsi la tâche des acteurs, voire l'autorégulation. Le repérage des populations vulnérables s'avère d'autant plus complexe.

Pour les acteurs, la fermeture des établissements à 1 h du matin engendre des auto-organisations d'usage dans la rue avec les problèmes de voisinages associés.

L'augmentation des fêtes en appartement, des usages sur les parkings, voire dans des lieux isolés à la campagne, créent les conditions de vulnérabilité à la prise de risques. Pour un acteur, « *il vaut mieux tomber en comas éthyliques dans un bar ou une boîte de nuit que lors d'un événement sans cadre* ». On peut penser, comme cet acteur, que la régulation de ce type de problème sera « plus efficace » via des professionnels ou des services spécialisés que par la voie des pairs souvent désemparés lorsque ce type de problème survient.

L'exemple le plus criant pour ces acteurs de la désorganisation de l'espace festif est le Teknival de Pamiers de septembre 2007. En effet, sur les 20000 festivaliers attendus, seuls 5000 se sont rendus sur ce lieu « encadré » par les différents services de l'État. Selon certains

---

<sup>8</sup> Nous considérons ici des populations entre 15 et 35 ans. En effet, les observations des différents acteurs décrivent soit des populations adolescentes, soit des populations plus âgées soit dans les mêmes lieux, soit dans des lieux différents.

festivaliers interrogés à l'époque, la majorité des « teufers » a préféré se rendre à un autre « Teknival sauvage » organisé près de Narbonne.

Notons que ce type de phénomène n'est pas spécifique du département même si la spécificité du territoire (pas de métropole et des événements festifs réguliers et géographiquement éclatés) amplifie le phénomène.

Ces acteurs constatent un mal-être général plus important chez les adolescents. Les cas d'anorexie et de tentative de suicide sont plus repérés. Des demandes de prise en charge individuelle sont aussi en augmentation. Toutefois, la majorité des usages se font dans un cadre festif mais que comme le souligne un des acteurs, « *les jeunes qui font la fête, ils vont bien dans leur tête, le problème c'est juste qu'ils sont ados* ».

Les événements sont de deux types. Les soirées en établissements de nuit (bars, boîte de nuit) et les événements auto-organisés. Ce dernier type d'événements, longtemps associé à la musique électronique concernent aussi le milieu rock dans le département. Si les formes différentes, les logiques restent les mêmes. « *Des groupes organisent un concert, puis deux, puis ça prend de l'ampleur et ils n'arrivent pas à le tenir* » constate un acteur.

« *La fiesta de Pamiers* » est considérée par ces acteurs comme un lieu où l'usage et l'abus d'usage sont les plus visibles. Notons que les affinités culturelles ont peu d'importance dans les logiques de consommations. Pour un acteur, « *peu importe l'événement, c'est l'occasion qui fait la consommation* ». Notons enfin que les observateurs décrivent des mélanges de populations avec des échanges de pratiques potentielles.

Au-delà de l'alcool et du cannabis, les observateurs décrivent des consommations peu visibles même si une forte disponibilité de tel ou tel produit peut faire émerger aux yeux de tous, des usages la plupart du temps cachés, mais repérés par les acteurs de la RdR.

Les observateurs notent que concernant l'alcool, les initialisations d'usage se normalisent dans l'interaction avec des adultes fortement valorisés symboliquement (parent plus ou moins proche, entraîneur sportif...), dans une forme de reproduction sociale. Autrement dit, « consommer de l'alcool » entre dans un processus identitaire, particulièrement pour les garçons, rendant complexe toutes interventions prohibitives. Pour ces professionnels, un accompagnement équilibré, au travers d'actions de prévention primaires et secondaires, semble la solution la plus appropriée pour réguler le phénomène.

Toujours, selon les observateurs, **les mélanges des psychotropes sont les premières causes des situations à problèmes**. En effet, si les molécules et leurs effets sont relativement bien connus par les usagers, les associations, alcool/cannabis ou alcool/cocaïne ou alcool/cannabis/cocaïne peuvent être sources de difficultés pour une partie des usagers. La majorité des usages sont des poly-usages. Il est rare, selon les observateurs, qu'un seul type de psychotrope soit consommé (tabac, alcool, cannabis, autres drogues), même si le dénominateur commun des usages est l'alcool.

**Alcool :** Pour les observateurs, il y a une hausse de la demande d'interventions suite à des comas éthyliques. Pour ces acteurs, l'émergence des usages abusifs ponctuels est à pondérer. Si l'augmentation de la récurrence des cas est évidente, elle serait due autant à une prise de conscience des adultes (parents, personnels scolaires, éducateurs...) qu'à une hausse du phénomène. Comme les décrivent ces acteurs, « *au lycée, les mises à pied pour alcoolisation existaient déjà il y a 20 ans* ». Toutefois, l'apparition de description de cas au collège est à souligner et selon ces acteurs doit être activement surveillé.

**Tabac :** Pour l'ensemble des acteurs, depuis la mise en place de la loi d'interdiction de fumer dans les lieux publics, les jeunes fumeraient moins dans le cadre festif.

**Cannabis :** Les usages sont clairement plus repérés dans les événements auto organisés que dans les établissements de nuit. Là encore, la grande majorité de ces usages ne sont pas décrits

comme nécessitant une intervention sanitaire. Notons que dans la file active des consultations jeunes consommateurs, la majorité des jeunes reçus viennent pour des problématiques liées au cannabis. Pour les observateurs, ces jeunes pris en charge sont dans des « usages nocifs ou de dépendance alors qu'auparavant on avait plus de jeunes dans des usages récréatifs ».

Il est difficile de faire la part entre l'évolution des problématiques en lien avec l'usage de cannabis ou le meilleur repérage du dispositif, toutefois le cannabis comme l'alcool deviennent parfois un problème. Précisons que les formes de ces problèmes pour cette population sont très différentes. L'abus d'usage ponctuel d'alcool est très difficilement identifié par les jeunes et se produit dans un contexte et une temporalité bien précise alors que l'usage problématique de cannabis renvoie à un usage régulier, parfois quotidien générant une dépendance.

Face à ces spécificités, les prises en charge se différencient via la RdR puis l'accompagnement dans le premier cas, ou via les consultations spécialisées pour le second.

**Autres drogues :** La cocaïne est le produit le plus cité même si ces usages restent cachés voire à la marge. On retiendra que selon les observateurs les usages de cocaïne d'aujourd'hui sont les usages d'amphétamines du passé. Les stimulants sont les molécules les plus repérées. À ce stade des investigations supplémentaires pourraient mettre en corrélation les typologies d'usages, les profils sociaux et les problèmes sanitaires associés.

## Néo-ruraux et errants : deux populations bas seuils

Pour les observateurs, deux populations en situation de précarité plus ou moins importantes sont repérables dans le département.

Aucune définition stricte ne permet de décrire les populations néo rurales. Aucune source statistique ne permet d'évaluer cette population. Ce terme est né après 1968 quand les urbains portés plus par des idéologies politiques et philosophiques que des problèmes d'existence socio-économiques décident de s'installer dans des zones rurales pour construire des communautés avec plus ou moins de réussite. Ces dernières années, les populations candidates à l'installation existent toujours en partie parce que de jeunes ménages aux ressources précaires et limitées (allocation chômage, RMI) tendent à se replier sur les espaces ruraux.

Le département de l'Ariège a connu ces deux types de migrations. Jusqu'aux années 90, les néo ruraux, ou plus communément appelés « babas cool » ou « soixante-huitards », se sont installés, rejoints par une nouvelle migration à la fin des années 90 et début des années 2000, composée de jeunes en quête de terre moins hostile que celles de la ville. Ainsi, deux types de populations peuvent se côtoyer.

Vulnérables aux usages de substances psychoactives, ces populations sont repérées par les acteurs de prévention et du soin.

D'autres populations souvent en plus grande précarité sont repérées par les acteurs du dispositif. Elles peuvent se décliner en trois sous populations aux problématiques particulières.

Les anciens héroïnomanes sous substitution sont la première population repérée. Pour la définir reprenons la définition donnée par le dispositif national TREND dans son rapport de janvier 2008<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> Cadet-Taïrou A. et Coll., Phénomènes émergents liés aux drogues en 2006 Huitième rapport national du dispositif Trend, OFDT, 191p., Février 2008, <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/rapports/rap08/epfxaco2.html>

*« Les anciens héroïnomanes sous substitution sont en général assez âgés par rapport à l'ensemble des usagers de drogues (de 35 ans à plus de 40 ans). Ils constituent, si l'on peut dire, la population « traditionnelle » des centres de soins spécialisés. Parmi eux, les situations du point de vue de l'insertion sociale sont variées : certains ayant pu réintégrer une vie sociale « normalisée » tandis qu'un certain nombre, n'ayant pas encore stabilisé leur parcours addictif, a pu développer des co-dépendances. Chez ces dernières, l'alcool est particulièrement en cause, mais également la cocaïne depuis quelques années, parfois injectée ou consommée sous forme de free base. L'héroïne et la cocaïne sont, en fonction des possibilités financières, également consommées sous forme « d'extra » pour casser la monotonie d'un traitement régulier ».*

Cette population que l'on retrouve dans toutes les zones urbaines est aussi repérée dans le département même si la géographie ariégeoise sans réelle métropole éparpille cette population rendant parfois difficile le travail des acteurs de terrain.

À côté de ces populations relativement âgées, une population de jeunes « errants » est décrite depuis plusieurs années. Le rapport local du site TREND de 2005<sup>10</sup> fait le point sur ces populations de l'espace urbain. Sans reprendre l'intégralité de ce travail, nous retiendrons différentes catégories de jeunes en errance, toujours repérées en 2007 :

- Les jeunes en errance, nomades en voie de désaffiliation
- Les jeunes en errance ou précaires en situation de désaffiliation
- Les jeunes en errance, précaires, en quête d'affiliation
- Les jeunes nomades ou précaires en quête d'affiliation alternative

En Ariège, ces populations migrantes, issues pour une grande partie de Toulouse se sédentarisent de « force ». « *Le camion qui fait office de logement tombe en panne et aucune source de revenus ne permet de repartir* » indique un observateur. Les acteurs décrivent ces populations aux alentours des villes et en proximité avec un dispositif social comme à Saint-Girons.

Les acteurs du dispositif décrivent enfin une troisième population : des usagers précaires à forte morbidité psychiatrique. Ces usagers en situation d'extrême précarité semblent rejetés par les structures psychiatriques. Leur suivi par les structures de soins dédiées aux usagers de drogues s'avère également très difficile, mais semble être leur seul recours.

Notons que pour les acteurs du dispositif « *pour les populations à la rue, il y aura toujours une proposition de logement* ».

En ce qui concerne les **consommations de psychotropes** de ces populations, elles sont à nuancer selon les caractéristiques sociales même si la polyconsommation est une récurrence (comme pour les populations jeunes en contexte festif). **L'alcool** est repéré par les acteurs du dispositif comme le psychotrope le plus visible dans les populations précaires. L'association avec le cannabis, les stimulants et les opiacés, dont les articulations d'usages sont à approfondir, est au centre des usages problématiques. L'utilisation de médicaments psychotropes détournés de leurs usages, y compris buprénorphine haut dosage, associée à l'alcool semble être la plus courante pour les populations en situation de grande précarité. Les investigations restent à approfondir pour mieux appréhender problématiques sociales et conduites addictives.

---

<sup>10</sup> Escots S. Rapport local du site de Toulouse 2006 sur les phénomènes émergents liés aux drogues en 2005, <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesloc/trendloc.html>, 2006

## **Perspectives**

Si ces témoignages permettent de renseigner une grande part du phénomène, des nuances seraient nécessaires à apporter pour mieux appréhender la description des conduites addictives dans le département. Pour approfondir l'ensemble de ces informations, il est important de mettre en place un dispositif d'observation avec des critères, des définitions et des objectifs communs. Investiguer les spécificités des populations locales et/ou décrire les échanges de pratiques intergénérationnelles et entre pairs seraient deux pistes à approfondir pour améliorer nos connaissances locales sur le phénomène. Ces observations pourraient être confiées aux différents acteurs qui rencontrent ces populations et coordonnées par *Graphiti* CIRDD Midi-Pyrénées.

## **Prévention – Formation**

---

## Prévention

Deux types d'opérateurs d'actions de prévention sont recensés sur le département :

- Les Formateurs Relais Anti-Drogues (FRAD)
- Les Policiers Formateurs Anti-Drogues (PFAD)
- Les acteurs des dispositifs médico-sociaux (ANPAA 09, AIPD)

### Action d'information des PFAD et des FRAD en 2007

	Publics	Nbe de séances	Nbe de participants
<b>PFAD</b>	Collégiens, lycéens, personnels de l'éducation nationale, parents	5	146
<b>FRAD</b>	Scolaires + Enseignants présents	9	890
	Autres Publics	6	675
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>1565</b>

Les actions de ces services sont liées à la demande des différents partenaires. Ces actions peuvent prendre la forme d'actions de prévention, de séances d'information, de séances d'instruction ou de forum. Notons que ces chiffres ne reflètent pas le contenu des interventions. Selon les objectifs et les modalités d'intervention, chaque action peut concerner un nombre plus ou moins important de personnes.

### Actions de prévention de l'ANPAA 09, de l'AIPD et de Act Up en 2007

Ces dispositifs sont les principaux opérateurs des actions de prévention du département en complément de l'action des FRAD. Différents types de publics sont concernés. Nous avons choisi d'établir trois catégories : les jeunes, les personnes vulnérables (« précaires ») et d'autres publics adultes (personnes âgées, personnes présentant un handicap...).

Les actions de prévention peuvent prendre plusieurs formes. Elle peuvent être de simples actions d'information auprès de ces différents publics ou des actions de sensibilisation d'acteurs professionnels. Ces actions peuvent aussi se construire autour de projets multi-partenariaux avec un travail de réseau et de préparation en amont important avec les structures rassemblant l'ensemble des partenaires de prévention. Si cette dernière forme d'action coûteuse en temps est privilégiée par les partenaires, les autres types d'actions d'information et de sensibilisation viennent compléter un dispositif à large spectre. En effet, au delà des publics définie, les lieux des actions sont divers : école, collège, lycée, MJC, CFA, communes, EREA, PAEJ, CLA...

Les actions sont réparties sur quatre secteurs du département (Couserans, Pays d'Olmes, Haute Ariège, Basse Ariège).

L'ensemble de ces actions est co-financé par des crédits MILDT, GRSP, des partenaires locaux, du FONGEP de la Jeunesse et des Sport, de la CPAM et par des appels à projets.

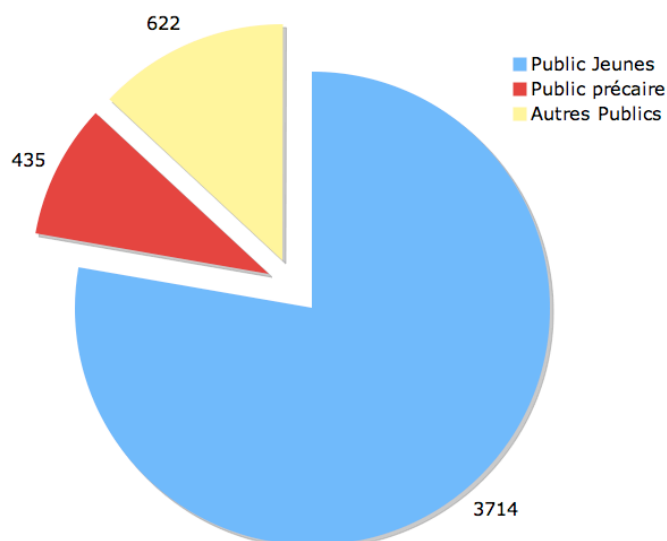
- Les actions menées par l'ANPAA et l'AIPD auprès des publics « jeunes », « précaires », « adultes »

**Agglomération des données des rapports d'activité des actions de prévention menées sur le département de l'Ariège par l'ANPAA et l'AIPD en 2007**

	Public « Jeune »	Public « Précaire »	Autres Publics	Total
Nbe d'actions	68	27	24	119
Temps de Préparation	989	184	215	1388
Temps d'animation	760	155	103	1018
Temps Total (en heures)	1749	339	318	2406
Nombre de personnes concernées	3714	435	622	4771

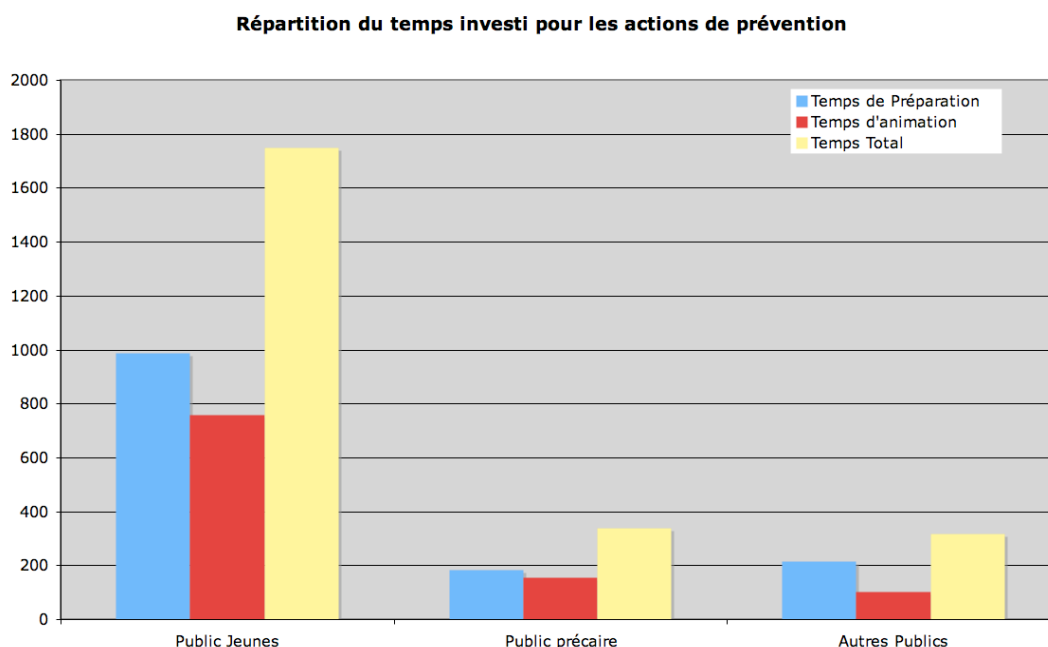
Pour ces deux dispositifs, les actions de prévention sont majoritairement destinées aux publics « jeunes » que ce soit au niveau du nombre d'actions menées (68 vs 51) ou au niveau du public touché par ces actions (3714 vs 1057). Rappelons que les actions peuvent se décliner en plusieurs moments d'intervention selon la construction des projets. Il n'y a pas de corrélation directe entre le nombre d'actions et le nombre de participants à ces actions.

**Nombre de personnes concernées par les actions de prévention**



Chaque action de prévention correspond à une demande particulière et à un public particulier. Il faut prendre avec précaution les données agglomérées des temps nécessaires à la préparation et à la réalisation des actions de prévention. Selon les objectifs des actions, les méthodologies d'interventions, ces temps peuvent différer ou se répartir différemment.

En prenant en compte toutes ces précautions, nous avons établi une estimation du temps consacré à l'ensemble des actions de prévention en séparant les moments d'intervention et les moments de préparation (construction méthodologique de projet, réunions avec partenaires et déplacements).



On remarque encore et assez logiquement que c'est le public « jeune » qui est au centre des actions de prévention des opérateurs avec un ratio temps d'animation/temps de préparation supérieur à l'agglomération des autres publics (0,77 vs 0,65). Autrement dit, les actions menées vers le public « jeune » sont les plus nombreuses et les plus élaborées en terme méthodologique.

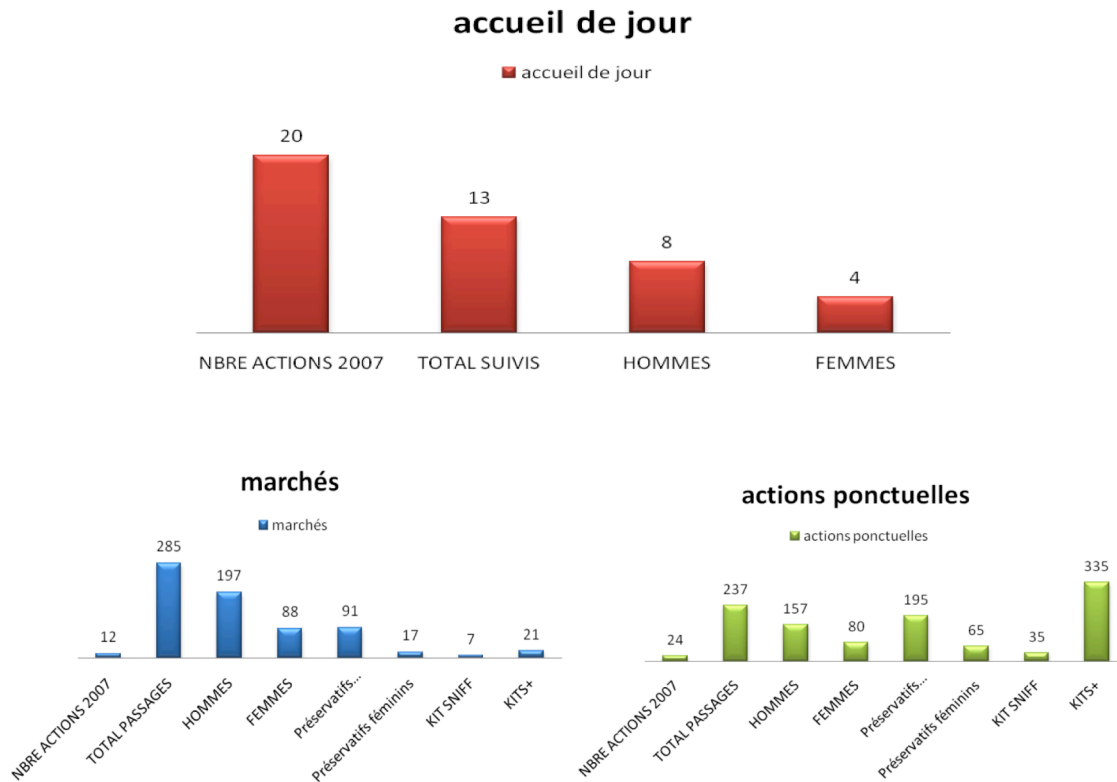
- **Les actions d'Act Up menées vers les publics « précaires ».**

L'objectif général de ce dispositif est de renforcer les actions envers les publics les plus en difficulté et/ou en situation de précarité. L'objectif principal est de poursuivre et renforcer l'information sur le VIH et les hépatites, la prévention, la réduction des risques à l'usage de drogues auprès de différents publics et dans différents lieux.

Trois cibles ont été privilégiées :

- l'accueil de jour de Saint-Girons
- les actions de prévention sur le marché de Saint-Girons
- le développement des actions de rue

Les graphiques suivants indiquent le volume de personnes concernées par la mise en place de ce dispositif ainsi que le volume d'objets de prévention distribués : préservatifs, plaquettes d'informations (Kits+), matériels stériles pour l'usage de drogue par voie nasale (kit sniff).

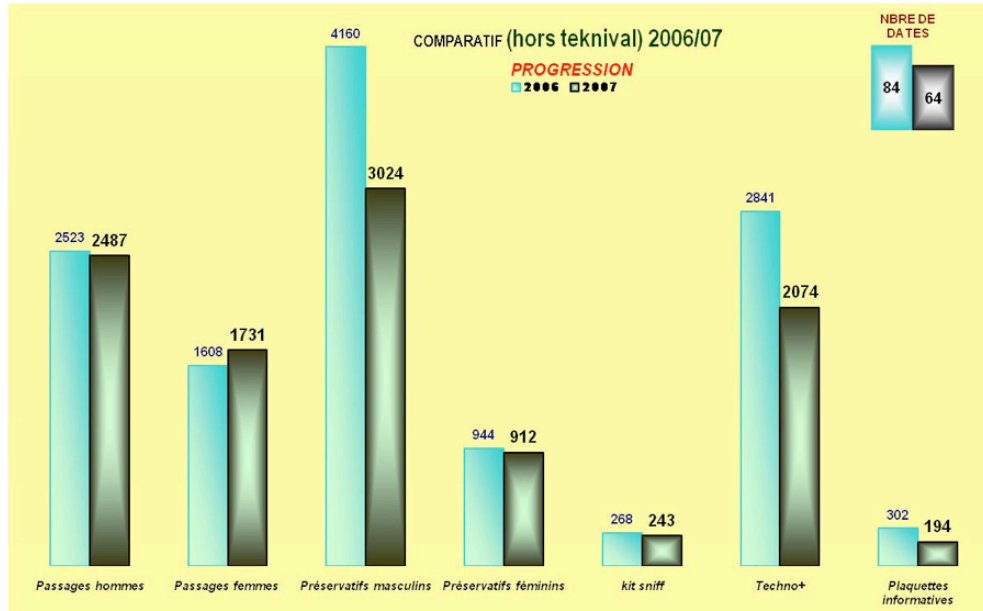


## Les actions de prévention et de Réduction des Risques d'Act Up (en partenariat avec l'ANPAA et l'AIPD)

En 2007, l'association Act Up Toulouse est intervenue sur les actions de prévention et de réduction des risques (RdR) en milieu festif

Il s'agit de permettre aux personnes fréquentant les rassemblements festifs à caractère musical d'accéder à un dispositif de prévention sur les lieux mêmes des événements. En Ariège, la population est disséminée et le territoire est vaste. Grâce à la multiplicité des partenaires et la volonté d'une action de proximité, le dispositif de prévention et de RdR en milieu festif a couvert une très large partie du territoire ariégeois. Les actions de Réduction des Risques s'inscrivent dans le long terme. La proximité des organisateurs avec leur public constitue une chance pour des actions plus approfondies.

Voici quelques éléments sur le volume de personnes concernées par la mise en place de ce dispositif ainsi que le volume d'objets de prévention distribués (hors Teknival): préservatifs, plaquettes d'informations (Techno+), matériels stériles pour l'usage de drogue par voie nasale (kit sniff).



### Autre action de Prévention

L'ANPAA intervient aussi en direction du « Public Justice ». L'objectif est de réduire les comportements à risque et les accidents de la circulation liés aux consommations des substances psychoactives.

### À noter

En 2008, ces trois dispositifs (ANPAA 09, AIPD et Act Up) ont mutualisé leurs compétences autour d'un projet commun pour être efficaces en matière de prévention et de réduction des risques dans le département de l'Ariège.

## **Formation**

### **AIPD**

Dans le cadre des formations initiales, des modules d'intervention ont été dispensés par l'AIPD auprès de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) :

- 51 élèves infirmiers de 3<sup>e</sup> année
- 15 auxiliaires de vie scolaire.

### **ANPAA 09**

L'ANPAA développe des actions de formations exclusivement financées par les demandeurs sur facture (hors crédits GRSP, MILDT, PDASR, Conseil Général, Communes) :

- Intervention aux journées de formation dans le cadre de Compétence+ pilotée par le CAES
- Sensibilisation en entreprise (EDF, Société Centrale d'Éclairage, agents de la préfecture de l'Ariège, Communauté des Communes du Séronais)
- Formation continue Professionnelle à la demande d'ADES Europe

## **Recours aux soins**

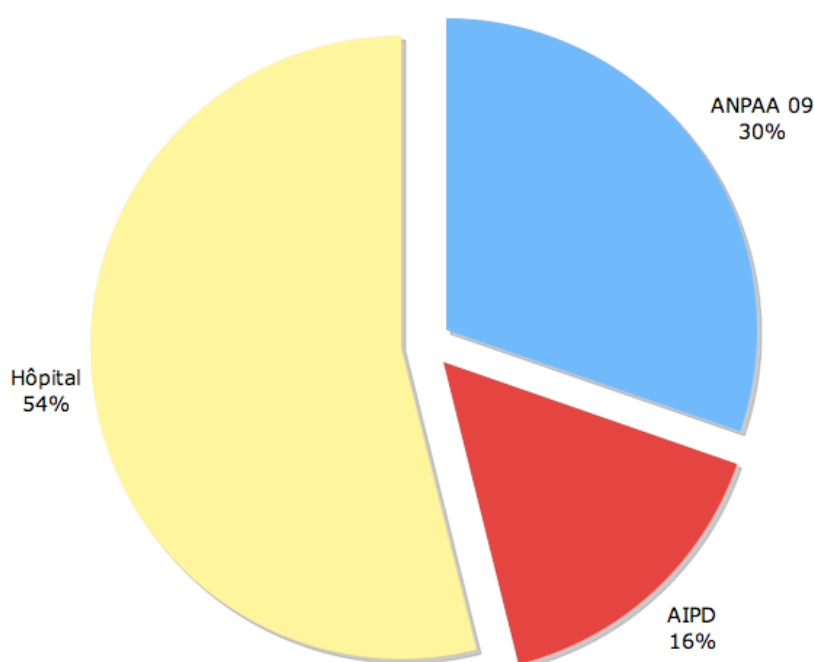
---

## **Recours aux services de prise en charge**

Le dispositif de prise en charge des personnes en difficulté avec les substances psychoactives s'organise autour de trois services complémentaires. Deux centres médico-sociaux (AIPD et ANPAA 09) et un service hospitalier (Centre hospitalier du Val d'Ariège).

### **Typologie des populations prises en charge en 2007 dans les différents services du département**

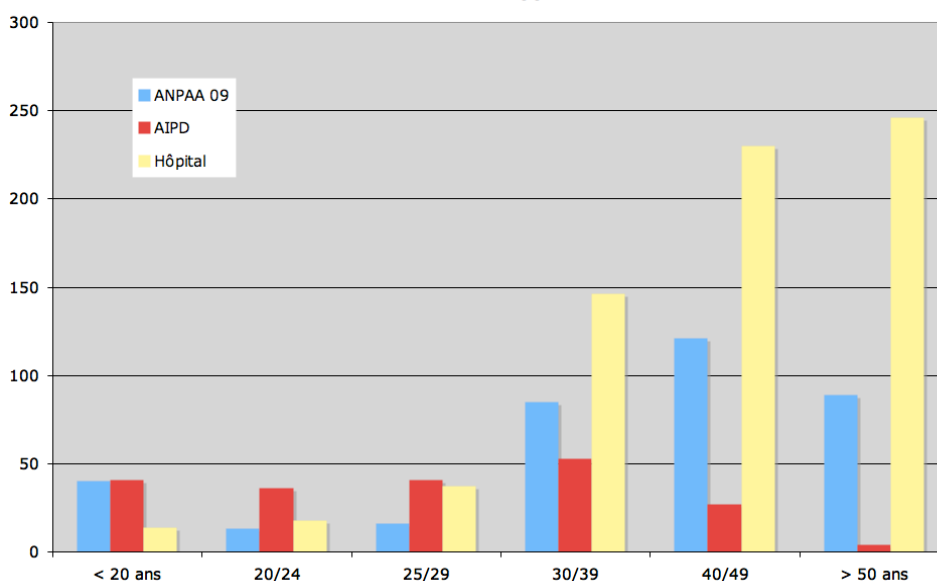
**Répartition des personnes prises en charge par le dispositif en Ariège en 2007**



En 2007, un peu plus de la moitié (54%) des personnes prises en charge le sont par les services hospitaliers (CHIVA) mais exclusivement pour l'alcool et le tabac. 46% des personnes sont prises en charge par les services médico-sociaux, plutôt sur les questions d'alcool et des drogues illicites.

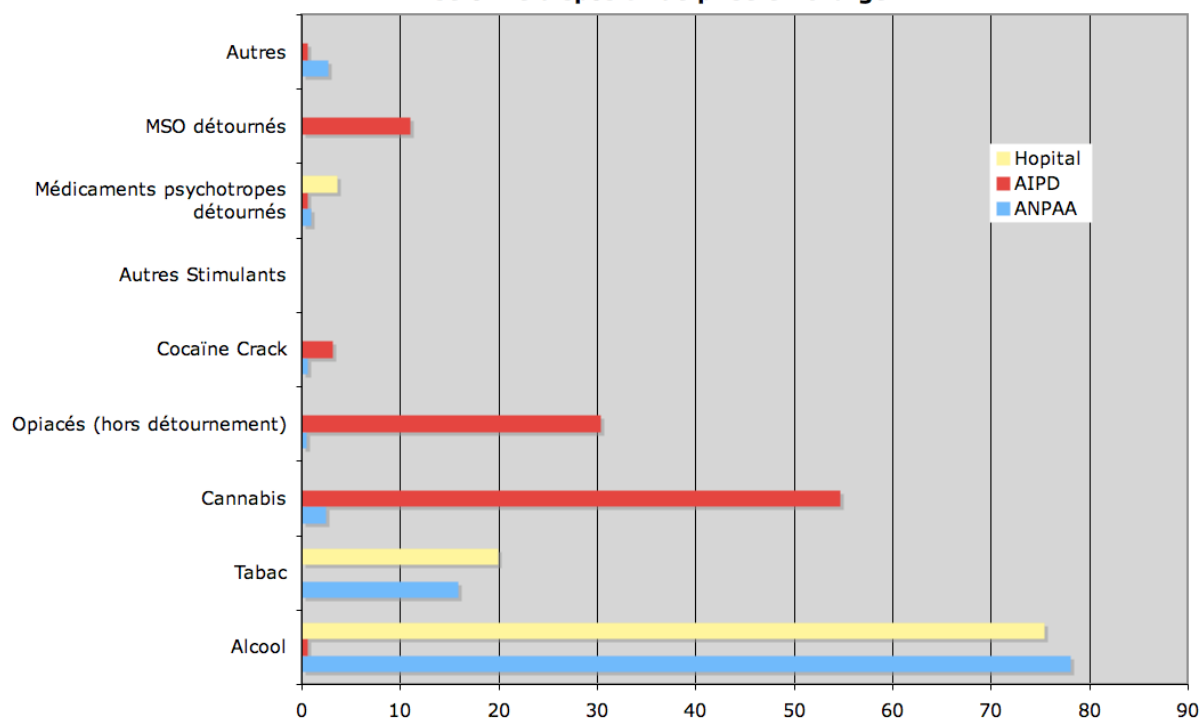
On remarque que les classes d'âge sont différentes selon les dispositifs. Si les services hospitaliers ont une file active majoritairement constituée de personnes de plus de 35 ans, la file active de l'AIPD est composée de populations plus jeunes. Entre les deux, la file active de l'ANPAA 09 est plutôt composée d'une population entre 30 et 50 ans.

**Répartition des files actives des structures d'addictologie d'Ariège selon l'âge en 2007**

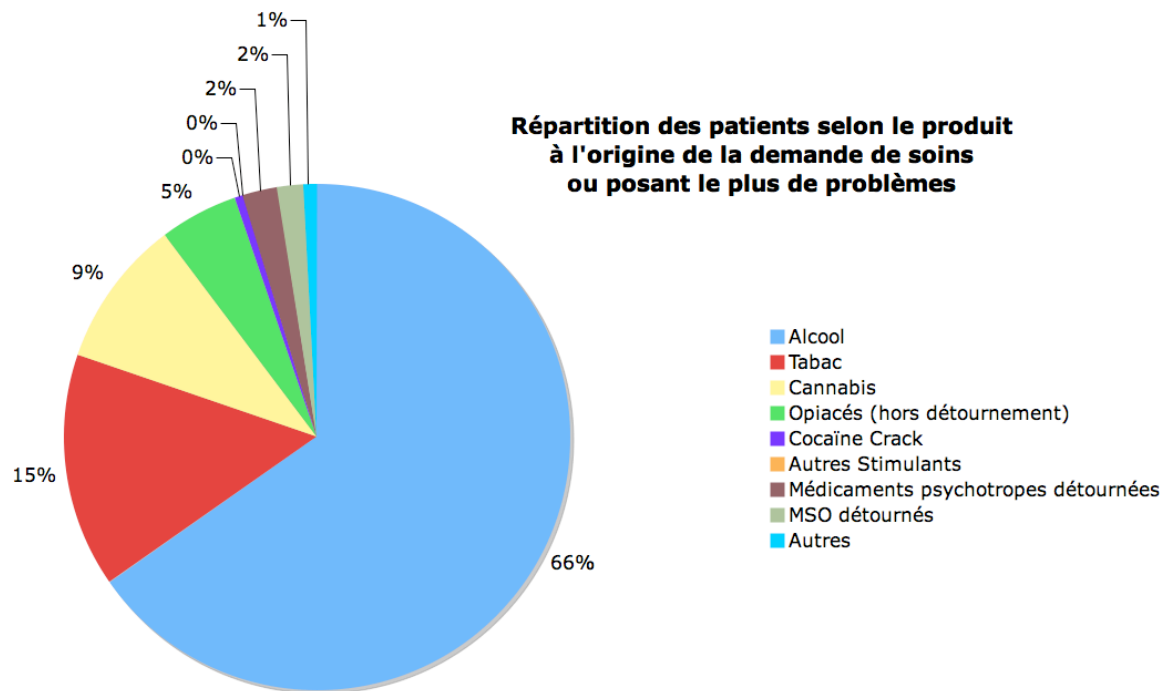


Les types de prises en charge sont à mettre en corrélation avec les demandes des patients. Autrement dit, les prises en charge de sevrage alcoolique concernent des populations plus âgées (Hôpital et ANPAA09). Inversement, les demandes en lien avec l'usage de cannabis concernent des populations plus jeunes et sont repérées dans la file active de l'AIPD (particulièrement dans les consultations cannabis).

**Pourcentage des produits les plus dommageables selon le dispositif de prise en charge**



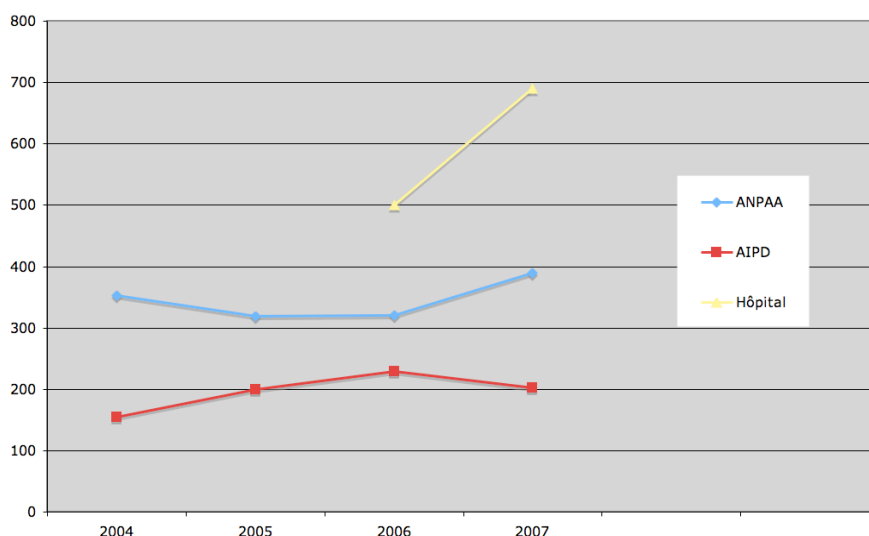
## Produits à l'origine de la demande de prise en charge ou posant le plus de problèmes



Le graphique ci-dessus est construit à partir des données des dispositifs médico-sociaux AIPD et ANPAA 09 et du CHIVA. La majorité de demande de soins (66%) sont en lien avec les consommations d'alcool. On notera que le sevrage tabagique ne représente que 15% des prises en charge alors que les demandes pour les drogues illicites correspondent à 19%.

## Évolution des files actives des différents services de prises en charge

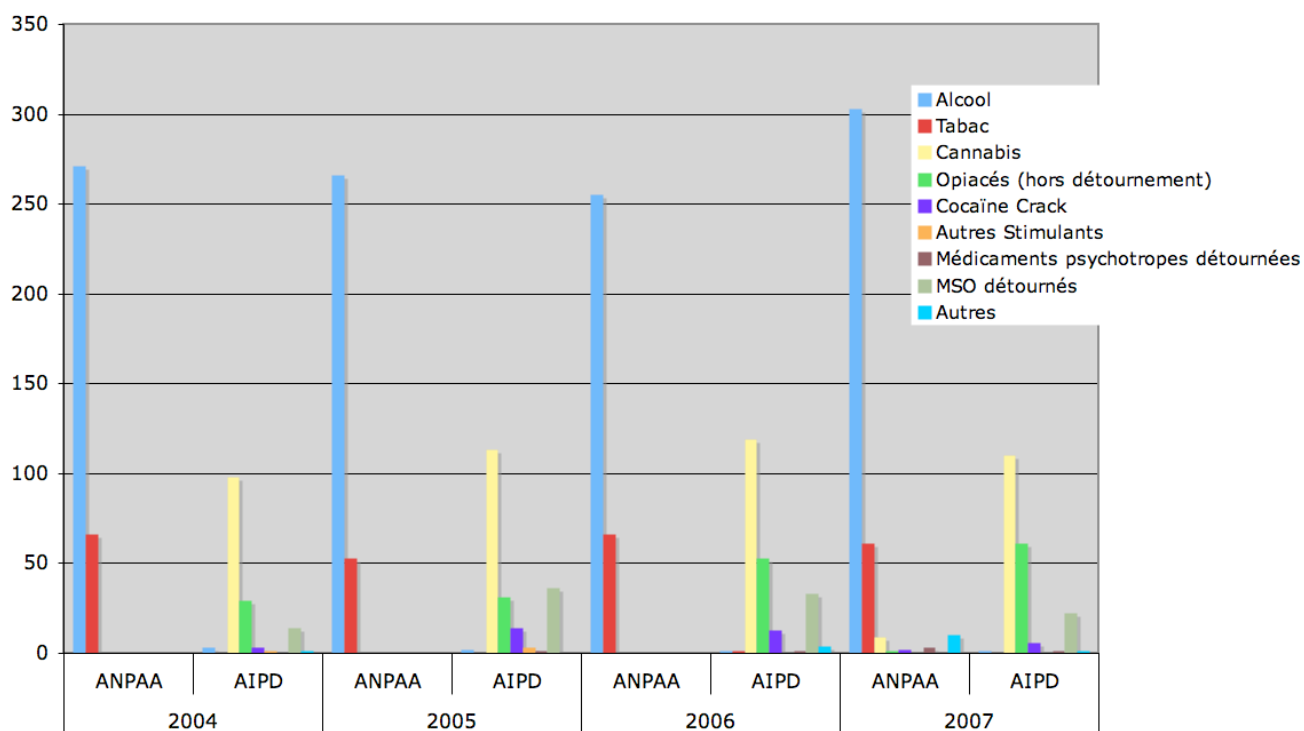
**Évolution des files actives des structures d'addictologie depuis 2004 en Ariège**



Les dispositifs qui prennent en charge les demandes de soins avec l'alcool ont des files actives plus importantes en effectifs. Une tendance à la hausse semble apparaître pour ce type de demande même si elle reste à se confirmer dans les années à venir.

Le tableau suivant présente l'évolution des demandes dans les deux services médico-sociaux du département entre 2004 et 2007 (les effectifs du CHIVA n'étant pas exploitables en valeur absolue).

**Répartition des patients suivant les produits les plus dommageables de 2004 à 2007**



Dans ces deux dispositifs, les principaux produits à l'origine d'une prise en charge sont l'alcool, le cannabis, le tabac et les opiacés. On observe une hausse des demandes en lien avec les opiacés et un niveau de prise en charge tabagique inférieur au nombre de prises en charge pour les consommations de cannabis.

Ces évolutions sont à prendre avec précautions. Elles peuvent être en lien autant avec l'évolution des dispositifs qui peuvent offrir de nouveaux services de prise en charge, qu'avec l'évolution du phénomène.

### **La médecine générale**

Les différents intervenants signalent que la médecine de ville prend part à la prise en charge des conduites addictives, spécialement concernant le tabac. Dans les futures éditions de ce tableau de bord, nous tenterons d'intégrer de nouveaux indicateurs pour évaluer la part de ce type de prise en charge (utilisations des volumes de remboursements de médicaments prescrits pour le sevrage via les données CPAM).

## **Données sur les médicaments de substitution aux opiacés**

### **Les ventes de Subutex®**

	<b>Année</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
Ariège	Ventes de Subutex® en nombre de boîtes <sup>11</sup>	11359	12425	12469
	Pour 100 habitants de 20 à 39 ans	36,8	39,4	39,6
	Taux de croissance des ventes de Subutex® par rapport à l'année antérieure (en %)	<b>8,5</b>	<b>9,4</b>	<b>0,4</b>
Midi-Pyrénées	Ventes de Subutex® en nombre de boîtes <sup>12</sup>	208829	206143	202
	Pour 100 habitants de 20 à 39 ans	30,3	29,5	29,1
	Taux de croissance des ventes de Subutex® par rapport à l'année antérieure (en %)	<b>-4,4</b>	<b>-1,3</b>	<b>-1,6</b>
France	Ventes de Subutex® en nombre de boîtes <sup>13</sup>	5991042	6003020	6128444
	Pour 100 habitants de 20 à 39 ans	36,7	36,7	36,3
	Taux de croissance des ventes de Subutex® par rapport à l'année antérieure (en %)	<b>2,0</b>	<b>0,2</b>	<b>2,1</b>

Le tableau ci-dessus reflète une partie de la diffusion de la buprénorphine haut dosage (BHD), et en aucun cas le nombre de patients sous substitution. L'intérêt de ce tableau est le taux de croissance de la diffusion. En Ariège, depuis 2004, les ventes de BHD sont en augmentation comme au niveau national mais dans des niveaux bien supérieurs. Inversement, en Midi-Pyrénées ce taux est décroissant avec des ratios en population générale plus faibles qu'en Ariège.

Sans être exhaustif, ces indicateurs montrent que l'Ariège a une diffusion de BHD supérieure à la moyenne de la région et un taux de croissance positif alors que la tendance est inverse par ailleurs.

<sup>11</sup> Source SIAMOIS : Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection stérile -2006. Le Subutex® est vendu sous différents conditionnements. Pour éviter de fournir des chiffres pour chacun des conditionnements l'ensemble des quantités vendues est ici exprimé en nombre de boîtes "théoriques" de 7 comprimés dosés à 6 mg. Il ne s'agit pas du nombre de personnes à qui ces traitements ont été prescrits.

<sup>12</sup> Idem

<sup>13</sup> Idem

## Les ventes de Méthadone®

	Année	2004	2005	2006
Ariège	Ventes de Méthadone® en nombre de flacons <sup>14</sup>	7920	7800	8647
	Pour 100 habitants de 20 à 39 ans	25,6	24,7	27,4
	Taux de croissance des ventes de Méthadone® par rapport à l'année antérieure (en %)	<b>nd</b>	<b>-1,52</b>	<b>10,86</b>
Midi-Pyrénées	Ventes de Méthadone® en nombre de flacons <sup>15</sup>	158276	178392	208808
	Pour 100 habitants de 20 à 39 ans	22,9	25,5	29,9
	Taux de croissance des ventes de Méthadone® par rapport à l'année antérieure (en %)	<b>nd</b>	<b>12,71</b>	<b>17,05</b>
France	Ventes de Méthadone® en nombre de flacons <sup>16</sup>	3947171	4624083	5554619
	Pour 100 habitants de 20 à 39 ans	24,2	28,3	32,9
	Taux de croissance des ventes de Méthadone® par rapport à l'année antérieure (en %)	<b>nd</b>	<b>17,15</b>	<b>20,12</b>

Pour cet indicateur, les mêmes précautions sont à prendre que pour la BHD. On observe que si au niveau national et au niveau régional, le taux de croissance de la méthadone® est proche de 20%, en Ariège ce taux est plus proche de 10% et régresse même en 2005.

<sup>14</sup> Source SIAMOIS : Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection stérile -2006. La Méthadone® est vendue sous différents conditionnements. L'ensemble des quantités vendues est ici exprimé en nombre de flacons "théoriques" de 60 mg. Il ne s'agit pas du nombre de personnes à qui ces traitements ont été prescrits.

<sup>15</sup> Idem

<sup>16</sup> Idem

## ***La Réduction des risques***

<b>Année</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Vente de matériels d'injection (stéribox : 2 seringues par boîtes) <sup>17</sup>	3525	3904	4130	nr
Distribution par les structures de réduction des risques (kits : 2 seringues par boîtes) <sup>18</sup>	11347	13053	13730	13814
Total	14872	16957	17860	nr

Récupération en nombre de seringues	23907	15015	16347	18619
Taux de matériels récupérés par rapport aux kits distribué par les structures de RdR	80%	58%	60%	67%
Taux de matériels récupérés par rapport au total distribué	78%	44%	46%	nr

Si la Réduction des risques ne peut se réduire à la seule distribution de seringues stériles, cet indicateur permet d'observer la diffusion de la distribution de ce matériel. Cet indicateur ne nous donne pas d'indication sur le nombre de personnes injectrices.

On observe une croissance du niveau de distribution avec des niveaux de récupération assez importants. Cette récupération est faite par l'AIPD et si on calcule le ratio de récupération avec les seringues distribuées par ce dispositif, on est encore dans des taux bien supérieurs.

<sup>17</sup> Source : Iliad 2006, exploitation Midi-Pyrénées, OFDT

<sup>18</sup> Données extraites des rapports d'activité des dispositifs médicaux sociaux

## **Conséquences répressives**

---

## Interpellations pour ivresse publique et manifeste

### Nombre d'interpellations pour ivresse sur la voie publique

	2004*	2005*	2006*	2007**
<b>Ariège</b>	<b>171</b>	<b>127</b>	<b>125</b>	<b>159</b>
Midi-Pyrénées	2132	2011	2339	nr

\*Source : Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants OCRTIS 2006

\*\*Source : Services de Police

Au niveau des interpellations pour ivresse publique, la tendance est à la baisse entre 2004 et 2006. Toutefois les données de 2007 font état d'une augmentation de ce type d'interpellation. Rappelons que ces chiffres dépendent en grande partie de l'activité des services.

## Interpellations pour usage de cannabis

Les interpellations pour usage de cannabis par les services de police et de gendarmerie sont établies en fonction de l'activité de ces services et ne reflètent que partiellement l'ampleur du phénomène. On notera une baisse du nombre d'interpellations pour usage de cannabis entre 2004 et 2006. Une augmentation de ce type d'interpellations en 2007 esquisse un changement de tendance à vérifier sur les prochaines années. Cet indicateur serait à affiner et à mettre en relation avec le profil des interpellés (usager simple, usager revendeur, « dealer »).

### Nombre d'interpellations pour usage de cannabis

	2004*	2005*	2006*	2007**
<b>Ariège</b>	<b>207</b>	<b>152</b>	<b>136</b>	<b>146</b>
Midi-Pyrénées	2704	2710	2750	nr

\*Source : Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants OCRTIS 2006

\*\*Source : Services de Police et de Gendarmerie

Les interpellations pour usage de cannabis en Ariège représentent 5% des interpellations totales de Midi-Pyrénées.

## Interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne ou d'ecstasy

Les interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne ou d'ecstasy évoluent selon l'activité des services et ne reflètent que partiellement l'ampleur du phénomène.

### Nombre d'interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne ou d'ecstasy

	2004*	2005*	2006*	2007**
Ariège	3	4	2	2
Midi-Pyrénées	183	211	238	nr
France	7816	8523	8636	nr

\*Source : Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants OCRTIS 2006

\*\*Source : Services de Police et de Gendarmerie

On observe peu d'interpellations de ce type. Elles correspondent seulement à 1% des interpellations totales de la région.