

# **Tableau de bord des conduites addictives en Midi-Pyrénées**

---

◆ 2007 ◆

---

# Tableau de bord des conduites addictives en Midi-Pyrénées

Georges Fahet, Orsmip  
Guillaume Suderie, Graphiti-Cirrd Midi-Pyrénées

♦ 2007

*Rapport réalisé dans le cadre de la Mission Observation du Cirdd Midi-Pyrénées*

# Sommaire

<b>Avant-propos</b> .....	1
<b>Les consommations chez les jeunes</b> .....	2
<b>Tabac</b>	
Chez les 11-15 ans .....	3
A 17 ans .....	4
<b>Alcool</b>	
Chez les 11-15 ans .....	5
A 17 ans .....	6
<b>Cannabis</b>	
A 15 ans .....	7
A 17 ans .....	8
<b>Autres substances illicites</b>	
A 15 ans .....	10
A 17 ans .....	10
<b>Médicaments psychotropes</b>	
A 17 ans .....	11
<b>Les consommations en population générale</b> .....	13
Tabac .....	14
Alcool .....	16
Cannabis .....	17
Médicaments psychotropes.....	18
Autres substances illicites .....	19
- Les usagers de drogues « à problèmes » : enquête NEMO.....	19
- Tendances Récentes et Nouvelles Drogues « TREND » .....	20
<b>Les recours aux soins et la réduction des dommages</b> .....	23
Consultations dans les CCAS .....	24
Consultations cannabis .....	25
Usagers pris en charge dans les CSST .....	27
Traitements de substitution aux opiacés .....	29
Vente de seringues .....	31
<b>Les conséquences socio-sanitaires</b> .....	32
Mortalité liée au tabac .....	33
Mortalité liée à l'alcool.....	36
Alcool et accidents de la route .....	38
Les conséquences de la consommation de cannabis .....	39
Morbidity et mortalité liées aux autres substances illicites .....	40
<b>Les conséquences pénales</b> .....	42
Infractions à la législation sur les stupéfiants .....	43
<b>Synthèse</b> .....	47
<b>Annexes</b> .....	50

## Avant-propos

Dans le cadre du plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008, la MILDT<sup>1</sup> a réorganisé les Centres d'Information Régionaux sur les Drogues et les Dépendances (CIRDD) qui interviennent désormais à l'échelon régional. Ouverts aux professionnels spécialisés, les CIRDD se positionnent comme outil au service des chefs de projets départementaux, des acteurs de la politique publique de lutte contre la drogue, des professionnels de la prévention, de la lutte contre le trafic, de l'application de la loi et de la prise en charge sanitaire.

Ils s'organisent autour de trois grandes activités :

- *Documentation et information* avec pour objectif de mettre à disposition, sous forme de synthèses, des données actualisées et validées sur les réalités locales, les institutions publiques, la littérature européenne.
- *Conseil méthodologique* qui vise à apporter, en lien avec la documentation et l'information, une expertise et un soutien aux actions de formation, d'analyse d'outils de prévention, d'évaluation de l'impact des programmes proposés.
- *Observation* qui a pour objet de permettre de porter un diagnostic régional et départemental partagé.

Dans le cadre de cette mission Observation, *Graphiti* CIRDD Midi-Pyrénées<sup>2</sup> a réalisé un tableau de bord comme un outil permettant de suivre l'ensemble des indicateurs de consommation de drogues mais en incluant le recours au soin et les conséquences sanitaires et pénales.

Le partenariat naturel avec l'Observatoire Régional de la Santé de Midi-Pyrénées (ORSMIP) a permis au CIRDD de faire le point sur l'ensemble des indicateurs quantitatifs immédiatement accessibles et de les mettre en perspective avec les résultats des travaux d'observation plus qualitatifs (TREND, coordonné par *Graphiti* CIRDD).

Cette base d'information<sup>3</sup> doit pouvoir évoluer et s'enrichir. Pour cela, elle doit être partagée et utilisée par l'ensemble des professionnels et décideurs.

Dans ce sens, des professionnels et institutionnels ont été consultés afin de pouvoir éclairer de leur pratique et de leur expertise ces informations.

Ce rapport est le fruit de cette première dynamique.

Trois grands chapitres présentent les données et indicateurs les plus récents, au niveau national, régional et départemental relatifs aux consommations des jeunes et en population générale (partie 1), au recours aux soins (partie 2) et aux conséquences pénales (partie 3).

<sup>1</sup> Mission Interministérielle contre les Drogues et les Toxicomanies : [www.drogue.gouv.fr/article97.html](http://www.drogue.gouv.fr/article97.html)

<sup>2</sup> Comme l'ensemble des CIRDD de France : Alsace, Bourgogne, Bretagne, Champagne-Ardenne, Ile-de-France, Languedoc-Roussillon, Limousin, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Rhône-Alpes

<sup>3</sup> Les données et indicateurs utilisés sont présentés en annexe 1 : ce sont les informations immédiatement accessibles dont nous précisons la source, la périodicité de mesure et le niveau géographique d'agrégation

# Les consommations chez les jeunes

Tabac

Alcool

Cannabis

Autres substances illicites

## ► Chez les 11-15 ans

**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.

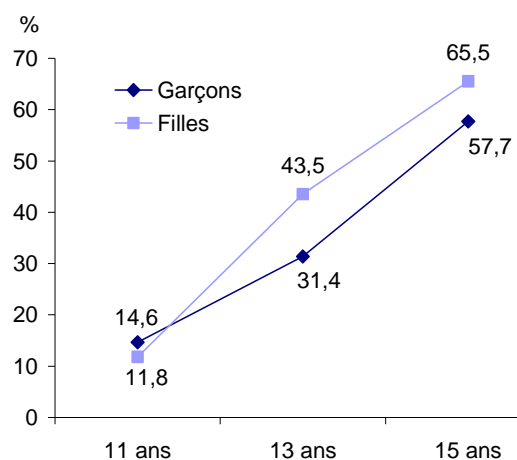
**... mais 8 sur 10 déclarent ne pas fumer actuellement**

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.

**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 régionale

**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

<sup>(1)</sup> Inclut les fumeurs quotidiens

Source : HBSC 2002, exploitation régionale

### ► A 17 ans

**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.

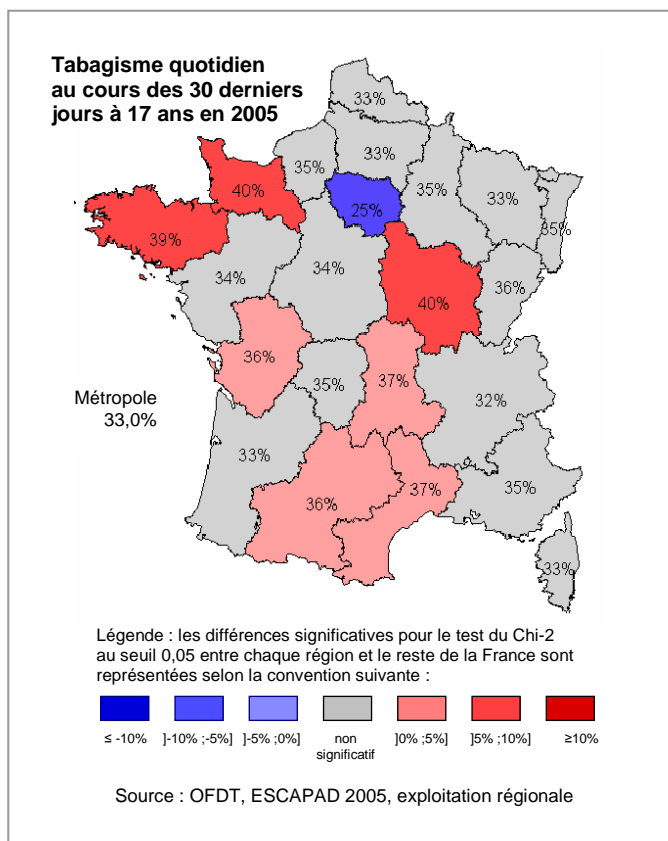
Les niveaux de consommation dans notre région sont supérieurs à ceux du reste de la France, pour les garçons comme pour les filles.

Usage de tabac à 17 ans en 2005	Midi-Pyrénées						Métropole		
	Filles	Garçons	Ens.	2002/2003			Filles	Garçons	Ens.
				Filles	Garçons	Ens.			
Expérimentation	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

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

### ... 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.



## ► Chez les 11-15 ans

### 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.

### 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.

### 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
Abstinents	70.4	75.8

\* moins d'une fois par semaine

Source : HBSC 2002, exploitation régionale

### 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

► A 17 ans

**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 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%).

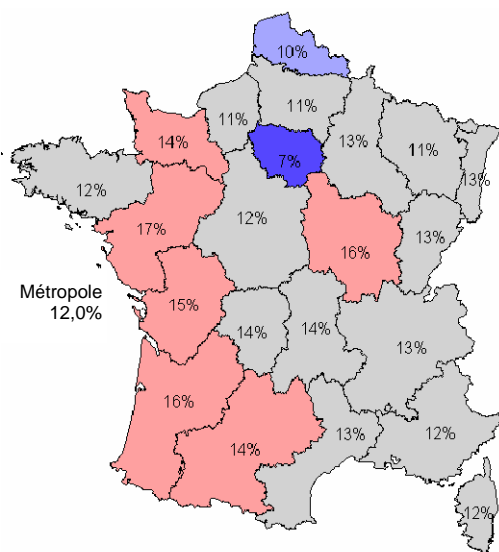
On observe dans la région une augmentation inquiétante des ivresses répétées par rapport à l'enquête 2002-2003 (31% contre 22%).

*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.*

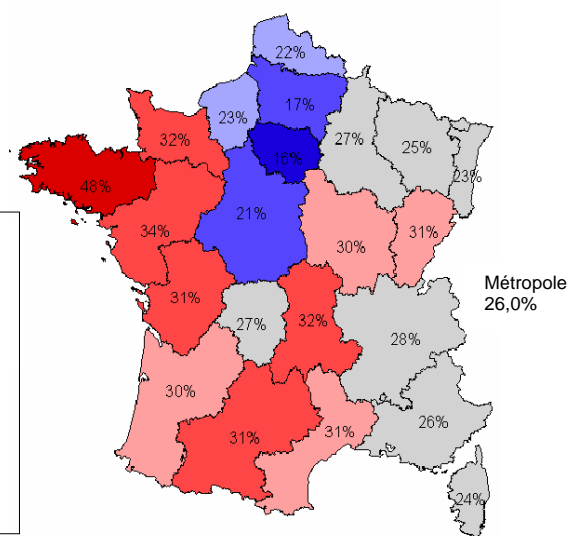
Usages d'alcool et ivresses à 17 ans en 2005 (%)	Midi-Pyrénées				Métropole		
	Garçons	Filles	Ensemble	2002/2003 Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble
Usage au cours du mois	87	82	84	87	82.0	75.3	78.7
Usage régulier	21	7	14	14	17.7	6.1	12.0
Ivresse au cours de la vie	72	58	66	64	63.3	49.6	56.6
Ivresses répétées	41	21	31	22	33.4	18.3	26.0

Source : ESCAPAD, exploitation Midi-Pyrénées, OFDT

**Usage régulier d'alcool à 17 ans en 2005 (%) (au moins 10 fois au cours des 30 derniers jours)**



**Ivresses répétées (au moins 10 fois) à 17 ans au cours des 12 derniers mois en 2005 (%)**



Légende : les différences significatives pour le test du Chi-2 au seuil 0,05 entre chaque région et le reste de la France sont représentées selon la convention suivante :

- ≤ -10%
- ]-10% ; -5%]
- ]-5% ; 0%]
- non significatif
- ]0% ; 5%]
- ]5% ; 10%]
- ≥10%

Source : OFDT, ESCAPAD 2005, exploitation régionale

### ► A 15 ans

**A 15 ans, 3 jeunes sur 10 ont expérimenté le cannabis, 27% en ont consommé au cours des 12 derniers mois.**

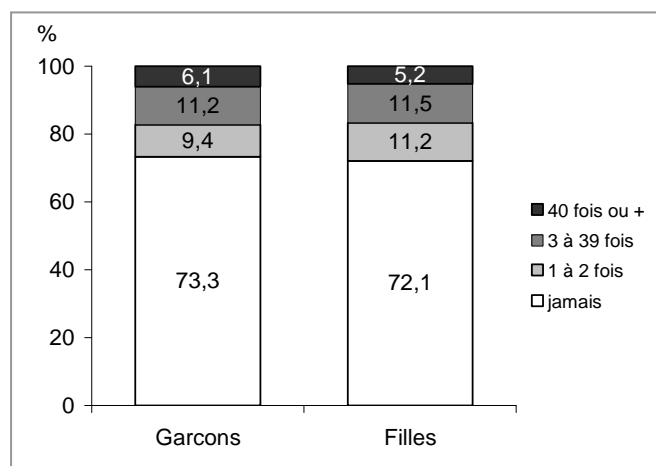
En Midi-Pyrénées, 3 jeunes sur 10 âgés de 15 ans ont consommé du cannabis au cours de leur vie, ils sont un peu plus du quart à déclarer au moins un usage au cours des 12 derniers mois, sans différence sensible selon le sexe.

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 du cannabis au cours de la vie			
- Midi-Pyrénées	29.1	31.6	30.3
- France	47.3	41.5	44.3
Usage de 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

## ► A 17 ans

### 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

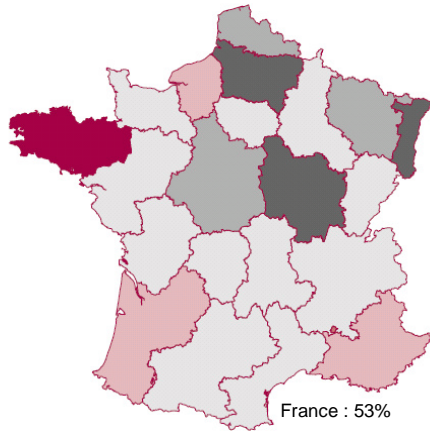
\* au moins 10 fois au cours des 30 derniers jours

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

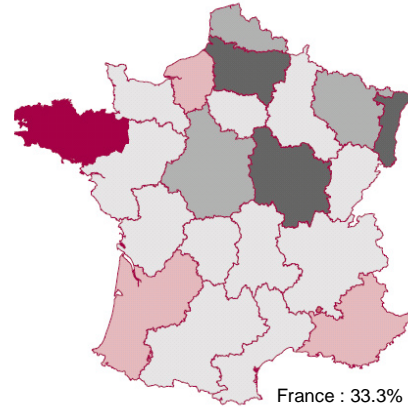
Usage de cannabis à 17 ans en 2005 (%)	Midi-Pyrénées			Métropole		
	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble
Expérimentation	57	49	53	53.1	45.5	49.4
Usage régulier	15	10	12	15.0	4.1	10.8

Source : ESCAPAD 2005, exploitation Midi-Pyrénées, OFDT

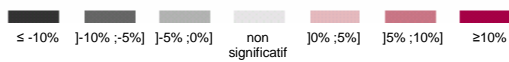
**Usage de cannabis au cours de la vie à 17 ans en 2002-2003 (%)**



**Usage de cannabis au cours des 30 derniers jours à 17 ans en 2002-2003 (%)**

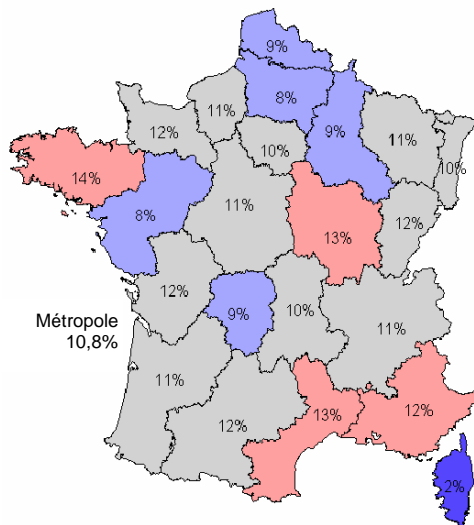


Légende : les différences significatives pour le test du Chi-2 au seuil 0,05 entre chaque région et le reste de la France sont représentées selon la convention suivante :

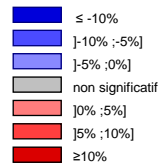


Source : OFDT, ESCAPAD 2002-2003, exploitation régionale

**Usage régulier de cannabis (≥ 10 au cours des trente derniers jours) à 17 ans en 2005 (%)**



Légende : les différences significatives pour le test du Chi-2 au seuil 0,05 entre chaque région et le reste de la France sont représentées selon la convention suivante :



**AUTRES SUBSTANCES ILLICITES**

**► A 15 ans**

**A 15 ans, très peu de jeunes ont expérimenté d'autres substances illicites que le cannabis.**

A l'inverse du cannabis, l'expérimentation de substances illicites est un phénomène rare chez les jeunes adolescents et ne concerne que 1 à 3% d'entre eux selon les substances.

De façon habituelle, on observe que ce sont les colles et solvants qui arrivent en tête avec près de 8% d'expérimentateurs.

Notons la prévalence non négligeable pour cette classe d'âge des expérimentateurs de produits dopants pour le sport (près de 4%).

La comparaison avec des données nationales sur ce champ là n'apparaît pas pertinente compte tenu des effectifs très faibles d'expérimentateurs.

**Expérimentation de substances illicites (hors cannabis) à 15 ans en Midi-Pyrénées en 2002 (%)**

	Usage au moins une fois dans la vie
Ecstasy	2.3
Stimulants (amphétamines, speed)	3.0
Héroïne, opium, morphine	1.1
Médicaments pour se droguer	1.6
Cocaïne, coke, crack	1.8
Colle ou solvants respirés	7.7
LSD	1.6
Produits dopants pour le sport	3.9
Autres drogues	1.9

Source : HBSC 2002, exploitation régionale

**► A 17 ans**

**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.

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

	Midi-Pyrénées			Métropole		
	Garç.	Filles	Ens.	Garç.	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

► A 17 ans

**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.

**A 17 ans, des consommations de produits psychoactifs supérieures en Midi-Pyrénées**

**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

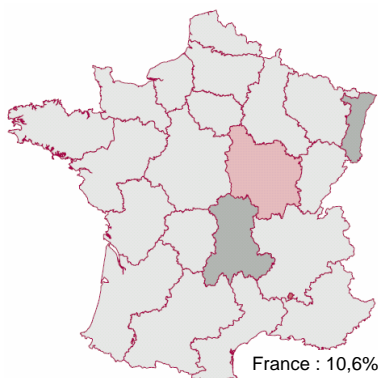
\* au moins 10 prises au cours des 30 derniers jours  
Source : OFDT, ESCAPAD 2002-2003, exploitation Midi-Pyrénées

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

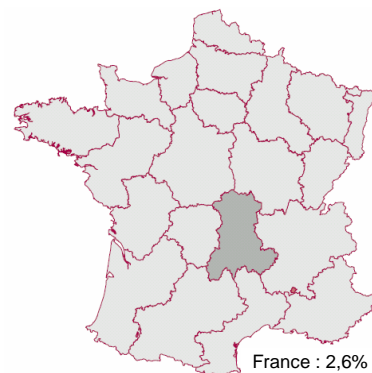
	Midi-Pyrénées			Métropole		
	Garç.	Filles	Ens.	Garç.	Filles	Ens.
Médicaments psychotropes	11	28	19	11.3	28.6	19.9

Source : ESCAPAD 2005, exploitation Midi-Pyrénées, OFDT

**Usage de médicaments psychotropes au cours des 30 derniers jours à 17 ans en 2002 (%)**



**Usage régulier de médicaments psychotropes (≥ 10 prises au cours des 30 derniers jours) à 17 ans en 2002 (%)**



Légende : les différences significatives pour le test du Chi-2 au seuil 0,05 entre chaque région et le reste de la France sont représentées selon la convention suivante :

≤ -10%	]-10% ; -5%]	]-5% ; 0%]	non significatif	]0% ; 5%]	]5% ; 10%]	≥ 10%
--------	--------------	------------	------------------	-----------	------------	-------

Source : OFDT, ESCAPAD 2002-2003, exploitation régionale

**Une consommation régionale parmi les plus élevées des régions françaises à 17 ans en 2005.**

Par rapport aux autres régions métropolitaines, la région Midi-Pyrénées fait partie du tiers des régions les plus consommatrices et ce quel que soit le produit.

**Classement de la région pour les principaux indicateurs à 17 ans en 2005**

	Midi-Pyrénées (%)	Classement en métropole (sur 22 régions)	Métropole (%)
Tabac - usage quotidien	36	6	33.0
Alcool - usage régulier	14	7	12.0
Ivresses - répétées	31	5	26.0
Cannabis - usage régulier	12	4	10.8

Source : Escapad 2005, exploitation Midi-Pyrénées, OFDT

## **Les consommations en population générale**

Tabac

Alcool

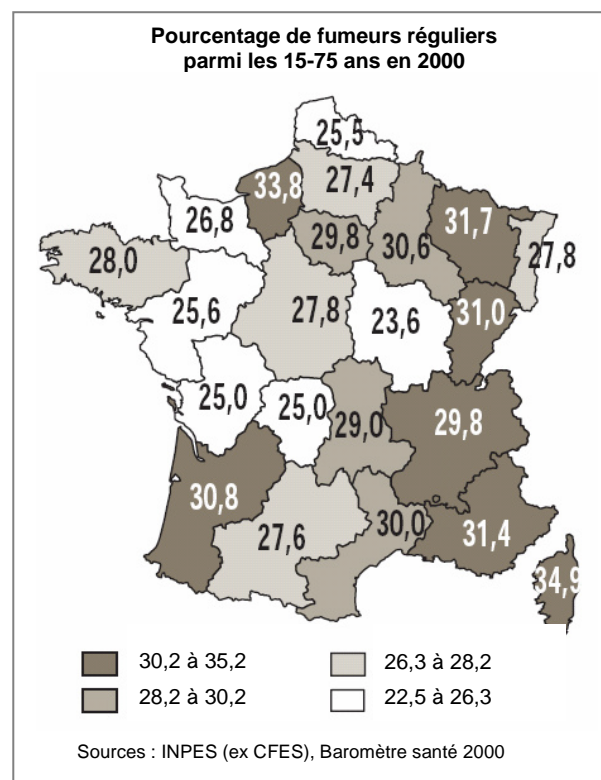
Cannabis

Médicaments psychotropes

Autres substances illicites

Les dernières données disponibles en population générale proviennent de l'enquête Baromètre Santé 2000.

**En 2000, près de 28% de fumeurs quotidiens en Midi-Pyrénées parmi les 15-75 ans, prévalence proche de la moyenne nationale**



**En Midi-Pyrénées comme au plan national, des ventes de cigarettes en diminution de 30 à 40% depuis 5 ans**

Un indicateur indirect de l'usage de tabac est accessible à travers les données de ventes de cigarettes. Les ventes de cigarettes ont diminué en France ces dernières années, tout particulièrement en 2003 et 2004.

On constate la même évolution en Midi-Pyrénées avec une diminution de 38% du nombre de cigarettes vendues entre 1999 et 2004, ainsi que dans les départements de la région.

Les Hautes-Pyrénées en particulier, ont enregistré une diminution de 50% de la vente de cigarette entre ces deux périodes pour se situer en 2004 en dessous de la moyenne régionale.

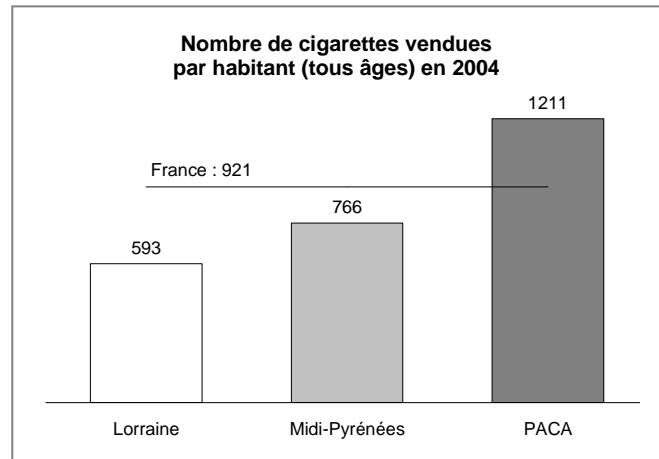
### Ventes de cigarettes par habitants (tous âges) de 1999 à 2004

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Evolution 1999/2004 (%)
Ariège	1010	961	1012	981	809	619	- 38.7
Aveyron	1121	1102	1128	1096	952	755	- 32.6
Gers	1222	1199	1213	1198	1005	740	- 39.4
Haute-Garonne	1294	1277	1316	1240	1037	762	- 41.1
Hautes-Pyrénées	1434	1374	1406	1328	1080	709	- 50.6
Lot	1355	1326	1342	1309	1150	930	- 31.4
Tarn	1097	1075	1105	1074	922	729	- 33.5
Tarn-et-Garonne	1303	1297	1330	1322	1133	889	- 31.8
Midi-Pyrénées	1246	1223	1255	1205	1018	766	- 38.5
France	1430	1410	1426	1364	1168	921	- 35.6

Source : Altadis, OFDT ILIAD

### Un niveau de vente de cigarettes en Midi-Pyrénées plus faible qu'au plan national...

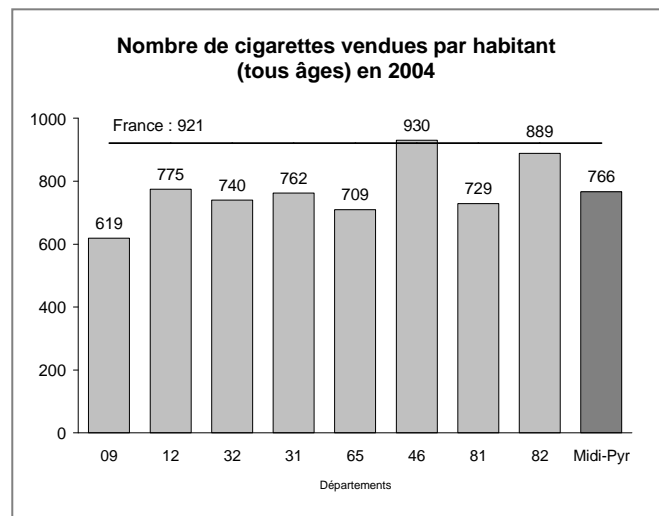
Midi-Pyrénées, avec une moyenne d'environ 800 cigarettes vendues par habitants (tous âges) en 2004, se situe sensiblement en dessous du niveau national et parmi les régions où les ventes sont les plus faibles (4<sup>ème</sup> rang sur 21 par ordre croissant des ventes). Ces données cependant ne tiennent pas compte des possibles achats transfrontaliers ni des différences de structures d'âges entre les régions.



Source : Altadis, OFDT ILIAD, 2004

### ... excepté dans le Lot

Sur le plan infrarégional, ces niveaux de ventes sont relativement homogènes à l'exception du Lot et du Tarn-et-Garonne qui affichent des moyennes plus élevées que le niveau régional et au contraire de l'Ariège qui se situe en-deçà.



Source : Altadis, OFDT ILIAD

Les dernières données disponibles en population générale proviennent de l'enquête Baromètre Santé 2000.

### Un usage quotidien d'alcool nettement au dessus de la moyenne nationale en Midi-Pyrénées (27.6% vs 21.5%)...

En population générale, le sud-ouest de la France et en particulier la région Midi-Pyrénées se distingue du reste du territoire par des consommations quotidiennes d'alcool nettement au dessus de la moyenne.

Il s'agit pour l'essentiel de consommation de vin, les autres alcools étant beaucoup moins consommés de façon quotidienne.

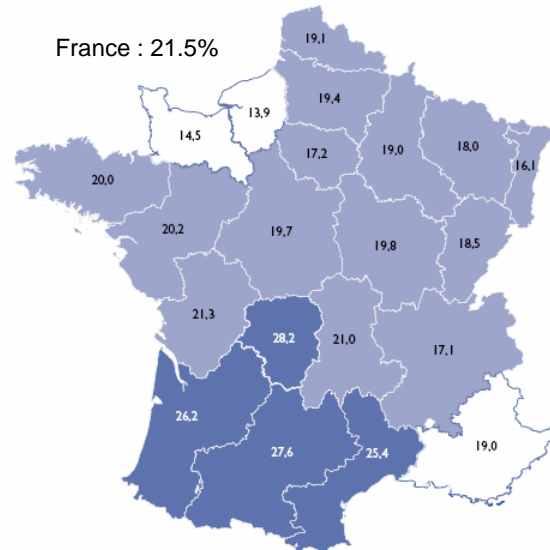
La consommation quotidienne d'alcool est majoritairement masculine et croît fortement avec l'âge pour atteindre son maximum entre 65 et 75 ans.

### ... mais une prévalence de la dépendance à l'alcool relativement faible par rapport aux autres régions françaises

Midi-Pyrénées en revanche n'apparaît pas comme une région de gros buveurs en terme de quantité. Ce sont les conclusions auxquelles aboutit une étude nationale réalisée en 2001 auprès des personnes de 16 ans et plus enquêtées en médecine de ville et à l'hôpital.

En effet, si notre région compte une proportion élevée de buveurs quotidiens, elle affiche en même temps une prévalence des dépendances à l'alcool sensiblement faible relativement aux autres régions françaises.

Prévalence de la consommation quotidienne d'alcool au cours des 12 derniers mois parmi les 12-75 ans en 2000 par région (%)



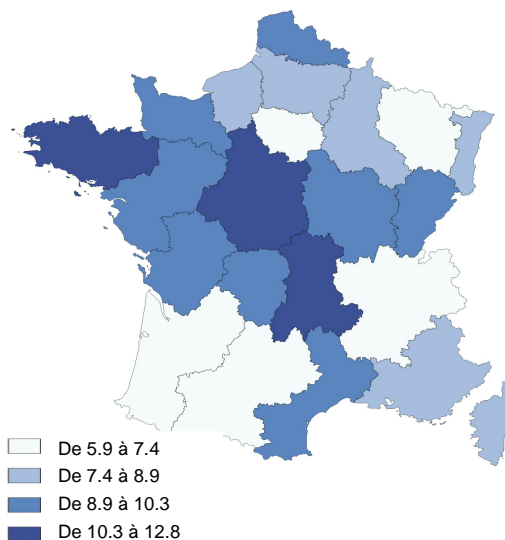
- Prévalence significativement plus élevée que dans l'ensemble des autres régions
- Pas de différence significative
- Prévalence significativement plus faible

NB : la Corse est traitée avec PACA

Comparaisons interrégionales à âge et sexe contrôlés

Source : Baromètre santé 2000, CFES, exploitation OFDT

Prévalence de la dépendance à l'alcool par région parmi les patients de 16 ans et plus enquêtés en médecine de ville en 2000 (%)  
Taux standardisés sur l'âge et le sexe



Source : Enquête alcool en médecine générale, DRESS, ORSMIP, DRASS Midi-Pyrénées, 2000

Les dernières données disponibles en population générale proviennent de l'enquête Baromètre Santé 2000.

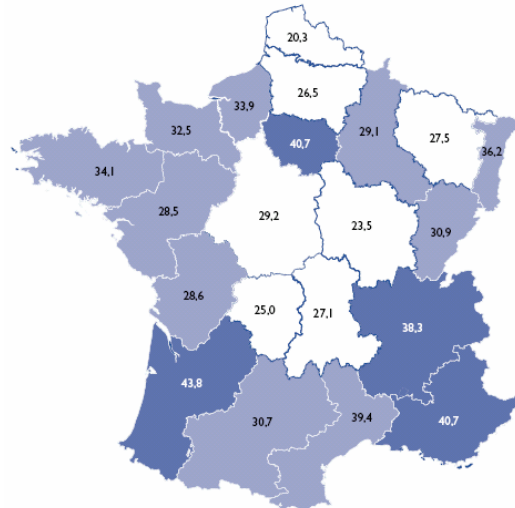
**Parmi les personnes de 15 à 44 ans, 3 sur 10 ont déjà consommé du cannabis dans leur vie.**

En Midi-Pyrénées, les niveaux de consommation de cannabis ne varient pas significativement par rapport à la moyenne nationale : parmi les 15-44 ans, 30.7% l'ont expérimenté et 11.8% en ont consommé au cours des 12 derniers mois

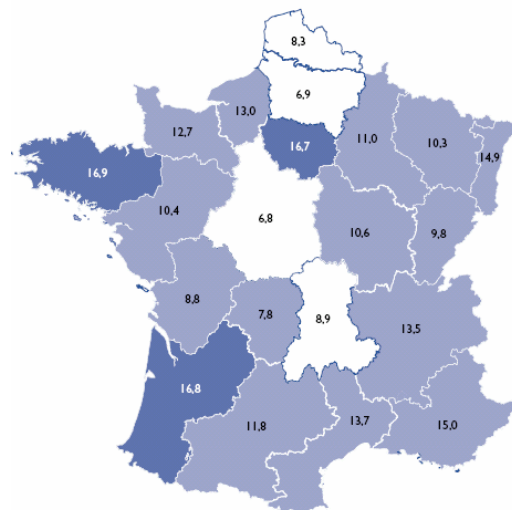
La géographie de la consommation de cannabis en France est proposée par l'OFDT à partir des données de l'enquête Baromètre santé 2000.

Schématiquement, l'expérimentation et la consommation du cannabis chez les 15-44 ans divisent la France en trois grandes zones aux contours plus ou moins précis : elles sont plus rares dans le nord de la France, moyennes ou élevées dans le sud, l'est et l'ouest, particulièrement élevées en Ile de France, en Aquitaine et dans une moindre mesure en Bretagne.

**Prévalence de l'expérimentation du cannabis chez les 15-44 ans en 2000 par région (%)**



**Prévalence de la consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois chez les 15-44 ans en 2000 par région (%)**



- Prévalence significativement plus élevée que dans l'ensemble des autres régions
- Pas de différence significative
- Prévalence significativement plus faible

NB : la Corse est traitée avec PACA

Comparaisons interrégionales à âge et sexe contrôlés

Source : Baromètre santé 2000, CFES, exploitation OFDT

Les dernières données disponibles en population générale proviennent de l'enquête Baromètre Santé 2000.

### En 2000, 1 assuré sur 4 (régime général) de Midi-Pyrénées a bénéficié d'au moins un remboursement de médicaments psychotropes...

Une étude réalisée par la CNAMTS en 2000<sup>4</sup> auprès des assurés du régime général de la sécurité sociale permet de réaliser des comparaisons régionales et départementales de l'usage des psychotropes.

En 2000, 25% des assurés sociaux du régime général en Midi-Pyrénées ont bénéficié d'un remboursement de médicament psychotrope (17.9% ont consommé des anxiolytiques, 9.5% des hypnotiques et 9.9% des antidépresseurs).

Pour l'ensemble des psychotropes, à structure d'âge comparable, le taux annuel régional standardisé se situe autour de 25%, proche du niveau national. L'analyse au sein des différentes classes thérapeutiques n'indique pas de variations importantes entre les taux de consommateurs relevés au niveau régional et national.

Des disparités en revanche apparaissent sur le plan départemental. Les taux annuels de consommateurs de médicaments psychotropes dépassent la moyenne régionale en Haute-Garonne et Tarn-et-Garonne, ils sont au contraire sensiblement plus faibles dans l'Aveyron, le Tarn et le Lot.

**Taux annuels standardisés\* (%) de consommateurs de psychotropes selon la classe thérapeutique en 2000, régime général d'assurance maladie stricto sensu**

	Ensemble des psychotropes	Anxiolytiques	Hypnotiques	Antidépresseurs
Ariège	25.1	18.1	10.0	9.6
Aveyron	24.2	16.8	8.7	10.5
Gers	24.4	17.7	8.8	9.7
Haute-Garonne	26.3	18.6	10.4	10.2
Hautes-Pyrénées	24.9	18.1	9.0	9.9
Lot	23.7	17.1	8.5	9.8
Tarn	23.9	17.4	8.5	8.9
Tarn-et-Garonne	26.5	19.1	9.9	10.9
Midi-Pyrénées	25.1	17.9	9.5	9.9
France métropolitaine	24.5	17.4	8.8	9.7

\* standardisation sur l'âge et le sexe de la population France 1999 Source : CNAMTS, 2000

Le tableau ci-contre concerne les assurés qui ont eu au moins quatre remboursements de médicaments psychotropes au cours de l'année.

A structure d'âge comparable, les taux relevés en Midi-Pyrénées comme on peut le noter sont tout à fait conformes à ceux du niveau national.

**Taux annuels standardisés\* (%) de consommateurs de psychotropes selon la classe thérapeutique en 2000, chez les personnes ayant eu au mois quatre remboursements, régime général d'assurance maladie stricto sensu**

	Ensemble des psychotropes	Anxiolytiques	Hypnotiques	Anti-dépresseurs
Midi-Pyrénées	11.1	6.6	4.1	5.0
France métrop	11.2	7.0	3.7	4.9

\* standardisation sur l'âge et le sexe de la population France 1999

<sup>4</sup> Médicaments psychotropes : consommation et pratiques de prescription en France métropolitaine. II. Données et comparaisons régionales 2000. Revue médicale de l'assurance maladie volume 34 n° 4, octobre-décembre 2003

## ► Les usagers de drogues « à problèmes<sup>1</sup> » : enquête NEMO

### Un éclairage à Toulouse sur le nombre d'usagers de drogues « à problèmes » en 2006

A l'exception du cannabis, les fréquences d'usage des autres substances illicites sont trop faibles en population générale adulte pour représenter les phénomènes de consommation dans leur aspect géographique et les enquêtes en population générale ne permettent pas d'évaluer l'importance de ce problème.

Néanmoins, une étude réalisée en 1999 et renouvelée en 2006 apporte quelques informations sur le plan local.

Cette étude, basée sur la méthode « capture-recapture » vise à estimer la prévalence de l'usage problématique de drogues (c'est-à-dire un usage susceptible d'entraîner des dommages importants sur le plan sanitaire, social ou pénal) à partir de l'activité des différents services ayant pu accueillir des toxicomanes. Elle a été réalisée dans cinq grandes villes françaises, dont Toulouse.

Les substances prises en compte sont les opiacés (y

compris les traitements de substitution), les stimulants (cocaïne, crack, autres stimulants) et les hallucinogènes.

En 2005-2006, le nombre d'usagers de drogues à problèmes a été estimé à près de 5 400 dans l'agglomération toulousaine.

Ces usagers sont majoritairement des hommes (75%) d'âge moyen de 34,4 ans.

Près d'un usager sur trois ne bénéficie pas d'un logement stable et 15% sont SDF.

2% d'entre eux ne disposent pas d'une couverture maladie, 57% n'ont pas de couverture complémentaire.

Le taux de prévalence de l'usage des opiacés et de la cocaïne est en nette augmentation par rapport au taux estimé en 1999 dans la même enquête. Le nombre d'usagers en 1999 avait été estimé à 2 800 avec un taux de prévalence dans la population totale de 4,3‰.

L'analyse et l'interprétation de ces évolutions sont encore en cours d'autant plus que pour certains acteurs de santé locaux, ils ne sont pas perçus comme tels.

### Estimation du nombre d'usagers de drogues à problèmes dans l'agglomération toulousaine en 2005-2006

	Effectif	IC 95%	Prévalence (pop globale)* ‰	IC 95%	Prévalence (15-59 ans)* ‰	IC 95%
Tous usagers	5 378	[4131 - 6625]	7,1	[5,4 - 8,7]	10,7	[8,2 - 13,1]
Opiacés, cocaïne	5 167	[3947 - 6323]	6,8	[5,2 - 8,3]	10,2	[7,8 - 12,5]

\* sur la base du recensement 1999

Sources : NEMO, ORSMIP-OFDT, INSEE 2006

<sup>1</sup> Usagers susceptibles d'être vu ou pris en charge par les structures sociales ou de soins et/ou par les services du respect et d'application de la loi

## ► Tendances Récentes et Nouvelles Drogues « TREND »

*Le programme TREND pour l'OFDT<sup>1</sup> se décline en sept coordinations locales (Bordeaux, Lille, Marseille, Metz, Toulouse, Paris, Rennes) chargées :*

- *d'identifier et de suivre les différents partenaires (institutions et personnes) susceptibles de fournir des informations pertinentes sur les phénomènes émergents,*
- *d'assurer la réalisation de collectes d'informations par différentes méthodes pouvant évoluer dans le temps (observations ethnographiques, groupes focaux avec des professionnels du champ sanitaire et du champ répressif, études transversales quantitatives et qualitatives auprès des structures de première ligne),*
- *de produire un rapport local annuel à partir des données issues du dispositif TREND/OFDT.*

*Un rapport local consultable sur le site Internet de l'OFDT et sur celui de Graphiti CIRDD Midi-Pyrénées est accessible à tous. Un rapport national est produit et consultable sur le site Internet de l'OFDT.*

*Depuis 2000, le site de Toulouse construit son recueil de données, à la fois à partir des témoignages des usagers, mais aussi grâce aux échanges avec les professionnels du champ socio-sanitaire et du respect et de l'application de la loi.*

*Différents outils de recueil sont utilisés :*

- *des Groupes Focaux application de la loi,*
- *des entretiens d'usagers et/ou de professionnels,*
- *des observations ethnographiques,*
- *des entretiens avec ProSanté,*
- *des entretiens avec les structures de réduction des dommages et de première ligne.*

Pour élargir ses réseaux de recueil de données et apporter des éléments de connaissance sur les usages et les usagers de drogues illicites en général et sur les phénomènes marquants en particulier, le site a souhaité investiguer l'espace urbain par l'intermédiaire d'un enquêteur ethnographique de rue, mais aussi les espaces festifs alternatifs et commerciaux grâce à différents enquêteurs de ces milieux.

Un groupe Focal « respect et application de la loi » a été organisé avec l'ensemble des services de police, de gendarmerie et des douanes pour avoir un regard croisé avec les investigations menées auprès des usagers, des structures de Réduction des Risques et des services de santé.

### SINTES

Le site a pris part aux différentes collectes organisées par le dispositif SINTES. 60 échantillons de cocaïne accompagnés d'un questionnaire puis analysés par le laboratoire de Toxicologie de l'Hôpital Lariboisière ont été collectés. Ils permettent de dégager des tendances sur les poudres disponibles sur Toulouse. De plus, deux poudres de MDMA collectées à l'origine de malaises sur le site ont été analysées. Une note SINTES a été diffusée à l'ensemble des partenaires à propos de ces échantillons.

## Faits marquants

### ◆ Les Opiacés

Dans l'espace urbain, la BHD<sup>5</sup> (Subutex®) est toujours très présente avec une proportion d'injecteurs relativement stable. Son image se dégrade à cause des problématiques que sa consommation engendre chez de nombreux usagers injecteurs. Le Stérifiltre® a été massivement adopté. Le générique Arrows® est très peu évoqué par les usagers en lien avec les structures de la réduction des dommages, plus par le public suivi par les structures sanitaires et sociales. Dans l'ensemble il est peu adopté. Le marché parallèle s'est stabilisé depuis 2004-2005 avec peu de gros revendeurs, mais une réorganisation via un micro trafic plus développé.

Toutes nos sources remarquent une tendance à la réapparition de l'héroïne dans l'espace urbain. Les acteurs de première ligne signalent des cas où l'héroïne est redevenue le produit principal, la BHD étant utilisée plus comme un complément lors d'indisponibilité. Dans cet espace, ce produit a plutôt une bonne image inversement à la BHD. On note une divulgation dans l'espace festif avec des consommateurs de cet espace en demande de soins. Ce produit semble être de meilleure qualité que les années précédentes probablement à cause d'une plus grande disponibilité sur le marché.

### ◆ Les Stimulants

La cocaïne est très diffusée sur le site depuis 2005. Certains produits ont des concentrations importantes de cocaïne mais la majorité des discours et des analyses (SINTES, Laboratoire scientifique de police) montrent que la majorité des produits ont des taux faibles de cocaïne. Différentes populations consomment de différentes manières (injection, sniff, free base). Le sniff est la première modalité de consommation loin devant la forme base fumée (free base/crack) et l'injection. La forme base se développe nettement dans différents milieux avec des débuts de toxicomanie. Cette modalité véhicule une image très positive de pureté du produit

Le MDMA (Ecstasy) est disponible et accessible dans les différents espaces. Dans l'espace urbain, il est parfois le premier produit de consommation même s'il reste habituellement un produit de consommation opportuniste. Dans l'espace festif, il est toujours très diffusé même si la forme MDMA poudre prend la place du comprimé dans tous les milieux. Des produits très dosés générant des problèmes chez des usagers réguliers ont été collectés cette année (SINTES, Laboratoire scientifique de police)

Le BZP (Benzylpiperazine) a été cité par des différents observateurs du dispositif. Ce produit non listé comme stupéfiant serait utilisé comme un stimulant. Son accessibilité semble réduite mais il est disponible sur Internet. Ce n'est pas vraiment un nouveau produit puisque les Pipérazines ont déjà été citées dans le dispositif national.

### ◆ Les Hallucinogènes

Le LSD est présent dans les deux espaces mais avec une réelle diffusion dans tous les milieux de l'espace festif. Il change de forme : le buvard se fait rare, mais la forme « goutte » se développe. La forme « Gel » a été repérée sur le site de Toulouse. Dans l'espace urbain ce sont plus des consommations d'opportunité. La Kétamine reste un produit discret, même s'il est toujours cité par de nombreux usagers dans les structures de première ligne et les structures de soins. Dans l'espace festif, il est toujours présent et recherché du fait qu'il est moins disponible globalement dans cet espace que d'autres années.

### ◆ Médicaments détournés

Le Rohypnol® est toujours présent pour quelques « irréductibles ». Toutefois, il semble être supplanté par le Rivotril® qui prend une grande place chez les usagers alcool/opiacés/benzodiazépines.

### ◆ Cannabis

Le cannabis est plus disponible que l'an passé où durant certaines périodes des difficultés d'approvisionnement pouvaient être ressenties. L'autoproduction est toujours en voie d'expansion.

<sup>5</sup> Buprénorphine Haut Dosage

## Synthèse TREND

En 2006 on note une diffusion continue et importante de l'ensemble des produits à la différence de 2005 où certains produits, à certaines périodes, étaient moins disponibles (cannabis été 05).

Dans l'espace urbain, la consommation de psychostimulants se transforme du fait d'une forte disponibilité avec des descriptions d'usage de ce type de produit en consommations principales (très jeunes publics) au-delà de consommations d'opportunité habituellement connues.

Dans l'espace festif, on note plusieurs éléments :

- la recherche de nouveau produit (BZP),

- la divulgation de l'héroïne,
- la part croissante du LSD,
- la forte présence de la cocaïne dans l'ensemble des milieux de cet espace.

On note l'augmentation de la distribution de matériels d'injection par les structures de réduction des dommages avec un taux de retour qui chute. Il est difficile de conclure à une augmentation directe des pratiques d'injection. Toutefois cette question reste à poser dans nos futures investigations.

## **Les recours aux soins et la réduction des dommages :**

Consultations dans les CCAA

Consultations cannabis

Usagers pris en charge dans les CSST

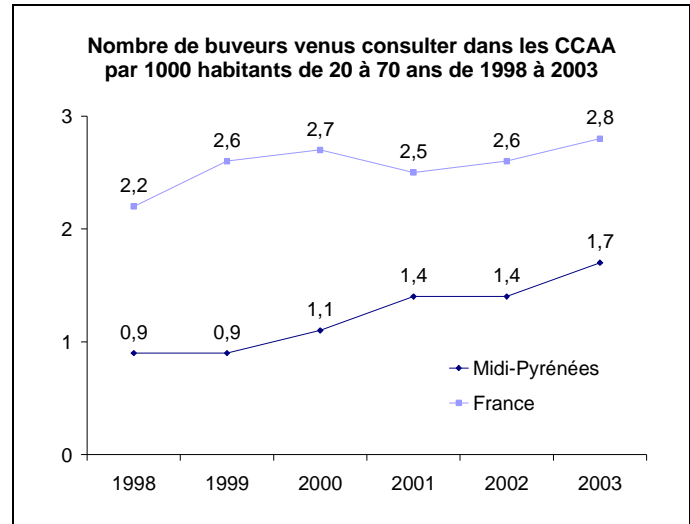
Traitements de substitution aux opiacés

Vente de seringues

CONSULTATIONS DANS LES CCAA

**Un nombre de consultants qui a doublé en Midi-Pyrénées entre 1998 et 2003...**

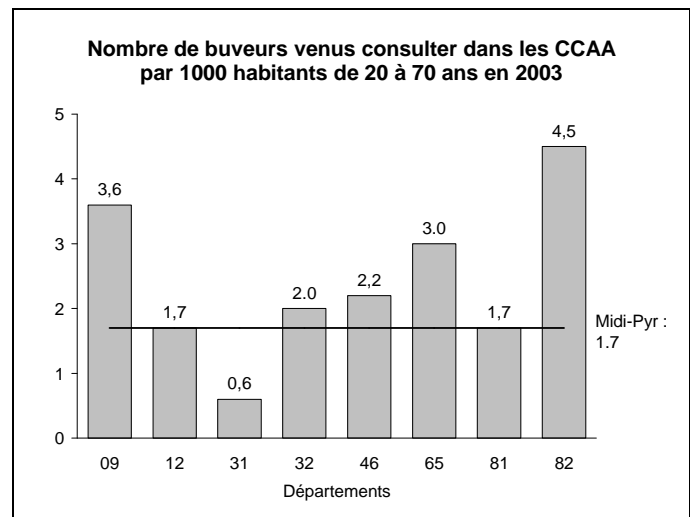
De 1998 à 2003, si le taux de buveurs venus consulter en Centres de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA) reste en Midi-Pyrénées à un niveau plus faible que dans le reste du territoire, il a cependant connu une augmentation régulière dans notre région.



Source : OFDT, données ILIAD

**...avec des disparités départementales très importantes**

On relève des disparités importantes au niveau départemental avec en 2003 des taux de buveurs ayant fréquenté un CCAA nettement plus élevés dans des départements tels que le Tarn-et-Garonne, l'Ariège, où ils sont plus de 2 fois plus élevés et dans une moindre mesure les Hautes-Pyrénées et au contraire beaucoup plus faibles en Haute-Garonne. Les autres départements se situent dans la moyenne régionale.



Source : OFDT, données ILIAD

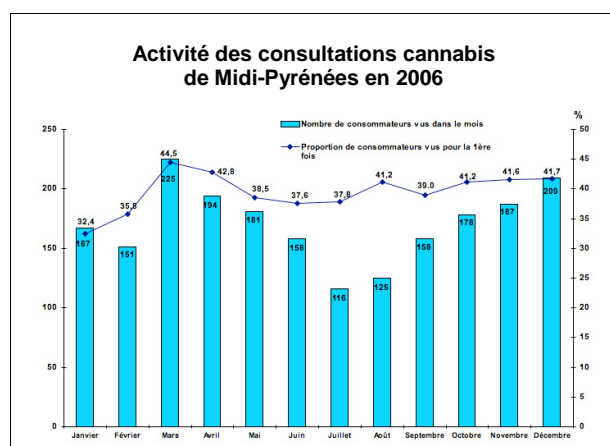
## Consultations cannabis

Dans le cadre du Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008, des consultations spécifiques destinées aux usagers de cannabis ont été ouvertes début 2005. Elles sont destinées à tous ceux qui ont ou pensent avoir une consommation problématique de cannabis ou d'autres drogues illicites.

9 consultations cannabis sont ouvertes en Midi-Pyrénées : 2 dans la Haute-Garonne et une dans les autres départements de la région.

En 2006, 2 049<sup>(6)</sup> consultations cannabis ont été dispensées en Midi-Pyrénées.

La part des nouveaux usagers vus chaque mois a connu une importante augmentation en début d'année pour rester ensuite relativement stable (de 38% à 45%) les mois suivants.



Source : OFDT, système d'information SIMCCA 2007

A la demande de professionnels, deux rencontres « Consultations Cannabis » ont eu lieu à Toulouse avec l'appui du CIRDD Midi-Pyrénées.

<sup>6</sup> Il s'agit d'une estimation haute. Les structures transmettent en principe tous les mois leurs données d'activité. Lorsque pour (un mois donné, une (ou plusieurs) structure n'a pas transmis d'information, l'activité de cette structure a été estimée en faisant l'hypothèse qu'elle est équivalente à l'activité moyenne des structures qui ont transmis leurs données mensuelles.

## Synthèse de la rencontre Consultations Cannabis du 14 décembre 2006

Le cannabis est le seul produit psycho actif qui suivant les gens et les quantités prises, va produire des effets différents.

Si le taux de THC<sup>7</sup> n'a pas augmenté à Toulouse depuis plusieurs années<sup>8</sup> par contre la diffusion a augmenté, la normalisation des pratiques se fait donc de plus en plus facilement. Cette grande diffusion a transformé les normes. L'auto culture d'herbe s'est beaucoup développée avec la recherche d'un produit naturel, non coupé.

On observe un changement de comportement chez les très jeunes qui recherchent une consommation « défonce » et non une consommation plaisir.

Le rapport de l'OFDT qui fait le 1er bilan des consultations cannabis montre que ceux qui fréquentent les consultations sont pour un nombre important des jeunes bien insérés de 26 à 28 ans et avec une part aussi importante de personnes entre 28 et 35 ans. Ceux qui se décrivent comme dépendants ont 29 ans ou plus, c'est cette population qui vient seule aux consultations. L'enquête montre que les expérimentations des déclarants des files actives se produisent plus à 25 ans qu'à 15 ans. Sur ces personnes reçues en Consultation cannabis, 25% des hommes consomment du cannabis et de l'alcool contre 20% des femmes.

La plupart des très jeunes vont à la Consultation par injonction de la Police ou du lycée, les plus vieux viennent seuls. 22% des gens accueillis se décrivent comme dépendants. Parmi les non dépendants, la moitié sont gardés en consultation, alors que pour les gens dépendants, ils sont presque tous réorientés vers des professionnels (médecins, psychiatres,...).

Il est important de noter qu'il existe un écart important entre la réalité sociale de tous les fumeurs de cannabis en général et celle de ceux qui viennent en consultation.

<sup>7</sup> Le delta-9-tétrahydrocannabinol dont l'acronyme est THC, est la molécule la plus connue contenue dans le cannabis.

<sup>8</sup> Enquête SINTES pour l'OFDT 2005

#### Constats et problèmes rencontrés pendant l'année 2006 :

Deux types d'usagers à problèmes sont identifiés. Les jeunes (15-20 ans) avec des co-morbidités psychiatriques et les plus âgés (30 ans et plus) avec des problèmes de dépendance.

Les professionnels rencontrent des problèmes pour déterminer dans un temps court (5 séances), quel est le syndrome du patient ; il leur est difficile de savoir s'il y a co-morbidité psychiatrique lorsqu'il s'agit d'un jeune entre 15 et 20 ans. La question est aussi posée de savoir comment se fait le passage d'une consultation cannabis à une consultation psychiatrique puisque la consultation cannabis permet d'accrocher sur un symptôme et qu'il semble difficile de passer après à un service s'occupant de maladie mentale. En plus de ces problèmes, il est à noter que quelques psychiatres refusent de s'occuper de problèmes de toxicomanie, la réorientation est donc difficile et différenciée suivant les départements de Midi-Pyrénées. Il existe aussi une différence de population et de prise en charge entre départements selon qu'ils sont ruraux ou urbains.

Il semble nécessaire d'accompagner la personne tout au long de son suivi, un éducateur pouvant être la bonne personne référente.

Tous les professionnels présents sont conscients qu'il faut travailler en réseau pour une meilleure prise en charge.

Certains professionnels regrettent que dans des situations de flagrant délit par exemple en milieu scolaire, les jeunes soient d'abord orientés vers le secteur répressif avant d'être dirigés bien plus tard vers une prise en charge de soins.

Il est à déplorer que les consultations cannabis soient encore très peu médiatisées, les gens ne savent pas à qui s'adresser en première intention. Il semble nécessaire de diffuser des informations en Foyers de

Jeunes travailleurs, dans les Missions Locales, dans les établissements scolaires, chez les médecins généralistes, etc., sous la forme de plaquettes ou de Flyers.

L'accueil et l'accompagnement des parents semblent constituer un problème important. Il est difficile de les prendre en charge mais il est aussi difficile de prendre en charge l'adolescent sans ses parents. Une solution est apportée ; il serait peut être important de répondre aux parents lors d'une première consultation avant de les orienter si nécessaire vers une aide aux parents, du type « Ecole des parents ».

Les moyens qui accompagnent le dispositif ne sont peut-être pas tout à fait en adéquation avec les demandes des parents. Il serait peut être intéressant de faire remonter ce problème d'orientation des parents pour rediscuter du cahier des charges et de développer un réseau de prise en charge qui s'articule avec les structures s'occupant de la prévention et de l'accès aux soins.

#### Conclusion :

Au niveau des professionnels de la santé, plus particulièrement dans une situation d'injonction judiciaire, il est important de rester du côté du soin, le praticien ne doit prendre ni la place du juge, ni de la Police, ni des parents.

La Consultation cannabis doit fonctionner en réseau. Ce qui semble le plus difficile, lors de l'orientation, c'est de faire une demande juste à la personne appropriée. Il faut une hiérarchisation dans la prise en charge.

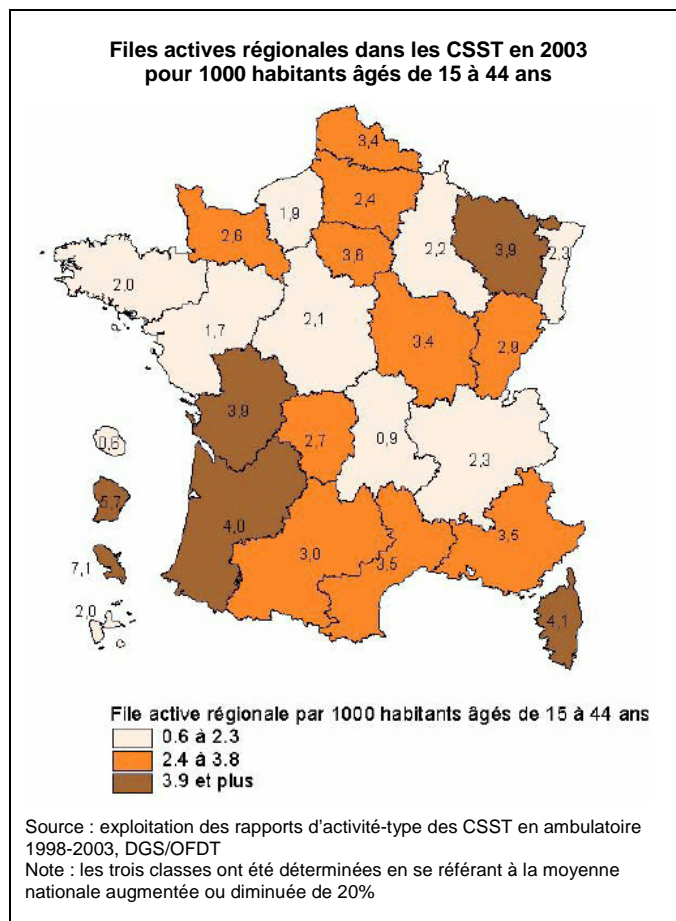
Ce dispositif de consultation cannabis ne peut se suffire à lui même, les gens accueillis ont besoin en majorité d'une prise en charge réelle et non pas seulement de cinq séances même si elles sont constructives. Construire et travailler en réseau semblent indispensables.

**Plus de 3000 usagers de drogues pris en charge dans les CSST de Midi-Pyrénées en 2003**

Les données présentées proviennent de l'exploitation par la DGS et l'OFDT, des rapports d'activité-type des CSST en ambulatoire.

Les CSST ont pour mission d'assurer la prise en charge médico-psychologique et socio-éducative des usagers de drogues ainsi que le soutien à l'environnement familial.

En 2003, 3111 usagers de drogues ont été pris en charge par les 11 CSST de Midi-Pyrénées, soit une fille active de 3 usagers pour 1000 habitants de 15 à 44 ans, identique à la valeur nationale.



**Des usagers pris en charge qui sont jeunes, au trois quart de sexe masculin et dont 6 sur 10 sont sans emploi**

La population accueillie dans les CSST est jeune (près d'un usager sur deux est âgé de moins de 30 ans) et composée d'hommes pour les trois quarts.

Le quart d'entre eux est en difficulté concernant le logement et seuls 30% disposent de revenus issus du travail.

En Midi-Pyrénées, plus d'un quart des consultants des CSST vit du RMI, soit davantage que dans le reste des CSST.

**Les opiacés à l'origine de la prise en charge pour la moitié des patients**

Cette proportion est identique à la moyenne nationale. Par contre, on observe une fréquence beaucoup plus élevée des prises en charge liées à l'alcool en Midi-Pyrénées (19% contre 8% au niveau national) et en revanche plus faibles pour celles liées à l'usage de cannabis (18,6% contre 29,3%).

**6 patients sur 10 pratiquent ou ont pratiqué l'injection**

Si la proportion de consultants pratiquant l'injection est identique en Midi-Pyrénées à la moyenne nationale (environ 20%), les usagers ayant pratiqué l'injection sont beaucoup plus nombreux dans la région (38,4% contre 28,3%).

**Un tiers des consultants adressés par un professionnel sanitaire ou social**

Cette proportion est plus élevée que dans l'ensemble du territoire (25,5%).

Les patients sont moins nombreux dans la région à être allés de leur propre initiative consulter dans un CSST.

**Caractéristiques des usagers pris en charge dans les CSST en ambulatoire en Midi-Pyrénées et en France en 2003**

	Midi-Pyrénées (%)	France (%)
<b>Sexe</b>		
Hommes	73.5	77.7
Femmes	26.5	22.3
<b>Age</b>		
< 18	5.5	6.1
18-24	21.1	23.7
25-29	21.5	18.5
30-39	37.6	35.7
40 et +	14.4	16.0
<b>Logement</b>		
Stable	75.0	72.1
Précaire	17.5	20.5
Sans logement	7.5	7.0
Prison	0.0	0.4
<b>Revenus</b>		
Revenus du travail	31.8	34.8
Assedic	10.4	12.0
RMI	26.8	19.6
AAH	9.1	7.0
Tiers	12.2	15.5
Autres	9.7	11.0
<b>Produit à l'origine de la prise en charge</b>		
Opiacés*	49.0	49.3
Cocaïne**	4.9	5.3
Cannabis	18.6	29.3
Alcool	18.9	8.3
<b>Pratiques d'injection</b>		
Injection actuelle	19.7	19.9
Injection antérieure	38.4	28.3
Jamais	42.0	51.9
<b>Origine de la prise en charge</b>		
Patient	38.0	42.0
Proches	10.0	11.1
Sanitaire	21.7	16.9
Social	11.4	8.6
Scolaire	2.9	1.5
Justice	9.8	15.4
Autre	6.5	4.5

\* Héroïne, Codéinés, BHD et méthadone (hors usage thérapeutique)

\*\* y compris crack

Source : exploitation des rapports d'activité-type des CSST en ambulatoire 1998-2003, DGS/OFDT

**Des ventes de Subutex® sensiblement plus faibles dans notre région qu'au plan national.**

En 2003 selon l'OFDT, 83 000 à 100 000 personnes en France recevaient un traitement de substitution dont 80% du Subutex® et 20% de la méthadone.

On a observé à partir de 1996, date de la commercialisation du Subutex®, une rapide montée en charge de ce produit dont les taux de vente ont été multipliés par cinq entre 1997 et 2005, en Midi-Pyrénées comme dans le reste de la France. Les ventes de Subutex® restent toutefois à des niveaux sensiblement plus faibles dans la région.

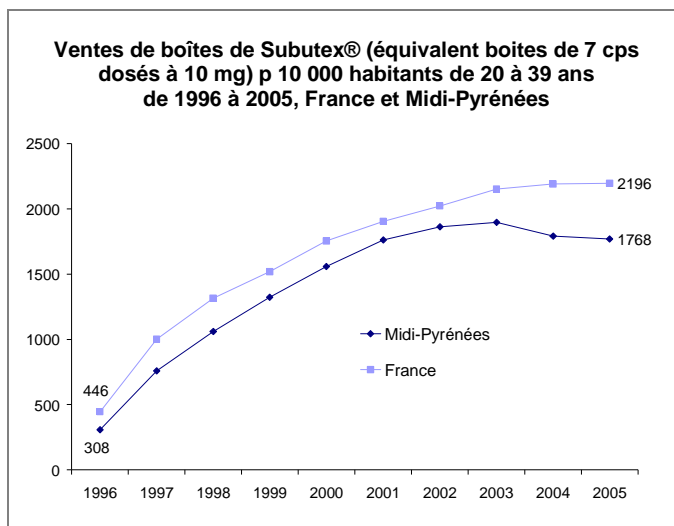
On note à partir de 2003 un « tassement » dans les ventes de Subutex qui correspond probablement à un rééquilibrage de la substitution en médecine de ville au profit de la méthadone (en Haute-Garonne, 3% des patients substitués recevaient de la méthadone en 1999 contre plus de 8% au second trimestre 2002).

**Une diffusion plus élevée du Subutex® dans les Hautes-Pyrénées et L'Ariège, et de la méthadone dans le Lot et Les Hautes-Pyrénées**

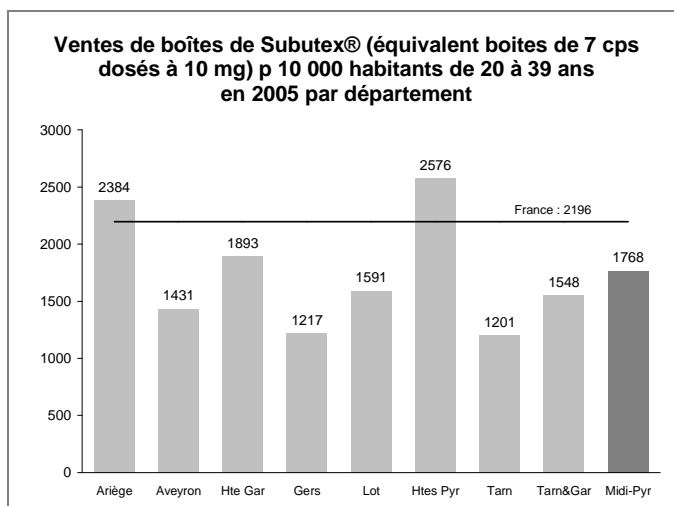
Au sein des départements de Midi-Pyrénées, la diffusion des traitements de substitution aux opiacés apparaît relativement hétérogène.

On observe en effet des taux de vente de Subutex nettement en dessous de la moyenne régionale dans l'Aveyron, le Gers et le Lot et au contraire plus élevés dans L'Ariège et surtout les Hautes-Pyrénées.

Notons que le contrôle de la CPAM sur les prescriptions de Subutex® à une influence majeure en Haute-Garonne.



Source : Invs/SIAMOIS-INSEE-FNORS/Score Santé



Sources : Invs/SIAMOIS-INSEE-FNORS/Score Santé

TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION AUX OPIACES

Parallèlement, les taux de vente de méthadone apparaissent moins dispersés dans les différents départements à l'exception notable du Lot et toujours des Hautes-Pyrénées où ces taux de vente sont particulièrement élevés (multipliés par 4 par rapport à la moyenne régionale).

**Une estimation à 3300 patients sous traitement substitutifs en Midi-Pyrénées en 2005, dont 60% se concentrent en Haute-Garonne**

Les données issues de l'assurance maladie en Midi-Pyrénées<sup>1</sup> indiquent qu'au 1er trimestre 2006, 3220 bénéficiaires du régime général ont eu des remboursements de Subutex® et 747 de méthadone.

Les données de vente de Subutex® et de méthadone en pharmacie d'officine permettent, sous certaines hypothèses, d'estimer le nombre de patients sous traitement de substitution.

L'hypothèse retenue pour le Subutex® est une dose moyenne prescrite de 8 mg par jour, chez des patients ayant pris leur traitement tout au long de l'année.

La même hypothèse est formulée pour la méthadone mais avec une dose moyenne de 60 mg par jour.

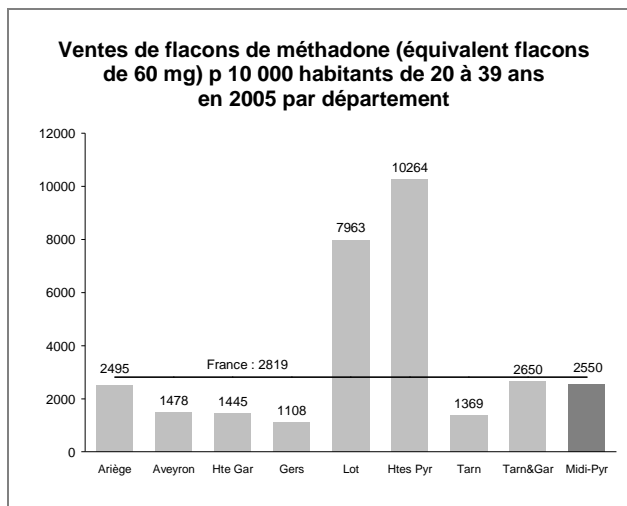
Cette méthode permet donc d'estimer pour chaque année, le nombre (théorique) de patients consommant un médicament de substitution.

Les résultats de ces calculs fournissent, pour la région Midi-Pyrénées, une estimation de 3300 patients sous traitement de substitution en 2005.

Environ 6 patients substitués sur 10 se concentrent en Haute-Garonne, 10% dans les Hautes-Pyrénées.

On observe enfin que l'effectif théorique de patients traités a assez peu varié ces dernières années dans les différents départements de la région.

Ces estimations sont bien sûr sujettes à des biais dans la mesure où il est difficile de se faire une idée exacte des posologies moyennes réelles.



Sources : Invs/SIAMOIS-INSEE-FNORS/Score Santé

**Nombre « théorique » de patients (en ville) sous traitement de substitution (Subutex et méthadone) de 2002 à 2005**

	2002	2003	2004	2005
Ariège	171	168	182	199
Aveyron	235	242	237	233
Hte Garonne	2018	2039	1825	1763
Gers	136	125	127	122
Lot	159	162	149	152
Htes Pyrénées	346	365	358	361
Tarn	191	207	256	262
Tarn-et-Gne	182	193	214	211
<b>Midi-Pyrénées</b>	<b>3439</b>	<b>3502</b>	<b>3347</b>	<b>3304</b>

Sources : Invs/SIAMOIS-INSEE-FNORS/Score Santé

D'autre part, les enquêtes réalisées par l'assurance maladie\* font souvent état d'une minorité d'utilisateurs (entre 5 et 10%) se faisant prescrire du Subutex® par plusieurs médecins.

Enfin, l'estimation concernant la méthadone est sous-évaluée dans la mesure où les données ne prennent pas en compte la méthadone distribuée dans les CSST.

\* Cadet-Taïrov A., Cholley D. Approche régionale de la substitution aux opiacés, 1999-2002, pratiques et disparités à travers 13 sites français. OFDT, juin 2004

### Stabilisation de la vente de Stéribox ces dernières années

Outre les traitements de substitution aux opiacés, le dispositif de réduction des risques s'articule également autour de l'accès à du matériel d'injection stérile.

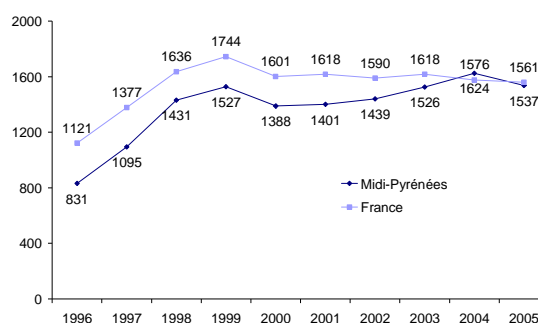
Les ventes de kits d'injection ont connu une hausse constante entre 1996 et 1999 en Midi-Pyrénées comme dans le reste de la France, pour se stabiliser par la suite.

Les niveaux de ventes enregistrés dans notre région sont ces dernières années tout à fait comparables à ceux relevés en France métropolitaine.

Les ventes de Stéribox au plan régional sont relativement homogènes à l'exception de l'Ariège et surtout du Tarn qui affichent des niveaux de vente plus bas et au contraire du Tarn-et-Garonne qui dépasse sensiblement la moyenne régionale et nationale.

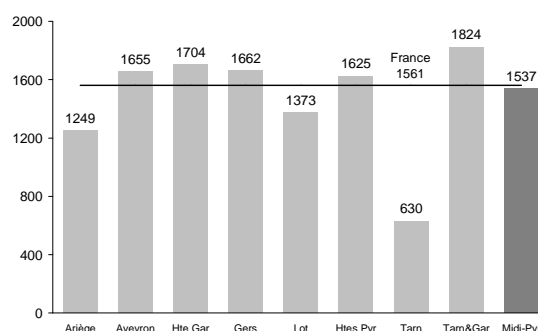
**Il est à noter que ces données n'intègrent pas les seringues distribuées gratuitement par les associations localement. Cet indicateur est à prendre avec quelques réserves.** En effet, la diffusion de matériel d'injection par les PES et les CAARUD est en hausse ces dernières années. Les deux structures de première ligne de l'agglomération toulousaine ont par exemple distribuées en 2006 environ 310 000 kits d'injection.

Ventes de Stéribox p 10 000 personnes âgées de 20 à 39 ans de 1996 à 2005, Midi-Pyrénées et France métropolitaine



Sources : InVS/SIAMOIS, INSEE, FNORS Score santé

Ventes de Stéribox pour 10 000 personnes âgées de 20 à 39 ans en 2005



Sources : InVS/SIAMOIS, INSEE, FNORS Score santé

## **Les conséquences socio-sanitaires**

Mortalité liée au tabac

Mortalité liée à l'alcool

Alcool et accidents de la route

Les conséquences de  
la consommation de cannabis

Morbidité et mortalité liées  
aux autres substances illicites

**MORTALITE LIEE AU TABAC**

Les conséquences sanitaires de l'usage excessif de tabac peuvent être appréhendées à travers quatre indicateurs :

- l'incidence du cancer du poumon
- la mortalité par cancer du poumon
- la mortalité par cardiopathies ischémiques
- la mortalité par bronchite chronique

**Une incidence du cancer « trachée, bronches, poumons » qui a doublé chez les femmes en 20 ans**

L'incidence du cancer du poumon, trachée, bronches (calculée à partir des nouveaux cas) est orientée à la hausse dans notre région comme dans le reste de la France depuis les 20 dernières années, tout particulièrement en ce qui concerne les femmes, même si les hommes sont encore beaucoup plus touchés. Les taux calculés en Midi-Pyrénées sont inférieurs à la moyenne nationale mais uniquement chez les hommes.

**Une mortalité par cancers des voies respiratoires plus élevée dans la région qu'il y a 20 ans**

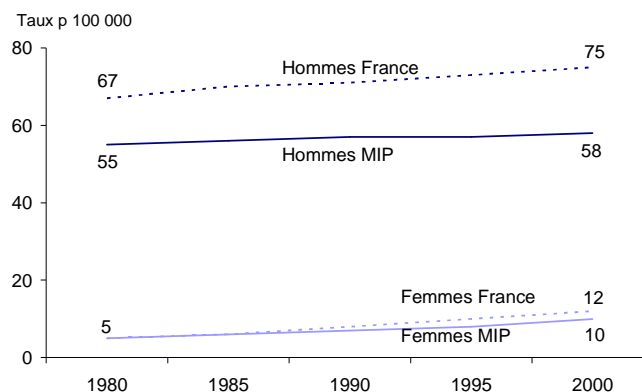
En France, la mortalité masculine par cancer des voies respiratoires a été en augmentation jusqu'au milieu des années 90 puis a régressé pour atteindre en 2002 la même valeur qu'en 1981.

Si en Midi-Pyrénées, la mortalité est inférieure à la moyenne française, elle a suivi les mêmes tendances que celles observées au niveau national mais le taux de mortalité pour 2002 (64,2) est supérieur à celui de 1981 (54,3).

Chez les femmes, les taux de mortalité de la région par cancers des voies respiratoires sont voisins des taux nationaux et n'ont cessé d'augmenter en 20 ans.

**Evolution du taux d'incidence du cancer de la trachée, des bronches et du poumon selon le sexe de 1980 à 2000, France et Midi-Pyrénées**

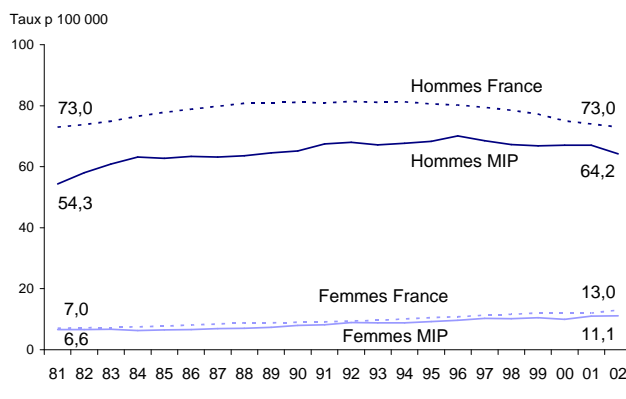
(taux pour 100 000 standardisés sur la population européenne)



Source : FRANCIM-FNORS, score santé

**Evolution des taux comparatifs\* de mortalité liée au tabac selon le sexe, Midi-Pyrénées et France métropolitaine**

(Taux pour 100 000 personnes)  
Cancers poumons, trachée, bronches



\* Taux comparatifs pour 100 000 habitants lissés sur trois ans ; population de référence : France métropolitaine recensement de 1990  
Source : INSERM CépiDc – INSEE – FNORS, score santé

MORTALITE LIEE AU TABAC

**Une baisse régulière des décès par cardiopathie ischémique...**

En Midi-Pyrénées comme dans l'ensemble de la France, les décès par cardiopathies ischémiques sont en diminution régulière depuis le milieu des années 80, chez les hommes comme chez les femmes. Cette baisse est cependant plus modérée en Midi-Pyrénées. En effet, si les taux de mortalité étaient nettement inférieurs dans la région dans les années 80, ils sont maintenant proches de la moyenne nationale.

**... et des décès par maladies pulmonaires obstructives**

Les taux de mortalité par maladies pulmonaires obstructives sont quasiment identiques en Midi-Pyrénées aux taux nationaux, pour les hommes et pour les femmes ; les taux sont en baisse depuis les années 80 ; la baisse est cependant moins marquée chez les femmes et plus récente.

**Une situation plus favorable en Midi-Pyrénées, qui n'en est pas moins préoccupante**

La position de Midi-Pyrénées apparaît plus favorable que la moyenne nationale pour les décès par cardiopathies ischémiques et par cancer poumon (mais uniquement chez les hommes).

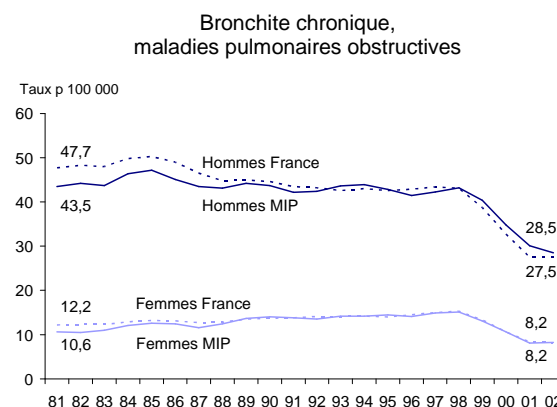
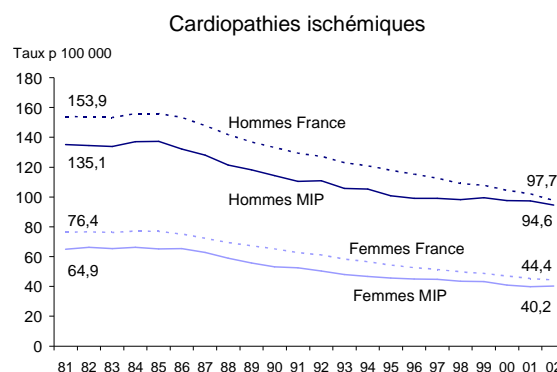
Malgré cette situation plus favorable en Midi-Pyrénées, la mortalité liée au tabac n'en reste pas moins importante dans notre région.

Sur la période 2001-2003, près de 4000\* décès liés à la consommation de tabac ont été enregistrés chaque année en Midi-Pyrénées, soit 15% environ de la mortalité totale régionale.

Cette mortalité est essentiellement masculine (66% des décès liés au tabac concernent des hommes) et touche dans 16% des cas des personnes âgées de moins de 65 ans.

\* Concernant les décès par cardiopathies ischémiques, le lien avec le tabac est moins « direct » que concernant les deux autres causes, car d'autres facteurs y sont associés (cholestérol, diabète, HTA...).

**Evolution des taux comparatifs\* de mortalité liée au tabac selon le sexe, Midi-Pyrénées et France métropolitaine (Taux pour 100 000 personnes)**



\* Taux comparatifs pour 100 000 habitants lissés sur trois ans ; population de référence : France métropolitaine recensement de 1990  
Source : INSERM CépiDc – INSEE – FNORS, score santé

**Décès liés à la consommation de tabac en Midi-Pyrénées en 2001-2003**

	Mortalité générale n* (%)**	Mortalité prématurée (avant 65 ans) n* (%)**
<b>Hommes</b>		
Cardiopathies ischémiques	1274 (9.5)	193 (6.8)
Cancer du poumon	934 (6.9)	301(10.5)
Bronchite chronique	367 (2.7)	22 (0.8)
<b>Total</b>	<b>2575 (19.1)</b>	<b>516 (18.1)</b>
<b>Femmes</b>		
Cardiopathies ischémiques	923 (7.1)	37 (2.6)
Cancer du poumon	202 (1.6)	75 (5.4)
Bronchite chronique	183 (1.4)	8 (0.6)
<b>Total</b>	<b>1308 (10.1)</b>	<b>120 (8.6)</b>

\* nombre annuel moyen de décès sur la période 2001-2003  
\*\* effectif de décès rapporté au nombre total de décès, population générale et population des moins de 65 ans  
Source : INSERM CépiDc – Exploitation ORSMIP

Analysée au plan infrarégional, la mortalité liée à la consommation de tabac n'est pas homogène dans l'ensemble des départements.

#### Mortalité par cardiopathies ischémiques

Les taux comparatifs de décès par cardiopathies ischémiques chez les hommes ne s'écartent pas du niveau national dans l'ensemble des départements à l'exception de la Haute-Garonne qui est en sous-mortalité.

Cette sous mortalité s'observe également chez les femmes de Haute-Garonne ainsi que dans le Gers, le Lot et le Tarn-et-Garonne.

#### Mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon

La sous-mortalité régionale chez les hommes se

retrouve dans la majorité des départements à l'exception de l'Ariège, la Haute-Garonne et les Hautes-Pyrénées.

Chez les femmes, deux départements, l'Aveyron et le Tarn, affichent une sous-mortalité par rapport à la France métropolitaine.

#### Bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives

Chez les hommes, trois départements s'écartent significativement de la mortalité observée au niveau national : la Haute-Garonne qui est en sous-mortalité et au contraire le Tarn et les Hautes-Pyrénées qui affichent une surmortalité.

La mortalité par bronchite chronique chez les femmes dans l'ensemble des départements est proche du niveau national.

#### Taux comparatifs de mortalité sur la période 2001-2003 (tx p 100 000 hommes)

Hommes	Cardiopathies ischémiques	Cancer de la trachée des bronches et du poumon	Bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives
Ariège	98.1	67.3	31.8
Aveyron	102.3	<b>52.7</b>	29.5
Gers	91.1	<b>58.9</b>	29.9
Hte-Garonne	<b>89.9</b>	72.4	<b>24.0</b>
Htes-Pyrénées	104.4	78.5	<b>33.8</b>
Lot	89.4	<b>57.1</b>	25.3
Tarn	92.3	<b>58.1</b>	<b>33.3</b>
Tarn-et-Garonne	101.4	<b>58.1</b>	26.6
Midi-Pyrénées	94.6	<b>64.2</b>	28.5
France métropolitaine	97.7	73.0	27.5

Les valeurs signalées en gras diffèrent significativement de la valeur France métropolitaine  
Sources : INSERM CépiDC- INSEE-FNORS Score santé

#### Taux comparatifs de mortalité sur la période 2001-2003 (tx p 100 000 femmes)

Femmes	Cardiopathies ischémiques	Cancer de la trachée des bronches et du poumon	Bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives
Ariège	46.8	11.0	7.4
Aveyron	40.3	<b>7.8</b>	8.0
Gers	<b>35.4</b>	12.1	9.2
Hte-Garonne	<b>38.6</b>	12.1	7.1
Htes-Pyrénées	42.4	11.5	9.7
Lot	<b>37.9</b>	11.5	8.0
Tarn	44.3	<b>9.7</b>	10.0
Tarn-et-Garonne	<b>37.3</b>	12.6	6.7
Midi-Pyrénées	<b>40.2</b>	<b>11.1</b>	8.2
France métropolitaine	44.4	13.0	8.2

Les valeurs signalées en gras diffèrent significativement de la valeur France métropolitaine  
Sources : INSERM CépiDC- INSEE-FNORS Score santé

MORTALITE LIEE A L'ALCOOL

**En Midi-Pyrénées, une mortalité liée à l'alcool inférieure à la moyenne nationale et en baisse, surtout chez les hommes**

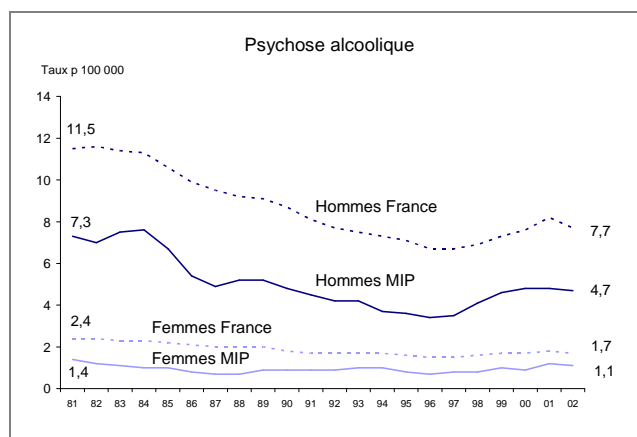
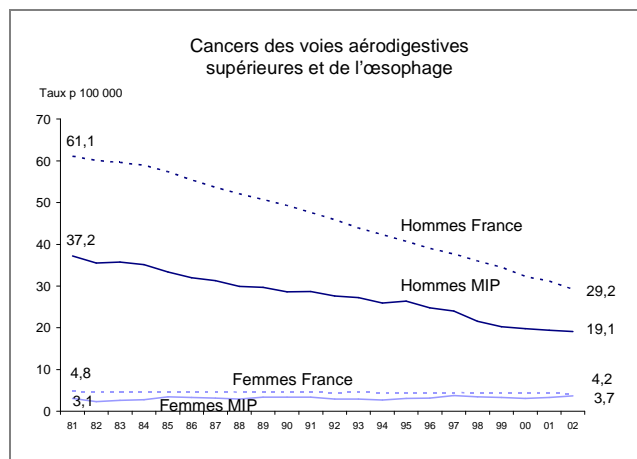
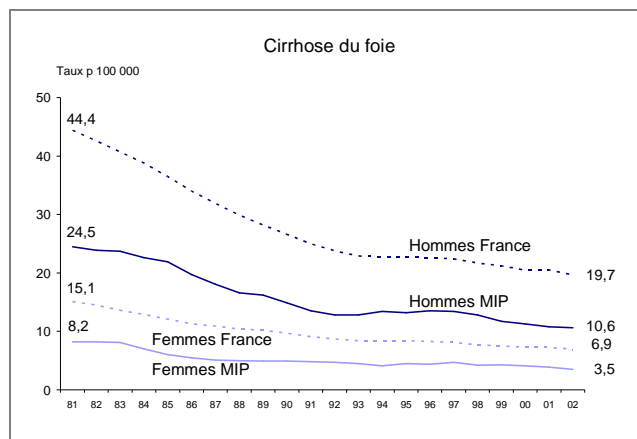
Les trois causes de décès les plus directement liées à l'alcool sont les cirrhoses du foie, les cancers des voies aérodigestives supérieures et de l'œsophage (en association avec le tabac) et les psychoses alcooliques.

En 20 ans, le taux de mortalité lié à la consommation chronique d'alcool a chuté en France d'environ 40%, cette baisse subissant toutefois un ralentissement ces dernières années.

La mortalité liée à l'imprégnation alcoolique en Midi-Pyrénées a suivi la même évolution qu'au niveau national et a diminué de 40 à 50% depuis le début des années 80, à l'exception des cancers des VADS qui sont restés stables chez les femmes.

Comme on peut le constater sur les figures ci-contre, la mortalité liée à l'alcool est toujours restée à des niveaux nettement plus modérés dans notre région que dans le reste de la France, surtout chez les hommes.

**Evolution des taux comparatifs\* de mortalité liée à l'alcool selon le sexe, Midi-Pyrénées et France métropolitaine (taux pour 100 000 personnes)**



\* Taux comparatifs pour 100 000 habitants lissés sur trois ans ; population de référence : France métropolitaine recensement de 1990  
Source : INSERM CépiDc – INSEE-FNORS, score santé

**650 décès par an liés à l'alcool en Midi-Pyrénées dont près de la moitié avant 65 ans**

Sur la période 2001-2003, les pathologies liées à l'imprégnation éthylique chronique ont été à l'origine de 650 décès chaque année en Midi-Pyrénées. Près de 80% de ces décès concernaient des hommes.

Si les décès liés à l'alcool représentent 2.5% de la mortalité totale de la région, ils pèsent plus lourdement sur la mortalité prématurée avec 7.4% des décès avant 65 ans.

La région Midi-Pyrénées comme nous l'avons vu est en sous-mortalité par rapport au niveau national pour les pathologies directement liées à l'alcool, ceci tout particulièrement chez les hommes.

**Cette sous-mortalité s'observe de façon logique à l'échelle départementale.**

**Cancer des VADS et de l'œsophage**

Les taux comparatifs de mortalité chez les hommes varient de 15 à 22 p 100 000 hommes dans l'ensemble des départements, se situant largement en deçà du niveau national.

Pour les femmes, seul le Lot est en sous-mortalité

**Cirrhose du foie**

L'ensemble des départements de la région affichent une sous-mortalité pour les cirrhoses du foie à l'exception des femmes de l'Ariège et du Lot.

**Psychoses alcooliques**

Si la région globalement est en sous-mortalité pour les psychoses alcooliques, cela ne concerne pas l'ensemble des départements.

Chez les hommes, ce n'est le cas que pour la Haute-Garonne, le Tarn et l'Aveyron, chez les femmes, les Hautes-Pyrénées et la Haute-Garonne

**Décès liés à la consommation d'alcool en Midi-Pyrénées en 2001-2003**

	Mortalité générale n* (%)**	Mortalité prématurée (avant 65 ans) n* (%)**
<b>HOMMES</b>		
Cancers VADS et de l'œsophage	279 (2.1)	116 (4.0)
Cirrhoses du foie et psychose alcoolique	225 (1.7)	130 (4.6)
Total	504 (3.8)	246 (8.6)
<b>FEMMES</b>		
Cancers des VADS et de l'œsophage	69 (0.5)	26 (1.9)
Cirrhoses du foie et psychose alcoolique	76 (0.6)	41 (2.9)
Total	145 (1.1)	67 (4.8)

\* nombre annuel moyen de décès sur la période 2001-2003

\*\* effectif de décès rapporté au nombre total de décès, population générale et population des moins de 65 ans

Source : INSERM CépiDc – Exploitation ORSMIP

**Taux comparatifs de mortalité sur la période 2001-2003 (tx p 100 000 hommes)**

Hommes	Cancer des VADS et de l'œsophage	Cirrhose du foie	Psychose alcoolique
Ariège	<b>19.0</b>	<b>8.4</b>	7.0
Aveyron	<b>19.2</b>	<b>12.3</b>	<b>5.1</b>
Gers	<b>15.0</b>	<b>10.7</b>	5.6
Hte-Garonne	<b>18.6</b>	<b>9.3</b>	<b>3.1</b>
Htes-Pyrénées	<b>20.7</b>	<b>13.9</b>	7.5
Lot	<b>22.5</b>	<b>13.2</b>	6.4
Tarn	<b>20.0</b>	<b>10.9</b>	<b>3.1</b>
Tarn-et-Garonne	<b>19.4</b>	<b>10.2</b>	7.6
Midi-Pyrénées	<b>19.1</b>	<b>10.6</b>	<b>4.7</b>
France métrop.	29.2	19.7	7.7

Sources : INSERM CépiDc- INSEE-FNORS Score santé

Les valeurs signalées en gras diffèrent significativement de la valeur France métropolitaine

**Taux comparatifs de mortalité sur la période 2001-2003 (tx p 100 000 femmes)**

Femmes	Cancer des VADS et de l'œsophage	Cirrhose du foie	Psychose alcoolique
Ariège	2.8	4.7	2.2
Aveyron	3.0	<b>2.0</b>	0.9
Gers	3.8	<b>1.6</b>	1.9
Hte-Garonne	4.0	<b>3.8</b>	<b>0.9</b>
Htes-Pyrénées	3.8	<b>4.1</b>	<b>0.7</b>
Lot	<b>1.8</b>	5.6	0.8
Tarn	4.5	<b>2.7</b>	1.2
Tarn-et-Garonne	3.3	<b>4.3</b>	1.1
Midi-Pyrénées	3.7	<b>3.5</b>	<b>1.1</b>
France métrop.	4.2	6.9	1.7

Sources : INSERM CépiDc- INSEE-FNORS Score santé

Les valeurs signalées en gras diffèrent significativement de la valeur France métropolitaine

ALCOOL ET ACCIDENTS DE LA ROUTE

En France en 2005, le bilan des victimes des accidents avec alcool est le suivant : 1355 tués, 8792 blessés dont 4123 hospitalisés.

En cumulant les résultats sur 5 ans, on estime que l'alcool était présent dans 28% des accidents mortels et 19% des accidents ayant occasionné des victimes graves.

Des disparités importantes peuvent être observées entre les différents départements de Midi-Pyrénées

**Victimes graves avec alcool, dans près d'1 accident sur 5**

Les taux sont particulièrement bas dans le département du Lot mais surtout dans l'Aveyron qui est l'un des départements en France où la part des victimes graves avec alcool est la plus faible.

Les autres départements se situent plutôt dans la moyenne nationale à l'exception de la Haute-Garonne qui affiche un taux nettement plus élevé.

**L'alcool, présent dans plus d'un tiers des accidents mortels en Haute-Garonne et dans les Hautes-Pyrénées**

Quatre départements se distinguent dans la région sur cet indicateur.

Les Hautes-Pyrénées et la Haute-Garonne où la part des accidents mortels avec alcool dépasse nettement la moyenne nationale, le Lot et l'Aveyron qui au contraire ont des taux beaucoup plus faibles.

**Part des accidents corporels, des victimes graves et des accidents mortel avec alcool**

	Victimes graves avec alcool <sup>(1)</sup> (2000-2004) %	Accidents mortels avec alcool <sup>(2)</sup> (2001-2005) %
Ariège	18.3	30.6
Aveyron	9.2	14.1
Gers	18.0	27.7
Haute-Garonne	22.7	37.6
Hautes-Pyrénées	18.8	33.8
Lot	12.7	18.3
Tarn	18.6	30.6
Tarn-et-Garonne	19.6	31.0
Midi-Pyrénées	ND	ND
France	18.6	28.1

Sources : ONISR, fichier des accidents

(1) Part des victimes graves à taux d'alcoolémie positif parmi l'ensemble des victimes graves à taux d'alcoolémie connu.

(2) Part d'accidents mortels à taux d'alcoolémie positif parmi l'ensemble des accidents mortels à taux d'alcoolémie connu

**DEFINITIONS :**

**Tués :** victimes décédées sur le coup ou dans les 6 jours<sup>(1)</sup> qui suivent l'accident

**Blessés :** victimes non tuées ou décédées au-delà de 6 jours

**Blessés graves :** blessés dont l'état nécessite de 0 à 6 jours d'hospitalisation ou un soin médical

**Victimes graves :** tués + blessés graves

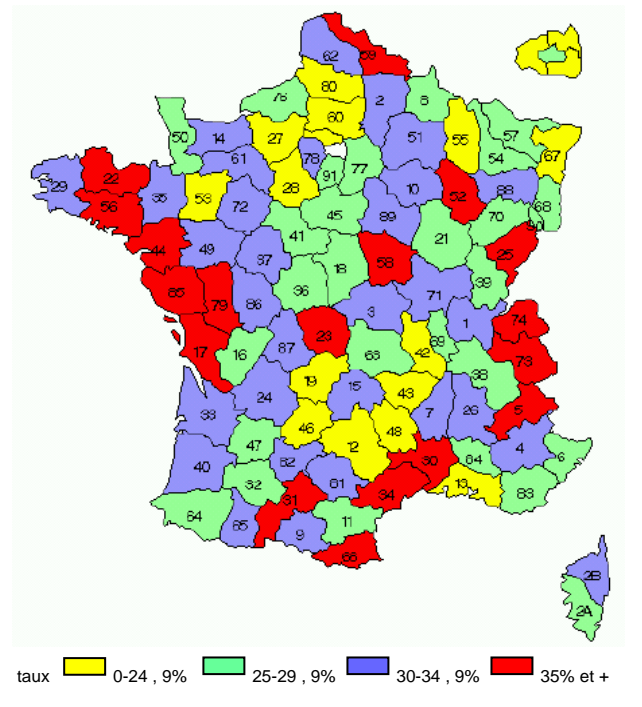
**Accidents avec alcool :** au moins un des conducteurs impliqués a un taux d'alcoolémie positif

**Accidents sans alcool :** l'ensemble des conducteurs a un taux d'alcoolémie inférieur au taux maximum autorisé

**Accidents au taux d'alcoolémie connu :** accidents avec alcool + accidents sans alcool

(1) à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005 le délai retenu pour comptabiliser les victimes est désormais les 30 jours qui suivent l'accident

**Proportion d'accidents mortels avec alcool par département, cumul 2001-2005**



Sources : ONISR, fichier des accidents

## CONSEQUENCES DE LA CONSOMMATION DE CANNABIS

**Des risques liés à la consommation de cannabis encore difficiles à quantifier**

Il n'existe pas actuellement de données scientifiques suffisantes permettant d'établir de lien précis entre un niveau de consommation donné et des problèmes socio-sanitaires induits par la consommation de cannabis.

Cependant les risques d'une consommation aiguë ou chronique de cannabis sont de mieux en mieux connus\* :

- ◆ altération de l'attention et de la mémoire,
- ◆ troubles de la réalisation de tâches psychomotrices (travail scolaire, conduite automobile...),
- ◆ facteur d'aggravation de toutes les psychopathologies (augmentation du risque suicidaire, de désinsertion sociale, troubles de l'humeur et troubles anxieux...),
- ◆ risque lié à l'intoxication tabagique concomitante mais également aux effets propres du cannabis favorisant l'athérosclérose, la bronchite chronique, les artériopathies,
- ◆ augmentation du risque de certains cancers.

\* Drogues et dépendances : indicateurs et tendances 2002, OFDT

**Cannabis et accidents mortels\***

Une étude récente menée auprès de conducteurs automobiles impliqués dans un accident mortel permet de documenter l'impact de la consommation de cannabis sur la conduite automobile.

Les résultats de cette étude montrent que près de 3% des conducteurs circulants seraient positifs au cannabis (alcool : 2.7%).

La conduite sous l'emprise du cannabis double le risque d'être responsable d'un accident mortel (risque multiplié par 8.5 pour l'alcool).

L'étude a également mis en évidence un effet-dose significatif plaçant en faveur d'une relation causale entre accidents mortels et consommation de cannabis.

Elle permet d'estimer enfin qu'en France 2.5% des accidents mortels sont attribuables au cannabis (alcool : 28.6%), représentant environ 230 tués sur une année

\* Groupe SAM. Stupéfiants et accidents mortels de la circulation routière, OFDT, septembre 2005

De manière générale, les taux de mortalité sont plus élevés chez les toxicomanes que dans l'ensemble de la population du même âge, non seulement pour les maladies infectieuses, les troubles mentaux et les intoxications, mais aussi pour la quasi-totalité des causes de décès\*.

On relève d'autre part une fréquence des comorbidités psychiatriques qui serait plus élevée chez les toxicomanes mais qui n'est actuellement pas quantifiée en France.

Les dommages provoqués par la consommation de drogues illicites sont cependant très souvent liés aux pratiques d'injection.

Trois indicateurs permettent d'appréhender ces dommages :

- nouvelles contaminations VIH
- nouveaux cas de sida
- décès par surdoses

\* Drogues et dépendances : données essentielles, OFDT, 2005

### Des nouvelles contaminations VIH par injection de drogues désormais rares

Depuis janvier 2003, la notification obligatoire de l'infection VIH a été mise en place en France, complétant ainsi les informations fournies par la surveillance du sida existant depuis 1982.

De 2003 à 2005, 300 nouvelles contaminations au VIH ont été enregistrées en Midi-Pyrénées. 3% environ de ces contaminations concernaient des usagers de drogues par voie injectable (France métropolitaine : 2.1%).

### Répartition des nouveaux cas d'infection à VIH selon le mode de contamination de 2003 à 2005\*

	Midi-Pyrénées		France Métropolitaine	
	%	n	%	n
Homosexualité/ bisexualité	34.7	104	23.3	2630
UDVI	3.3	10	2.1	235
UDVI/homosexualité	0.7	2	0.2	19
Hétérosexualité	45.3	136	54.6	6153
Transfusé	----	0	0.1	10
Maternofoetale	0.3	1	0.7	78
Inconnu	15.7	47	19.0	2145
Ensemble	100.0	300	100.0	11270

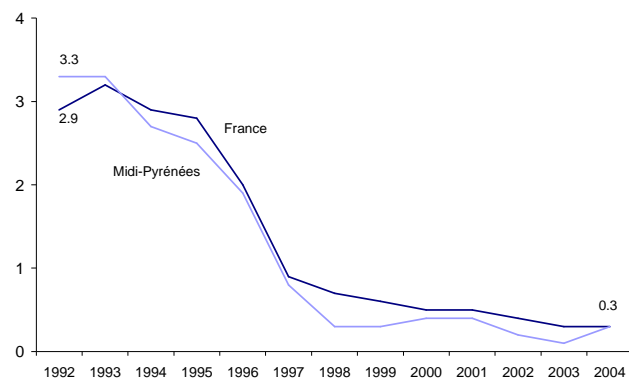
\* données provisoires non redressées pour 2004 et 2005  
Source : InVS

### Une incidence du sida par contamination par injection de drogue en forte diminution

L'incidence du sida parmi les usagers de drogues par voie intraveineuse a fortement diminué au cours des 10 dernières années (divisée par 10), en Midi-Pyrénées comme sur l'ensemble du territoire.

Cette évolution s'explique en grande partie par l'impact conjugué de la politique de réduction des risques et des nouvelles associations d'antirétroviraux apparues en 1996.

Evolution de l'incidence du sida par UDVI pour 100 000 habitants de 15 ans ou plus et par an, France métropolitaine et Midi-Pyrénées

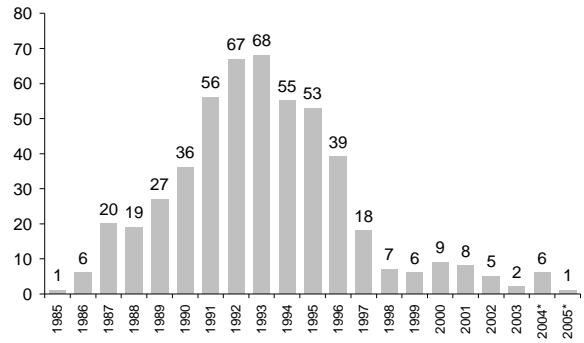


Source : InVS, INSEE, FNORS score santé

Depuis le début de l'épidémie, 509 usagers de drogues par voie injectable ont développé le sida en Midi-Pyrénées.

On compte depuis 10 ans, moins de 10 nouveaux cas de sida par an chez les UDVI.

**Evolution du nombre de cas de sida en Midi-Pyrénées contaminés par usage de drogues injectables de 1985 à 2005**



Source : InVS (\*données provisoires non redressées au 31/12/2005)

### Des décès par surdose en forte baisse depuis 10 ans

Les données les plus rapidement disponibles proviennent de l'Office Central pour la Répression du Trafic Illicite de Stupéfiants (OCRTIS) et correspondent aux surdoses portées à la connaissance des services de police, car faisant l'objet d'une enquête.

Les décès par surdose sont en forte baisse depuis 1995, en Midi-Pyrénées comme dans le reste de la France.

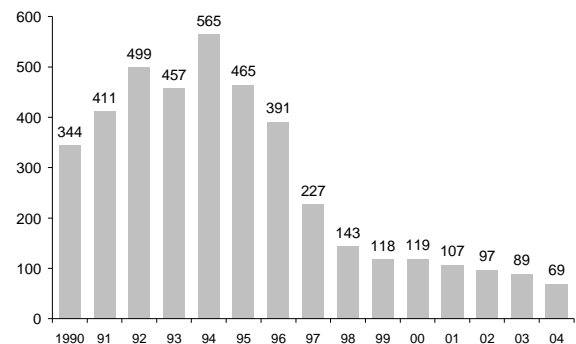
Cette tendance est liée surtout à la baisse des surdoses par héroïne.

Cependant, les substances actuellement à l'origine des surdoses restent encore principalement l'héroïne (près de 6 décès sur 10), suivis des médicaments (méthadone) et de la cocaïne.

Enfin, les hommes ont toujours été surreprésentés dans les décès par surdose.

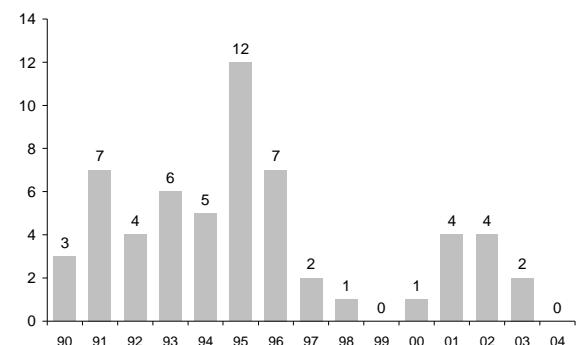
De 1995 à 2004, 34 décès par surdose ont été comptabilisés en Midi-Pyrénées, les trois quarts de ces décès sont survenus en Haute-Garonne.

**Décès par surdose de 1990 à 2004, France métropolitaine**



Source : OCRTIS, OFDT/ILIAD

**Décès par surdose de 1990 à 2004, en Midi-Pyrénées**



Source : OCRTIS, OFDT/ILIAD

# **Les conséquences pénales**

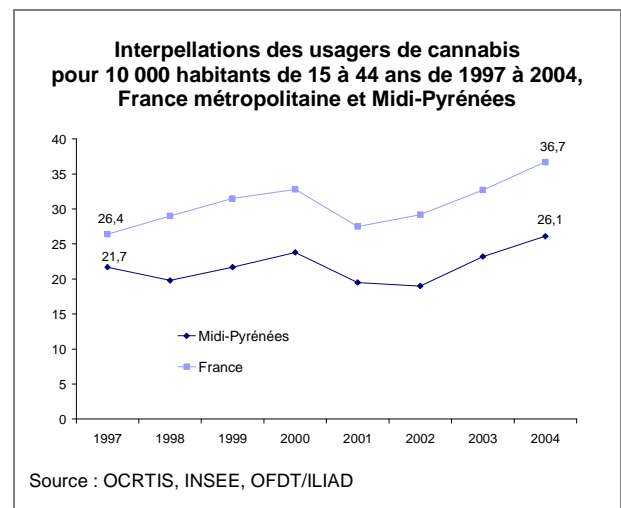
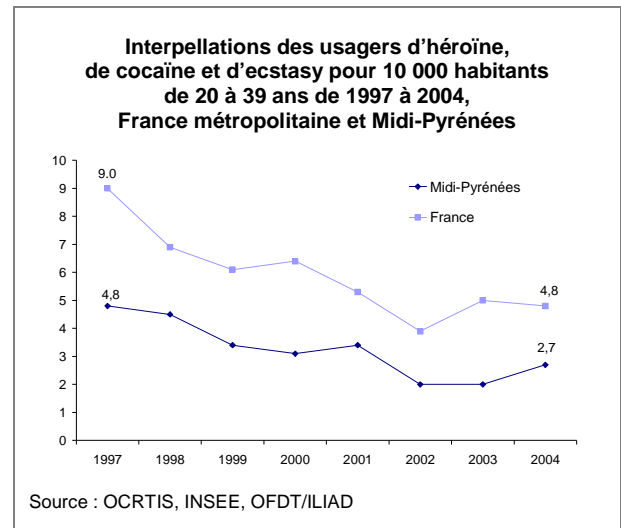
Infractions à la législation  
sur les stupéfiants

**En Midi-Pyrénées, des taux d'interpellation inférieurs à la moyenne nationale**

Au cours des années 90, l'évolution des infractions à la législation sur les stupéfiants a suivi, en Midi-Pyrénées comme dans le reste du territoire, plusieurs grandes tendances :

- ◆ hausse très marquée des interpellations liées au cannabis
- ◆ forte chute de celles pour usage d'héroïne mais avec en parallèle une croissance des interpellations liées à la cocaïne
- ◆ apparition des infractions pour usage d'ecstasy

Les taux d'interpellation en Midi-Pyrénées, quels que soient les types de produits, se situent nettement en deçà des taux nationaux.



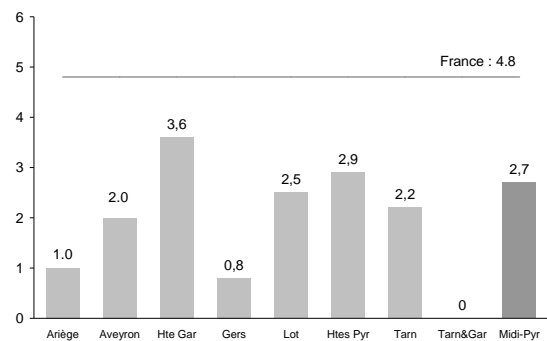
INFRACTIONS A LA LEGISLATION SUR LES STUPEFIANTS

Les taux d'interpellation au niveau infrarégional apparaissent assez contrastés.

La Haute-Garonne affiche un taux d'interpellation pour usage d'héroïne, de cocaïne ou d'ecstasy nettement plus élevé que le niveau régional, se rapprochant ainsi du taux national.

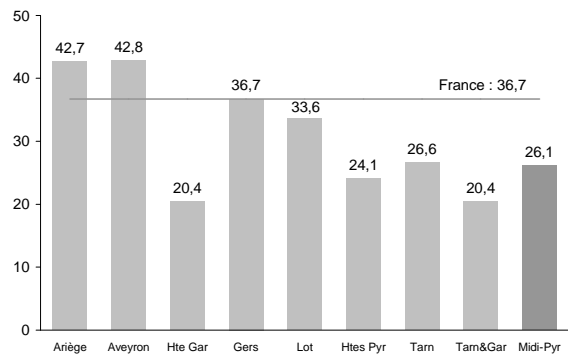
Concernant les infractions pour usage de cannabis, les taux d'interpellation dans l'Aveyron et l'Ariège sont particulièrement élevés et dépassent nettement le niveau national.

Interpellations des usagers d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans en 2004



Source : OCRTIS, INSEE, OFDT/ILIAD

Interpellations des usagers de cannabis pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans en 2004



Source : OCRTIS, INSEE, OFDT/ILIAD

## Groupe Focal des services du respect et de l'application de la loi

Dans le cadre du Programme TREND, une rencontre regroupant les différents acteurs des services du respect et de l'application de loi est organisée.

### Thème de la rencontre :

**Quels sont les phénomènes marquants, en 2006, en matière de drogues et de toxicomanie sur la Région Midi Pyrénées ?**

#### ♦ Points abordés :

- Les changements de profils des usagers
- Les changements de profils des petits trafiquants locaux
- L'arrivée ou l'apparition de nouveaux produits
- Le changement de disponibilité d'accessibilité de certains produits
- Le déplacement ou la modification des lieux de vente sur Toulouse
- Le micro trafic et le trafic international

#### ♦ États des lieux

D'après les professionnels des services de répression en matière de drogues, il ne semble pas qu'il y ait en 2006 de nouveaux profils d'usagers sauf pour la cocaïne qui, par sa diffusion, touche désormais des milieux très fermés, non marginalisés, difficiles à approcher par leurs services. En 2006, même s'il n'entre pas à Toulouse autant de cocaïne que de cannabis, ces deux produits passent par les mêmes filières de vente qui s'ancrent dans les cités toulousaines.

Ces produits ne déclenchent pas de délits induits (vols, prostitution) et sont ainsi moins visibles que d'autres produits connus par le passé.

Selon ces services, en ce qui concerne le cannabis, la diffusion sur Toulouse et sa région est importante. Des centaines de kilos arriveraient par semaine, ce qui permet un prix de vente quasi-constant.

Un des faits marquants pour 2006 est l'expansion de la culture hydroponique particulièrement dans les départements ruraux (Aude, Ariège, Lot et Gers). Cette culture scientifique très pointue nécessite un matériel particulier (lampe à sodium, engrais,...) et

une bonne connaissance de la technique. Cette herbe est destinée à une « clientèle fermée », qui ne veut pas prendre part au trafic « classique » et qui souhaite un produit de grande qualité.

Le conditionnement des plaquettes de résine de cannabis a été modifié : les « savonnettes » noires très épaisses semblent avoir disparues au profit de plaquettes fines d'environ 1 cm d'épaisseur. Il y a eu quelques saisies de pollen de cannabis et d'olives mais ces produits, rares et difficiles à vendre, restent des commandes précises et ponctuelles.

En ce qui concerne l'héroïne, les réseaux se réactivent. Le potentiel « retour » dans les mois à venir est envisagé car la production reprend, essentiellement en Afghanistan.

Il y a très peu de saisies de drogues de synthèse sur Toulouse et sa région, d'une part, parce que ces produits circulent dans des milieux fermés (raves,...) sur lesquels les forces de l'ordre ont peu d'informations et d'autre part, selon ces services, ces drogues correspondent moins à la « mentalité », à la culture française.

Le LSD et autres produits hallucinogènes ne sont pas très commercialisés. Des arrivages très ponctuels alimentent des groupes de consommateurs particuliers. Pour les services du respect et d'application de la loi, ces produits sont peu diffusés sur le marché car ces substances ne sont pas commercialement rentables sur la durée. Comme chaque année, il y a eu en 2006, quelques saisies de champignons hallucinogènes, pour la plupart achetés sur Internet ou cultivés en zone rurale.

En ce qui concerne les soumissions chimiques, il semble qu'elles existent mais malheureusement, elles sont souvent difficiles à mettre en évidence, les prélèvements sont souvent faits à distance de l'agression, ce qui rend le dépistage plus laborieux. Pour le GHB en particulier, il semblerait qu'il y en ait peu malgré deux saisies de GBL en 2006 (le GBL permet la transformation en GHB).

#### ♦ Dépistage Biologique

Le dépistage se fait de trois manières différentes :

- Par analyse d'urine.
- Par analyse sanguine : recherche des (produits de dégradation)

- Par une analyse des cheveux, si les deux autres types d'analyse n'ont pu être réalisés dans une période adéquate.

#### ♦ Analyse des produits saisis

D'après les laboratoires d'analyse, les taux de concentration des molécules psychotropes actives de certains échantillons sont très faibles comparés aux années précédentes : des échantillons de cocaïne contenant seulement 1% de cocaïne et de l'herbe avec une dose de THC inférieure à 1% ont été analysés suite à des saisies. À l'inverse, deux saisies de MDMA quasiment pures ont été analysées. Des échantillons d'herbe hydroponique atteignaient parfois 27% de THC.

#### ♦ Trafic

Les principaux pays fournisseurs pour notre région sont, le Maroc (cannabis), l'Espagne (cannabis, cocaïne, héroïne), les Pays-Bas (ecstasy, amphétamines, héroïne, cocaïne), la Belgique.

Pour la production d'herbe, les principales productions se trouvent dans les départements ruraux (Lot, Gers, Aude, Ariège). Toulouse fournit ensuite des « villes satellites » telles qu'Albi, Auch, Montauban et Tarbes.

Les modes de transport restent variés : voitures, camions transportant souvent des marchandises de bas prix (carrelages, vrac...), bateaux, avions, colis postaux...

L'année 2006 semble marquée par l'expansion du « trafic de fourmis » : De part la proximité de la frontière espagnole notamment, de petits trafiquants partent plusieurs fois par semaine s'approvisionner dans les villes espagnoles (Lérida, Barcelone, Zaragoza,...). Avec de petites quantités à chaque fois, les trafiquants prennent peu de risque et l'opération leur rapporte beaucoup, le passage frontalier pouvant jusqu'à doubler le prix des produits. Les contrôles sont difficiles et les collaborations internationales très compliquées même s'il y a eu une amélioration avec les accords de Schengen.

#### ♦ Lieux de vente Toulousains

Les lieux de vente toulousains restent sensiblement les mêmes avec des sites comme la Daurade, Arnaud Bernard (Cannabis et cigarettes), la Place Wilson, et la Place de la Trinité notamment pour le deal de Subutex®.

Les observations montrent qu'il y a un commerce de produits illicites aux abords des discothèques toulousaines, notamment sur les parkings. Il n'y a pas de travail spécifique entrepris sur ces lieux puisque souvent ces deals sont reliés aux réseaux sur lesquels travaillent les services répressifs. Il n'y a pas d'interventions dans les raves parties, car l'intérêt des services se porte sur ce qui se passe en amont de ces manifestations et non sur les moments de consommation.

#### ♦ Politique générale en matière de stupéfiants

D'après ces services, la politique générale actuelle est la visibilité par la quantité. Ceci remet en cause les procédés d'enquête, les trafics sont plus difficiles à démanteler et la majorité des interpellés sont de simples usagers (75 à 80% des gardes à vue). En ce qui concerne les enquêtes judiciaires, un formalisme de plus en plus lourd et de plus en plus complexe (législation pléthorique nouvelle tous les 6 mois) rendrait les dossiers portant sur des réseaux complexes de trafic difficiles à gérer pour les magistrats. Au final, du fait de dossiers compliqués et de procédures lourdes, les personnes interpellées pour trafic encouraient les mêmes risques pénaux que celles interpellées en flagrant délit (sans trafic).

Ainsi, le profil des gens interpellés pour détention ou trafic sont pour la plupart des « jeunes de quartiers » qui se font arrêter en premier lieu pour des délits connexes.

- Les représentants des différentes instances présentes signalent qu'il serait nécessaire d'avoir un magistrat référent pour les questions de stupéfiants afin d'éviter les doublons d'intervention sur une même affaire. Ceci permettrait une meilleure coordination des équipes sur le terrain et offrirait une chaîne cohérente de la prévention jusqu'à la répression.

# Synthèse

## Les faits marquants

### Tabac

- ◆ A 17 ans, près de 40% des jeunes fument quotidiennement quel que soit le sexe, soit légèrement plus qu'au niveau national même si la consommation a diminué entre 2002-2003 et 2005. La situation actuelle et les évolutions dans la population adulte, et notamment chez les femmes, ne peuvent être appréciées à l'échelle régionale.
- ◆ Les indicateurs sur les conséquences du tabac sur la santé confirment la situation plus favorable en Midi-Pyrénées mais qui n'en reste pas moins préoccupante. En effet, si l'incidence du cancer du poumon est inférieure à la moyenne nationale chez les hommes, elle augmente régulièrement. Une situation préoccupante : celle des femmes ; l'incidence et la mortalité par cancer du poumon sont pour elles, identiques à la moyenne nationale et ne cessent, l'une comme l'autre de progresser.

### Alcool

- ◆ Chez les jeunes en Midi-Pyrénées, la proportion de consommateurs d'alcool est supérieure à la moyenne nationale. Si, comme dans l'ensemble du territoire à 17 ans, peu de jeunes font un usage régulier de l'alcool, les modalités d'alcool évoluent. En effet, la part des ivresses répétées en Midi-Pyrénées est significativement supérieure à la moyenne nationale. Entre 2002-3 et 2005, on note une augmentation de ce type de pratique de 9 points (22% contre 31%).
- ◆ Chez les adultes, l'usage quotidien d'alcool est nettement supérieur à la moyenne nationale (27,6% contre 21,5%) mais la prévalence de la dépendance à l'alcool est plus faible (entre 5,9% et 7,4%).
- ◆ La mortalité liée à l'alcool est plus faible dans la région et elle est en baisse surtout pour les hommes. 650 décès par an sont liés à l'alcool en Midi-Pyrénées dont près de la moitié avant 65 ans. Près de 80% de ces décès concernent des hommes.

### Cannabis

- ◆ La consommation de cannabis est devenue supérieure à la moyenne nationale en 2005. 53% des jeunes de 17 ans ont expérimenté le cannabis et 12% en font un usage régulier. Ces niveaux d'expérimentation d'usage régulier sont proches de la moyenne nationale (49,4% et 10,8%). On note des niveaux de déclaration supérieurs pour les garçons que pour les filles au niveau local comme au niveau national.
- ◆ L'usage de cannabis est nettement moins fréquent chez les adultes et ne diffère pas en Midi-Pyrénées de la moyenne nationale. 30,7% l'ont expérimenté et 11,8% en ont consommé au cours du dernier mois.

### Médicaments psychotropes

- ◆ Chez les adolescents, la consommation de médicaments psychotropes (anxiolytiques, hypnotiques et antidépresseurs) est épisodique et plus spécifiquement féminine. En Midi-Pyrénées comme dans l'ensemble du territoire, 20% des jeunes à 17 ans ont consommé ce type de médicament dans l'année et moins de 3% en font un usage régulier. On note que les filles sont plus concernées que les garçons.
- ◆ Chez les adultes, d'après une étude réalisée par la CNAMTS en 2000, 25% des assurés sociaux du régime général en Midi-Pyrénées ont bénéficié d'un remboursement de médicament psychotrope. À structure d'âge comparable, ces taux sont proches du niveau national.

### Autres substances illicites

- ◆ Plus de 3000 usagers de drogues ont été pris en charge dans les CSST de Midi-Pyrénées en 2003. Les opiacés ont été à l'origine de la prise en charge pour la moitié des patients proportion identique à la moyenne nationale.

- ◆ On estime à 3300 le nombre de patients sous traitements substitutifs en Midi-Pyrénées en 2005, dont 60% se concentrent en Haute-Garonne.
- ◆ Les dommages sanitaires provoqués par la consommation de drogues illicites sont le plus souvent liés aux pratiques d'injection. Les nouvelles contaminations VIH par injection de drogues sont désormais rares. De 2003 à 2005, parmi les 300 nouvelles contaminations aux VIH enregistrés en Midi-Pyrénées, 3% environ concernaient des usagers de drogues par voie injectable.

### Questions soulevées par les rédacteurs du rapport :

- ◆ Ne faut-il pas porter une attention particulière à l'évolution des modalités de consommation d'alcool chez les jeunes en Midi-Pyrénées ? Comment comprendre l'évolution des consommations d'alcool chez les jeunes dans des modalités d'usage particulières (binge drinking) alors que ces types de pratiques ne se retrouvent pas en population générale ? Des indicateurs en population générale trop anciens, pourraient laisser penser à l'émergence de ce phénomène ? Serait-ce un phénomène générationnel ? Ces pratiques sont-elles différentes selon les zones rurales ou urbaines, les groupes sociaux, le genre ?
- ◆ La diffusion du cannabis est importante dans la région Midi-Pyrénées. Des usagers très différents de toutes les classes d'âge et de tous les niveaux de la société consomment des quantités différentes plus ou moins de la même façon. En dehors des polyconsommateurs, il est ainsi possible d'identifier deux groupes d'usagers problématiques : des jeunes consommateurs avec des problèmes familiaux, sociaux et psychologiques mais aussi des usagers plus anciens avec des difficultés pour arrêter. Comment peut-on expliquer que seules ces populations rencontrent les acteurs du soin ? Ce phénomène est-il en lien avec la structuration de la réponse du système de soins ou émane-t-il de la réalité des problèmes engendrés par la consommation de cannabis ?
- ◆ Les sources d'informations TREND 06 et NEMO 06 constatent une augmentation des usages de drogues illicites, particulièrement des psychostimulants. Cet élément n'apparaît pas dans les files actives des structures d'accès aux soins ou de soins. Par exemple, la cocaïne, largement diffusée conduit peu d'usagers à faire une demande de soins pour la consommation de ce produit. Si les problèmes en lien avec la consommation de cocaïne ne sont pas nouveaux, de nouvelles formes d'usage en lien avec la substitution aux opiacés et au développement de la forme base (free base/crack) semblent pouvoir poser de nouveaux problèmes aux usagers. Les indicateurs du système de recours aux soins sont-ils assez précis pour refléter ce phénomène ? Ce phénomène est-il en lien avec la structuration de la réponse du système de soins ou émane-t-il de la réalité des problèmes engendrés par la consommation de cocaïne ?

## **Annexes**

Indicateurs et sources  
de données sur les conduites  
addictives en Midi-Pyrénées

## LES INDICATEURS REGIONAUX SUR LES CONDUITES ADDICTIVES EN MIDI-PYRENEES

### TABAC

Indicateurs	Source, type d'enquête	Niveau géographique	Périodicité	Dernière année disponible	Commentaires
<b>CONSOMMATION</b>					
- % des 11-13-15 ans ayant expérimenté le tabac - Age de la 1 <sup>ère</sup> cigarette pour les jeunes de 15 ans - % des 11-13-15 ans fumant au moins 1 fois par semaine dont fumeurs quotidiens	HBSC	Régional	5 ans	2002	Actualisation pour l'année 2006-2007 en cours, exploitation régionale possible Orsmip-HBSC
- % de jeunes de 17 ans fumeurs quotidiens, fumeurs occasionnels	ESCAPAD	Régional	Annuel	2005	Exploitation de la base de donnée régionale, possible Graphiti-Cirdd-Orsmip
- % fumeurs quotidiens parmi les 15-17 ans	Enquête BaroSanté	Régional	5 ans	2000	Pas d'exploitation régionale en 2005
- Vente de cigarettes par habitant	Altadis, OFDT, ILIAD	Régional, départemental	Annuel	2004	Limites et biais connus liés à achat transfrontalier
<b>CONSEQUENCES</b>					
- Taux d'incidence du cancer de la trachée, des bronches et du poumon	Francim dans base de données Score Santé	Régional, département du Tarn	Annuel	2000	Estimation à partir des données des registres et données réelles du Registre du Tarn
- Taux comparatif de mortalité : * par cancer du poumon, de la trachée et des bronches * par cardiopathie ischémiques * par cardiopathie ischémiques	Inserm Cépi-DC dans Score Santé	Régional, départemental	Annuel	2003	Base de mortalité régionale exploitable à l'Orsmip pour études localisées

## ALCOOL

Indicateurs	Source, type d'enquête	Niveau géographique	Périodicité	Dernière année disponible	Commentaires
<b>CONSOMMATION</b>					
% des 11-13-15 ans consommant de l'alcool dont - quotidien - hebdomadaire - occasionnel	Enquête HBSC	Régional	5 ans	2002	Actualisation pour l'année 2006-2007 en cours, exploitation régionale possible Orsmip-HBSC
% de 11-13-15 ans ayant connu un épisode d'ivresse	Enquête ESCAPAD	Régional	Annuel	2005	Exploitation de la base de données régionale, possible Graphiti-Cirdd-Orsmip
% de 17 ans ayant consommé de l'alcool au cours du dernier mois					
% de 17 ans ayant un usage régulier d'alcool					
% des 17 ans ayant été ivres au cours de leur vie					
% des 17 ans ayant eu des ivresses répétées (au moins 10 fois au cours des 12 derniers mois)	Enquête Baromètre 2000	Régional	5 ans	2000	Pas d'exploitation régionale en 2005
% des 12-75 ans ayant une consommation quotidienne d'alcool					
% des 16 ans et plus ayant eu une dépendance à l'alcool parmi les patients ayant consulté un médecin	Enquête alcool en médecine générale DREES, DRASS, ORSMIP – 2000	Région	Ponctuel	2000	Enquête réalisée en médecine générale et dans les établissements de santé de Midi-Pyrénées. Cf les « dossiers sur l'alcool » Vecteur Santé, DRASS
Nbre de personnes en difficulté avec l'alcool ayant consulté dans les CCAA pour 1000 habitants de 20 à 70 ans	Rapport d'activité CCAA OFDT dans ILIAD	Régional, départemental	Annuel	2003	A valider et à intégrer en fonction des caractéristiques de l'offre de soins

Indicateurs	Source, type d'enquête	Niveau géographique	Périodicité	Dernière année disponible	Commentaires
<b>CONSEQUENCES</b>					
Taux comparatif de mortalité lié à l'alcool (cirrhose du foie, cancer des voies aérodigestives supérieures et de l'œsophage, psychose alcoolique)	Inserm CépiDC dans Score Santé	Régional, départemental	Annuel	2003	Base de mortalité exploitable par l'Orsmip pour étude locale
Proportion d'accidents mortels avec alcool	ONISR	Régional, départemental	Annuel	2001-2005	A valider et interpréter : ne concerne pas seulement les habitants de Midi-Pyrénées

## CANNABIS

Indicateurs	Source, type d'enquête	Niveau géographique	Périodicité	Dernière année disponible	Commentaires
<b>CONSOMMATION</b>					
% des 15 ans ayant expérimenté le cannabis	HBSC	Régional	5 ans	2002	Actualisation pour l'année 2006-2007 en cours, exploitation régionale possible Orsmip-HBSC
% d'usage de cannabis pour les 15 ans					
% des jeunes de 17 ans ayant expérimenté le cannabis	ESCAPAD	Régional	Annuel	2005	Exploitation de la base de données régionale, possible Graphiti-Cirdd-Orsmip
% d'usage régulier de cannabis					
% de personnes de 15 à 44 ans consommant du cannabis	Baromètre Santé	Régional	5 ans	2000	Pas d'exploitation régionale en 2005
Les personnes ayant recours aux consultations cannabis		Régional, départemental			

## MEDICAMENTS PSYCHOTROPES

Indicateurs	Source, type d'enquête	Niveau géographique	Périodicité	Dernière année disponible	Commentaires
<b>CONSOMMATION</b>					
% des jeunes de 17 ans ayant un usage de médicaments psychotropes	ESCAPAD	Régional	Annuel	2005	Exploitation de la base de données régionale, possible Graphiti-Cirdd-Orsmip
% des consommateurs de psychotropes et taux comparatif	CNAMTS, DRSM	Régional, départemental	Ponctuel ?	2000	Voir évolutions

## AUTRES SUBSTANCES ILLICITES

Indicateurs	Source, type d'enquête	Niveau géographique	Périodicité	Dernière année disponible	Commentaires
<b>CONSOMMATION</b>					
% des jeunes de 15 ans ayant expérimenté d'autres substances illicites	HBSC	Régional	5 ans	2002	Actualisation pour l'année 2006-2007 en cours, exploitation régionale possible Orsmip-HBSC
% de jeunes de 17 ayant expérimenté d'autres substances illicites	ESCAPAD	Régional	Annuel	2005	Exploitation de la base de données régionale, possible Graphiti-Cirdd-Orsmip
Nbre et prévalence d'usagers d'opiacés ou de cocaïne à problèmes	NEMO. Enquête capture-recapture, OFDT-ORSMIP	Agglomération toulousaine		2005	Enquête multicentrique avec base locale exploitable
% et caractéristiques des personnes âgées de 15 à 44 ans ayant été pris en charge dans les CSST	Rapport d'activité DGS/OFDT	Régional	Annuel	2003	Exploitation régionale et départementale à mettre en place ?
Vente de boîtes de Subutex pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans	InVS/SIAMOIS dans Score Santé	Régional, départemental	Annuel	2005	A valider. Définir les limites d'interprétation
Vente de flacons de méthadone pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans	InVS/SIAMOIS dans Score Santé	Régional, départemental	Annuel	2005	A valider. Définir les limites d'interprétation

Indicateurs	Source, type d'enquête	Niveau géographique	Périodicité	Dernière année disponible	Commentaires
Vente de Steribox pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans	InVS/SIAMOIS dans Score Santé	Régional, départemental	Annuel	2005	A valider. Définir les limites d'interprétation
Cas d'infection à VIH par UDVI	InVS/SIAMOIS dans Score Santé	Régional	Annuel	2005	
Cas de Sida par UDVI pour 10 000 habitants de 15 ans et plus	InVS/SIAMOIS dans Score Santé	Régional	Annuel	2005	
Nombre de décès par suicide	OCTRIS, OFDT ILIAD	Régional	Annuel	2004	
Nombre d'interpellations pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans	OCTRIS, OFDT ILIAD	Régional	Annuel	2004	