

Indicateurs relatifs au champ des drogues et des dépendances dans le **Val-de-Marne**

Mai 2009
Cirdc Île-de-France

Amandine HERPIN, chargée de projet au Cirdc Île-de-France
sous la direction
d'**Antonio UGIDOS**, directeur du Crips-Cirdc Île-de-France

Sommaire

1. **Caractéristiques et évolutions des consommations / 5**
 - 1.1. **En population générale / 5**
 - 1.1.1. **Tabac / 5**
 - 1.1.2. **Alcool / 6**
 - 1.1.3. **Cannabis / 6**
 - 1.1.4. **Autres produits / 6**
 - 1.2. **Chez les jeunes de 17 ans / 7**
 - 1.3. **Chez les usagers de drogues illicites / 7**

 2. **Dispositifs de prise en charge de la consommation de produits psychoactifs / 8**
 - 2.1. **Prise en charge des usagers de drogues en médecine de ville / 8**
 - 2.2. **Prise en charge hospitalière des usagers de drogues / 9**
 - 2.3. **Structures spécialisées dans les addictions / 9**

 3. **Conséquences sanitaires de la consommation de tabac, d'alcool et de drogues illicites / 19**
 - 3.1. **Morbidité et mortalité liées à la consommation de tabac / 20**
 - 3.2. **Morbidité et mortalité liées à la consommation d'alcool / 20**
 - 3.3. **Morbidité et mortalité liées à la consommation de drogues illicites / 21**

 4. **Conséquences pénales liées à l'usage et au trafic de drogues / 22**
- Glossaire des sigles / 23**

Fiche présentant les indicateurs relatifs au champ des drogues et des dépendances dans le Val-de-Marne

Dans le cadre du plan gouvernemental 2004-2008 de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool, la Mildt a réorganisé le réseau des Cirdd mis en place aujourd'hui dans onze régions métropolitaines.

Les Cirdd ont pour principales missions : l'information, la documentation, l'observation, l'ingénierie de formation et le conseil méthodologique, en matière de prévention, de soin et d'application de la loi. Ils doivent servir d'appui et d'aide aux choix politiques. Dans ce cadre, le Cirdd Île-de-France a réalisé ce document présentant de manière synthétique les indicateurs relatifs au champ des drogues et des dépendances à l'échelle départementale ou régionale, selon les données disponibles.

Les données sont issues...

- du traitement régional d'Escapad¹ 2005, réalisé en 2007, par l'OFDT. Cette enquête annuelle sur la santé et les consommations des jeunes de 17-18 ans porte sur les comportements et les attitudes relatifs à la consommation de produits psychoactifs des jeunes, leur santé et leurs modes de vie ;

- de l'enquête nationale du Baromètre santé 2005², réalisée par l'Inpes. Cette enquête en population générale porte sur les connaissances, les comportements et les opinions en matière de santé des 12-75 ans. En 2007, une exploitation régionale (Île-de-France) de ces données a été réalisée par l'ORS d'Île-de-France³ et l'Inpes pour les jeunes de 12-25 ans ;

- de l'extraction départementale et régionale du Simcca, réalisée par l'OFDT, qui recueille les données d'activité ;

- du traitement départemental et régional du Siamois, effectué par l'InVS et consultable sur le site de l'OFDT, qui évalue la politique de réduction des risques sanitaires chez les usagers de drogues par voie intraveineuse ;

- de l'enquête nationale sur les usagers des Caarud, réalisée pour la première fois en 2006 dans 114 structures et qui sera menée tous les ans par l'OFDT. Cette enquête a pour objectif de suivre le nombre et les caractéristiques des consommateurs de drogues ayant recours à ce dispositif. Une exploitation régionale a été réalisée par l'OFDT en 2007 ;

¹ F. Beck, S. Legleye, O. Le Nezet, S. Spilka, « Analyse régionale Escapad 2005 », OFDT, 2007. Paris [consulté le 01.12.2007]. Disponible sur internet : www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesloc/atlas/2005.html

² F. Beck, P. Guilbert, A. Gautier, « Baromètre santé 2005 », Inpes, novembre 2007

³ C. Embersin, B. Chardon., I. Grémy, « Jeunes en Île-de-France : activités physiques, surpoids et conduites à risque-Exploitation régionale du Baromètre Santé 2005 », ORS Île-de-France, 2007
« Le Plan Régional de Santé Publique 2006-2010 en Île-de-France - Situation initiale en 2006 ». GRSP Île-de-France, ORS Île-de-France, 2008

- de deux enquêtes départementales sur les consommations des usagers de drogues soit du dispositif Trend⁴ à Paris soit de l'enquête Coquelicot. Le dispositif Trend vise à fournir de façon précoce des informations sur les profils et les usagers de drogues illicites ainsi que sur les phénomènes émergents qui leurs sont liés. L'enquête Coquelicot⁵ associe un volet épidémiologique destiné à mesurer les prévalences de l'infection à VIH et à VHC chez les usagers de drogues par injection et un volet socio-anthropologique visant à comprendre les déterminants des pratiques à risques ;

- de l'exploitation départementale et régionale de la base de données du CépiDc, dont la mission est de produire les statistiques annuelles sur la mortalité ;

- de l'étude de la base de données des déclarations obligatoires de séropositivité de l'InVS chargé, à des fins épidémiologiques, du recueil et du traitement de données sur l'état de santé de la population ;

- de l'analyse départementale et régionale de la base de données de l'OCRTIS centralisant les renseignements sur les infractions et les saisies de produits stupéfiants réalisées par l'ensemble des services répressifs ;

- de l'exploitation départementale et régionale des rapports d'activité fournis par la DGS ;

⁴ S. Halfen, C. Vincelet, I. Grémy, « Toxicomanie et usages de drogues à Paris : état des lieux en 2007 et évolutions (Trend) », ORS Île-de-France, juin 2008

⁵ L'enquête Coquelicot est une enquête triennale, menée par l'InVS dont la première édition s'est déroulée en 2004 à Lille, Strasbourg, Paris, Marseille et Bordeaux dans un ensemble de structures accueillant des usagers de drogues.

1. Caractéristiques et évolutions des consommations

Il n'existe pas de données départementales sur les consommations de produits psychoactifs concernant la population générale, ce sont des données régionales et nationales.

Dans les tableaux présentés dans ce document, les items sur les consommations correspondent à des fréquences spécifiques.

Définition des fréquences d'usage

Expérimentation		Au moins une fois dans sa vie
Usage récent		Au moins une fois au cours des trente derniers jours
Usage occasionnel	Tabac Alcool	Moins d'une cigarette par jour Au moins une fois par semaine en moyenne au cours des douze derniers mois
	Cannabis	Au moins une fois au cours des douze derniers mois
Usage régulier	Alcool	Au moins dix fois au cours des trente derniers jours
Usage régulier	Cannabis	Au moins dix fois au cours du dernier mois Au moins dix fois au cours des trente derniers jours
	Pour les 17 ans Pour les 25-75 ans	
Usage quotidien	Alcool	Au moins une fois par jour
Ivresse au cours de la vie	Alcool	Au moins une fois au cours de la vie
Ivresse répétée	Alcool	Au moins trois fois au cours des douze derniers mois

1.1. En population générale

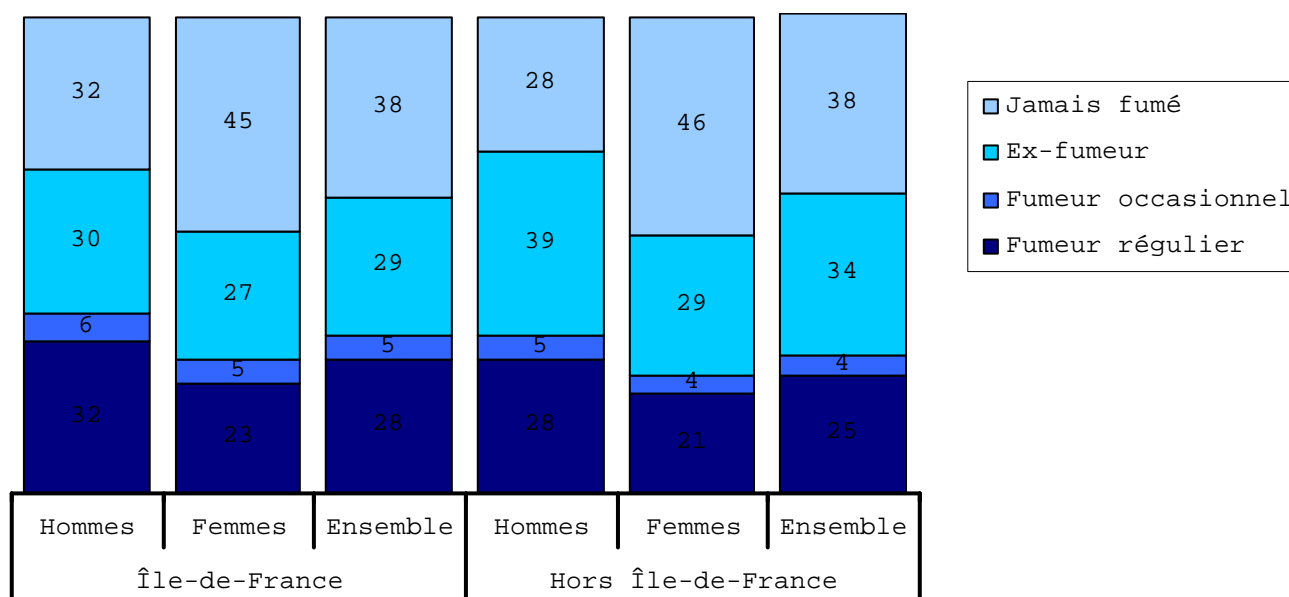
1.1.1. Tabac

Evolution des ventes de cigarettes par habitant (tous âges) dans le Val-de-Marne, en île-de-France et en France, entre 2004 et 2007

	Val-de-Marne		Île-de-France		France	
	2004	2007	2004	2007	2004	2007
Ventes de cigarettes par habitant	947	917	1 068	1 020	921	877

Source : Atladis distribution, OFDT

Statut tabagique en île-de-France et hors île-de-France, en 2005, chez les 25-75 ans (en %)



Source : Baromètre Santé 2005, Inpes. Exploitation ORS île-de-France 2007

1.1.2. Alcool

Usage d'alcool en île-de-France et hors île-de-France, en 2005, chez les 25-75 ans (en %)

	île-de-France			Hors île-de-France		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Usage quotidien	18,5	7,7	13,1	20,3	7,3	13,7
Ivresse au cours de la vie	68,7	40,6	54,7	67,0	35,3	51,2

Source : Baromètre santé 2005, Inpes. Exploitation ORS île-de-France 2007

1.1.3. Cannabis

Usage de cannabis en île-de-France et hors île-de-France, en 2005, chez les 25-75 ans (en %)

	île-de-France			Hors île-de-France		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Expérimentation	40,4	25,3	38,7	28,2	16,3	22,2
Usage occasionnel	11,2	3,8	7,5	5,7	2,2	4,0
Usage récent	8,2	2,1	5,2	3,8	1,1	2,5
Usage régulier	5,2	1,4	3,3	2,1	0,5	1,3

Source : Baromètre santé 2005, Inpes. Exploitation ORS île-de-France 2007

1.1.4. Autres produits

Âge moyen d'initiation (en années) et prévalences par produit, par proposition et par type d'usage, en France, en 2005, chez les jeunes de 15-64 ans (en %)

	Proposition	Expérimentation	Usage dans l'année
Poppers Âge moyen d'initiation : 20,6 ans	8,2	3,9	0,6
Champignons hallucinogènes Âge moyen d'initiation : 20,8 ans	7,0	2,7	0,3
Cocaïne Âge moyen d'initiation : 22,6 ans	8,0	2,6	0,6
Ecstasy Âge moyen d'initiation : 21,7 ans	8,9	2,0	0,5
Produits à inhaler Âge moyen d'initiation : 17,7 ans	4,8	1,7	0,2
LSD Âge moyen d'initiation : 20,1 ans	4,6	1,5	0,1
Amphétamines Âge moyen d'initiation : 22,5 ans	5,2	1,4	0,2
Héroïne Âge moyen d'initiation : 21,1 ans	4,6	0,8	0,1
Crack Âge moyen d'initiation : 22,6 ans	2,9	0,3	0,1

Source : Baromètre santé 2005, Inpes

1.2. Chez les jeunes de 17 ans

Expérimentation et usage de produits psychoactifs dans le Val-de-Marne, en île-de-France et en Métropole, en 2005, chez les jeunes de 17 ans (en %)

	Val-de-Marne			île-de-France			France métropolitaine		
	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble
Tabac									
Expérimentation	56	68	62	64	70	67	71	74	72,5
Usage quotidien	25	26	25	24	26	25	34	32	33
Alcool									
Usage récent	65	68	66	72	69	70,5	82	75	78,5
Usage régulier	8	6	7	9	6	7,5	18	6	12
Ivresse au cours de la vie	41	42	42	48	40	44	63	50	56,5
Ivresses répétées	12	12	14	19	12	15,5	33	18	25,5
Cannabis									
Expérimentation	44	43	43	50	42	46	53	46	49,5
Usage régulier	16	7	11	14	6	10	15	4	9,5

Source : Escapad 2005. Exploitation OFDT

Expérimentations des autres produits psychoactifs dans le Val-de-Marne, en île-de-France et en Métropole, en 2005, chez les jeunes de 17 ans (en %)

	Val-de-Marne			île-de-France			France métropolitaine		
	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble
Médicaments psychotropes	9	30	20	10	26	18	11	29	20
Champignons hallucinogènes	4	3	4	3	2	2,5	5	2	3,5
Poppers	4	6	5	6	5	5,5	6	5	5,5
Ecstasy	5	6	5	2	2	2	4	3	3,5
Cocaïne	3	2	2	2	2	2	3	2	2,5
Héroïne	0	1	1	0	1	0,5	1	1	1

Source : Escapad 2005. Exploitation OFDT

1.3. Chez les usagers de drogues illicites

L'OFDT estime entre 170 000 et 190 000 le nombre d'usagers problématiques d'opiacés ou de cocaïne en France. Peu d'enquêtes portant sur cette population existent.

-L'enquête **Coquelicot**⁶ a permis de mettre en lumière les modes de consommation des usagers de drogues. Parmi les usagers enquêtés, 40 % déclarent avoir consommé des benzodiazépines, 30 % du crack (ou freebase), 27 % de la cocaïne, 12 % de l'héroïne au cours du dernier mois. La première injection a généralement lieu autour de 20 ans. Elle est, dans la majorité des cas, pratiquée par un tiers "initiateur". Les personnes sondées ont quasiment toutes sniffé : 98 % au moins une fois dans leur vie, 38 % dans le dernier mois. Cette population se caractérise par une consommation associée d'alcool, également très élevée. Près d'un tiers des usagers déclarent en consommer tous les jours, à raison de treize verres par jour, en moyenne. Ils sont 70 % à déclarer avoir pratiqué l'injection au moins une fois dans leur vie et 40 % dans le dernier mois.

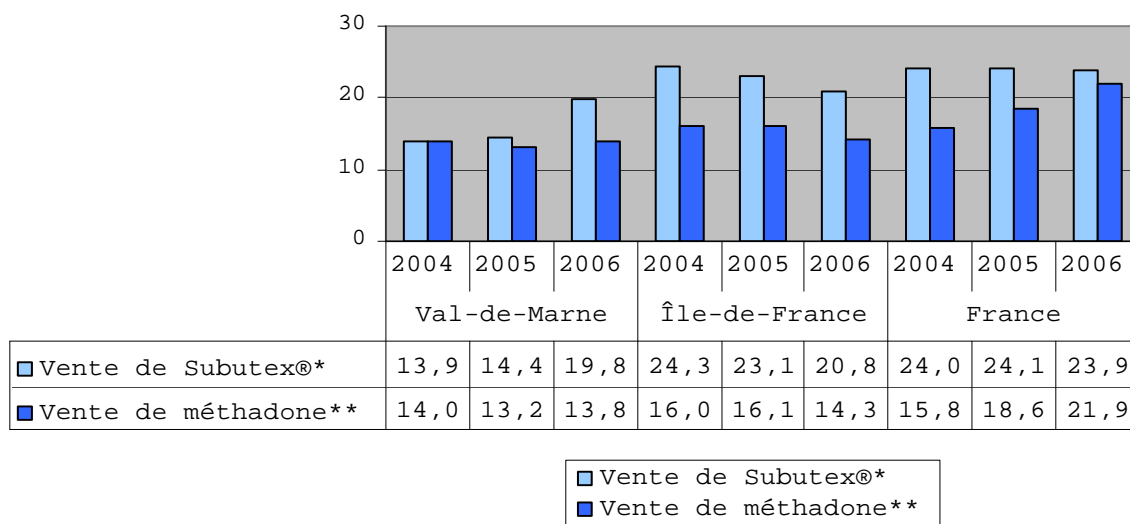
⁶ M. Jauffret-Roustide, E. Couturier, Y. Le Strat, et al. « Estimations de la séroprévalence du VIH et du VHC et profils des usagers de drogues en France, étude InVS-ANRS Coquelicot 2004 », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* n°33, 5 septembre 2006

-Le **dispositif Trend** montre que l'Île-de-France est particulièrement concernée par les problèmes d'usage de drogues illicites. Les observations conduites à Paris en 2007⁷ permettent de souligner la poursuite de la diversification des caractéristiques des consommateurs de certains produits (cocaïne, héroïne, crack, ecstasy, Subutex® détourné, etc.), indiquant une diffusion de leur usage au sein de nouveaux groupes de consommateurs, notamment auprès de populations socialement insérées.

2. Dispositifs de prise en charge de la consommation de produits psychoactifs

2.1. Prise en charge des usagers de drogues en médecine de ville

Evolution des ventes de boîtes de Subutex® et de méthadone pour 100 habitants âgés de 20 à 49 ans, en officine de ville, dans le Val-de-Marne, en Île-de-France et en France, entre 2004 et 2006



Source : OFDT (base Iliad), Siamois/InVS, Insee, 2007. Exploitation Cirdd Île-de-France 2009

* L'ensemble des quantités vendues est ici exprimé en nombre de boîtes "théoriques" de 7 comprimés dosés à 6mg

** L'ensemble des quantités vendues est ici exprimé en nombre de flacons "théoriques" de 60mg

À partir de 2007, l'ensemble des quantités vendues de Subutex® est exprimé en nombre de boîtes "théoriques" de 7 comprimés dosés à 8 mg alors que les années précédentes le dosage était de 6 mg. Il n'est donc pas possible de comparer les résultats de 2007 avec les années précédentes. Seuls les résultats de 2008 permettront d'obtenir une évolution récente.

Nombre de ventes de boîtes de Subutex® et de méthadone pour 100 habitants âgés de 20 à 49 ans, en officine de ville, dans le Val-de-Marne, en Île-de-France et en France, en 2007

	Val-de-Marne	Île-de-France	France
Vente de Subutex®*	11,6	14,8	17,3
Vente de méthadone**	14,3	16,6	26,9

Source : OFDT (base Iliad), Siamois/InVS, Insee, 2007. Exploitation Cirdd Île-de-France 2009

* L'ensemble des quantités vendues est ici exprimé en nombre de boîtes "théoriques" de 7 comprimés dosés à 8mg

** L'ensemble des quantités vendues est ici exprimé en nombre de flacons "théoriques" de 60mg

⁷ S. Halfen, C. Vincelet, I. Grémy, « Toxicomanie et usages de drogues à Paris : état des lieux en 2007 et évolutions (Trend) », ORS Île-de-France, juin 2008

2.2. Prise en charge hospitalière des usagers de drogues

Les consultations en tabacologie

Nombre de consultations de tabacologie⁸ hospitalières ou non dans le Val-de-Marne, en île-de-France et en France, en 2007

	Nombre de consultations de tabacologie		Nombre de consultations de tabacologie pour 1 000 000 habitants âgés de 15 à 70 ans(a)
	Hospitalière (a)	Total (b)	
Val-de-Marne	11	16	17,6
île-de-France	60	116	14,2
France	N.C	645	14,8

Sources: (a) OFT, « Annuaire des consultations de tabacologie », éd. janvier 2007

(b) GRSP, ORS île-de-France, « Le Plan régional de santé publique 2006-2010 en île-de-France : situation initiale en 2006 », Document du Programme d'Etudes et de Statistiques du PRSP, Mars 2008. C. Praznocy-Pépin (Crips-Cirdd), I. Grémy (ORS), Fiche 18 p.100

Les consultations en alcoologie et en addictologie

Aucune donnée n'est disponible actuellement concernant les consultations en alcoologie et en addictologie au sein des établissements hospitaliers.

2.3. Structures spécialisées dans les addictions

2.3.1. Les dispositifs de soins

2.3.1.1. Les CCAA

Source : OFDT, Rapports d'activité des CCAA, dans le Val-de-Marne, en île-de-France et en France, 2006. Exploitation Cirdd île-de-France 2009.

Nombre de patients venus consulter dans les CCAA, dans le Val-de-Marne, en île-de-France et en France, en 2006

	Nombre de CCAA (a)	Nombre de CCAA pour 1 000 000 habitants âgés de 20 à 70 ans (b)	Nombre de consultants* (a)	Nombre moyen de consultants par CCAA (b)
Val-de-Marne	4	4,8	2 111	528
île-de-France	50	6,7	17 548	351
France	230	5,8	125 955	548

*Nombre de consommateurs d'alcool venus consulter dans les CCAA

Sources : (a) Données OFDT, Rapports d'activité des CCAA 2006 dans le Val-de-Marne, en île-de-France et en France. Exploitation Cirdd île-de-France 2008

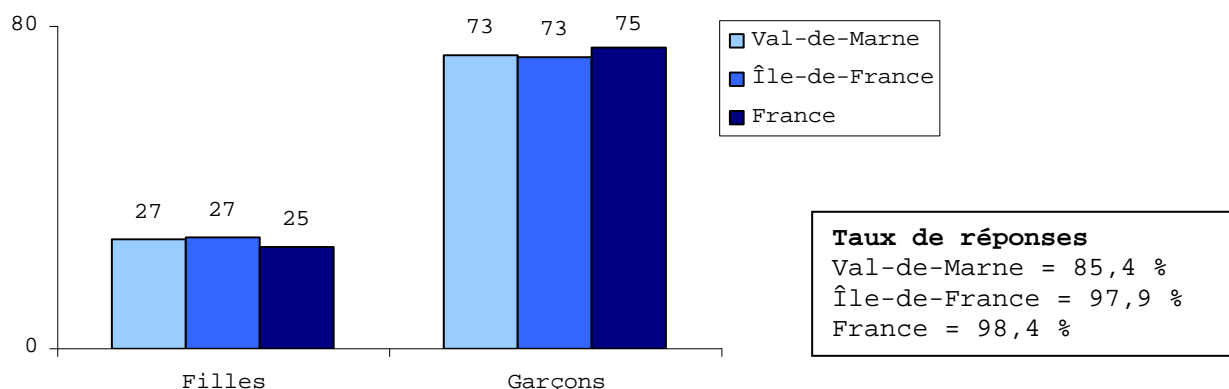
(b) Insee-Estimation de la population au 1^{er} janvier 2006. Exploitation Cirdd île-de-France 2008

En 2006, parmi les 5 CCAA existants dans le Val-de-Marne, 4 CCAA en ambulatoire ont rempli le rapport d'activité standardisé transmis à l'OFDT. Les données ci-dessous sont donc représentatives des spécificités des CCAA du département.

⁸ Le terme « consultation de tabacologie » désigne une consultation d'aide au sevrage qui a recours à la prise en charge recommandée par la conférence de consensus, en particulier la substitution nicotinique, le terme de « consultation d'aide à l'arrêt du tabac » est employé pour l'ensemble des consultations, quelle que soit la prise en charge effectuée.

Caractéristiques sociodémographiques des patients accueillis dans le Val-de-Marne, en Île-de-France et en France

Répartition des patients par sexe (en %)



Répartition des patients par tranche d'âge (en %)

	Val-de-Marne	Île-de-France	France
Moins de 20 ans	0,3	8,5	11,2
Mineurs	0,1	4,4	5,1
20-24	2,4	12,5	20,1
25-29	4,7	13,0	19,0
30-39	24,2	35,7	31,0
40-49	33,9	24,2	15,0
50-59	24,7	5,3	3,1
60 ans et plus	9,7	0,8	0,7
Taux de réponses	85,4	97,1	97,8

Répartition par origine géographique (en %)

	Val-de-Marne	Île-de-France	France
Nombre de patients originaires du département	73,4	77,3	87,4
Nombre de patients originaires de la région	24,7	18,0	7,8
Nombre de patients en provenance d'autres régions	1,8	4,6	4,9
Taux de réponses (hors réponse Ne sait pas)	85,4	97,1	96,4

Logement et ressources financières (en %)

	Val-de-Marne	Île-de-France	France
Logement			
Durable	93,4	69,1	72,4
Provisoire (ou précaire)	5,7	21,0	17,4
SDF	0,9	7,4	6,0
Etablissement pénitentiaire	0	2,5	4,2
Taux de réponses	82,9	91,4	88,8
Revenus			
Emploi	70,3	36,5	37,4
Assedic	13,1	9,3	10,4
RMI	8,6	19,8	18,5
AAH	1,8	6,9	6,1
Autres prestations sociales	1,6	12,3	13,6
Ressources provenant d'un tiers	1,2	13,3	11,8
Autres ressources (y compris sans revenus)	3,4	1,9	2,2
Taux de réponses	79,7	83,8	89,5

Prise en charge des usagers dans le Val-de-Marne, en Île-de-France et en France

Origine de la démarche de l'utilisateur (en %)

	Val-de-Marne	Île-de-France	France
Initiative du patient ou des proches	30,9	44,0	46,9
Autres professionnels du champ sanitaire (médecin de ville, autre structure spécialisée, Elsa, autre hôpital)	42,2	29,5	22,7
Institutions et services sociaux	6,1	4,7	4,9
Justice (obligations de soins, injonction thérapeutique, classement avec orientation, autres mesures)	18,9	16,5	20,8
Milieu scolaire/universitaire	0	2,2	1,9
Autres	2,0	3,0	2,9
Taux de réponses	85,4	89,9	93,6

Répartition des patients suivant les produits qui leur pose le plus de problèmes (en %)

Dans le Val-de-Marne

	1 ^{er} Produit	2 ^{ème} Produit	3 ^{ème} Produit
Taux de réponses	76,5 % = 1 615 personnes	33,6 %	5,9 %
Produits consommés	96 % alcool 3 % tabac 0,4 % cannabis	93 % tabac 4 % cannabis 3 % alcool	73 % cannabis 14 % tabac 7 % opiacés

*Parmi 77 % des patients se rendant dans un CCAA, 96 % déclarent l'alcool comme le produit leur posant le plus de problèmes. Parmi 34 % des patients ayant déclaré un deuxième produit posant problème, pour 93 % il s'agit du tabac. Parmi 6 % des patients ayant cité un troisième produit posant problème, pour 73 % il s'agit du cannabis.

En Île-de-France

	1 ^{er} Produit	2 ^{ème} Produit	3 ^{ème} Produit
Taux de réponses	96,5 % = 15 025 personnes	31,0 %	4,9 %
Produits consommés	89 % alcool 7 % tabac 2 % cannabis	81 % tabac 10 % alcool 6 % cannabis	57 % cannabis 16 % tabac 5 % alcool

En France

	1 ^{er} Produit	2 ^{ème} Produit	3 ^{ème} Produit
Taux de réponses	87,9 % = 91 710 personnes	34,4 %	5,6 %
Produits consommés	88 % alcool 8 % tabac 2 % cannabis	80 % tabac 10 % alcool 7 % cannabis	40 % cannabis 23 % alcool 16 % tabac

Répartition de l'ensemble des patients suivant leur dépendance au 1^{er} produit à l'origine de leur prise en charge (en %)

	Val-de-Marne	Île-de-France	France
Usage à risque ⁹	12,0	14,3	16,6
Usage nocif ¹⁰	16,6	14,2	16,2
Dépendance	71,5	71,5	67,2
Taux de réponses	79,0	69,1	69,8

⁹ L'usage à risques correspond à une situation qui peut entraîner des conséquences en termes de santé ou de problèmes médico-légaux pour soi-même ou pour autrui car il s'agit soit d'une consommation présentant un risque situationnel (boire avant de conduire, fumer durant la grossesse), ou en raison de facteurs de gravité (débuter une consommation très jeune, cumuler les consommations, recherche d'une visée auto-thérapeutique ou consommation importante en terme de quantité à chaque prise). (Reynaud, 2002)

¹⁰ L'usage nocif, ou abus, est caractérisé par une consommation répétée induisant des dommages dans les domaines somatiques, psycho-affectifs ou sociaux, pour le sujet lui-même, mais aussi pour son environnement. (Reynaud, 2002)

2.3.1.2. Les consultations jeunes consommateurs de cannabis et autres substances

Nombre de Consultations cannabis, dans le Val-de-Marne, en Île-de-France et en France, en 2007

	Nombre de Consultations cannabis (a)	Nombre de Consultations cannabis pour 1 000 000 habitants âgés de 15 à 24 ans (b)
Val-de-Marne	7	41,6
Île-de-France	51	32,7
France	278	35,4

Sources: (a) GRSP, ORS Île-de-France, « Le Plan régional de santé publique 2006-2010 en Île-de-France : situation initiale en 2006 », Document du Programme d'Etudes et de Statistiques du PRSP, Mars 2008. (Extrait) C. Praznocy-Pépin (Crips-Cirdd), I. Grémy (ORS), Fiche 18 p.100
(b) Insee-Estimations de la population au 1^{er} janvier 2006. Exploitation Cirdd Île-de-France 2008

Bilan des consultations jeunes consommateurs de cannabis et autres substances dans le Val-de-Marne, en Île-de-France et en France, en 2005 et 2007

	Val-de-Marne		Île-de-France		France entière	
	2005	2007	2005	2007	2005	2007
Nombre moyen de personnes vues par mois par structure	7,2	8,9	23,2	18,9	18,1	17,6
Part des consommateurs (en %)	76,8	76,5	72,5	76,4	72,9	79,9
Part des parents (en %)	20,1	5,5	22,3	18,0	21,3	15,4
Délai moyen de RDV (en jours)	6,2	8,3	6,0	6,0	7,0	7,0
Nombre d'heures d'ouverture moyen par mois par structure	20,8	23,6	73,0	57,1	62,3	61,9

Source : Système d'information mensuel sur les consultations cannabis, OFDT

2.3.1.3. Les CSST

Source : OFDT, Rapports d'activité des CSST dans le Val-de-Marne, en Île-de-France et en France, 2006. Exploitation Cirdd Île-de-France 2009.

Nombre de CSST et de patients venus consulter, dans le Val-de-Marne, en Île-de-France et en France, en 2006

	Nombre de CSST en ambulatoire	Nombre de CSST en ambulatoire avec hébergement	Hébergement (CTR/ATR)	Nombre total de CSST hors pénitentiaire	Nombre de CSST en milieu pénitentiaire	File active* totale estimée des CSST	File active pour 1 000 habitants âgés de 20 à 49 ans
Val-de-Marne	5	0	0	5	1	1 660	2,9
Île-de-France	34	17	3	54	4	21 767	4,2
France	209	N.C	42	251	N.D	96 136	3,9

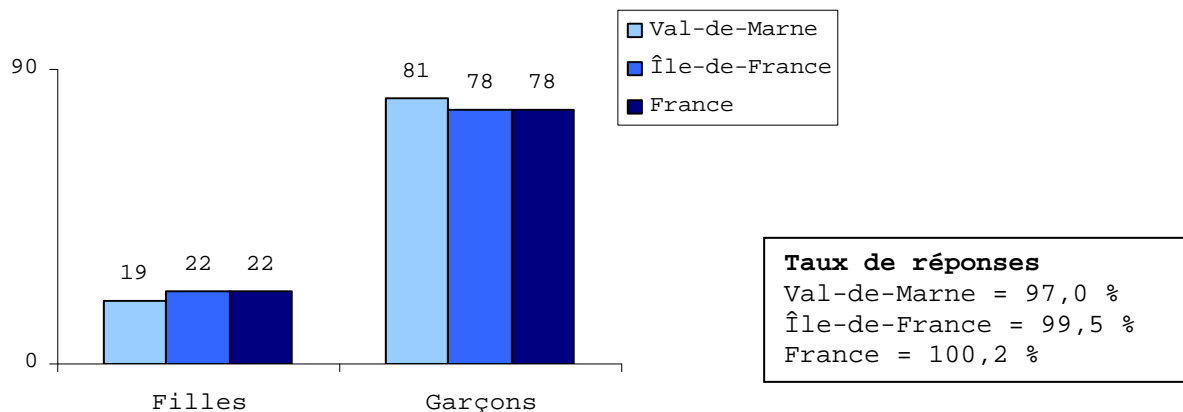
*Ensemble des patients vus au moins une fois pendant la période de référence (généralement l'année) par un ou plusieurs membres des équipes soignantes, quels que soient le nombre et la durée des prises en charge. La file active totale ne comprend pas celle du CSST pénitentiaire.

Sources : Données OFDT/Drassif, Rapports d'activité des CSST en ambulatoire dans le Val-de-Marne, en Île-de-France et en France, en 2006. Exploitation Cirdd Île-de-France 2008

Les 5 CSST en ambulatoire du Val-de-Marne ont rempli le rapport d'activité standardisé en 2006. Les données ci-dessous sont donc représentatives des spécificités des CSST du département.

Caractéristiques sociodémographiques des patients accueillis dans le Val-de-Marne, en Île-de-France et en France

Répartition des patients par sexe (en %)



Répartition des patients par tranche d'âge (en %)

	Val-de-Marne	Île-de-France	France
Moins de 20 ans	10,7	8,5	11,2
Mineurs	6,5	4,4	5,1
20-24	13,7	12,5	20,1
25-29	13,3	13,0	19,0
30-39	32,9	35,7	31,0
40-49	22,2	24,2	15,0
50-59	6,0	5,3	3,1
60 ans et plus	1,3	0,8	0,7
Taux de réponses	97,0	98,9	99,2

Répartition par origine géographique (en %)

	Val-de-Marne	Île-de-France	France
Nombre de patients originaires du département	84,9	77,3	87,4
Nombre de patients originaires de la région	13,7	18,0	7,8
Nombre de patients en provenance d'autres régions	1,4	4,6	4,9
Taux de réponses	96,3	92,2	93,5

Logement et ressources financières (en %)

	Val-de-Marne	Île-de-France	France
Logement			
Durable	83,4	69,1	72,4
Provisoire (ou précaire)	13,7	21,0	17,4
SDF	2,8	7,4	6,0
Etablissement pénitentiaire	0,1	2,5	4,2
Taux de réponses	90,2	91,3	89,4
Revenus			
Emploi	43,2	36,5	37,4
Assedic	9,6	9,3	10,4
RMI	18,0	19,8	18,5
AAH	7,2	6,9	6,1
Autres prestations sociales	0,3	12,3	13,6
Ressources provenant d'un tiers	5,5	13,3	11,8
Autres ressources (y compris sans revenus)	16,2	1,9	2,2
Taux de réponses	82,8	85,6	85,3

Prise en charge des usagers dans le Val-de-Marne, en Île-de-France et en France

Origine de la demande de consultation (en %)

	Val-de-Marne	Île-de-France	France
Initiative du patient ou des proches	41,0	44,1	46,9
Autres professionnels du champ sanitaire (médecin de ville, autre structure spécialisée, Elsa, autre hôpital)	22,4	29,5	22,7
Institutions et services sociaux	5,1	4,7	4,9
Justice (obligations de soins, injonction thérapeutique, classement avec orientation, autres mesures)	29,4	16,5	20,8
Milieu scolaire/universitaire	0,6	2,2	1,9
Autres	1,5	3	2,9
Taux de réponses	94,1	99,9	94,6

Répartition de l'ensemble des patients suivant leur dépendance au 1^{er} produit à l'origine de leur prise en charge (en %)

	Val-de-Marne	Île-de-France	France
Usage à risque	32,1	14,3	16,6
Usage nocif	18,8	14,2	16,2
Dépendance	49,1	71,5	67,2
Taux de réponses	71,9	67,6	72,3

Répartition des patients suivant les produits qui leur pose le plus de problèmes (en %)

Dans le Val-de-Marne

	1^{er} Produit	2^{ème} Produit	3^{ème} Produit
Produits consommés	35 % cannabis 21 % opiacés 18 % alcool	26 % cannabis 23 % tabac 20 % alcool	24 % cannabis 24 % alcool 17 % cocaïne et crack
Taux de réponses	96,8 % = 1 607 personnes	34,3 %	5,5 %

En Île-de-France

	1^{er} Produit	2^{ème} Produit	3^{ème} Produit
Produits consommés	33 % opiacés 27 % cannabis 14 % alcool	25 % cannabis 19 % alcool 16 % cocaïne et crack	24 % tabac 20 % cannabis 17 % alcool
Taux de réponses	91,5 % = 18 129 personnes	57,5 %	33,5 %

En France

	1^{er} Produit	2^{ème} Produit	3^{ème} Produit
Produits consommés	36 % opiacés 32 % cannabis 11 % alcool	27 % cannabis 19 % alcool 15 % cocaïne et crack	23 % cannabis 22 % tabac 17 % alcool
Taux de réponses	88,4 % = 74 542 personnes	55,4 %	28,7 %

Utilisation de la voie intraveineuse (en %)

	Val-de-Marne	Île-de-France	France
Dans le mois	7,3	12,0	13,7
Auparavant	27,2	29,3	22,4
Jamais	65,5	58,7	63,9
Taux de réponses	77,2	82,8	78,6

Répartition des différents types de traitements de substitution (en %)

	Val-de-Marne	Île-de-France	France
Subutex®	58,5	44,3	44,1
Méthadone	41,5	55,7	55,9
TSO et Taux de réponses	34,8	38,4	38,8

2.3.1.4. Les Csapa

Les Csapa ont été créés par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Jusqu'ici les Csapa n'avaient pu se mettre en place faute d'une disposition prévoyant leur financement et d'un décret fixant leurs missions. Dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, il est désormais prévu que ces centres soient financés par l'assurance maladie. Par ailleurs, le décret du 14 mai 2007 fixe les missions obligatoires et facultatives des Csapa. Enfin, le décret du 24 janvier 2008 complète le décret précité.

Ces centres offriront un statut réglementaire commun pour les CCAA et les CSST. Ils pourront se spécialiser en alcoologie ou en toxicomanie ou être généralistes en addictologie.

L'objectif de ces nouvelles structures est de constituer un dispositif médico-social en addictologie permettant au sein d'un territoire de prendre en charge les conduites addictives et l'individu dans sa globalité.

2.3.1.5. Les autres dispositifs spécifiques au département du Val-de-Marne

En dehors des dispositifs publics, des établissements privés voire des associations peuvent prendre en charge les addictions ou apporter un soutien dans le parcours de soins de l'utilisateur.

Le Réseau Addictions Val de Marne Ouest (RAVMO) est une association loi 1901 qui vise à améliorer le repérage et la prise en charge précoce des conduites addictives et de leurs complications. Ses objectifs sont de promouvoir l'information et la santé des usagers ; d'améliorer les pratiques des professionnels médico-sociaux (groupes d'échanges de pratique, formations) et la coordination des soins ; de favoriser la réduction des dommages et la prévention des complications. Son champ d'action couvre tous les types d'addictions par consommation de substances psychoactives (tabac, alcool, drogues illicites, médicaments, polyconsommations...).

2.3.2 Les dispositifs de réduction des risques

2.3.2.1 Les Caarud

OFDT, Exploitation des rapports d'activités standardisés annuels (ASA-Caarud) 2007 ;
OFDT, Exploitation des rapports d'activités 2007 ;
OFDT, Extraction régionale de la première enquête nationale sur les usagers des Caarud (ENa-Caarud) :
présentation du 04/06/08 (Abdalla Toufik).

Nombre de Caarud dans le Val-de-Marne, en île-de-France et en France, en 2007

	Nombre de Caarud(a)	Nombre de Caarud pour 1 000 000 habitants âgés de 20 à 49 ans (b)
Val-de-Marne	1	1,7
île-de-France	20	3,9
France	130	5,2

Source : (a) GRSP, ORS Île-de-France, « Le Plan régional de santé publique 2006-2010 en Île-de-France :
situation initiale en 2006 », Document du Programme d'Etudes et de Statistiques du PRSP, Mars
2008. (Extrait) C. Praznocy-Pépin (Crips-Cirdd), I. Grémy (ORS), Fiche 20 p.107

(b) Insee-Estimations de la population au 1^{er} janvier 2006. Exploitation Cirdd Île-de-France 2008

D'après les résultats de l'enquête nationale 2006 réalisée auprès des « usagers » des Caarud, sur 20 Caarud existants en Île-de-France 19 ont répondu à l'enquête dont le Caarud Visa 94. Les effectifs de la file active de certains Caarud franciliens étant trop faibles, seules les données nationales et régionales seront présentées ci-après.

Nombre d'usagers franciliens accueillis, en île-de-France, en 2007

Total	19 976
Dont nouveaux usagers	5 512
Dont femmes	2 925

Source : OFDT, Extraction régionale de la première
enquête nationale sur les usagers des Caarud
(ENa-Caarud) : présentation du 04/06/08 (Abdalla Toufik).

Caractéristiques sociodémographiques des usagers des Caarud franciliens

Source : OFDT, Extraction régionale de la première enquête nationale sur les usagers des Caarud
(ENa-Caarud) : présentation du 04/06/08 (Abdalla Toufik).

Sexe	
Hommes	83,6
Femmes	16,4
Âge	
15-24 ans	9,9
25-34 ans	30,9
35 ans ou plus	59,1
Précarité	
Non précaire	16,6
Modérée	55,1
Forte	28,2
N	795

Substances consommées par les usagers franciliens

Source : OFDT, Extraction régionale de la première enquête nationale sur les usagers des Caarud
(ENa-Caarud) : présentation du 04/06/08 (Abdalla Toufik).

Consommations au cours du mois des usagers franciliens

Héroïne	11,8
BHD	22,1
Sulfates	16,5
Cocaïne	12,7
Crack	40,8
Cannabis	38,7
N	795

**Produits posant le plus de problèmes
aux usagers franciliens**

Crack/Free-base	29,3
Alcool	16,4
Sulfate de morphine	12,7
BHD	11,9
Cannabis	11,1
Héroïne	7,6
Cocaïne	4,8
Méthadone	2,4
Rivotril	0,9
Rohypnol	0,7
Ecstasy	0,3

Utilisation de la voie intraveineuse au cours de la vie

Oui antérieurement (pas dans le mois)	18,1 %
Oui au cours du mois passé	34,5 %
Jamais	47,3 %

Partage de seringues (prévalence-vie)

Oui, a partagé au moins une fois	39 %
Non	61 %

**Partage de seringues au
cours du dernier mois**

Oui	6,9 %
Non	93,1 %

Pratique des usagers franciliens

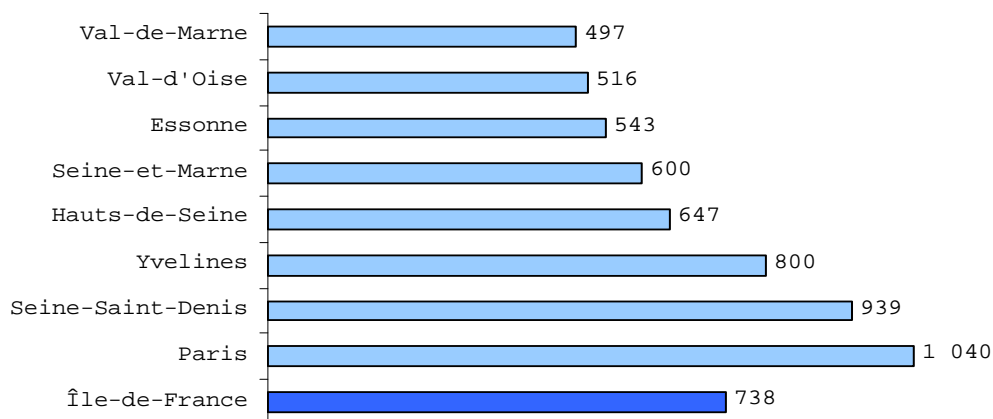
Injection au cours du mois	42,3
Injection vie	49,9

Test de dépistages déclarés par les usagers franciliens

VIH positif	7,7
VHC positif	31,6

2.3.2.2. L'offre en outils de RdR dans le Val-de-Marne, en Île-de-France et en France

**Nombre de Stéribox2®¹¹ vendus en pharmacie par département francilien,
pour 10 000 habitants âgés de 20 à 49 ans, en 2007**



Sources : Siamois/InVS, Insee, OFDT

**Evolution des ventes de Stéribox2® dans le Val-de-Marne, en Île-de-France
et en France, entre 2004 et 2007, pour 100 habitants de 20-49 ans**

	Val-de-Marne		Île-de-France		France entière	
	2004	2007	2004	2007	2004	2007
Ventes de Stéribox2®	6,5	4,9	8,6	7,3	10,3	10,6

Sources : Siamois/InVS, Insee, OFDT

¹¹ Un Stéribox2® contient deux seringues à insuline stériles + 2 tampons d'alcool + 2 cuillères stériles + 2 tampons secs à coagulation + 2 flacons d'eau stérile + 1 préservatif + 1 mode d'emploi.

Nombre de sites d'implantation des automates et de distributeurs de seringues dans le Val-de-Marne et en île-de-France, en 2006

	Nombre de sites d'implantation	Distributeur ¹² seul non couplé à un récupérateur	Récupérateur ¹³ seul non couplé à un distributeur	Distributeur couplé à un récupérateur	1 ou 2 distributeur(s) couplé(s) à un échangeur ¹⁴
Val-de-Marne	30	11	0	0	19
île-de-France	135	44	7	10	74

Source : Association Safe, 2008

Nombre de seringues distribuées et récupérées via les automates et évolution du taux de collecte, dans le Val-de-Marne et en île-de-France, en 2007

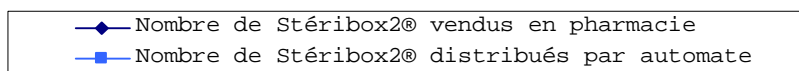
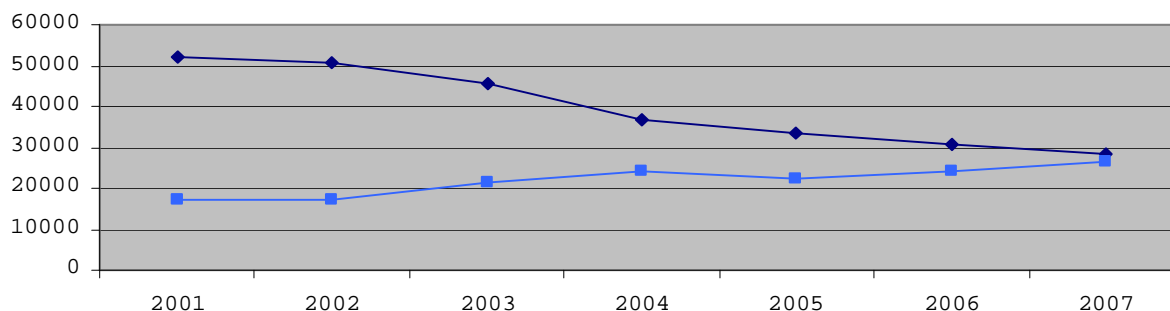
	Nombre de seringues distribuées	Nombre de seringues récupérées	Taux de collecte en 2007	Taux de collecte en 2004*
Val-de-Marne	52 878	17 974	34 %	16 %
île-de-France¹⁵	500 764	331 225	66 %	26 %

*Pas de données disponibles à partir de 2001

Source : Association Safe, 2008

Val-de-Marne

Evolution du nombre de Stéribox2® distribués en pharmacie et par automate entre 2001 et 2007, dans le Val-de-Marne



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre de Stéribox2® distribués par automate	17 057	17 190	21 514	24 204	22 108	24 032	26 439
Nombre de Stéribox2® vendus en pharmacie	51 971	50 554	45 420	36 546	33 451	30 632	28 319
Total de Stéribox2® ¹⁶	69 028	67 744	66 934	60 750	55 559	54 664	54 758

Source : Données transmises par l'association Safe en 2008. Siamois (base Iliad)

¹² Le distributeur simple permet l'accès à une trousse de prévention en échange d'un jeton « prévention sida ».

¹³ Le récupérateur ou collecteur permet l'accès à un jeton « prévention sida » en échange d'une seringue usagée.

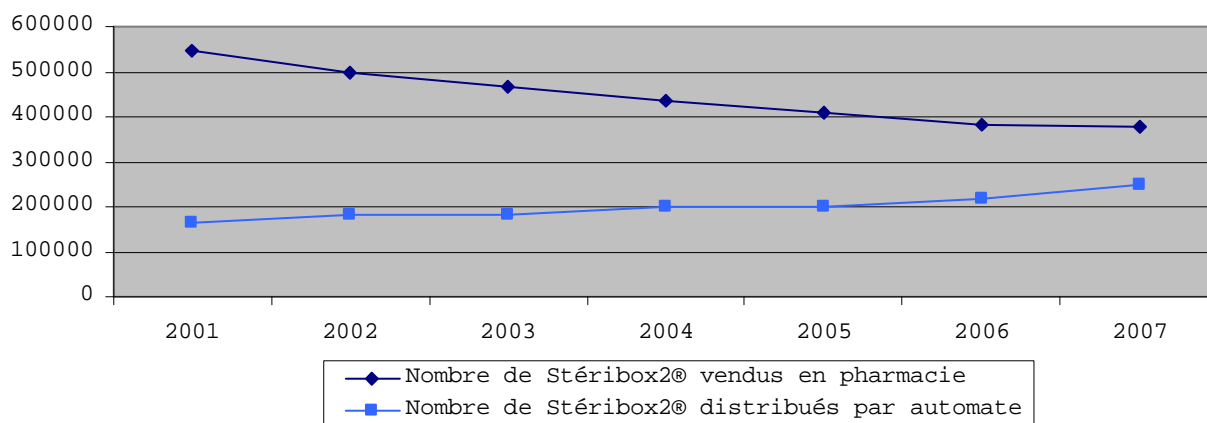
¹⁴ L'échangeur distributeur permet l'accès à une trousse de prévention en échange d'une seringue usagée ou d'un jeton « prévention sida ».

¹⁵ Chaque Stéribox2® contient deux seringues. En île-de-France, 219 158 kits ont été distribués soit 438 316 seringues.

¹⁶ Afin que les données soient plus exhaustives, il faudrait inclure le nombre de seringues vendues à l'unité en pharmacie ainsi que celles distribuées par les associations dans le cadre d'un PES.

Île-de-France

Evolution du nombre de Stéribox2® distribués en pharmacie et par automate entre 2001 et 2007, en Île-de-France



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre de Stéribox2® distribués par automate	165 636	180 044	181 053	202 432	201 245	219 158	250 382
Nombre de Stéribox2® vendus en pharmacie	544 949	495 788	467 872	436 252	408 461	382 312	377 691
Total de Stéribox2® ¹⁷	710 585	675 832	648 925	638 684	609 706	601 470	628 073

Source : Données transmises par l'association Safe en 2008. Siamois (base Iliad)

3. Conséquences sanitaires de la consommation de tabac, d'alcool et de drogues illicites

Nombre annuel de décès dans le Val-de-Marne pour plusieurs pathologies fortement liées à la consommation d'alcool et/ou de tabac selon l'âge et le sexe, en 2006

	0-34 ans		35-64 ans		65 ans et plus		Tous âges		Total Tous âges
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	
Maladies chroniques du foie	0	0	45	15	34	18	79	33	112
Troubles mentaux et du comportement liés à l'alcool	0	1	17	5	7	3	24	9	33
Cancers de l'œsophage	1	0	23	2	24	8	48	10	58
Cancers de la cavité buccale	0	0	41	10	21	16	62	26	88
Cancers de la trachée, des bronches et des poumons	0	1	172	71	233	94	405	166	571
Cardiopathie ischémique	0	0	70	18	274	256	344	274	618
Total des décès liés aux pathologies précédentes	1	2	368	121	593	395	962	518	1 480
Nombre total de décès toutes causes confondues	140	102	1 134	590	2 740	3 254	4 014	3 946	7 960

Source : CépiDc-Inserm 2009

¹⁷ Idem note 16

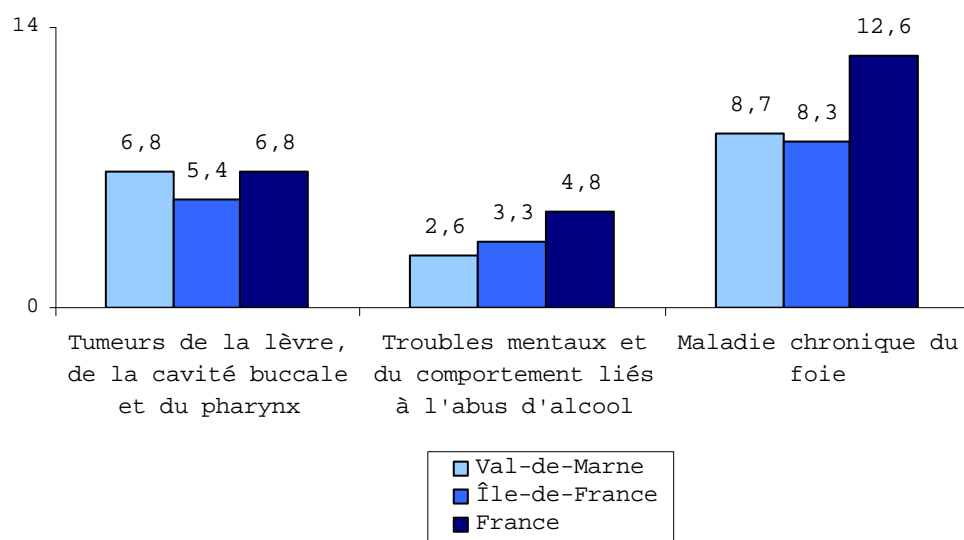
3.1. Morbidité et mortalité liées à la consommation de tabac

Les taux de mortalité liés à la consommation de tabac peuvent être analysés au regard du nombre de décès liés aux tumeurs du larynx, de la trachée, des bronches et des poumons.

3.2. Morbidité et mortalité liées à la consommation d'alcool

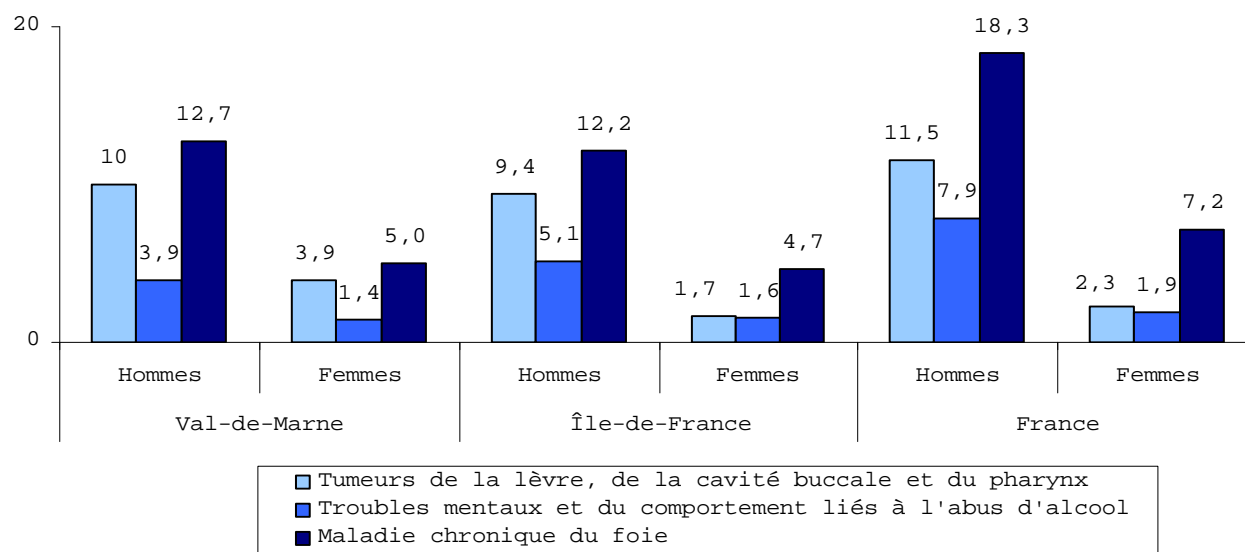
Les taux de mortalité liés à la consommation d'alcool peuvent être analysés au regard des pathologies suivantes : les tumeurs de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx, la maladie chronique du foie et les troubles mentaux et du comportement liés à l'abus d'alcool.

Taux de mortalités dues aux principales pathologies liées à la consommation d'alcool dans le Val-de-Marne, en île-de-France et en France, en 2006 (pour 100 000 habitants)



Source : CépiDc, Inserm 2009

Taux de mortalités dues aux principales pathologies liées à la consommation d'alcool dans le Val-de-Marne, en île-de-France et en France, par sexe, en 2006 (pour 100 000 habitants)



Source : CépiDc, Inserm 2009

3.3. Morbidité et mortalité liées à la consommation de drogues illicites

Morbidité

Peu de données quantitatives sont disponibles au niveau local ou régional concernant la morbi-mortalité liée aux drogues illicites.

Découvertes de séropositivité au VIH chez les usagers de drogues par voie intraveineuse (UDI) dans le Val-de-Marne, en île-de-France et en France, sur la période 2003-2006

	Val-de-Marne	île-de-France	France entière
Nombre de découvertes de séropositivité au VIH chez les UDI	15	112	316
Nombre total de découvertes de séropositivité au VIH	721	7 028	15 334
Part des UDI	2,4 %	1,9 %	2,5 %

Source : InVS, déclarations des cas de séropositivité au 31 décembre 2006

Mortalité

L'étude Drames¹⁸ a été mise en place afin d'obtenir les données les plus exhaustives possibles sur les cas de décès survenant lors d'usage de substances psychoactives dans le cadre d'abus ou de pharmacodépendance.

2006		2007	
177 décès		200 décès	
168 décès directement liés aux produits	9 décès indirectement liés aux produits	192 décès directement liés aux produits	8 décès indirectement liés aux produits
95 décès (56,5 %) Substances illicites		110 décès (57,3 %) Substances illicites	
51 décès (30,4 %) MSO		72 décès (37,5 %) MSO	
18 décès (10,7 %) Médicaments opiacés licites-hors MSO		10 décès (5,2 %) Médicaments opiacés licites-hors MSO	
4 décès (2,4 %) Autres produits		Ces produits sont associés : 33,9 % au cannabis 37 % aux médicaments psychotropes 32,3 % à une alcoolémie supérieure à 0,5g/l	
Ces produits sont associés : 37,5 % au cannabis 47 % aux médicaments psychotropes 44,6 % à une alcoolémie supérieure à 0,5g/l			

Source : Afssaps, Enquête Drames 2006 et 2007

	2006	2007
Sexe		
Taux de réponse	98 %	99,5 %
Hommes	83 %	86 %
Femmes	17 %	14 %
Âge		
Taux de réponses	80 %	88 %
Moyenne d'âge	33,1	33,1

Source : Afssaps, Enquête Drames 2006 et 2007

¹⁸ Extrait de Drames, Résultats de l'enquête 2006, Afssaps-février 2008

4. Conséquences pénales liées à l'usage et au trafic de drogues

Répartition des interpellations pour infraction à la législation des stupéfiants (ILS) par produit dans le Val-de-Marne, en Île-de-France et en France, en 2006

	Val-de-Marne	Île-de-France	France
Cannabis			
Usage simple	2 687 96 %	21 403 93 %	83 980 90 %
Usage-revente /trafic	289 64 %	2 467 48 %	10 942 66 %
Cocaïne			
Usage simple	51 2 %	722 3 %	2 943 3 %
Usage-revente /trafic	121 27 %	1 017 20 %	2 561 15 %
Héroïne			
Usage simple	34 1 %	552 2 %	4 955 5 %
Usage-revente /trafic	15 3 %	293 6 %	2 100 13 %
Ecstasy			
Usage simple	11 0 %	129 1 %	753 1 %
Usage-revente /trafic	25 6 %	148 3 %	480 3 %
Autres			
Usage simple	21 1 %	214 1 %	1 186 1 %
Usage-revente /trafic	4 1 %	176 3 %	586 3 %
Ensemble des ILS			
Usage simple	2 804 100 %	23 020 100 %	93 817 100 %
Usage-revente /trafic	454 100 %	4 101 100 %	16 669 100 %

Source : OCRTIS 2007

* Dans le Val-de-Marne, 96 % des interpellations pour usage simple des stupéfiants sont des interpellations pour usage simple de cannabis.

Répartition des saisies par produit dans le Val-de-Marne, en 2006

Saisies	Val-de-Marne
Cannabis*	531 033
Héroïne*	299
Cocaïne*	496 795
Ecstasy**	8 433

Source : OCRTIS 2007

* En grammes

** En doses

Glossaire des sigles

AAH : Allocation adulte handicapé

ATR : Appartement résidentiel thérapeutique

BHD : Buprénorphine haut dosage

Caarud : Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues

CCAA : Centre de cure ambulatoire en alcoologie

CépidC : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès

Cirdd : Centre d'information régionale sur les drogues et les dépendances

Csapa : Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie

CSST : Centre spécialisés de soins aux toxicomanes

CTR : Centre thérapeutique résidentiel

Ddass : Direction départementale de l'action sanitaire et sociale

DGS : Direction générale de la santé

Drames : Décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances

Drassif : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'Île-de-France

Escapad : Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense

GRSP : Groupement régional de santé publique

Iliad : Indicateurs locaux pour l'information sur les addictions

Inpes : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

Insee : Institut national de la statistique et des études économiques

InVS : Institut de veille sanitaire

Mildt : Mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie

MSO : Médicaments de substitution aux opiacés

OFDT : Observatoire français des drogues et de la toxicomanie

OFT : Office français de prévention du tabagisme

ORS : Observatoire régionale de santé

PES : Programme d'échange de seringues

RdR : Réduction des risques

RMI : Revenu minimum d'insertion

RPIB : Repérage précoce et intervention brève

SDF : Sans domicile fixe

Siamois : Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection et de substitution

Simcaa : Système d'information mensuel sur les consultations cannabis

Trend : Tendances récentes et nouvelles drogues

TSO : Traitement de substitution aux opiacés

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

VHC : Virus de l'hépatite C