

Les addictions

en Bourgogne

Offre et production
Consommation
Conséquences sur la santé
Prévention
Prise en charge
Conséquences judiciaires

Septembre 2008



**Avant propos de M. le PRÉFET de Région,
Président du conseil d'administration
du groupement régional de santé publique de Bourgogne**

Les addictions représentent un problème de santé publique important en France et singulièrement en Bourgogne.

Aussi, l'État et ses partenaires, réunis au sein du groupement régional de santé publique, ou dans des instances départementales, doivent-ils organiser des réponses appropriées et coordonnées pour mettre en œuvre le plan régional de santé publique, tout particulièrement dans son volet " addictions " qui décline le plan national de prise en charge et de prévention des addictions 2007-2011, et le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et toxicomanies 2008-2011 porté par la MILDT.

Pour mieux définir cette politique de prévention et de prise en charge des addictions, la connaissance chiffrée est indispensable. Actualisée périodiquement, elle permettra d'alimenter un tableau de bord utile au pilotage des programmes d'actions.

Vous trouverez dans les pages qui suivent la première édition d'un " état des lieux des addictions en Bourgogne ", fruit de la collaboration de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) et du Centre d'Information Régional sur les Drogues et les Dépendances de Bourgogne (CIRDD). Je remercie vivement les auteurs de cet ouvrage, financé avec l'aide du groupement régional de santé publique.

Ce travail remarquable a été réalisé grâce à l'exploitation d'une multitude de sources et de bases de données, aussi bien en santé publique que sur les trafics de stupéfiants. Il offre une vision synthétique des informations disponibles, tout en proposant des clés de lecture des phénomènes observés.

Le niveau géographique de l'analyse est la région, car il semblait essentiel dans un premier temps de comparer la situation de la Bourgogne aux tendances nationales connues. Des déclinaisons départementales sous forme de quatre pages synthétiques ont également été produites. Elles viennent compléter cette première approche.

Ce tableau de bord permettra de développer une culture partagée de ces phénomènes et vise à faciliter les échanges entre les professionnels des différents champs (prévention, soins, répression, recherche...), les associations d'entraide ainsi qu'avec les élus locaux préoccupés de l'extension de ce problème, en particulier dans le cadre de la démarche de territorialisation de la politique de santé publique qu'engage le GRSP.

Je souhaite donc vivement que cet état des lieux favorise l'aide à la décision pour la mise en œuvre et le suivi des politiques publiques départementales et régionales au plus grand bénéfice de toutes celles et ceux qui souffrent de la dépendance à un produit et dans l'espoir que la prévention et la lutte contre le trafic évitera à d'autres de connaître la dépendance.

Christian de LAVERNEE
Préfet de la région Bourgogne
Président du CA du GRSP

Réalisation

ORS Bourgogne : Dr Isabelle MILLOT, Christine FIET, Benoit NAVILLON,
Caroline BONNET,

CIRDD Bourgogne : Mélody FOURCAULT, Michaela BELLEUVRE.

Remerciements

pour leur relecture attentive à Gérard CAGNI, Pr André GISSELMANN,
Bernadette LEMERY, Dr Claude ROBIN,

et à tous les acteurs qui ont bien voulu transmettre leurs informations pour la
réalisation de ce travail.

SOMMAIRE

5	Introduction
7	Offre et production
17	Consommation
41	Conséquences sur la santé
65	Prévention
79	Politiques régionales
81	Prise en charge
107	Conséquences judiciaires
119	Annexes

Introduction

L'Observatoire Régional de la Santé (ORS) et le Centre d'Information Régional sur les Drogues et les Dépendances (CIRDD) de Bourgogne ont souhaité associer leurs connaissances et leurs savoir-faire pour réaliser un tableau de bord dans le champ des addictions.

Il s'agit de dresser un état des lieux des connaissances disponibles à une période donnée et d'analyser les évolutions en faisant apparaître les particularités régionales et infrarégionales, chaque fois que possible.

Les indicateurs présentés dans cet ouvrage offrent une vision la plus large possible des problèmes d'addictions en abordant la question sous divers angles : offre, consommation, conséquences sanitaires, prévention, prise en charge et conséquences judiciaires.

Les indicateurs commentés avec les possibilités et les réserves pour leur interprétation ici rassemblés, doivent permettre d'éclairer les débats et réflexions des acteurs de la région concernés par ces questions.

Ce projet s'inscrit dans le cadre des mesures du Plan Régional de Santé Publique (PRSP) de Bourgogne visant à agir sur les conduites addictives (consommations nocives d'alcool, de tabac) et les comportements à risque (usage de drogues illicites) d'une part, et à fédérer les différents producteurs de connaissance dans le champ sanitaire, social et médico-social d'autre part.

Il doit par ailleurs contribuer à la mutualisation des informations utiles à la finalisation du Schéma Régional d'Addictologie (SRA).

OFFRE & PRODUCTION

9 Contexte national

11 Tabac

Débits de tabac

Vente de cigarettes

13 Alcool

Débits de boissons licence IV

Récolte de vins

15 Produits illicites

Prix des produits illicites

Offre et production

La production et la vente de tabac et d'alcool, produits licites, restent réglementées. Les ventes de ces deux produits tendent à diminuer, surtout ces cinq dernières années, sous l'effet de politiques volontaristes de lutte contre les consommations excessives.

En revanche, la disponibilité des produits illicites augmente progressivement et leurs prix diminuent parallèlement, entraînant ainsi une plus large diffusion des produits dans tous les milieux sociaux.

La France est le 5ème producteur européen de **tabac** brut et exporte dans une vingtaine de pays dans le monde. En 2005, les cigarettes représentent 84% des ventes en volume, suivies dans une bien moindre mesure (12%) des scaferlatis (tabac traditionnel, à pipe et à rouler).

La vente du tabac au détail reste un monopole d'État par l'intermédiaire des débitants de tabac. La loi du 10 janvier 1991, dite "loi Evin" oblige à faire figurer sur les paquets la teneur en nicotine et en goudron ainsi que des messages d'avertissement tels que "fumer provoque le cancer". Elle interdit toute propagande ou publicité en faveur du tabac, et toute distribution gratuite. La loi du 31 juillet 2003 interdit la vente aux mineurs de moins de 16 ans, la vente des paquets de moins de 20 cigarettes et celle de la revente de tabac dans les manifestations culturelles et sportives.

Les lois et surtout la hausse des taxes comprises dans le prix du tabac (3,20 euros le paquet de cigarettes de la classe la plus vendue en 2000, 5 euros en 2004 et 5,30 euros en 2007), ont entraîné une baisse importante des ventes licites de cigarettes.

En matière d'**alcool**, la France est le 1^{er} producteur mondial de vin (49,2 millions d'hectolitres en 2005), le 3^e producteur européen de spiritueux (6,1 millions d'hl) et le 6^e producteur d'Europe de bière (16,4 millions d'hl). Sur le plan économique, le marché total des boissons alcoolisées représente, en France, un chiffre d'affaires de 14,2 milliards d'euros : 9,6 milliards réalisés en France et 4,6 à l'exportation.

Les volumes de boissons alcoolisées mises en vente et taxées confirment toujours la place prépondérante du vin sur les tables des français : le vin représentait 51% de

l'alcool pur mis en vente en 2005, les spiritueux 21% et les bières 18%.

Arrivés en 1996 sur le marché français, de nouveaux produits ont été créés en direction des jeunes : les premix et alcopops, produits très sucrés dont la teneur en alcool s'élève à 5-6% du volume. Les premix sont des mélanges de sodas ou jus de fruits avec des alcools forts (whisky, vodka...) tandis que les alcopops sont composés de boissons alcoolisées (par exemple bière et vodka) ou d'un alcool avec un arôme (par exemple vodka au citron). Ces produits ont connu un rapide engouement, mais de nouvelles règles de taxation ont été adoptées en 2004 pour faire baisser leurs ventes.

Les principales mesures du code de santé publique portent sur l'encadrement des débits de boissons alcooliques, l'accessibilité des boissons alcooliques, la protection des mineurs et la réglementation de la publicité. La "loi Evin" a renforcé le dispositif juridique préexistant : limitation de la publicité, obligation d'accompagner les affichages publicitaires d'un message préventif à l'égard de l'abus d'alcool, interdiction totale de publicité à la télévision et au cinéma...

Depuis quelques années, les prix des **produits illicites** "dans la rue" ont très nettement diminué, facilitant ainsi leur accessibilité. Ainsi la cocaïne valait 60 € le gramme en 2006 contre 150 € à la fin des années 90 selon l'office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRTIS), le prix de ce produit semblant stable depuis 2001. Pour les autres produits présents sur le marché français, les prix s'établissent à 30 € pour la galette de crack (3 à 4 cailloux), 4 à 6 € pour le gramme de résine de cannabis, 30 à 80 € pour le gramme d'héroïne blanche, 35 à 50 € pour le gramme d'héroïne brune, 2 à

15 € le comprimé d'ecstasy, 4 à 15 € la gélule et 10 à 80 € le gramme de poudre. Ces prix sont nettement moindres dès lors que les ventes se font en grande quantité (par kg ou 1 000 comprimés).

Les **produits dopants** sont achetés dans le circuit pharmaceutique légal (médicaments détournés de leur usage, souvent prescrits sur ordonnance médicale), mais également sur internet, sur les lieux de pratique (salles de sport, salles de musculation) et sur le marché clandestin.

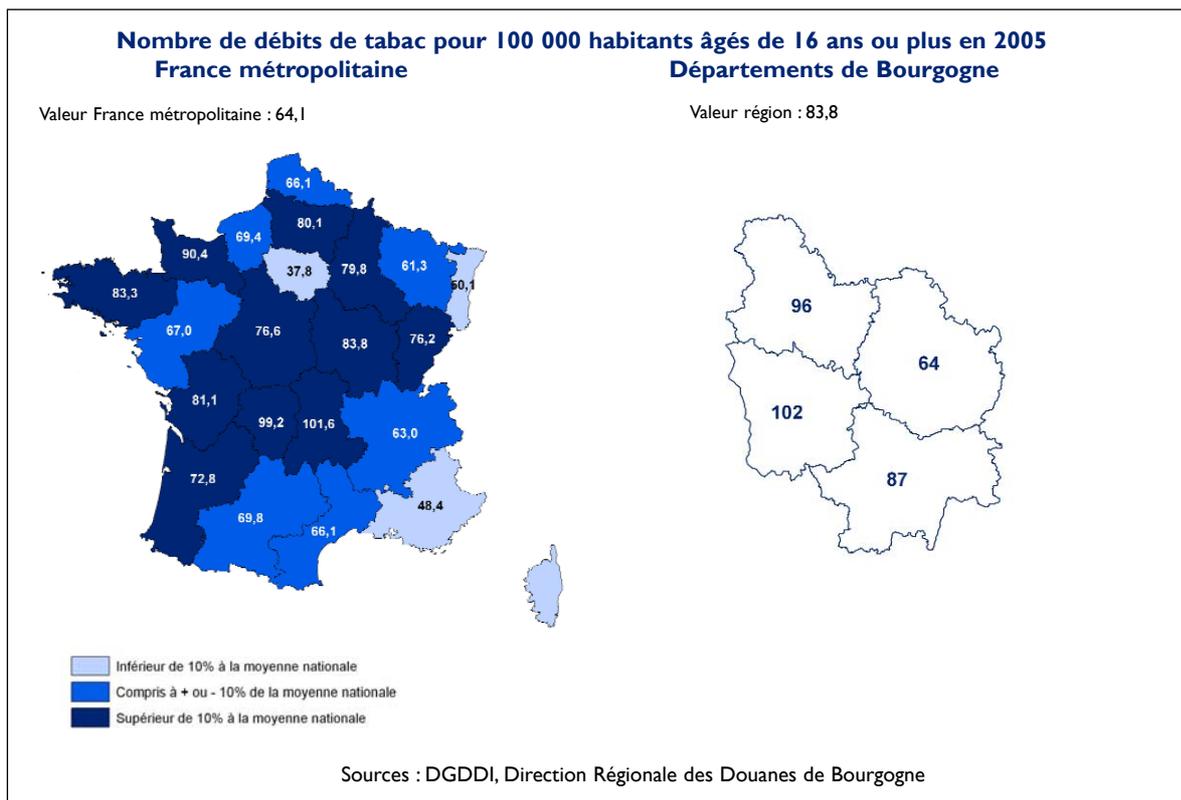
Références bibliographiques

1. Anderson P., Baumberg B., "L'alcool en Europe : une approche en santé publique", rapport à la commission européenne, juin 2006.
2. Fnors, "Les maladies cardio-vasculaires dans les régions de France", Collection : Les études du réseau des ORS, mars 2006.
3. Got C., Weill J., "L'alcool à chiffres ouverts", Edition Seli Arslan, novembre 1997.
4. Inpes, Mildt, "Drogues & dépendance", Editions Inpes, avril 2006.
5. OFDT, Rapport Trend 2005.
6. Fnors. Les addictions dans les régions de France. 101p. sept 2007.

Débites de tabac

En 2006, 1 091 buralistes gèrent la vente de tabac en Bourgogne.

Le nombre de débits de tabac ne cesse de diminuer depuis 1993, en Bourgogne comme en France. La vente de tabac dans la région était assurée par 1 091 buralistes en 2006. En rapportant le nombre de débits de tabac à la population âgée de 16 ans ou plus, la Bourgogne présente un taux supérieur à la moyenne nationale (83,8 débits de tabac pour 100 000 hab contre 64,1 en France métropolitaine en 2005). À l'intérieur de la région, ce taux varie de 64 pour 100 000 en Côte-d'Or à 102 pour 100 000 dans la Nièvre.



Vente de cigarettes

En 2006, 3,2 cigarettes ont été vendues quotidiennement par Bourguignon âgé de plus de 15 ans.

En 2006, 1,6 milliard de cigarettes a été vendu en Bourgogne, soit 1 200 cigarettes par habitant de plus de 15 ans (contre 1 650 en 2001). Rapportées à la population, les ventes en Bourgogne sont proches de la moyenne nationale.

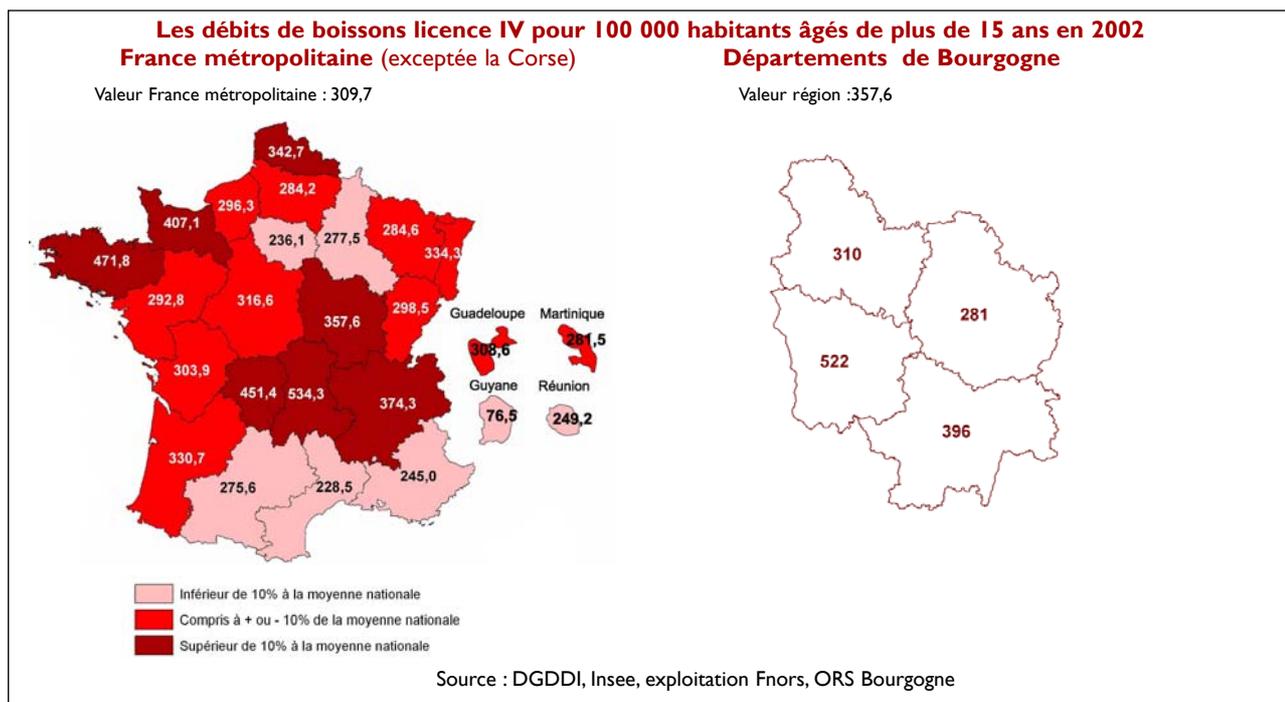
Outre les modes de consommation, de nombreux facteurs influencent la vente de tabac comme le marché transfrontalier, les ventes interrégionales, les mouvements des personnes...

Les ventes de cigarettes n'ont cessé de diminuer jusqu'en 2004, en Bourgogne comme en France. Une légère augmentation se dessine à partir de 2004 et jusqu'en 2006 (dans la région comme au niveau national).

Débits de boissons Licence IV

En 2002, la Bourgogne comptait 1 509 débits de boissons Licence IV.

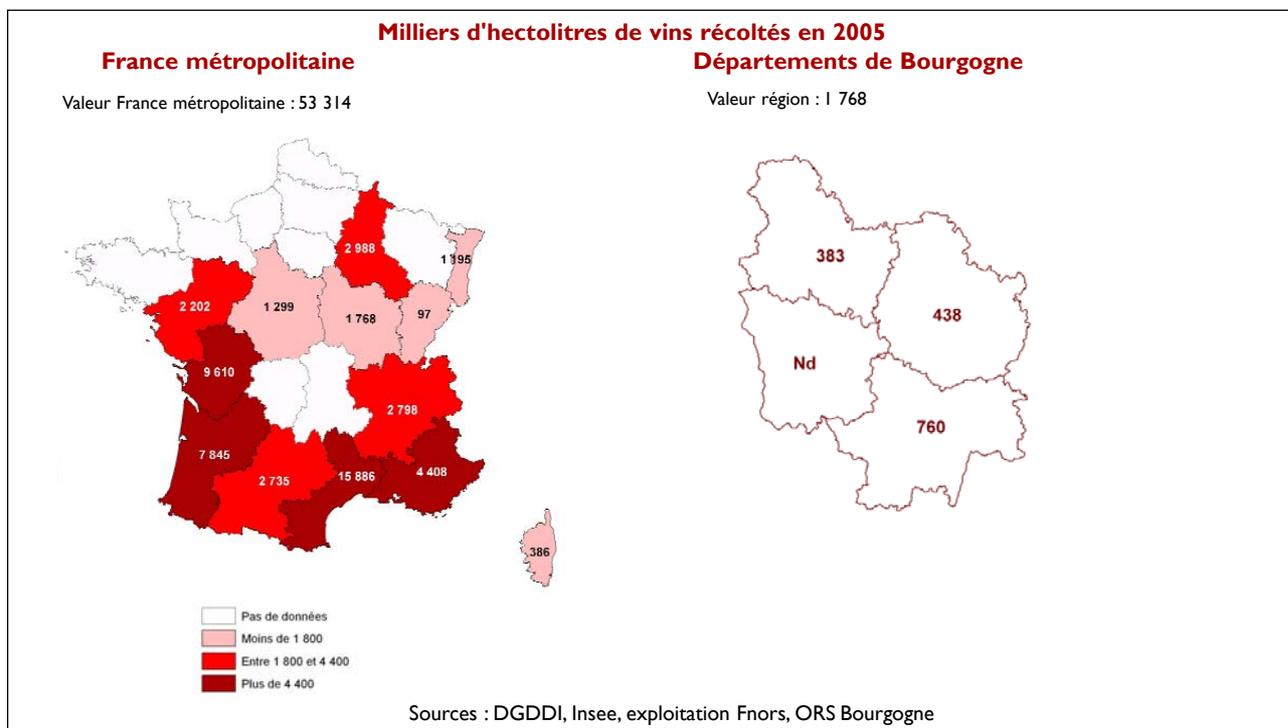
Les établissements ayant une licence IV sont autorisés à vendre tous types de boissons alcoolisées. Avec 357,6 débits de boissons pour 100 000 habitants de 15 ans et plus, le taux de débits de boissons licence IV est plus élevé en Bourgogne qu'en moyenne en France (309,7). À l'intérieur de la région, ce taux varie de 281 pour 100 000 habitants en Côte-d'Or à 522 pour 100 000 dans la Nièvre.



Récolte de vins

En 2005, 1 768 milliers d'hectolitres de vin (rouges, rosés ou blancs) ont été récoltés en Bourgogne.

C'est en Saône-et-Loire que la récolte est la plus importante en quantité (près de 760 000 hl).



Les quantités de vins récoltés dans la Nièvre ne sont pas présentées ici bien qu'il y ait des producteurs de vins. Les exploitants nivernais ne produisent pas d'appellations bourguignonnes mais des appellations du Val de Loire.

Produits illicites

Prix des produits illicites

Le dispositif TREND (Tendances Récentes et Nouvelles Drogues) mis en place par l'OFDT en 1999, était destiné à fournir des éléments de connaissance sur les usages et les usagers de drogues illicites de faible prévalence. En Bourgogne, le dispositif s'est arrêté en 2004.

Le dispositif TREND (Tendances Récentes et Nouvelles Drogues) porte sur 2 espaces d'observation principaux : le milieu urbain et le milieu festif. Il étudie les produits émergents, les modalités d'usage, les dommages sanitaires et sociaux associés, les perceptions et les représentations des produits ainsi que les modalités d'acquisition. Il repose sur un réseau de 12 sites d'observation en France. Les phénomènes et les évolutions ne concernent qu'un nombre réduit d'individus et ne sont donc pas quantifiables à l'échelle de la population générale.

En 2003, un nouveau produit a été repéré à Dijon : la N,N-diisopropyl-5-méthoxytryptamine vendu pour de la DMT (N,N-diméthyltryptamine). Ce produit a été identifié dans un échantillon de liquide incolore et inodore à ingérer, vendu entre 5 et 10 € dans une petite fiole en plastique de 1 ml. Les usagers en consommaient de 2 à 5 fioles pour la soirée, les effets ressentis sont ceux du DMT (hallucinations).

Prix des produits illicites en 2003 sur le site TREND Dijon

	Dijon	Métropole
Cannabis : herbe	Prix moyen 6 € le gramme	Prix moyen 5 € le gramme
Cannabis : résine	Prix moyen 7 € le gramme	Prix moyen 6 € le gramme
Cocaïne poudre	45 à 80 € le gramme (prix courant 75 €)	60 à 75 € le gramme
Héroïne blanche	40 à 160 € le gramme	20 à 160 € le gramme
Héroïne brown	30 à 85 € le gramme	30 à 60 € le gramme (prix médian 45 €)
Subutex® (marché parallèle)	3 à 8 € le comprimé de 8mg (prix médian 4 €)	Prix médian : 3 €
Méthadone (marché parallèle)	5 à 25 € le flacon de 60mg	nd
Ecstasy	4 à 10 € le comprimé	Prix moyen : 9,7 € le gramme
Speed	10 à 15 € le comprimé	
Rachacha	1 à 4 € le gramme	2 à 5 € le gramme
Kétamine	25 à 30 € le gramme	40 à 50 € le gramme
Rohypnol	2 à 3 € le comprimé	nd
Valium	1,5 à 2 €	nd
Chlorhydrate de cocaïne	Prix médian : 70 € le gramme	Prix médian : 70 € le gramme

Source : Rapport TREND 2004 SEDAP : Phénomènes émergents liés aux drogues, Tendances récentes sur le site de Dijon.
Exploitation CIRDD Bourgogne

Trafic de drogues illicites Synthèse du rapport TREND Dijon à partir des données 2004

- ♦ La Bourgogne est une région de fort transit (Pays-Bas, Maroc via Espagne), avec le développement d'un réseau de transporteurs portugais.
- ♦ Le trafic porte essentiellement sur le cannabis (résine et herbe) et se structure pour devenir un support important de l'économie souterraine dans les quartiers sur le site d'observation de Dijon.
- ♦ Ce même trafic approvisionne très souvent les lycées et en 2004 certains collèges.
- ♦ Le trafic de cocaïne, d'héroïne et de LSD reste en revanche un trafic de personnes toxicomanes, bien que pour la cocaïne, il se calque sur le trafic de cannabis et plus généralement les petits trafics dans d'autres secteurs (festifs, culturels, étudiants).

CONSOMMATION

- 19 Contexte national tous produits
- 20 Tabac - Contexte national
 - Consommation de tabac des adultes
 - Consommation de tabac des jeunes de 17 ans
- 26 Alcool - Contexte national
 - Consommation d'alcool des adultes
 - Consommation d'alcool des jeunes de 17 ans
 - Types de boissons consommées par les adultes
 - Types de boissons consommées par les jeunes de 17 ans
- 33 Produits illicites et autres produits psychoactifs - Contexte national
 - Consommation de cannabis chez les adultes
 - Consommation de cannabis chez les jeunes de 17 ans
 - Expérimentation de médicaments psychotropes et autres produits illicites chez les adultes
 - Expérimentation de médicaments psychotropes et autres produits illicites à 17 ans
- 40 Polyconsommation

Consommation tous produits

L'alcool et le tabac sont les substances psychoactives les plus consommées en France bien que leur consommation ait tendance à diminuer. Parmi les drogues illicites, la consommation de cannabis, nettement supérieure à celle des autres produits illicites, semble se stabiliser.

Les substances psychoactives sont utilisées pour des motifs variés, par plaisir, pour soulager un mal-être... mais leur consommation comporte des risques pour la santé à plus ou moins long terme, variables selon le type de produit consommé et l'usage qui en est fait.

L'**usage** est une consommation occasionnelle, qui, théoriquement n'est pas préjudiciable à la santé. L'**usage nocif** ou à **problème**, ou l'**abus** est une consommation répétée induisant des dommages somatiques, affectifs, psychologiques et/ou sociaux pour la personne elle-même ou pour autrui.

Il y a **dépendance** lorsqu'une personne n'est plus capable de se passer d'un ou plusieurs produits. Son abstinence entraîne de grandes souffrances physiques ou psycho-logiques : la vie quotidienne tourne largement ou exclusivement autour de la recherche et de la prise du produit.

On estime à 11,8 millions le nombre de fumeurs de tabac réguliers chez les 12-75 ans en France métropolitaine en 2005 et à 9,7 millions celui des consommateurs réguliers d'alcool.

La consommation d'alcool est ancrée dans la culture française et la quasi-totalité de la population en a consommé au moins une fois dans sa vie. En revanche, seule une minorité en déclare un usage régulier ou quotidien. A contrario, en raison de son potentiel addictif très élevé, le tabac obéit plus à une règle du "tout ou rien". La majorité des expérimentateurs ne fume plus et

ceux qui fument sont, pour la plupart, des consommateurs quotidiens.

Les médicaments psychotropes se classent en troisième place en fréquence d'usage de produits psychoactifs et semblent augmenter, mais ils constituent une catégorie particulière du fait de la difficulté de distinction entre usage thérapeutique et non thérapeutique.

Le cannabis est la substance psychoactive illicite la plus consommée par les Français (un peu moins d'un million de consommateurs), dont plus de la moitié en fait un usage quotidien. Plus encore que pour les autres produits, de nombreux consommateurs se limitent à l'expérimentation et ne passent pas à des usages plus fréquents.

Les usagers de drogues peuvent associer les produits par un effet d'entraînement, pour la recherche de sensations, ou encore pour atténuer les effets de certains produits. Conjugués, les effets sont amplifiés entraînant des risques plus graves pour la santé, mais les dangers de cette polyconsommation restent souvent méconnus.

La consommation de cannabis semble se stabiliser après une décennie de forte hausse, alors que la diffusion des consommations de produits stimulants (cocaïne et ecstasy) est croissante.

Si la consommation d'héroïne est beaucoup plus marginale, ses conséquences sanitaires sont souvent problématiques.

Références bibliographiques

1. OFDT, Drogues et dépendances, données essentielles, Paris, éditions La Découverte, 2005, 220 p.
2. Drees, L'état de santé de la population en France en 2006, indicateurs associés à la loi relative à la politique de santé publique, 2006, 201 p.
3. Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. Rapport annuel 2006 : état du phénomène de la drogue en Europe, 2006, 96 p.
4. Inpes, Baromètre santé 2005 - Premiers résultats. Éditions Inpes, mars 2006, 170 p.
5. Lépine JP., Morel A., Paille F., Reynaud M., Rigaud A. Propositions pour une politique de prévention et de prise en charge des addictions. Un enjeu majeur de santé. Rapport. Oct 2006. 63 p.
6. Fnors. Les addictions dans les régions de France. sept 2007. 101p.

Consommation de tabac

La France compte environ 15 millions de fumeurs. Les adultes de 26 à 75 ans qui fument régulièrement consomment en moyenne 15 cigarettes par jour et sont près de la moitié à présenter des signes de dépendance au tabac.

D'après le baromètre santé 2005 de l'INPES, parmi les 18-75 ans, plus d'une personne sur 3 déclare fumer dont 29% quotidiennement et 5% occasionnellement. Les hommes fument davantage que les femmes (35,5% versus 27,5%) mais l'écart tend à se réduire.

Parmi les fumeurs réguliers de 18 à 75 ans, 31% présentent des signes de dépendance moyenne et 18% des signes de dépendance forte.

La loi relative à la politique de santé publique (2004) visait à faire baisser la prévalence du tabagisme (fumeurs quotidiens) à 25% chez les hommes et à 20% chez les femmes d'ici à 2008 (en particulier chez les jeunes et dans les catégories sociales à forte prévalence).

Selon les sondages menés depuis les années 70, le tabagisme masculin apparaît en recul (avec une baisse de l'ordre de 20 points en l'espace de 30 ans).

En revanche, le nombre moyen de cigarettes fumées quotidiennement par les fumeurs réguliers est supérieur en 2005 à ce qu'il était en 2000 : 14,8 cigarettes contre 13,9. En effet, parmi les fumeurs réguliers, c'est le nombre de petits consommateurs, moins dépendants, qui a le plus fortement diminué, ce qui augmente la quantité moyenne consommée par des fumeurs restants.

Environ 2 femmes enceintes sur 10 déclarent fumer tous les jours au troisième trimestre de leur grossesse, cette part étant en baisse depuis 1995. Les femmes jeunes, moins diplômées, apparaissent davantage concernées.

La précocité de l'expérimentation et de l'entrée dans le tabagisme quotidien sont des facteurs de risque très importants pour l'installation durable dans la consommation et la dépendance.

Si l'âge moyen d'expérimentation du tabac est similaire depuis quelques années (13,6 ans), celui de l'entrée dans le tabagisme quotidien semble quelque peu retardé (14,9 ans pour les filles et 15,0 ans pour les garçons en 2005, contre respectivement 14,7 et 14,8 ans en 2002).

À l'adolescence, le tabac est le produit pour lequel les habitudes de consommation des filles et des garçons sont les moins différenciées. Selon l'enquête ESPAD, l'usage quotidien à 16 ans est passé de 33% en 1999 à 16% en 2007 parmi les filles et de 30% à 18% chez les garçons. Mais la part des "gros fumeurs" (> 10 cigarettes par jour) est restée stable. La hausse des prix participe d'autant plus à la diminution de la consommation de tabac que les capacités financières de la plupart des jeunes sont limitées.

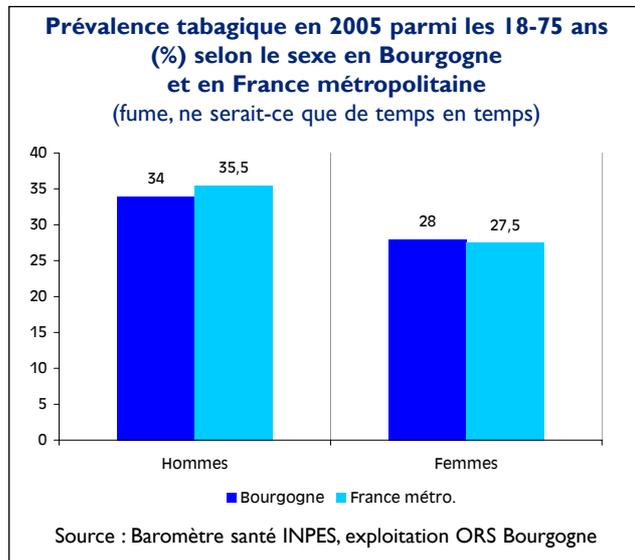
Références bibliographiques

1. Inpes, Baromètre santé 2005 - Premiers résultats. Éditions Inpes, mars 2006, 170 p.
 2. Beck F., Legleye S., Spilka S., Drogues à l'adolescence. Niveaux et contextes d'usage de substances psychoactives à 17-18 ans en France : Escapad 2003. OFDT, 2004, 251 p.
 3. Hibell B., Andersson B., Bjarnasson T., Ahlström S., Balakireva O., Kokkevi A. and Morgan M. The Espad Report 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, CAN, 2004, 450 p.
 5. Spilka S., Le Nézet O., Beck F., Choquet M., Legleye S. le tabagisme des adolescents suite à l'interdiction de vente aux mineurs de moins de 16 ans en France. BEH n°21-22. mai 2008.
- Pour en savoir plus :**
- Beck F., Legleye S., Spilka S., Briffault X., Gautier A. Les niveaux d'usage des drogues en France en 2005, exploitation des données du Baromètre santé 2005 relatives aux pratiques d'usage de substances psychoactives en population adulte. Tendances n°48. mai 2006.
 - Choquet M., Beck F., Hassler C., Spilka S., Morin D., Legleye S. Les substances psychoactives chez les collégiens et lycéens : consommations en 2003 et évolutions depuis dix ans. Tendances, n°35, 6 p.
 - Legleye S., Le Nézet O., Spilka S., Beck F. Les usages de drogues des adolescents et des jeunes adultes entre 2000 et 2005, BEH n° 13. mars 2008.

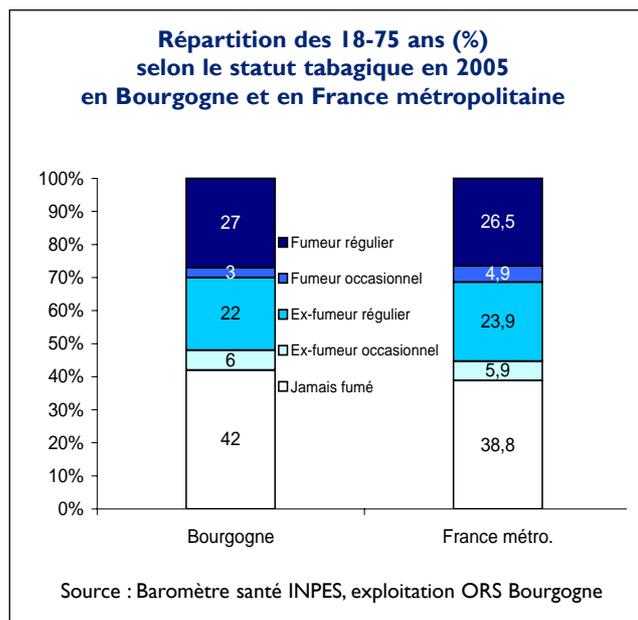
Consommation de tabac des adultes

En 2005, 34% des hommes et 28% des femmes de 18-75 ans en Bourgogne déclarent fumer, ne serait-ce que de temps en temps. La prévalence du tabagisme, relativement plus faible en 2000, s'est rapprochée de la moyenne nationale.

En 2005, d'après le baromètre santé INPES, la prévalence du tabagisme chez les adultes en Bourgogne ne diffère pas de celle de la France (34% chez les hommes bourguignons, versus 35,5% en France ; 28% versus 27,5% chez les femmes).



Parmi l'ensemble des Bourguignons interrogés, 42% se déclarent non-fumeurs, 28% ex-fumeurs et 30% fumeurs (3% fumeurs occasionnels et 27% fumeurs réguliers).



Répartition des fumeurs âgés de 18 à 75 ans en 2005 (%) selon le type de cigarettes en Bourgogne et en France métropolitaine

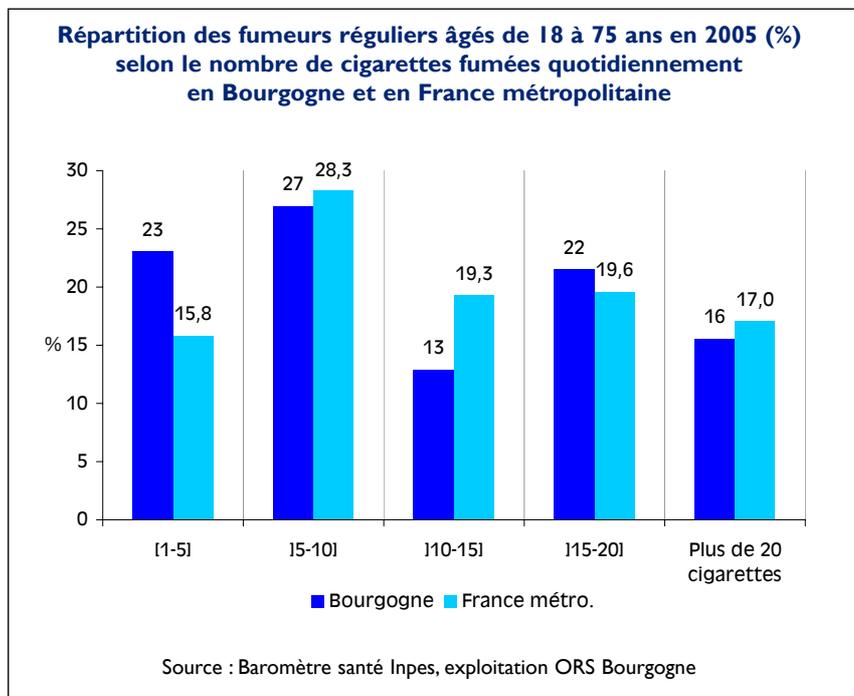
Comme en France, plus de trois quarts des Bourguignons fumeurs (76%), fument exclusivement des cigarettes manufacturées.

	Bourgogne	France métro.
Cigarettes manufacturées uniquement	76	76,7
Cigarettes roulées uniquement	10	7,9
Cigarettes manufacturées et roulées	14	15,4

Base 100% = fumeurs de cigarettes manufacturées et/ou roulées

Source : Baromètre santé INPES, exploitation ORS Bourgogne

En moyenne, les fumeurs réguliers (qui fument tous les jours ou presque), consomment 14 cigarettes par jour contre 15,1 en France métropolitaine (différence statistiquement non significative).



En 2000, la Bourgogne comptait un pourcentage relativement faible de fumeurs réguliers (23,6% chez les 15-75 ans). En 2005, avec 26,1% de fumeurs réguliers dans cette classe d'âge, la prévalence du tabagisme devient identique à la moyenne nationale.

Précision méthodologique

L'enquête **Baromètre santé 2005** a été réalisée en population générale auprès d'un échantillon composé de 30 514 personnes et représentatif de la population de France métropolitaine âgée de 12 à 75 ans.

L'échantillon bourguignon est extrait de cet échantillon national. Les données régionales sont redressées sur l'âge, le genre et le département de résidence pour que l'échantillon soit représentatif de la population de Bourgogne. Au final, l'échantillon est constitué de 891 Bourguignons. Le trop petit nombre de répondants par département ne permet pas une analyse à ce niveau.

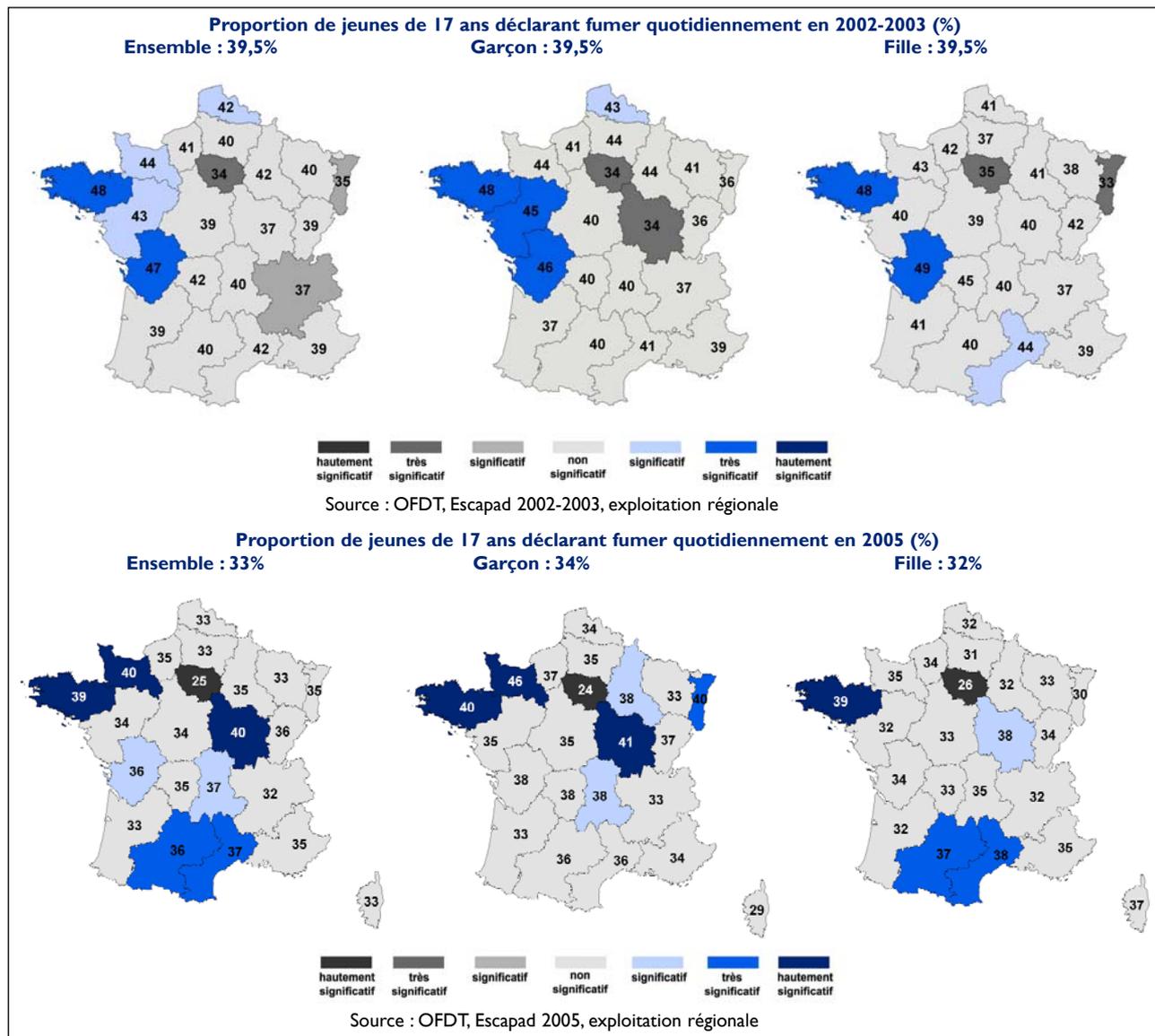
Les comparaisons avec les résultats nationaux ont été testées statistiquement afin de donner un sens aux différences observées. Les tests sont jugés significatifs avec un risque d'erreur de 5%.

Consommation de tabac des jeunes de 17 ans

En 2005, le tabagisme quotidien à 17 ans concerne 40% des jeunes en Bourgogne, seule région où cette consommation paraît en hausse par rapport à la période 2002-2003.

À 17 ans, en 2005, près des trois quarts (74%) des jeunes Bourguignons interrogés disent avoir expérimenté le tabac et 40% déclarent un tabagisme quotidien, sans différence significative entre les sexes (41% chez les garçons, 38% chez les filles).

Parmi l'ensemble des régions françaises, le tabagisme quotidien à 17 ans a nettement baissé depuis 2002/2003, il atteint 33% en 2005. La Bourgogne semble la seule région où cette consommation a, au contraire, augmenté, même si la variation n'est pas statistiquement significative (37% de jeunes Bourguignons consommateurs quotidiens en 2002/03).



Exploitation Saône-et-Loire

En Saône-et-Loire, seul département pour lequel la taille de l'échantillon permet la présentation de résultats départementaux, en 2005, 70% des jeunes de 17 ans ont expérimenté le tabac et ils sont 38% à en consommer quotidiennement. Ces résultats ne se distinguent pas significativement de ceux de la région.

Précision méthodologique

Depuis l'an 2000, l'enquête sur la santé et les consommations lors de la journée d'appel et de préparation à la défense (Escapad) mise en œuvre par l'OFDT en partenariat avec la Direction du Service National, contribue à l'amélioration des connaissances sur les consommations de substances psychoactives des jeunes français. Elle repose sur un questionnaire auto-administré et strictement anonyme, relativement court (durant une vingtaine de minutes). Réalisée régulièrement, Escapad constitue un baromètre des usages d'alcool, de tabac, de médicaments psychotropes et de drogues illicites à un âge stratégique.

En Bourgogne l'échantillon est constitué de 985 jeunes. Compte-tenu du nombre de jeunes interrogés par département, seule l'exploitation des résultats de Saône-et-Loire est possible (352 jeunes).

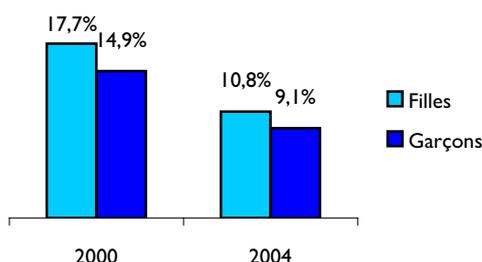
Consommation des collégiens dans la Nièvre

En 2004, 10,8% des collégiennes et 9,1% des collégiens nivernais se déclaraient fumeurs (contre respectivement 17,7% et 14,8% en 2000).

À l'initiative du Comité départemental d'éducation pour la santé (Codes) de la Nièvre, une enquête exhaustive a été réalisée dans les collèges du département en 2000 et 2004.

Les objectifs étaient d'analyser l'évolution du tabagisme entre 2000 et 2004, dans le cadre d'un programme départemental de prévention à destination des jeunes ; et d'identifier les facteurs sur lesquels il est possible d'intervenir pour améliorer les actions développées.

Évolution de la prévalence du tabagisme des collégiens nivernais entre 2000 et 2004



La baisse de la prévalence du tabagisme est observée pour les deux sexes et pour chaque niveau de classe, de la 6^e à la 3^e.

Des faits marquants :

- 20% des jeunes fumeurs fument leur première cigarette avant la 6^e. Entre 2000 et 2004, la baisse de la première expérience tabagique en 6^e a été de 24%. On a observé un recul de l'âge de la 1^{re} cigarette entre les deux périodes.

- Les 5 premières raisons pour lesquelles les enfants disent ne pas fumer : "ils n'en éprouvent pas le besoin", "la peur des maladies liées au tabac", "la fumée des autres les dérange", "les parents l'ont interdit", "le coût est trop élevé".

- Les enfants se procurent les cigarettes d'abord chez le buraliste ou par leurs copains, mais aussi presque aussi fréquemment par l'intermédiaire de leur famille.

- Dans 25% des cas, l'argent utilisé pour acheter les cigarettes a été donné par les parents à cet effet.

- On compte 20% d'enfants fumeurs quand les deux parents fument, et 6% d'enfants fumeurs quand aucun des parents ne fume.

Méthodologie et participation :

En 2000 : 29 des 33 collèges nivernais ont participé, représentant 5 738 jeunes, soit 88% des collégiens.

En 2004 : 25 des 33 collèges nivernais ont participé, représentant 5 644 jeunes, soit 75% des collégiens.

La répartition par âge et par sexe est comparable entre les deux périodes.

Source : Bertrand Élodie. Évaluation de la politique de lutte contre le tabagisme dans les collèges de la Nièvre entre 2000 et 2006. Thèse de médecine générale. Faculté de Médecine de Dijon. 2007.

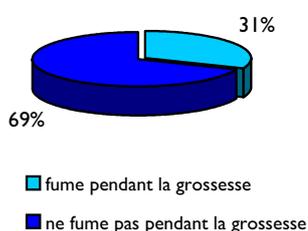
Consommation pendant la grossesse : une étude sur le Châtillonnais

En 2005-2006, 31% des femmes enceintes du territoire châtillonnais se déclaraient fumeuses. Seule 1 fumeuse sur 6 avait cessé sa consommation de tabac à l'occasion de cette grossesse.

Une enquête sur la consommation de substances psychoactives des femmes enceintes du territoire châtillonnais a été réalisée en milieu hospitalier et en ambulatoire sur une durée de 9 mois (août 2005-avril 2006) par une infirmière puéricultrice de Protection Maternelle et Infantile.

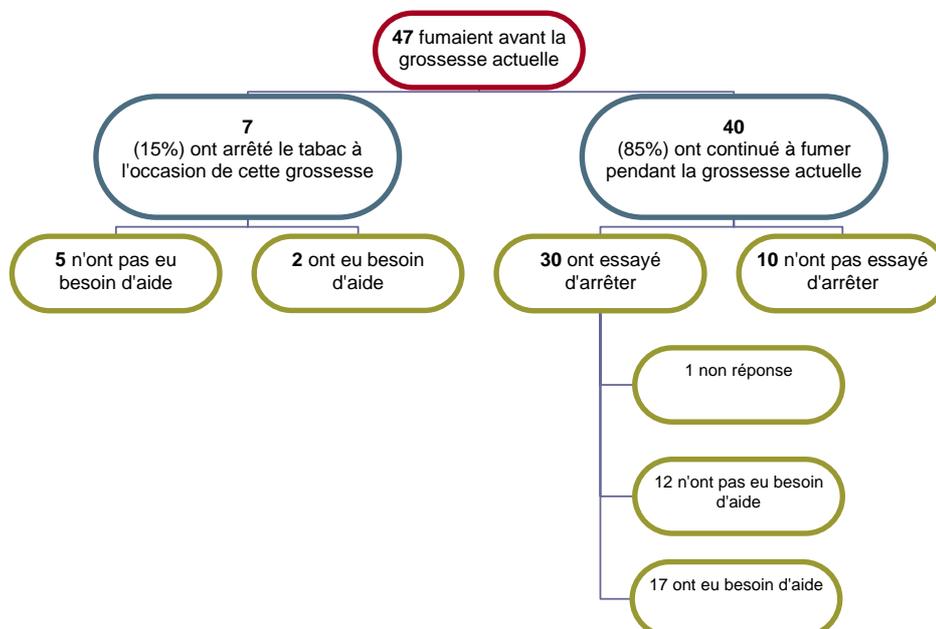
Parmi les 129 femmes incluses dans l'enquête, 36% (47 femmes) se déclaraient fumeuses avant la grossesse et 31% (40 femmes) ont déclaré fumer pendant leur grossesse.

Consommation de tabac pendant la grossesse



Parmi les 47 femmes fumeuses avant la grossesse, seules 7 (soit 1 sur 6) ont arrêté le tabac à l'occasion de cette grossesse.

Évolution de la consommation de tabac et besoin d'aide pour arrêter lors de la grossesse parmi les femmes



Source : Bettinger Brigitte. Protection Maternelle et Infantile et prévention des conduites d'abus et de dépendances (d'après une enquête réalisée auprès des femmes enceintes du Châtillonnais sur leur consommation de Tabac/Alcool et autres substances psycho-actives pendant leur grossesse). Mémoire du Diplôme d'Études Universitaires " Conduites d'Abus et de Dépendances ". Faculté de Médecine de Dijon. 2006

Consommation d'alcool

La France reste parmi les pays les plus grands consommateurs d'alcool (4^e de l'Union européenne et 6^e au rang mondial). Cependant la consommation d'alcool pur a baissé de moitié depuis 1960.

La loi relative à la politique de santé publique (2004) préconisait de diminuer la consommation annuelle moyenne d'alcool par habitant de 20% (de 14,4 litres d'alcool pur par an et par habitant en 1999 à 11,5 litres en 2008).

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande de ne pas dépasser 2 verres par jour pour les femmes et 3 verres par jour pour les hommes (1 verre d'alcool standard contient 10 g d'alcool pur). Pour les consommations occasionnelles, elle préconise de ne pas dépasser 4 verres en une seule occasion. En outre, l'abstinence d'alcool est recommandée pendant la grossesse, pendant l'enfance et lors de la conduite d'un véhicule.

En 2005, 15% des adultes de 18 à 75 ans déclaraient une consommation quotidienne, 35% une consommation hebdomadaire, 37% une consommation occasionnelle et seuls 7% disaient n'avoir jamais bu de boisson alcoolisée au cours de leur vie.

Au regard des recommandations de l'OMS, 28% des adultes présentent un risque d'alcoolisation excessive ponctuelle et 9% un risque d'alcoolisation excessive chronique.

Si la proportion de buveurs quotidiens diminue depuis le milieu des années 90, les ivresses alcooliques déclarées et la proportion de buveurs à risque sont restées stables depuis 2000.

Parmi les adultes, 15% disent avoir connu au moins un épisode d'ivresse dans l'année passée ; 5% déclarant en avoir connu au moins trois.

L'ivresse au cours de l'année est trois fois plus fréquente parmi les hommes que parmi les femmes, et décroît significativement avec l'âge.

Les hommes sont de plus grands consommateurs d'alcool que les femmes : 23% des hommes adultes, en ont un usage quotidien contre 8% des femmes.

Références bibliographiques

- Fnors. Les addictions dans les régions de France. 101p. sept 2007.
- Beck F., Legleye S., Le Nezet O., Spilka S., Analyse régionale des consommations d'alcool en France : types d'alcool et modalités d'usage à l'adolescence et à l'âge adulte, OFDT données provisoires, à paraître.
- World Drink trends, 2003 édition.
- Containing data to 2001. Commission for distilled spirits, Schiedam, Netherlands and World Advertising Research Center (WARC), UK 2002, 184 p.
- Ireb. Focus alcoolologie. N°6 - Quatrième trimestre 2003. La consommation d'alcool en Europe : chiffres et décodages.
- Commission for distilled spirits, World drink trends 2004, Henley on thames, WARC, 2004, 184 p.
- Drees. Les risques d'alcoolisation excessive chez les patients ayant recours aux soins un jour donné. Études et résultats, sept 2002, n° 132.

Consommation d'alcool

La Bourgogne présente un profil contrasté dans la mesure où la consommation d'alcool des adultes est proche de la moyenne nationale, mais celle des adolescents (17 ans) est nettement plus élevée que celle des autres régions.

Consommation d'alcool des adultes

La consommation des Bourguignons s'avère proche de la moyenne nationale à l'âge adulte.

D'après l'exploitation régionale du baromètre santé 2005, 94% des adultes de 18 à 75 ans de la région ont déjà consommé de l'alcool au cours de leur vie. Près d'une personne sur deux (48%) en a consommé dans la semaine. Les fréquences d'usages d'alcool en région ne diffèrent pas de la moyenne nationale.

Usages d'alcool chez les 18 à 75 ans en 2005 (%) en Bourgogne et en France métropolitaine

	Bourgogne				France métro.	
	Hommes	Femmes	Ensemble	Sex ratio	Ensemble	sex ratio
Expérimentation	95	93	94	1,0 <i>ns</i>	92,8 ns	1,0***
usage au cours de l'année	91	86	88	1,1*	86,8 ns	1,1***
Usage au cours de la semaine	65	34	48	1,9***	50,2 ns	1,7***
Usage régulier	35	9	21	3,7***	22,5 ns	2,8***
Usage quotidien	25	7	15	3,8***	15,1 ns	2,8***

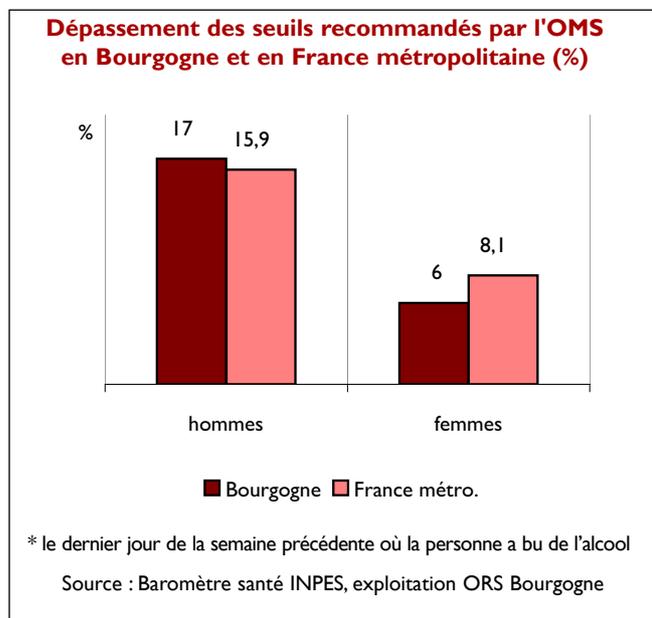
* p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001

Source : Baromètre santé INPES, exploitation ORS Bourgogne

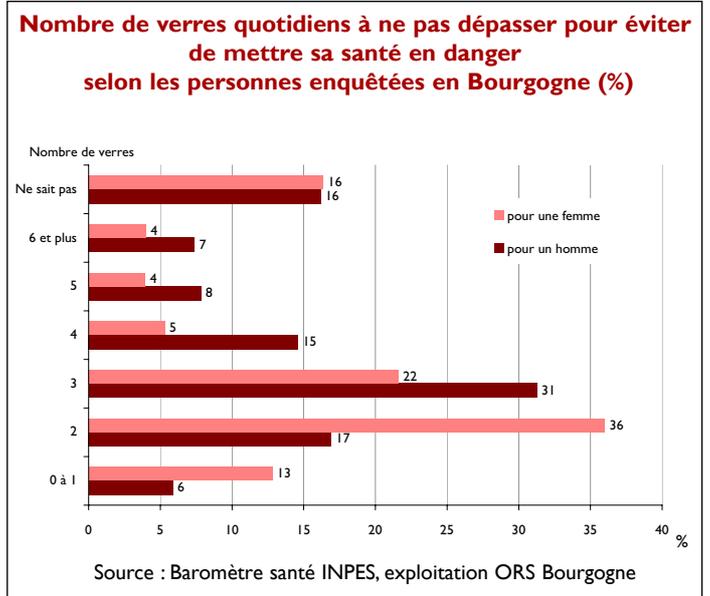
Précisions :

- o Expérimentation : avoir déjà pris le produit au cours de sa vie, quel que soit le nombre de consommations ;
- o Usage régulier : au moins 10 épisodes de consommation au cours des 30 derniers jours ;
- o Usage quotidien : avoir pris le produit quotidiennement au cours des 30 derniers jours.

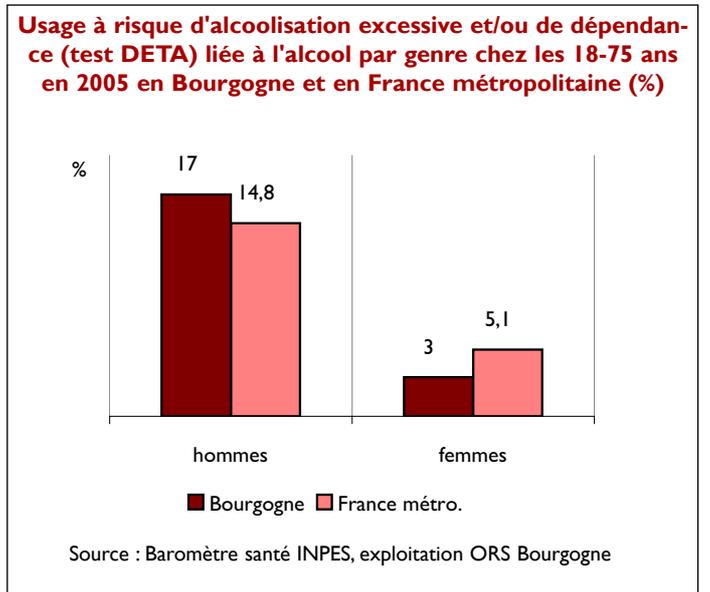
La proportion de personnes déclarant dépasser les seuils de consommation recommandés par l'OMS est plus élevée chez les hommes que chez les femmes. En Bourgogne, 17% des hommes dépasseraient ce seuil contre 6% des femmes. Ces proportions sont proches de la moyenne nationale.



Concernant leur connaissance vis-à-vis de l'alcool et des limites journalières à ne pas dépasser (pour une personne qui boit quotidiennement), 36% des personnes interrogées savent qu'une femme ne doit pas dépasser 2 verres par jour et 31% qu'un homme ne doit pas boire plus de 3 verres. Le choix de la limite entre 2 et 3 verres par jour paraît être assez flou. Finalement, 30% des Bourguignons pensent qu'un homme met sa santé en danger s'il boit quotidiennement 4 verres ou plus et 35% si une femme boit 3 verres ou plus. Au total, 16% des enquêtés n'ont aucune idée du seuil à ne pas dépasser.



Évalués à partir du questionnaire DETA (cf encadré "précisions"), les usages à risque des Bourguignons âgés de 18 à 75 ans ne se distinguent pas significativement de la moyenne nationale. Ainsi 17% des hommes et 3% des femmes de la région présenteraient un risque d'alcoolisation excessive et/ou de dépendance à l'alcool.



Précisions :

Usage à risque d'alcoolisation excessive et/ou dépendance : si au moins deux réponses positives au questionnaire DETA :

- Avez-vous déjà ressenti le besoin de **D**iminuer votre consommation d'alcool ?
- Votre **E**ntourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation de boissons alcoolisées ?
- Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez **T**rop ?
- Avez-vous déjà eu besoin d'**A**lcool le matin pour vous sentir en forme ?

La proportion de personnes déclarant avoir été ivres est proche de la moyenne nationale, quelle que soit la fréquence des ivresses. Les Bourguignons déclarent avoir été ivres au cours des douze derniers mois un peu moins fréquemment que la moyenne nationale.

Ivresses chez les 18 à 75 ans en 2005 (%) en Bourgogne et en France métropolitaine

	Bourgogne				France métr.	
	Hommes	Femmes	Ensemble	Sex ratio	Ensemble	Sex ratio
Ivresse au cours de la vie	75	35	52	2,2 ***	54,5 ns	2,0 ***
Ivresses au cours de l'année	22	5	12	4,4 ***	13,9 ns	3,1 ***
Ivresses répétées	8	2	5	4,5 ***	5,5 ns	4,7 ***
Ivresses régulières	2	0	1	3,8 ns	1,8 *	6,7 ***

* p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001 ; ns = non significatif
Source : Baromètre santé INPES, exploitation ORS Bourgogne

Précisions :

o Ivresse répétée : avoir été ivre au moins 3 fois durant les 12 derniers mois
o Ivresse régulière : au moins 10 épisodes d'ivresse au cours de l'année

Précision méthodologique

L'enquête **Baromètre santé 2005** a été réalisée en population générale auprès d'un échantillon composé de 30 514 personnes et représentatif de la population de France métropolitaine âgée de 12 à 75 ans.
 L'échantillon bourguignon est extrait de cet échantillon national. Les données régionales sont redressées sur l'âge, le genre et le département de résidence pour que l'échantillon soit représentatif de la population de Bourgogne. Au final, l'échantillon est constitué de 891 Bourguignons. Le trop petit nombre de répondants par département ne permet pas une analyse à ce niveau.
 Les comparaisons avec les résultats nationaux ont été testées statistiquement afin de donner un sens aux différences observées. Les tests sont jugés significatifs avec un risque d'erreur de 5%.

Consommation d'alcool des jeunes de 17 ans

Les jeunes bourguignons déclarent davantage que dans l'ensemble des régions un usage régulier d'alcool ainsi que la conduite d'un véhicule après avoir bu plus d'un verre.

L'usage régulier

Le pourcentage de jeunes bourguignons de 17 ans qui déclarent avoir bu de l'alcool au moins 10 fois dans le dernier mois (16%) est plus élevé que la moyenne nationale (12%) et plus élevé qu'en 2003 (12%). L'analyse multivariée confirme un effet propre de la région. C'est-à-dire qu'une fois les spécificités sociodémographiques et économiques contrôlées, la région se distingue toujours de la moyenne nationale.

Le binge drinking au cours du mois

La moitié (50%) des jeunes bourguignons de 17 ans déclare avoir consommé au moins 5 verres en une occasion. Cette proportion est plus élevée que la moyenne nationale (45,8%).
 Cependant, après prise en compte des spécificités sociodémographiques et économiques, la région ne se distingue plus des autres régions.

Le binge drinking, 3 fois au cours du mois

Le pourcentage de jeunes bourguignons de 17 ans qui déclarent avoir consommé au moins 5 verres en une occasion, 3 fois au cours du mois (22%) est plus élevé que la moyenne nationale (17,9%).
 Cependant, l'analyse multivariée ne confirme pas un effet propre de la région, c'est-à-dire qu'une fois les spécificités sociodémographiques et économiques contrôlées, la région ne se distingue plus des autres régions.

La conduite d'un véhicule après ingestion de plus d'un verre

Parmi les jeunes bourguignons de 17 ans interrogés, 16% déclarent avoir conduit un véhicule après avoir bu plus d'un verre d'alcool au cours de l'année. Ce pourcentage est plus élevé que la moyenne nationale (12,2%).
 L'analyse multivariée confirme un effet propre de la région.

Les ivresses au cours de l'année

Plus de la moitié des jeunes bourguignons de 17 ans (55%) déclare avoir été ivre au cours de l'année. Ce pourcentage est plus élevé que la moyenne nationale (49,3%), et plus élevé qu'en 2003 (45%).
 Cependant, l'analyse multivariée ne confirme pas un effet propre de la région, c'est-à-dire qu'une fois les spécificités sociodémographiques et économiques contrôlées, la région ne se distingue plus des autres régions.

Usages d'alcool parmi les 17 ans (%)

	Bourgogne (2005)				Bourgogne (2002/2003)	Métropole (2005)	
	Garçons	Filles	Ensemble	Sex ratio	Ensemble	Ensemble	Sex ratio
Expérimentation	95	93	94	1,0 ns	94 ns	92,3 *	1,0 ***
Usage au cours du mois	88	79	84	1,1 ***	80 ns	78,7 ***	1,1 ***
Usage régulier	23	9	16	2,6 ***	12 **	12,0 ***	2,9 ***
Usage quotidien	3	0	2	16,0 ***	1 ns	1,2 ns	6,8 ***

Sources : Escapad 2002/2003 et 2005, OFDT

Lecture :

Dans les colonnes " sex ratio " figurent les rapports entre les prévalences mesurées parmi les hommes et les femmes ainsi que la significativité du test de comparaison entre les deux prévalences (* : significatif ; ** : très significatif ; *** : hautement significatif).

Dans la colonne " Bourgogne (2002/2003) " figurent les prévalences mesurées en 2002-2003 ainsi que la significativité du test de comparaison avec les prévalences mesurées en 2005.

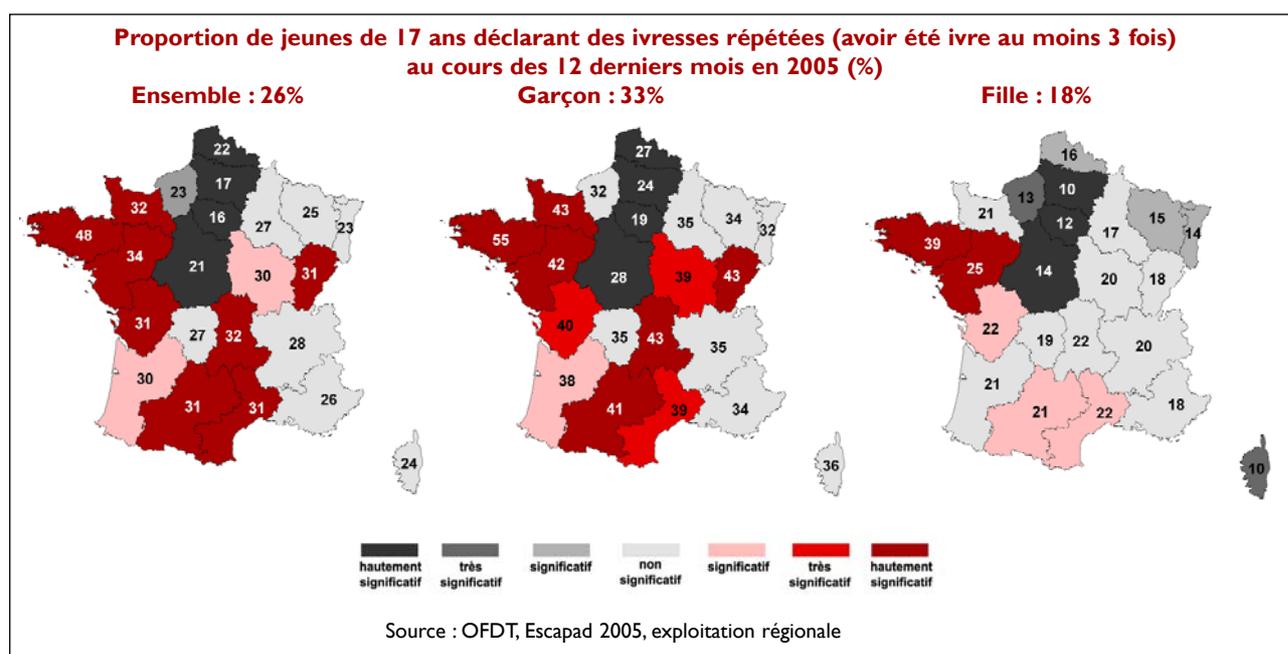
Dans la colonne " Métropole (2005) " figurent les prévalences mesurées sur l'ensemble du territoire métropolitain en 2005 ainsi que la significativité du test de comparaison avec les prévalences mesurées en Bourgogne, en 2005.

Ivresses parmi les 17 ans (%)

	Bourgogne (2005)				Bourgogne (2002/2003)	Métropole (2005)	
	Garçons	Filles	Ensemble	Sex ratio	Ensemble	Ensemble	Sex ratio
Ivresse au cours de la vie	68	54	61	1,3 ***	54 **	56,6 **	1,3 ***
Ivresses au cours de l'année	62	47	55	1,3 ***	45 ***	49,3 ***	1,4 ***
Ivresses répétées	39	20	30	1,9 ***	19 ***	26,0 **	1,8 ***
Ivresses régulières	16	5	10	3,4 ***	7 **	9,7 ns	2,9 ***
1 ^{ère} ivresse (années)	14,8	15,4	15,1	***	15,2 ns	15,1 ns	***

Sources : Escapad 2002/2003 et 2005, OFDT

Quelle que soit la fréquence des ivresses, les jeunes bourguignons de 17 ans sont plus nombreux que la moyenne nationale à déclarer des ivresses (excepté celles qui sont régulières). Par rapport aux niveaux de 2002-2003, les adolescents bourguignons sont plus nombreux à déclarer avoir connu des ivresses.



Exploitation Saône-et-Loire

En Saône-et-Loire, les consommations d'alcool des jeunes de 17 ans ne se distinguent pas significativement de celles de leurs homologues bourguignons.

Par rapport à la moyenne nationale, les usages réguliers d'alcool et les ivresses répétées sont plus fréquents :

18% des jeunes de 17 ans ont déclaré avoir consommé au moins dix fois de l'alcool au cours des trente derniers jours. Ce résultat est significativement plus élevé que dans le reste de la France (12%) mais reste proche du résultat bourguignon. Les garçons sont particulièrement représentés dans cet usage.

31% des jeunes ont déclaré avoir été ivres au moins trois fois durant les douze derniers mois. Ce résultat est significativement plus élevé que dans le reste de la France (26%) mais reste proche du résultat bourguignon.

Précision méthodologique

Depuis l'an 2000, l'enquête sur la santé et les consommations lors de la journée d'appel et de préparation à la défense (Escapad) mise en œuvre par l'OFDT en partenariat avec la Direction du Service National, contribue à l'amélioration des connaissances sur les consommations de substances psychoactives des jeunes français. Elle repose sur un questionnaire auto-administré et strictement anonyme, relativement court (durant une vingtaine de minutes). Réalisée régulièrement, Escapad constitue un baromètre des usages d'alcool, de tabac, de médicaments psychotropes et de drogues illicites à un âge stratégique.

En Bourgogne l'échantillon est constitué de 985 jeunes. Compte-tenu du nombre de jeunes interrogés par département, seule l'exploitation des résultats de la Saône-et-Loire est possible (352 jeunes).

Types de boissons consommées par les adultes

La hiérarchie des types de boissons les plus répandus en Bourgogne ne s'écarte pas nettement de celle observée au plan national.

Le pourcentage de Bourguignons qui déclarent avoir bu de la bière au cours de la semaine (16%) est plus faible que la moyenne nationale (17,6%). Toutefois l'analyse multivariée ne confirme pas un effet propre de la région, c'est-à-dire qu'une fois les spécificités sociodémographiques et économiques contrôlées, la région ne se distingue plus des autres régions.

Types de boissons alcoolisées consommés au moins une fois par semaine chez les 18 à 75 ans en 2005 (%) en Bourgogne et en France métropolitaine

	Bourgogne				France métr.	
	Hommes	Femmes	Ensemble	Sex ratio	Ensemble	Sex ratio
Alcool fort	28	7	16	3,3 ***	17,6 <i>ns</i>	3,3 ***
Bière	32	3	16	7,3 ***	20,0 **	4,5 ***
Vin	58	32	44	1,5 ***	44,9 <i>ns</i>	1,6 ***
Autres alcools	13	8	10	1,3 *	9,4 <i>ns</i>	1,3 ***

* p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001

Source : Baromètre santé INPES, exploitation ORS Bourgogne

Types de boissons consommées par les jeunes de 17 ans

Les jeunes bourguignons de 17 ans se caractérisent par une consommation plus fréquente de vin que la moyenne nationale.

La consommation de bière au cours du mois

La moitié (50%) des jeunes bourguignons de 17 ans déclare avoir bu de la bière au cours du mois. Cette proportion est plus élevée que la moyenne nationale (44,6%). Mais l'analyse multivariée ne confirme pas un effet propre de la région, c'est-à-dire qu'une fois les spécificités sociodémographiques et économiques contrôlées, la région ne se distingue plus des autres régions.

La consommation de vin au cours du mois

Près de trois jeunes bourguignons de 17 ans sur dix (28%) déclarent avoir bu du vin au cours du mois, pourcentage plus élevé que la moyenne nationale (22,2%).

L'analyse multivariée confirme un effet propre de la région. Les jeunes bourguignons consomment significativement plus souvent du vin au cours du mois que les jeunes de l'ensemble des régions.

La consommation de champagne et de vin pétillant au cours du mois

Plus du tiers des jeunes bourguignons de 17 ans (36%) déclare avoir bu du champagne et du vin pétillant au cours du mois, pourcentage un peu plus élevé que la moyenne nationale (33,0%). L'analyse multivariée ne confirme pas un effet propre de la région, c'est-à-dire qu'une fois les spécificités sociodémographiques et économiques contrôlées, la région ne se distingue plus des autres régions.

La consommation d'apéritifs anisés au cours du mois

Le pourcentage de jeunes bourguignons de 17 ans qui déclarent avoir bu des apéritifs anisés au cours du mois (18%) est plus élevé que la moyenne nationale.

L'analyse multivariée confirme un effet propre de la région, c'est-à-dire qu'une fois les spécificités sociodémographiques et économiques contrôlées, la région se distingue toujours des autres régions.

La consommation d'alcool fort et de cocktail au cours du mois

Plus de la moitié (51%) des jeunes bourguignons de 17 ans déclare avoir bu des alcools forts et cocktails au cours du mois, proportion proche de la moyenne nationale (49,4%).

Cependant l'analyse multivariée (une fois les spécificités sociodémographiques et économiques contrôlées) montre que la région se distingue des autres régions, par sa sous représentation de consommateurs de cocktails et alcools forts.

Types de boissons alcoolisées consommées au cours du mois par les jeunes de 17 ans (%)

	Bourgogne (2005)				Métropole (2005)	
	Garçons	Filles	Ensemble	Sex ratio	Ensemble	Sex ratio
Alcools forts	59	43	51	1,4 ***	49,4 ns	1,3 ***
Bière	62	38	50	1,6 ***	44,6 ***	1,7 ***
Prémix	41	35	38	1,2 ns	37,6 ns	1,1 ***
Vin	35	20	28	1,7 ***	22,2 ***	1,6 ***
Champagne	37	36	36	1,0 ns	33,0 *	1,0 *

Sources : Escapad 2005, OFDT

Consommation de produits illicites et autres produits psychoactifs

Les usages de stupéfiants sont mal connus sur le plan épidémiologique en raison, entre autres, du caractère illicite de la consommation de produits et de la difficulté de fixer la limite entre les différents usages, ainsi qu'entre l'abus et la dépendance.

La consommation de médicaments psychotropes, qu'elle soit à visée thérapeutique ou non, est extrêmement élevée en France, et plutôt féminine.

Certains médicaments, comme les produits de substitution aux opiacés, sont parfois détournés de leur usage.

Les conduites dopantes touchent aussi bien les sportifs de haut niveau que ceux qui ont une pratique de loisirs. Elles sont très mal appréhendées.

Le **cannabis** est le produit illicite le plus consommé en France. Selon le baromètre santé 2005, un quart des 18-75 ans (27%) déclare l'avoir déjà expérimenté. Près de 14% des 18-25 ans ont fumé du cannabis au cours du dernier mois, 9% régulièrement et 4% quotidiennement.

D'après l'enquête Escapad 2005, près d'un jeune de 17 ans sur deux déclare avoir déjà consommé du cannabis au cours de sa vie. Après avoir fortement augmenté depuis le début des années 90, le niveau d'expérimentation semble actuellement se stabiliser. Comme tout produit psychoactif, sa consommation peut conduire à des usages problématiques et à la dépendance : 14% des jeunes de 17-18 ans présentent des signes suggérant un risque élevé d'usage problématique.

La consommation d'autres drogues illicites est beaucoup plus faible que celle du cannabis. Parmi elles, les **poppers** ont été expérimentés en France par 4,1% des adultes de moins de 65 ans. Utilisés dans les milieux homosexuels depuis les années 70, leur consommation s'est étendue secondairement à d'autres usagers, notamment dans l'espace festif.

Parmi les 18-64 ans, 2,6% ont expérimenté la **cocaïne**, ainsi que les **champignons hallucinogènes**.

Ecstasy et **amphétamines** sont des produits de synthèse recherchés pour leurs effets stimulants, particulièrement dans les milieux festifs. L'ecstasy a été expérimentée par 2% des 15-64 ans. Pour les amphétamines, l'expérimentation concerne 1,5% des 18-64 ans. Le **LSD** a été expérimenté par 1,1% des personnes de la même classe d'âge. Les **colles** et autres

solvants, produits à inhaler, ont été consommés au moins une fois en France par 1,8% des adultes de moins de 65 ans. Enfin, moins de 1% des 15-64 ans a déjà expérimenté de l'**héroïne**.

Entre 2000 et 2005, on constate une hausse significative de l'usage de cocaïne et d'ecstasy tandis que celui de l'héroïne, du LSD et des amphétamines semble en baisse. Les niveaux de consommation d'héroïne apparaissent relativement stables.

Les médicaments psychotropes non opiacés regroupent des produits agissant sur l'activité cérébrale. Il s'agit principalement des hypnotiques, des anxiolytiques et des antidépresseurs. Consommés pour l'essentiel dans un cadre thérapeutique, certains tranquil-lisants et hypnotiques de la famille des benzodiazépines sont parfois détournés de leur usage thérapeutique, de même que des antitussifs et des antalgiques (ex : Néocodion®, Rohypnol®).

Les traitements de substitution aux opiacés (surtout la BHD -buprénorphine haut dosage- ou Subutex®), prescrits dans le cadre de la politique de réduction des risques, font également l'objet de détournements, dans des popula-tions marginalisées.

Selon le baromètre santé 2005, parmi les 15-75 ans, 5,9% ont pris au moins un produit pour améliorer leurs performances physiques ou intellectuelles au cours des douze derniers mois. Ce sont principalement des produits de prescription courante, tels que des vitamines, et non pas à proprement parler des produits interdits,

inscrits sur la liste des substances et méthodes interdites. Peu d'enquêtes ont été menées directement auprès des sportifs, amateurs ou professionnels. Chez les adultes amateurs, la consommation de produits dopants ne semble pas marginale (entre 3% et 10% selon les études). Ces consommations concernent davantage les garçons que les filles.

Le **cannabis** se présente sous 3 formes : l'herbe (marijuana), la résine (haschich) et l'huile (peu répandue en France). La **cocaïne** obtenue à partir de la feuille de coca se présente généralement sous la forme d'une fine poudre blanche. Elle est le plus souvent "snifée" ("ligne de coke"), ou injectée par voie intraveineuse. Le **crack** ("cocaïne base" ou "free base") est une forme dérivée de la cocaïne, obtenue à partir d'un mélange de cocaïne et de bicarbonate de soude ou d'ammoniaque. Il se présente sous la forme de petits cailloux, dont la fumée est inhalée après chauffage. Les **amphétamines** (ou "speed") sont des produits de synthèse, psychostimulants puissants (amphétamine, méthamphétamine), qui se présentent sous forme de poudre à sniffer, mais aussi de comprimés. L'**ecstasy** est une amphétamine présentée sous différentes formes : comprimés de couleur, ornés d'un motif ou d'un logo, mais aussi poudre associée à d'autres substances. Les **opiacés** sont des dérivés de l'opium qui provient de la culture du pavot. La morphine est un opiacé naturel, aux propriétés analgésiques, fortement addictogène. L'héroïne, opiacé semi-synthétique obtenu à partir de la morphine, se présente surtout sous la forme de poudre. Les **substances hallucinogènes** sont soit naturelles (champignons hallucinogènes), soit synthétiques (LSD, kétamine). Les **inhalants** les plus "consommés" sur le territoire français sont : les poppers (nitrites) et les solvants contenus dans des produits d'usage courant (colle, vernis, détachants...).

Références bibliographiques

- Beck F, et al. Exploitation des données du Baromètre santé 2005 relatives aux pratiques d'usage de substances psychoactives en population adulte Tendances, n°48, 6 p.
- Observatoire européen des drogues et toxicomanies. État du phénomène de la drogue en Europe. Rapport annuel 2006.
- Beck F, Guilbert P, Gautier A. (sous la dir.). Baromètre santé 2005 Attitudes et comportements de santé. Saint-Denis, INPES, coll. Baromètres santé, 2007 : 608 p.
- Hibell B., Andersson B., Bjarnasson T., Ahlström S., Balakireva O., Kokkevi A. and Morgan M. The ESPAD Report 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, CAN, 2004, 450 p.
- Septième rapport national du dispositif TREND Tendances n° 52, OFDT, 4 p. Décembre 2006.
- Aeberhard P, Bréchat PH. Activités physiques et sportives, santé publique, prévention des conduites dopantes. Éditions ENSP. Oct 2003. 303 p.
- Fnors. Les addictions dans les régions de France. sept 2007, 101p.

Consommation de cannabis

En Bourgogne, le niveau d'usage de cannabis chez les adultes est inférieur à celui observé en moyenne en France, mais celui des jeunes est plus élevé. À 17 ans, 18% des garçons et 9% des filles sont des consommateurs réguliers.

Consommation de cannabis chez les adultes

Les usages de cannabis des adultes bourguignons sont inférieurs à ceux observés au niveau national. Parmi les 15-64 ans, 2% sont des consommateurs réguliers.

L'usage de cannabis dans le mois et l'expérimentation au cours de la vie sont moins fréquents en Bourgogne qu'en France. Seul un peu plus d'un quart (26%) des adultes bourguignons interrogés déclarent avoir expérimenté le cannabis au moins une fois dans leur vie, contre 30% en France métropolitaine.

**Consommation de cannabis parmi les 15-64 ans en 2005 (%)
en Bourgogne et en France métropolitaine**

	Bourgogne	France métro.	Bourgogne vs France métro.
Abstinent	74	69,4	**
Expérimentateur	26	30,6	**
Consommateur dans l'année	6	8,6	ns
Consommateur récent ^a	3	4,8	*
Consommateur régulier ^b	2	2,8	ns

a : au moins un usage au cours des 30 derniers jours

b : au moins 10 usages au cours des 30 derniers jours

* p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001

Source : Baromètre santé, INPES, exploitation ORS Bourgogne

Précision méthodologique

L'enquête **Baromètre santé 2005** a été réalisée en population générale auprès d'un échantillon composé de 30 514 personnes et représentatif de la population de France métropolitaine âgée de 12 à 75 ans.

L'échantillon bourguignon est extrait de cet échantillon national. Les données régionales sont redressées sur l'âge, le genre et le département de résidence pour que l'échantillon soit représentatif de la population de Bourgogne. Au final, l'échantillon est constitué de 891 Bourguignons. Le trop petit nombre de répondants par département ne permet pas une analyse à ce niveau.

Les comparaisons avec les résultats nationaux ont été testées statistiquement afin de donner un sens aux différences observées.

Les tests sont jugés significatifs avec un risque d'erreur de 5%.

Consommation de cannabis chez les jeunes de 17 ans

Dans la région, l'usage régulier du cannabis chez les jeunes apparaît supérieur à celui observé sur l'ensemble du territoire métropolitain.

Parmi les jeunes interrogés, 55% des garçons et 47% des filles déclarent avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie. L'usage régulier, qui est en hausse par rapport à l'enquête 2002/2003, concerne 13% des jeunes Bourguignons, avec une nette prédominance masculine (18% des garçons et 9% des filles).

**Consommation de cannabis à 17 ans (%)
en Bourgogne et en France métropolitaine**

	Bourgogne				Bourgogne		Métropole			
	(Escapad 2005)		Sex ratio		(Escapad 2002/2003)		(Escapad 2005)		Test	
	Garçons	Filles	Ensemble	Sex ratio	Ensemble	Test	Garçons	Filles	Ensemble	Test
Expérimentation	55	47	51	*	47	ns	53,1	45,5	49,4	ns
Usage régulier	18	9	13	***	11	*	15,0	4,1	10,8	**

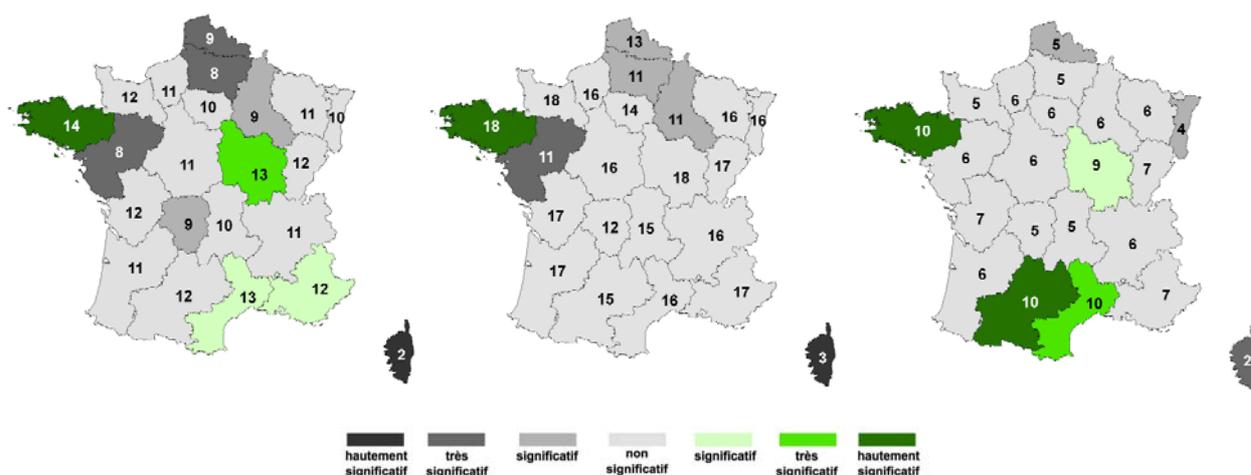
Source : ESCAPAD 2002/2003 et 2005, exploitation Bourgogne, OFDT

Proportion de jeunes de 17 ans déclarant un usage régulier de cannabis (≥ 10 au cours des 30 derniers jours) en 2005 (%)

Ensemble : 11%

Garçons : 15%

Filles : 6%



Source : OFDT, Escapad 2005, exploitation régionale

Exploitation Saône-et-Loire

En Saône-et-Loire, 47% des jeunes de 17 ans ont expérimenté le cannabis et ils sont 11% à en consommer régulièrement. Leurs niveaux de consommation ne se distinguent pas significativement de la région.

Précision méthodologique

Depuis l'an 2000, l'enquête sur la santé et les consommations lors de la journée d'appel et de préparation à la défense (Escapad) mise en œuvre par l'OFDT en partenariat avec la Direction du Service National, contribue à l'amélioration des connaissances sur les consommations de substances psychoactives des jeunes français. Elle repose sur un questionnaire auto-administré et strictement anonyme, relativement court (durant une vingtaine de minutes). Réalisée régulièrement, Escapad constitue un baromètre des usages d'alcool, de tabac, de médicaments psychotropes et de drogues illicites à un âge stratégique.

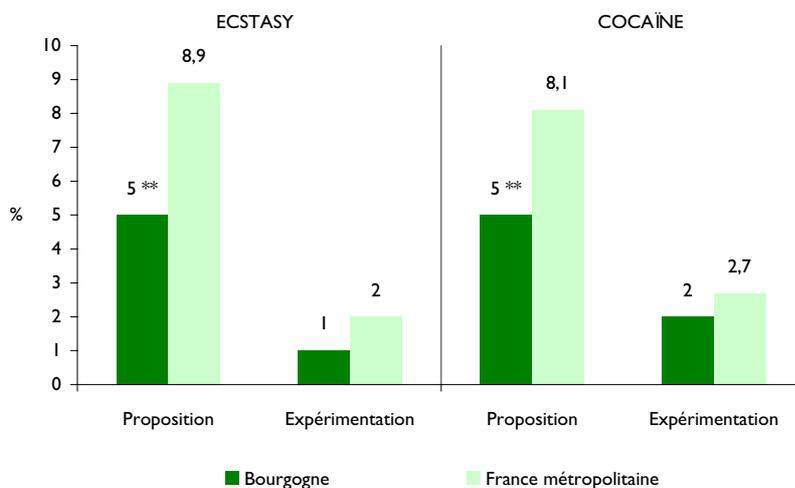
En Bourgogne l'échantillon est constitué de 985 jeunes. Compte-tenu du nombre de jeunes interrogés par département, seule l'exploitation des résultats du département de la Saône-et-Loire est possible (352 jeunes).

Expérimentation de produits illicites (hors cannabis) et de médicaments psychotropes chez les adultes

Parmi les 18-64 ans, 1% des Bourguignons a expérimenté l'ecstasy et 2% la cocaïne. Comme en France, la consommation (probablement en majorité sur prescription médicale) de tranquillisants, antidépresseurs et somnifères est fréquente (respectivement 8,3%, 7,9% et 5,3% dans l'année).

Selon l'exploitation régionale du baromètre santé 2005, 2% des 18-64 ans auraient expérimenté la cocaïne, 1% l'ecstasy. Ces fréquences d'expérimentation ne sont pas statistiquement différentes de la moyenne nationale. Environ 5% des personnes interrogées se sont vues proposer l'une ou l'autre de ces drogues. Les Bourguignons sont en proportion moins sollicités que l'ensemble des personnes interrogées sur le territoire national.

Proposition et expérimentation de l'ecstasy et de la cocaïne parmi les 18-64 ans en 2005 (%) en Bourgogne et en France métropolitaine

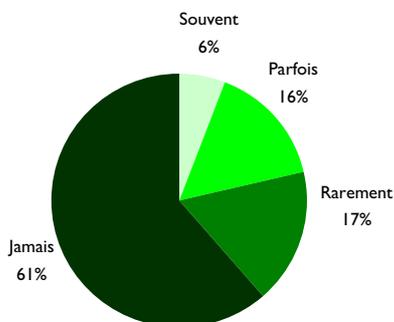


** p<0,01

Source : Baromètre santé, Inpes, exploitation ORS Bourgogne

Six Bourguignons sur dix déclarent n'avoir jamais pris de médicaments "pour les nerfs" ou pour dormir, comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs. Pour les autres, 6% disent en avoir "souvent" consommé, 16% "parfois" et 17% "rarement". Ces fréquences de consommation sont comparables à la moyenne nationale.

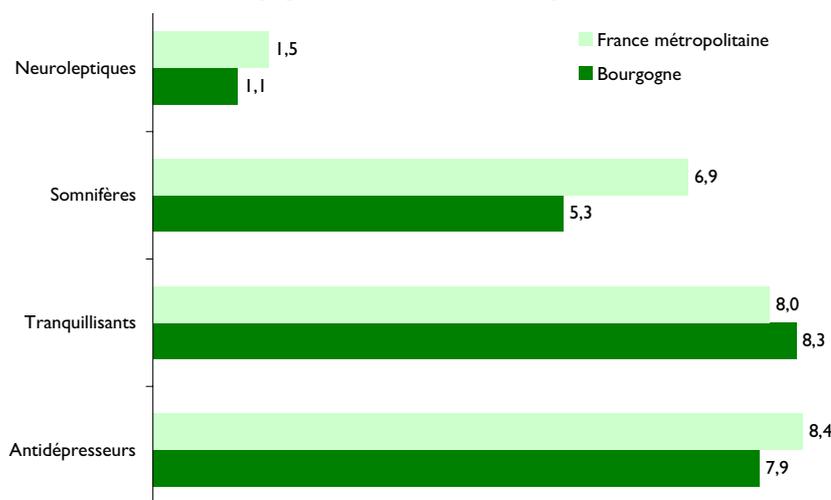
Fréquence de consommation de tranquillisants, somnifères ou antidépresseurs au cours de la vie, parmi les 18-64 ans en 2005 (%) en Bourgogne



Source : Baromètre santé, Inpes, exploitation ORS Bourgogne

Au cours des douze derniers mois, 8% des personnes interrogées dans la région ont consommé au moins une fois des antidépresseurs et/ou des anxiolytiques ou tranquillisants, 5% des somnifères ou hypnotiques et 1% des neuroleptiques. Ici encore, ces proportions ne diffèrent pas des résultats nationaux.

Consommation de certains produits psychotropes dans l'année parmi les 18-64 ans en 2005 (%) en Bourgogne et en France métropolitaine



Source : Baromètre santé, Inpes, exploitation ORS Bourgogne

Consommation de produits illicites (hors cannabis) et de médicaments psychotropes à 17 ans

L'expérimentation de médicaments psychotropes est fréquente chez les jeunes filles de 17 ans : 31% en ont déjà consommé. Parmi les produits illicites autres que le cannabis, les poppers et l'ecstasy sont les plus fréquemment expérimentés par les jeunes (respectivement 7% et 5%).

À l'inverse de la plupart des autres produits, ce sont les jeunes adolescentes qui se révèlent les plus expérimentatrices de médicaments psychotropes (31% chez les filles vs 12% chez les garçons en Bourgogne), qu'ils soient consommés dans le cadre d'une prescription ou non.

Les niveaux d'expérimentation des autres produits illicites se révèlent relativement proches de ceux mesurés sur le reste de la métropole, à l'exception de l'ecstasy qui s'avère plus expérimentée dans la région.

Expérimentation de médicaments psychotropes ou d'autres produits illicites que le cannabis à 17 ans (%) en Bourgogne et en France

	Bourgogne (Escapad 2005)				Bourgogne (Escapad 2002/2003)		Métropole (Escapad 2005)			
	Garçons	Filles	Ensemble	Sex ratio	Ensemble	Test	Garçons	Filles	Ensemble	Test
Médicaments psychotropes ^a	12	31	22	***			11,3	28,6	19,9	ns
Champignons hallucinogènes	4	2	3	ns	4	ns	5,2	2,1	3,7	ns
Poppers	8	6	7	ns	5	ns	6,3	4,8	5,5	ns
Ecstasy	6	4	5	ns	3	**	4,2	2,8	3,5	**
Cocaïne	2	2	2	ns	1	ns	3	2	2,5	ns
Héroïne	1	2	1	ns	1	ns	0,8	0,6	0,7	ns

Sources : ESCAPAD 2002/2003 et 2005, OFDT

a : Un changement de définition des médicaments psychotropes entre 2002 et 2005 empêche la comparabilité des deux années.

Exploitation Saône-et-Loire

L'expérimentation de médicaments psychotropes, qui concerne 21% des jeunes de 17 ans, ne se distingue pas significativement de celle de leurs homologues bourguignons.

En revanche, 13% des jeunes ont déclaré avoir expérimenté les poppers contre 7% dans l'ensemble de la région et 5,5% au niveau national (taux d'expérimentation significativement supérieur dans l'un et l'autre cas).

Rapport TREND SEDAP Dijon (Tendances Récentes et Nouvelles Drogues, 2004)

CANNABIS

- ♦ Les professionnels du champ sanitaire interrogés estiment que la consommation de cannabis est stable, même si elle est élevée en particulier chez les 15/20 ans, dont certains sont dans l'abus et la dépendance.
- ♦ Le cannabis est le produit "favori" des 14-17 ans qui en ont une image très positive, et dont l'usage progresse chez les filles.
- ♦ L'usage quotidien et régulier augmente nettement. L'usage abusif n'est pas perçu comme tel, même chez les consommateurs plus âgés. En outre, les usagers ne parviennent pas à auto-évaluer leur propre consommation car ils se considèrent dans une certaine normalité.
- ♦ Quelques initiés utiliseraient le Volcano, vaporisateur électrique à usage thérapeutique, sorte de bang (pipe à eau) du XXI^e siècle.
- ♦ Le nombre de procédures de "classement sous condition" prises par le Procureur de la République a doublé en 3 ans. Il s'agit d'une mesure qu'il peut prendre dans le cadre de la mise en œuvre des poursuites pénales. Il classe sans suite mais à la condition que la personne exécute une mesure sanitaire, professionnelle ou sociale, le suivi d'un stage de formation, la réparation du dommage...
- ♦ Depuis l'ouverture des consultations cannabis en 2004, l'équipe qui les assure a constaté une augmentation de la demande de prise en charge provenant à la fois des usagers simples mais également des usagers qui sont dans l'abus et la dépendance.
- ♦ Des stages de prévention ont été préparés en lien avec la sécurité routière pour les consommateurs de stupéfiants.

STIMULANTS

Ecstasy

- ♦ Durant l'année, 120 échantillons ont été analysés dont 90 comprimés, 26 poudres, 2 buvards, 1 gélule et 1 pâte.
- ♦ Les ecstasy collectés par le biais du dispositif SINTES ne révèlent pas des dosages importants de MDMA comme en 2003. Seulement 2 d'entre eux sont supérieurs à 100 mg. Le dosage le plus fréquent se situe entre 50 et 70 mg.
- ♦ Les usagers recherchent de façon significative la "défonce" plus que l'effet "empathogène" et par conséquent multiplient les prises.

Cocaïne

- ♦ Consommation irrégulière sur l'année mais produit disponible sur tous les sites d'observation (festif, urbain, "bas seuil").
- ♦ Les usagers de cocaïne, issus de toutes classes sociales, sont généralement déjà usagers de produits de synthèse.
- ♦ Progression de la consommation de cocaïne-base (crack) notamment chez les "teufeurs" qui a tendance à tourner à l'abus.

OPIACÉS

Héroïne

- ♦ L'héroïne n'est pas plus disponible mais son image semble encore améliorée.
- ♦ Elle séduit toujours une partie des très jeunes consommateurs du milieu festif, notamment en descente de produits stimulants.
- ♦ L'héroïne reste le produit le plus fréquemment consommé (avec le cannabis) par la population des centres spécialisés.

Subutex®

- ♦ Les médecins sont de plus en plus souvent confrontés à des demandes de jeunes de 18 ans qui souhaitent démarrer un programme de substitution alors qu'ils ne sont pas encore dépendants aux opiacés.
- ♦ Pour la population "bas seuil", le Subutex® est devenu un produit de consommation banalisé qui trouve toute sa place dans la pharmacopée du toxicomane.

Méthadone

- ♦ Méthadone : du dépannage... au trafic de rue. Différents acteurs de terrain ont constaté une diffusion de plus en plus importante de la méthadone "de rue". Le trafic remplace progressivement le dépannage. Une forte proportion des candidats à la méthadone déclare avoir déjà essayé, ce que confirment les analyses d'urine.

HALLUCINOGENES NATURELS

- ♦ Des produits d'un accès facile (Internet en particulier et jardinerie).
- ♦ La Salvia divinorum fait de plus en plus d'adeptes, surtout chez les consommateurs de cannabis qui pratiquent l'auto-culture.
- ♦ Les champignons conservent une image positive d'un produit peu dangereux. Ils sont facilement disponibles sur le site de Dijon. C'est le produit hallucinogène le plus largement expérimenté (à raison de 60 à 80 champignons par prise).
- ♦ Le Datura est consommé régulièrement par une population spécifique de "teufeurs" précarisés mais aussi par des usagers "branchés" techno et polyconsommateurs.

HALLUCINOGENES

- ♦ Les hallucinogènes sont fortement recherchés dans le milieu festif, en particulier le LSD. Cependant il reste peu disponible cette année, comme l'année dernière.

MODES D'ADMINISTRATION

- ♦ La pratique du sniff (inhalation), en forte augmentation en 2003, se confirme sur le site dans tous les milieux, mais principalement dans le milieu festif.
- ♦ L'injection demeure le mode privilégié des populations en situation de précarité qui s'injectent toujours très souvent le Subutex®.
- ♦ Progression inquiétante de l'injection de cocaïne chez les patients en traitement de substitution, conduite qualifiée de "très envahissante" et qui peut aller chez certains usagers de 4 à 8 shoots par jour.

Polyconsommation

La polyconsommation régulière et simultanée de tabac, alcool et cannabis concerne près de 1% des Bourguignons en 2005.

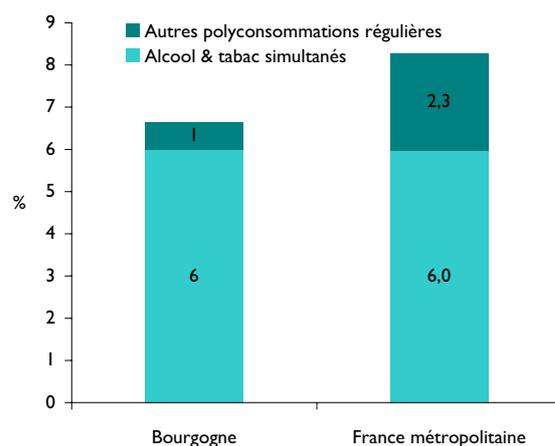
Précision méthodologique

Le Baromètre santé 2005 permet d'aborder le thème de la polyconsommation par le biais de deux indicateurs. Le premier se définit comme la polyconsommation régulière d'au moins deux produits parmi l'alcool, le tabac et le cannabis ; le second comme le cumul de consommation, au cours de la vie d'une part, et au cours de l'année d'autre part, d'au moins deux drogues illicites hors cannabis. Il n'est toutefois pas possible d'affirmer qu'il s'agit d'usages concomitants pour ce dernier indicateur.

La polyconsommation régulière d'alcool, de tabac et de cannabis concerne 7% des Bourguignons de 15-64 ans et 8,3% de l'ensemble des Français de cette tranche d'âge.

La polyconsommation régulière des trois produits simultanément concerne moins de 1% des personnes interrogées. Les produits les plus fréquemment consommés en association sont l'alcool et le tabac (6% en Bourgogne comme en France métropolitaine).

Polyconsommation parmi les 15-64 ans en 2005 (%) en Bourgogne et en France métropolitaine



Source : Baromètre santé, Inpes, exploitation ORS Bourgogne

Les fréquences de polyconsommation au sens de consommation cumulée d'au moins deux drogues illicites autres que le cannabis ne diffèrent pas statistiquement de celles observées à l'échelle nationale.

Le cumul d'usages, au cours de la vie, de produits psychoactifs illicites (hors cannabis) concerne 2% des Bourguignons de 15-64 ans. L'usage au cours de l'année est très rare (moins de 1%).

Ces cumuls sont davantage le fait de consommateurs de cannabis. Ainsi, l'usage au cours de la vie d'au moins deux produits illicites en plus du cannabis touche 9% des personnes ayant expérimenté le cannabis au cours de leur vie. Ces consommations posent particulièrement des problèmes chez les adolescents et lors de la conduite automobile.

Polyconsommation de drogues illicites parmi les 15-64 ans en 2005 (%) en Bourgogne et en France métropolitaine

	Polyconsommation	
	au cours de la vie	au cours de l'année
Bourgogne		
Ensemble des 15-64 ans expérimentateurs de cannabis	9*	1
Ensemble des 15-64 ans	2	< 1
France métropolitaine		
Ensemble des 15-64 ans expérimentateurs de cannabis	10,8*	1,6
Ensemble des 15-64 ans	3,4	0,5

* proportion significativement différente de celle observée chez l'ensemble des 15-64 ans

Source : Baromètre santé, Inpes, exploitation ORS Bourgogne

CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ

43 Tabac - Contexte national

- Mortalité générale
- Géographie de la mortalité par cancer du poumon
- Mortalité prématurée liée au tabagisme
- Évolution de la mortalité
- Incidence du cancer du poumon
- Gêne par rapport à la fumée des autres

51 Alcool - Contexte national

- Mortalité générale
- Géographie de la mortalité liée à l'alcool
- Mortalité prématurée liée à l'alcool
- Évolution de la mortalité
- Morbidité hospitalière liée à l'alcool
- Accidents de la voie publique avec alcool

61 Produits illicites - Contexte national

- Surdoses
- Maladies infectieuses associées
- Accidents de la voie publique mortels avec alcool et stupéfiants

Les effets sur la santé de la consommation de tabac sont nombreux : cancers, maladies respiratoires et cardiovasculaires en sont les principaux. Des millions de personnes en souffrent, souvent de façon insidieuse, et 60 000 en meurent chaque année en France. On estime que 3 000 à 5 000 décès seraient liés au tabagisme passif (non fumeurs exposés au tabagisme de fumeurs).

Il n'y a pas de seuil en dessous duquel la consommation de tabac serait sans danger. Le risque est cumulatif avec l'ancienneté (facteur le plus important) et l'intensité du tabagisme.

Le tabagisme serait responsable de 54 600 décès par an chez les hommes, soit un décès sur cinq et un décès par cancer sur trois. Chez les femmes, seuls 6 000 décès sont imputables au tabac, soit 2% des décès et 4% des décès par cancer.

Plus de 80% des cancers du poumon sont attribuables au tabagisme. Le risque peut être multiplié en cas d'expositions associées à des facteurs professionnels et environnementaux (amiante, arsenic, radon...). Le nombre de nouveaux cas de cancers du poumon est estimé à près de 31 000 en France en 2005 (24 000 chez les hommes, 7 000 chez les femmes) par le réseau français des registres du cancer. La même année, près de 27 000 personnes sont décédées de cancer du poumon, dont 21 000 hommes (pour qui il s'agit de la première cause de mortalité par cancer) et 5 700 femmes (pour lesquelles c'est la troisième cause de mortalité par cancer).

Le tabagisme multiplie par trois le risque de cancer de la vessie (10 800 nouveaux cas et 4 500 décès en 2005). Le tabagisme en association avec l'alcool est mis en cause dans les cancers des voies aérodigestives supérieures (lèvres, bouche, pharynx, larynx) et de l'œsophage. Il serait aussi facteur de risque d'autres cancers : pancréas, estomac, foie, rein, col utérin.

Autres pathologies chroniques graves, les broncho-pneumopathies chroniques obstructives (BPCO) sont en grande partie provoquées par le tabagisme et évoluent vers l'insuffisance respiratoire. Elles seraient pour 80% attribuables au tabagisme, même si les expositions professionnelles sont également en cause, comme la pollution aérienne. Le ministère chargé de la santé estime leur prévalence entre 6% et 8% de la population adulte française en 2005, 100 000 personnes présentant des formes sévères nécessitant une assistance respiratoire à domicile.

Le risque cardiovasculaire est multiplié par 2 à 3 chez les fumeurs : cardiopathies ischémiques, accidents vasculaires cérébraux et artérite des membres inférieurs.

Le tabagisme passif de l'enfant augmente le risque d'infection respiratoire basse (+72% si la mère fume) et d'otite récidivante (+48% si les deux parents fument). La fumée est un facteur déclenchant de crise d'asthme. Pour le nourrisson, le risque de mort subite est augmenté. Le tabagisme dans l'entourage augmente d'un quart le risque de cancer du poumon ou d'accident coronarien. Le nombre de décès par tabagisme passif est estimé entre 3 000 et 5 000 décès en 2006 sur 1 million de personnes exposées.

Le tabagisme favorise aussi les infections respiratoires (grippe, pneumonies, bronchites aiguës...). Il diminue la fertilité masculine et féminine. Chez la femme enceinte, il augmente les risques de grossesse extra-utérine, de fausse couche, d'anomalies du placenta et d'enfant mort-né. Il est responsable d'une hypotrophie fœtale et/ou d'un accouchement prématuré plus fréquent et ainsi de la première cause de petit poids de naissance.

Références bibliographiques

- Fédération nationale des observatoires régionaux de santé. Le cancer dans les régions de France. Fnors, Paris, 2006, 54 p.
- Fédération nationale des observatoires régionaux de santé. Les maladies cardiovasculaires dans les régions de France. Fnors, Paris, 2006, 83 p.
- Ministère de la Santé. Programme d'actions en faveur de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) 2005 - 2010. "Connaître, prévenir et mieux prendre en charge la BPCO". Ministère de la Santé et des Solidarités, Paris, 2005, 70 p.
- Collectif. Conférence de consensus grossesse et tabac, 7-8 octobre 2004 à Lille. Anaes, Paris, 2004, 37 p. Document consultable en ligne sur le site de la Haute Autorité de santé : www.has.fr
- Dautzenberg B. Le tabagisme passif. La Documentation Française, Paris, 2001, 200 p.
- Direction générale de la santé. La stratégie de lutte contre le tabagisme. Prévention du tabagisme passif. Le tabagisme passif et ses risques pour la santé. DGS, Paris, 2006, 1 p.
- Fnors. Les addictions dans les régions de France. sept 2007. 101 p.

Mortalité générale liée au tabagisme

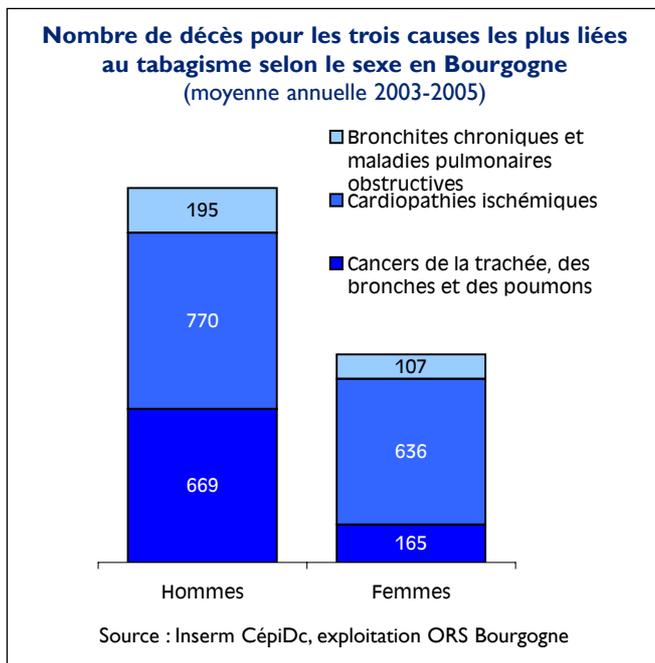
En Bourgogne, on compte en moyenne plus de 2 500 décès par an associés au tabagisme. La région se distingue par une surmortalité par cardiopathies ischémiques (infarctus...). Les indicateurs de mortalité associés au tabagisme sont les plus défavorables dans la Nièvre et dans l'Yonne.

La mortalité due au tabagisme est estimée par **trois causes principales** : les cancers de la trachée, des bronches et des poumons ; les bronchites chroniques et les maladies pulmonaires obstructives ; les cardiopathies ischémiques. Elles ont entraîné en moyenne **2 543 décès par an en Bourgogne** entre 2003 et 2005 (dernières années disponibles).

Plus de deux décès sur trois (64%) surviennent chez les hommes (1 634 décès).

Les cardiopathies ischémiques sont les plus fréquentes (1 406 décès), devant les cancers de la trachée, des bronches et des poumons (834) et les bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives (302).

Les décès par ces 3 causes principales liées au tabagisme représentent 15% des décès, 18% chez les hommes et 11% chez les femmes.



Globalement, la Bourgogne se distingue pour la période 2003-2005 par une surmortalité par cardiopathies ischémiques chez les hommes et les femmes par rapport à la moyenne nationale.

À l'intérieur de la région, la Côte-d'Or ne se distingue pas de la moyenne nationale sauf pour le taux de décès par bronchites chroniques, statistiquement inférieur à la moyenne nationale chez les femmes. On observe en revanche une surmortalité par cancer du poumon et par cardiopathies ischémiques chez les hommes dans la Nièvre, une sous-mortalité par bronchite chronique mais une surmortalité par cardiopathies ischémiques chez les femmes par rapport à la moyenne nationale. La Saône-et-Loire présente une relative sous-mortalité par cancer du poumon chez les hommes. Enfin, l'Yonne présente une surmortalité par cancer du poumon et cardiopathies ischémiques chez les hommes, et une surmortalité par cardiopathies ischémiques chez les femmes du département.

Décès pour lesquels le tabagisme est un facteur de risque important par département (2003-2005)
(Nombres moyens annuels et taux comparatifs pour 100 000)

	Hommes		Femmes		
	Effectifs	TCM	Effectifs	TCM	
Côte-d'Or	Cancer du poumon	180	72,9	50	16,2
	Bronchite chronique	49	25	25	6,9*
	Cardiopathie ischémique	192	92,3	157	42
Nièvre	Cancer du poumon	124	86,2*	24	14,1
	Bronchite chronique	28	22,6	15	6,4*
	Cardiopathie ischémique	141	108,6*	119	51,8*
Saône-et-Loire	Cancer du poumon	211	65,4*	53	13
	Bronchite chronique	78	28,8	38	7,6
	Cardiopathie ischémique	252	87,9	213	42,3
Yonne	Cancer du poumon	154	80*	38	16,1
	Bronchite chronique	40	23,5	28	10,1
	Cardiopathie ischémique	186	106,4*	148	52,6*
Bourgogne	Cancer du poumon	669	73,8	165	14,7
	Bronchite chronique	195	25,6	107	7,7
	Cardiopathie ischémique	771	96,1*	637	45,8*
France	Cancer du poumon	21 389	72,2	5 528	14,4
	Bronchite chronique	6 591	27,3	3 701	8,7
	Cardiopathie ischémique	23 184	91,7	18 178	42,4

* différence statistiquement significative

Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation Fnors

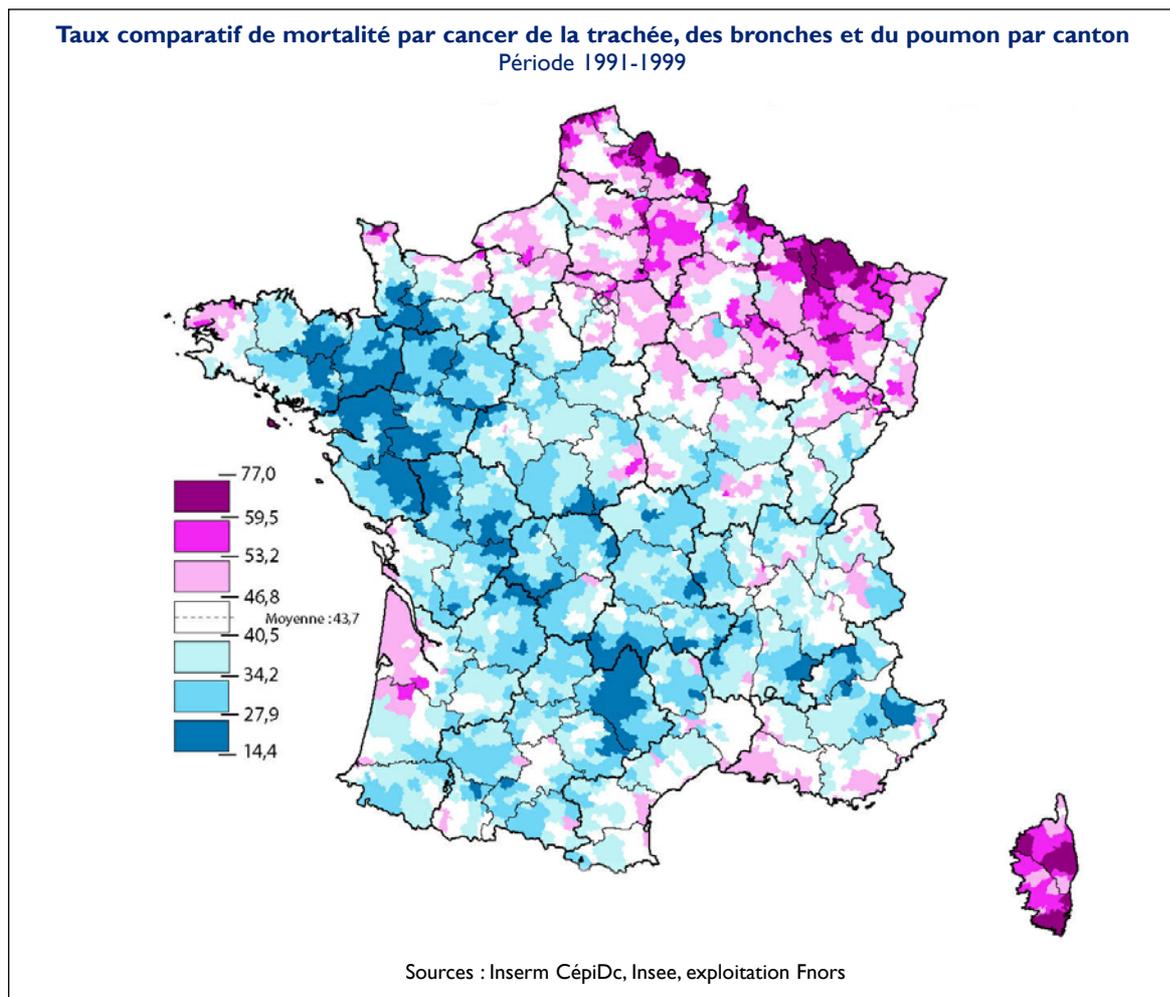
Géographie de la mortalité par cancer du poumon

La Bourgogne présente une mortalité par cancer du poumon comparable à la moyenne française, mais il existe de fortes disparités infrarégionales.

La géographie de la mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon est fortement contrastée : en excluant les deux classes extrêmes, l'écart entre les zones de faible mortalité et de forte mortalité est du simple au double.

Les zones de forte mortalité sont relativement concentrées dans la partie nord et est du pays, avec les taux les plus élevés le long de la frontière. La Bourgogne occupe une position intermédiaire avec des situations néanmoins contrastées à l'intérieur de la région.

Le niveau actuel de consommation de tabac, variant du simple au double selon les régions, laisse supposer des inégalités géographiques de mortalité qui persisteront dans l'avenir.



Mortalité prématurée liée au tabagisme

Chaque année en Bourgogne, plus de 500 décès par an associés à la consommation de tabac surviennent avant l'âge de 65 ans (qualifiés de "prématurés").

La mortalité prématurée pour les 3 causes principales liées au tabagisme est de **511 décès par an** entre 2003 et 2005, dont plus de quatre sur cinq (82%) chez les hommes. Cette mortalité avant 65 ans représente la part la plus évitable des décès par tabagisme. Elle est sans doute également la part des décès la plus imputable au tabagisme.

En effet, notamment pour les cardiopathies ischémiques, le tabac n'est qu'un facteur de risque parmi d'autres causes de thrombose artérielle, et après 65 ans, tous les autres facteurs (hypertension artérielle, hyperlipidémies, diabète, etc.) concourent à cette cause de mortalité.

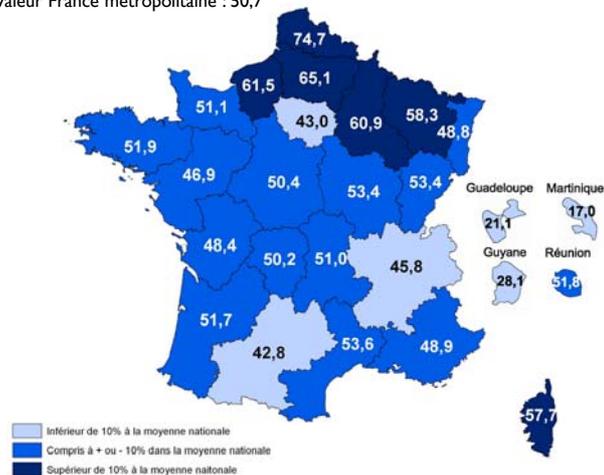
Le taux de mortalité prématurée par cancer de la trachée, des bronches et du poumon est de 21 décès pour 100 000 habitants en Bourgogne par an entre 2003 et 2005, 10/100 000 par cardiopathies ischémiques, et 1/100 000 par bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives. Ce taux est cinq fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes : 53 décès pour 100 000 hommes, contre 11 pour 100 000 femmes.

Les taux comparatifs régionaux masculins variaient de 17 (Martinique) à 75 décès prématurés pour 100 000 (Nord - Pas-de-Calais), soit de 1 à plus de 4 fois plus sur la période 2001-2003. La Bourgogne se situe dans la moyenne des régions françaises, pour la mortalité prématurée toutes causes et pour les trois causes spécifiques.

Taux comparatif* de mortalité prématurée liée au tabac en 2001-2003
(nombre de décès / 100 000 hommes âgés de moins de 65 ans)

HOMMES

Valeur France métropolitaine : 50,7



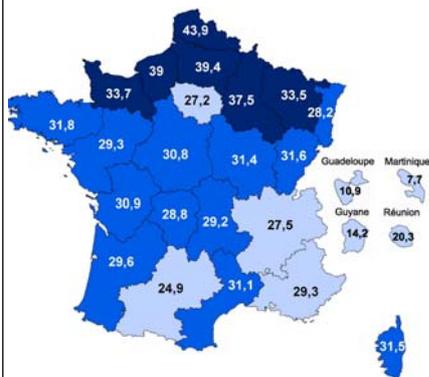
* Standardisé sur la population française, pour les trois causes : cancer de la trachée des bronches et du poumon, BPCO, cardiopathies ischémiques
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation Fnors

Taux comparatif* de mortalité prématurée en 2001-2003 - HOMMES

(nombre de décès / 100 000 hommes âgés de moins de 65 ans)

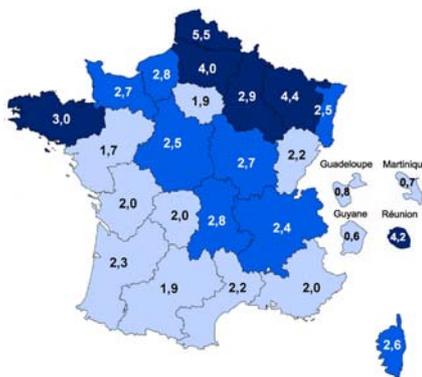
Cancer de la trachée, des bronches et du poumon

Valeur France métropolitaine : 30,5



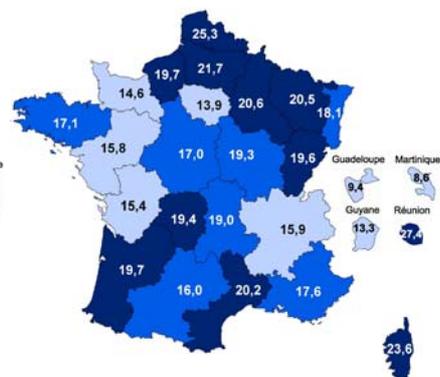
Broncho-pneumopathies chroniques obstructives

Valeur France métropolitaine : 2,6



Cardiopathies ischémiques

Valeur France métropolitaine : 17,6



* Standardisé sur la population française
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation Fnors

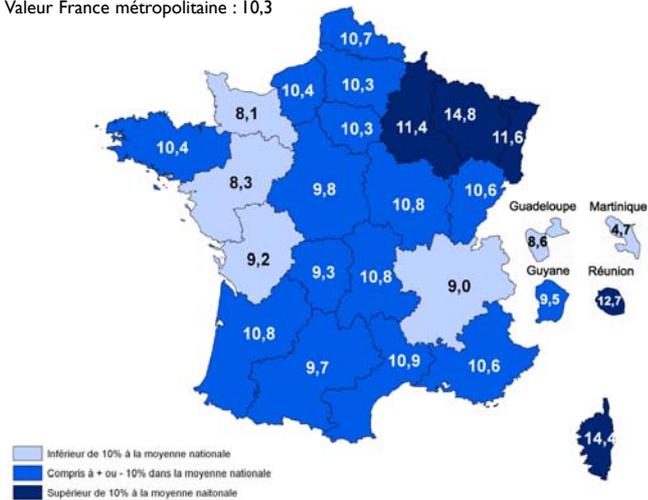
Le taux comparatif de mortalité prématurée pour les **femmes** va de 4,7 (Martinique) à 14,8 décès pour 100 000 (Lorraine). La région ne se distingue pas de la moyenne nationale, sauf pour les cancers de la trachée, des bronches et du poumon où la mortalité est supérieure de plus de 10% à la moyenne nationale (cependant les effectifs sont relativement faibles).

Taux comparatif* de mortalité prématurée liée au tabac en 2001-2003

(nombre de décès / 100 000 femmes âgées de moins de 65 ans)

FEMMES

Valeur France métropolitaine : 10,3



* Standardisé sur la population française, pour les trois causes : cancer de la trachée des bronches et du poumon, BPCO, cardiopathies ischémiques
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation Fnors

Taux comparatif* de mortalité prématurée en 2001-2003 - FEMMES

(nombre de décès / 100 000 femmes âgées de moins de 65 ans)

Cancer de la trachée des bronches et du poumon

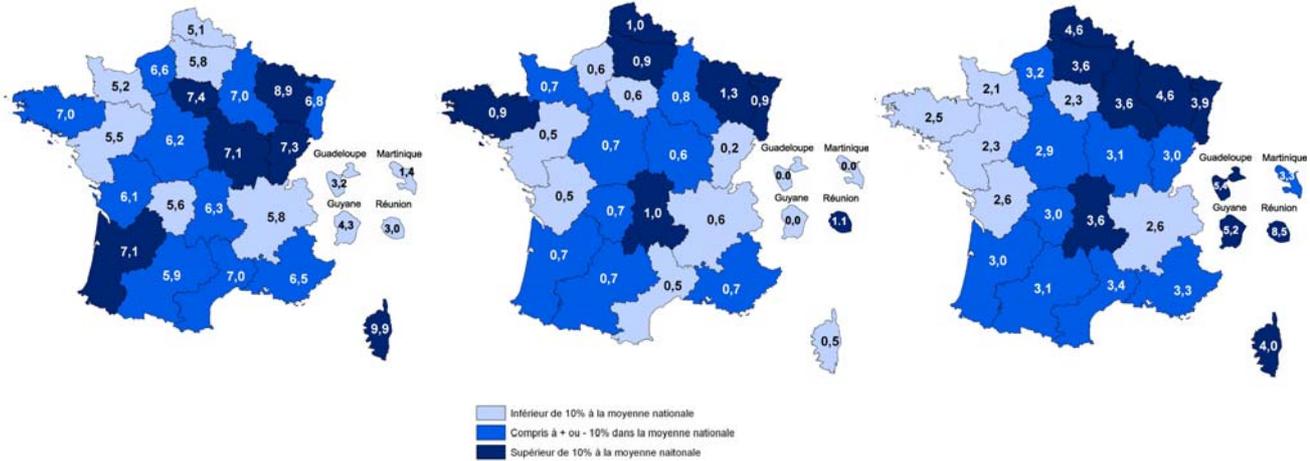
Valeur France métropolitaine : 6,5

Broncho-pneumopathies chroniques obstructives

Valeur France métropolitaine : 0,7

Cardiopathies ischémiques

Valeur France métropolitaine : 3,1



* Standardisé sur la population française
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation Fnors

Évolution de la mortalité pour les trois causes principales liées au tabagisme

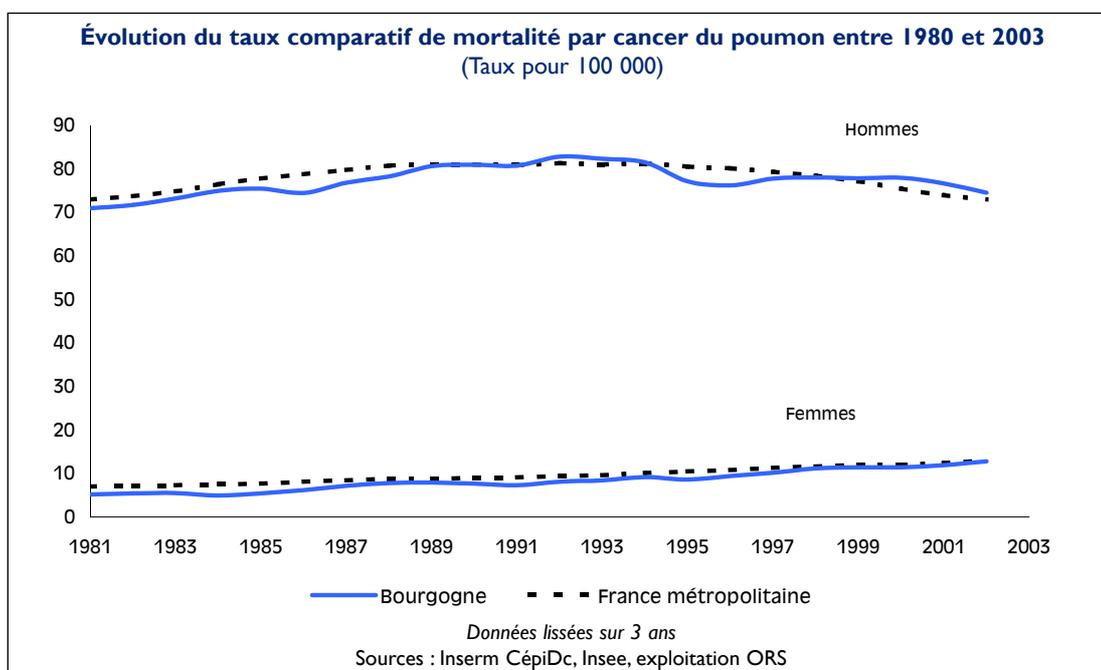
Le taux de mortalité associé au tabagisme a globalement diminué depuis dix ans. Cependant le fait marquant de la dernière décennie est l'augmentation de la mortalité par cancer du poumon chez les femmes, celle-ci restant toutefois bien inférieure à celle des hommes. En l'espace de 20 ans, les inégalités de mortalité entre les cantons de Bourgogne se sont creusées.

Évolution de la mortalité générale

Le nombre de décès liés au tabagisme (pour les 3 causes principales) a baissé en dix ans (- 276 entre 1991-93 et 2001-03), avec cependant une hausse des décès par cancer du poumon (+ 95) durant la même période.

Chez les hommes, le taux de mortalité a diminué pour les trois causes. Le taux de mortalité global a baissé de 20%, et de 15% pour la mortalité prématurée (avant 65 ans).

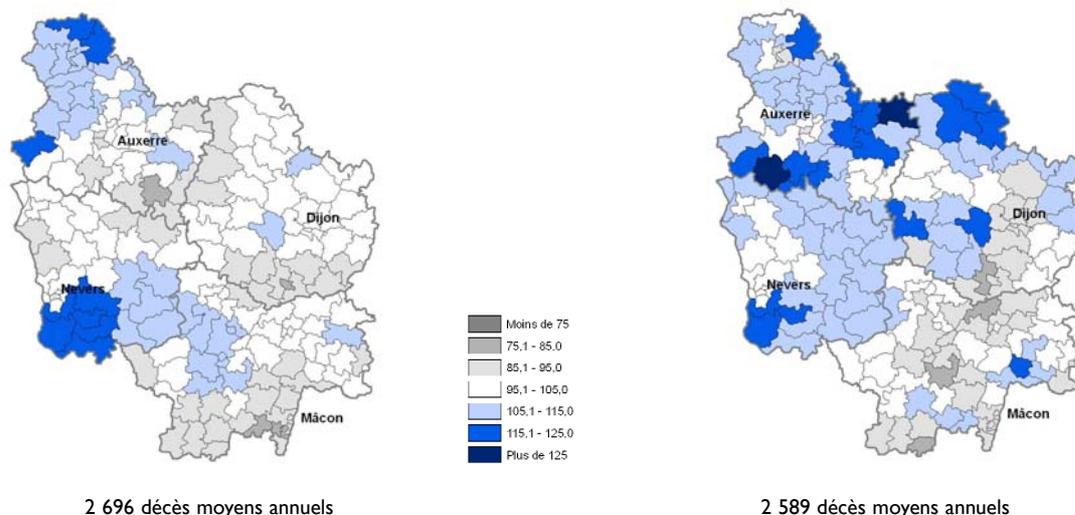
Chez les femmes, le taux de mortalité pour les trois causes a baissé de 20% en 10 ans, malgré une augmentation du taux de mortalité par cancer du poumon de 58%. Le taux de mortalité prématurée (avant 65 ans) a augmenté de 26% en 10 ans, ce qui s'explique par l'explosion de la mortalité prématurée par cancer du poumon (+129% en 10 ans). De ce fait, les décès prématurés liés au tabagisme représentent 10% des décès avant 65 ans chez les femmes, contre 6,4% dix ans plus tôt.



Évolution relative à l'intérieur de la région

Entre 1980-1984 et 2000-2004, les inégalités entre cantons se sont creusées. En 1980-1984, trois zones continues de cantons présentaient des indices comparatifs de mortalité (ICM) supérieurs à la moyenne régionale : le nord et l'ouest de l'Yonne, le sud de la Nièvre et à l'ouest de la Saône-et-Loire, du canton de St Léger-sous-Beuvray à celui de Palinges. Vingt ans plus tard, le nombre de décès a légèrement baissé mais de très nombreux cantons de l'Yonne et de la Nièvre, ainsi que de l'ouest de la Côte-d'Or présentent une mortalité supérieure à la moyenne. Les cantons qui présentent une mortalité plus faible sont concentrés autour d'un axe Dijon-Chalon-sur-Saône et Mâcon.

Évolution de la mortalité liée au tabac entre les périodes 1980-84 et 2000-2004 par canton
(cancers du poumon, bronchites chroniques et cardiopathies ischémiques)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS

Précision méthodologique

ICM lissé : étant donnée la petite taille des unités géographiques (cantons), les ICM sont lissés. Ainsi, pour chaque canton, l'information fournie par ses cantons voisins est prise en compte. Ceci permet de réduire l'instabilité des ICM des cantons peu peuplés et de mettre en évidence une éventuelle structure spatiale. L'ICM lissé de référence est égal à 100 et correspond à la valeur régionale.

Incidence du cancer du poumon

On estimait à plus de 800 le nombre de nouveaux cas de cancers du poumon pour l'année 2000 en région. L'incidence a augmenté de 10% pour les hommes et doublé chez les femmes en vingt ans.

Le nombre de nouveaux cas de cancers du poumon en Bourgogne a été estimé à 810 en 2000. L'incidence a augmenté, entre 1980 et 2000, comme dans l'ensemble des régions françaises. Les taux d'incidence ont doublé durant cette période pour les femmes, et augmenté de 10% pour les hommes. Les données 2005 seront bientôt disponibles. Le taux féminin est néanmoins encore très inférieur au taux masculin.

Nombre de nouveaux cas de cancers du poumon et taux d'incidence standardisés (pour 100 000) estimés, entre 1980 et 2000

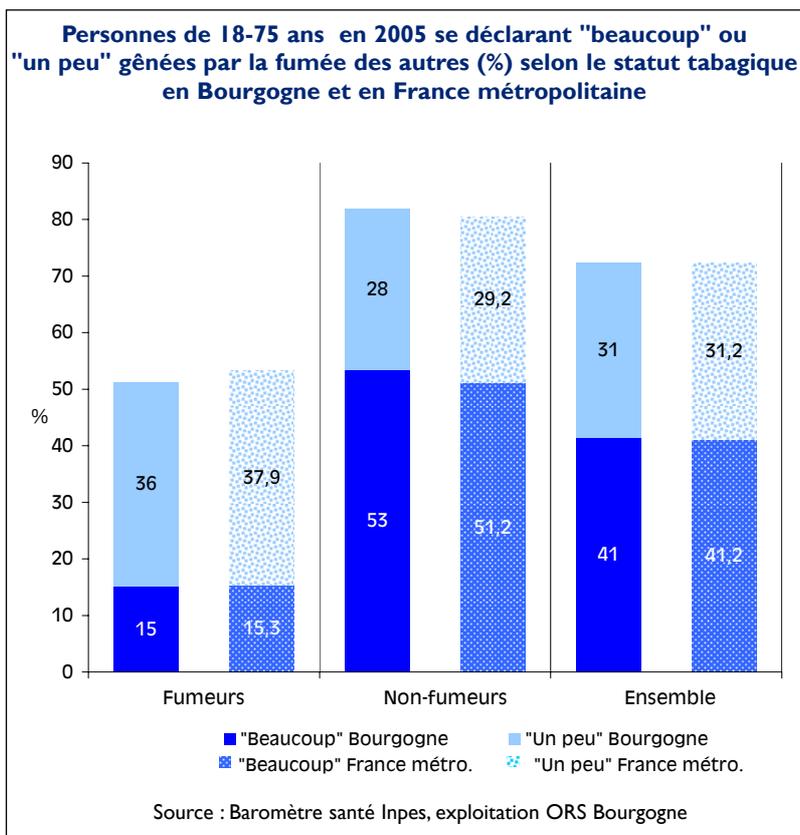
	1980	1990	2000
Hommes			
Bourgogne	528	601	695
Taux en Bourgogne	45,8	48,7	51,0
Taux en France métro.	47,4	50,1	52,2
Femmes			
Bourgogne	42	71	115
Taux en Bourgogne	3,0	4,8	7,0
Taux en France métro.	3,7	5,6	8,6

Sources : Francim, Insee, exploitation ORS

Gêne par rapport à la fumée des autres

Près de trois quarts des Bourguignons (72%) se déclarent "un peu" ou "beaucoup" gênés par la fumée des autres.

Selon l'enquête Baromètre santé 2005, 72% des Bourguignons interrogés se déclaraient gênés par la fumée des autres (41% "beaucoup", 31% "un peu"). Ces proportions sont très proches de la moyenne nationale. Comme attendu, la tolérance est plus importante pour les fumeurs (51% de gêne déclarée), que pour les non-fumeurs (81% de gêne déclarée).



Des millions de personnes présentent des dommages liés à leur alcoolisation. On estime entre 40 000 et 45 000 le nombre annuel de décès attribuables à l'alcool, ce qui en fait la 2^e cause de décès évitable en France (après le tabac). Il est aussi associé à de nombreuses pathologies, aux accidents, aux violences et à l'exclusion sociale.

L'alcool serait en cause dans les accidents de la route pour 28,8% des tués, 17,3% des blessés hospitalisés et 8,7% des blessés légers. Il serait à l'origine ou associé à près de 10 à 20% des accidents du travail et 3 à 20% des accidents de la vie courante (domestiques, du sport et des loisirs).

Les maladies alcooliques du foie regroupent la stéatose hépatique, l'hépatite alcoolique et la cirrhose alcoolique du foie. La cirrhose peut évoluer vers l'insuffisance hépatique ou le cancer primitif du foie.

Le risque de cirrhose alcoolique est augmenté pour une consommation de 20 à 40 grammes par jour chez les hommes (2 à 4 verres standard) et 10 à 20 g/j (1 à 2 verres standard) pour les femmes. L'alcoolisation chronique est également responsable de gastrites et de pancréatites aiguës ou chroniques.

L'alcoolisme chronique entraîne des troubles neurologiques par lésion du système nerveux central et/ou périphérique. La surdose peut aboutir à un coma éthylique. Les lésions cérébrales dues à l'alcool entraînent des troubles cognitifs qui ont des conséquences sociales graves du fait de l'inaptitude au travail qu'elles entraînent. Enfin, le syndrome de sevrage alcoolique (dont la forme majeure est le delirium tremens), non ou mal traité, peut entraîner des lésions cérébrales.

Les cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS : lèvres, bouche, pharynx, larynx) et de l'œsophage sont liés à l'alcoolisation chronique. Près de 60% des cas de ces cancers sont imputables à l'alcool. Le tabac joue le rôle de cofacteur, si bien que le risque est très élevé pour les personnes qui boivent et fument beaucoup. Parmi les cancers primitifs du foie, 28% seraient imputables à l'alcool. L'alcoolisation chronique favoriserait également d'autres cancers : sein et côlon-rectum.

L'alcool a plusieurs effets pathogènes sur le système cardiovasculaire. Une consommation d'alcool dépassant les 20 g/j induit une hypertension artérielle et au-delà de 30 g/j elle entraîne une augmentation du risque de mort par maladie cardiovasculaire par rapport aux consommateurs modérés. Une forte consommation d'alcool, régulière ou ponctuelle, favorise les accidents vasculaires cérébraux hémorragiques et est aussi responsable d'insuffisance cardiaque et de troubles du rythme cardiaque.

Des dommages sociaux sont liés aux accidents, aux violences (physiques, sexuelles) et aux délits commis sous l'emprise de l'alcool. Les conséquences sociales de l'alcoolisation répétée sont la désagrégation familiale, la rupture des liens sociaux, l'absentéisme, le licenciement, la perte de revenus due à la maladie ou à la mort prématurée, celle du logement, la marginalisation et l'exclusion.

L'alcool favorise la violence. Il serait impliqué dans la moitié des rixes et des actes criminels, et un délit sur cinq serait commis sous l'emprise de l'alcool. Il serait un facteur favorisant dans 5% à 25% des suicides.

Le syndrome d'alcoolisation fœtale, conséquence d'une consommation maternelle excessive pendant la grossesse, associe des modifications de la tête et de la face, un retard de croissance, et des handicaps chez l'enfant entraînant des problèmes d'apprentissage. Son incidence est estimée entre 0,5 et 3 cas pour 1 000 naissances.

À un moindre degré d'alcoolisation, les risques de mortalité périnatale, de petit poids de naissance, de déficit intellectuel et de troubles du comportement de l'enfant sont avérés dès la consommation de 20 g/j par la mère pendant la grossesse.

Références bibliographiques

- Inserm. Expertise collective. Alcool, effets sur la santé. Inserm, Paris, 2001, 358 p.
- Inserm. Expertise collective. Alcool, dommages sociaux, abus et dépendance. Inserm, Paris, 2003, 536 p.
- Reynaud M, Parquet PJ. Les personnes en difficulté avec l'alcool. Usage, usage nocif, dépendance : propositions. CFES, Vanves, 1999, 293 p.
- Danel T, Karila L. Exposition prénatale à l'alcool : expression clinique à l'âge adulte. ADSP, septembre 2004, n°48, 14-17.
- Observatoire national interministériel de la sécurité routière. La sécurité routière en France. Bilan de l'année 2005. La Documentation Française, Paris, 2006, 266 p.
- Hill C. Alcool et risque de cancer. ADSP, mars 2000, n°48, 14-17.
- Académie Nationale de Médecine. Les causes du cancer en France. Nouvelles données scientifiques. 2007, 275 p.
- Fnors. Les addictions dans les régions de France. sept 2007. 101 p.

Mortalité générale liée à l'alcool

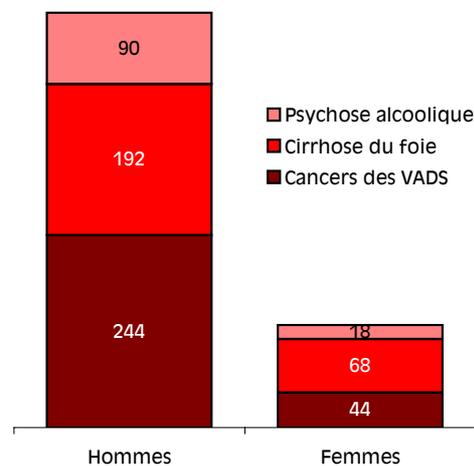
La région se caractérise par une surmortalité masculine liée à l'alcool. On observe en moyenne plus de 650 décès annuels directement associés à l'alcool. Ce à quoi il faut ajouter, entre autres, une partie des accidents et autres morts violentes.

La mortalité due à l'alcoolisation chronique est mesurée par **trois causes principales** : les cirrhoses alcooliques du foie ; les psychoses alcooliques (démences alcooliques) et l'alcoolisme ; les cancers des VADS (voies aérodigestives supérieures : lèvres, bouche, pharynx, larynx) et de l'œsophage. Elles ont entraîné en moyenne **656 décès par an en Bourgogne** entre 2003 et 2005 (dernières années disponibles).

Quatre décès sur cinq (80%) surviennent chez les hommes. Les cancers des VADS sont au premier rang avec 288 décès (44% des décès liés à l'alcoolisation chronique), devant les cirrhoses du foie (259 décès) et les psychoses alcooliques (108).

Les décès par ces 3 causes principales liées à l'alcoolisation chronique représentent 4% des décès, 6% chez les hommes et 2% chez les femmes.

Nombre de décès pour les trois causes les plus liées à l'alcoolisation chronique selon le sexe en Bourgogne (moyenne annuelle 2003-2005)



Source : Inserm CépiDc, exploitation ORS Bourgogne

Globalement, la Bourgogne se distingue par une surmortalité masculine par cirrhose (+15%) et psychose alcoolique (+28%) par rapport à la moyenne nationale (soit 20,6 décès pour 100 000 par cirrhose contre 17,9 en France ; 9,7 décès pour 100 000 par psychose alcoolique contre 7,6 en France).

À l'intérieur de la région, la Côte-d'Or ne se distingue pas de la moyenne nationale, à l'exception d'une sous-mortalité féminine par cancers des VADS. La Saône-et-Loire présente une surmortalité masculine par psychose alcoolique (+49%). La Nièvre présente une surmortalité masculine par cirrhose (+32%) et psychose (+76%), et une surmortalité féminine par cirrhose (+72%). Enfin l'Yonne présente une surmortalité masculine par cirrhose (+31%).

L'alcool est également fréquemment impliqué dans les morts violentes (accidents, suicides...) : 3 780 chaque année, dont 1 579 avant l'âge de 65 ans en Bourgogne.

Nombre de décès annuels et taux comparatifs de mortalité liés à l'alcool en 2003-2005 par département

		Hommes		Femmes	
		Effectifs	Taux / 100 000 habitants	Effectifs	Taux / 100 000 habitants
Côte-d'Or	Cirrhose alcoolique	45	17,3	17	5,6
	Psychose alcoolique	16	6,2	4	1,3
	Cancers des VADS	59	23,3	7	2*
Nièvre	Cirrhose alcoolique	33	23,6*	17	10,7*
	Psychose alcoolique	19	13,4*	3	1,7
	Cancers des VADS	43	30,2	9	5,1
Saône-et-Loire	Cirrhose alcoolique	68	20,6	20	5,2
	Psychose alcoolique	37	11,3*	6	1,7
	Cancers des VADS	90	26,8	18	4,3
Yonne	Cirrhose alcoolique	46	23,5*	14	6,6
	Psychose alcoolique	19	9,5	4	2,2
	Cancers des VADS	52	27,4	9	3,8
Bourgogne	Cirrhose alcoolique	192	20,6*	68	6,4
	Psychose alcoolique	90	9,7*	18	1,7
	Cancers des VADS	244	26,6	44	3,6
France	Cirrhose alcoolique	5 580	17,9	2 253	6,2
	Psychose alcoolique	2 346	7,6	607	1,7
	Cancers des VADS	8 127	26,9	1 545	4

* significativement différent de la moyenne nationale
Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation Fnors

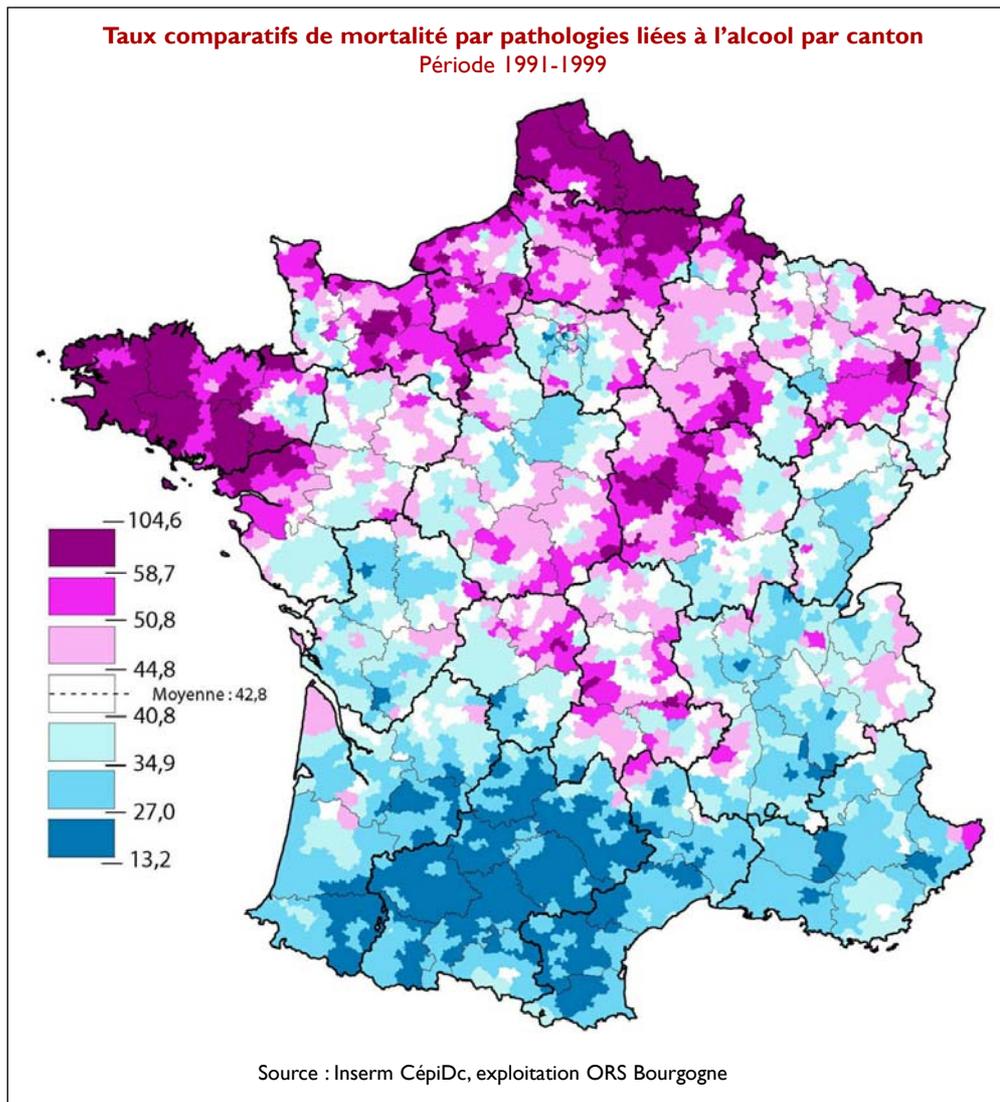
Géographie de la mortalité liée à l'alcool

À l'intérieur de la région existent de fortes disparités. De nombreux cantons de l'Yonne, de la Nièvre et de l'ouest de la Côte-d'Or présentent une surmortalité par pathologies liées à l'alcool.

La géographie de la mortalité par pathologies liées à l'alcool est fortement contrastée. En excluant les deux classes extrêmes, l'écart entre les zones à faible mortalité et à forte mortalité va du simple à plus du double.

L'analyse cantonale met en relief un très important gradient nord-sud.

Les zones de forte mortalité sont relativement concentrées dans le Nord - Pas-de-Calais, en Bretagne et dans certaines zones de Normandie et de Picardie. La Bourgogne fait partie des autres régions très concernées comme la Lorraine et la Champagne-Ardenne.



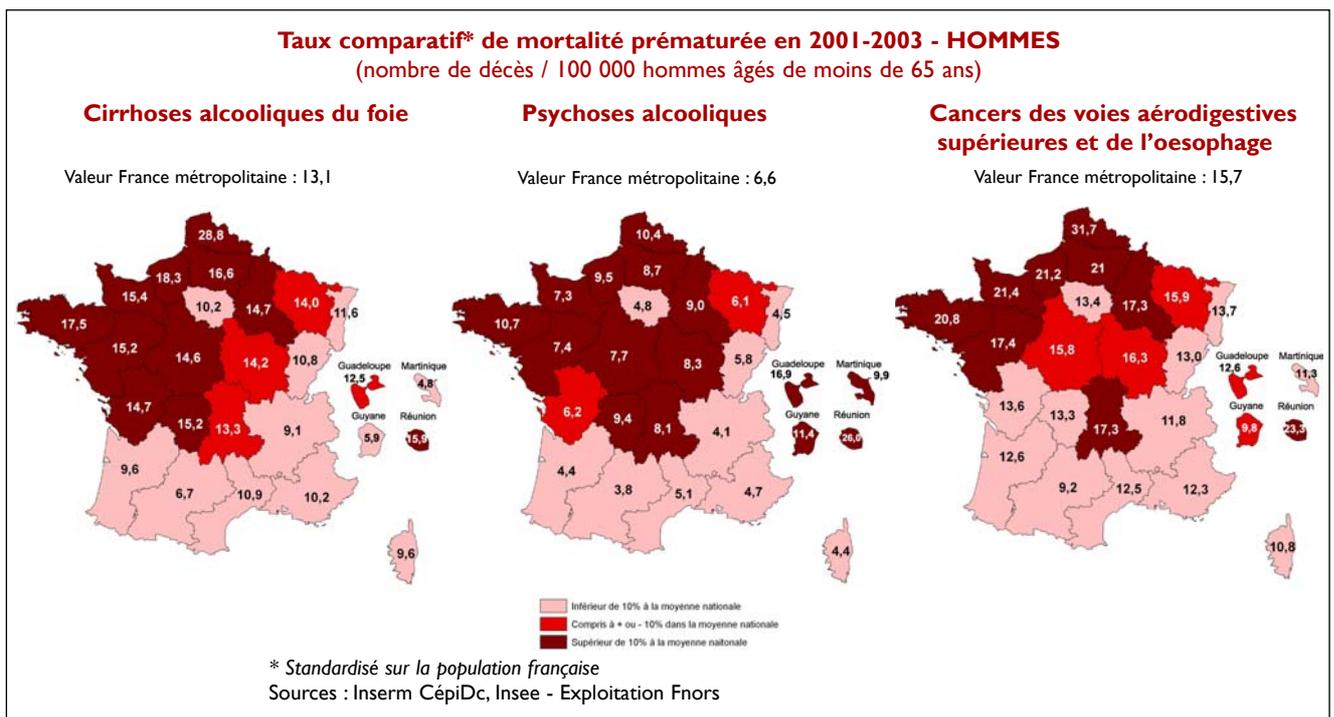
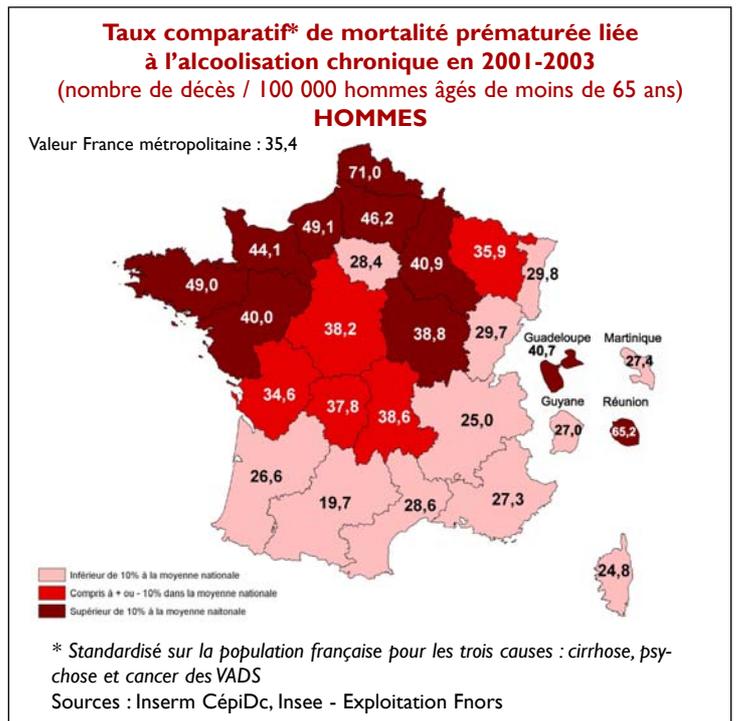
Mortalité prématurée liée à l'alcool

Plus de 350 décès directement associés à la consommation d'alcool surviennent avant l'âge de 65 ans chaque année ("qualifiés de prématurés"). La grande majorité concerne des hommes. La région présente une surmortalité prématurée masculine par rapport à la moyenne nationale.

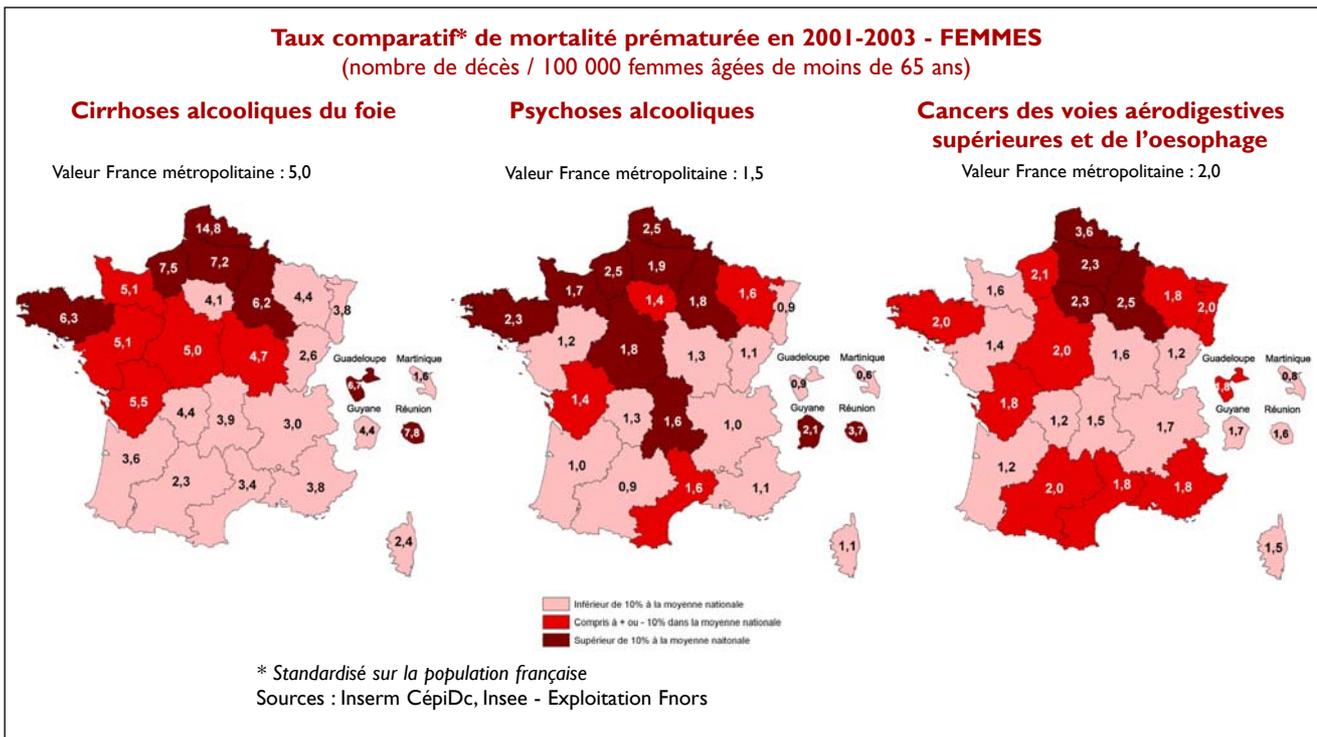
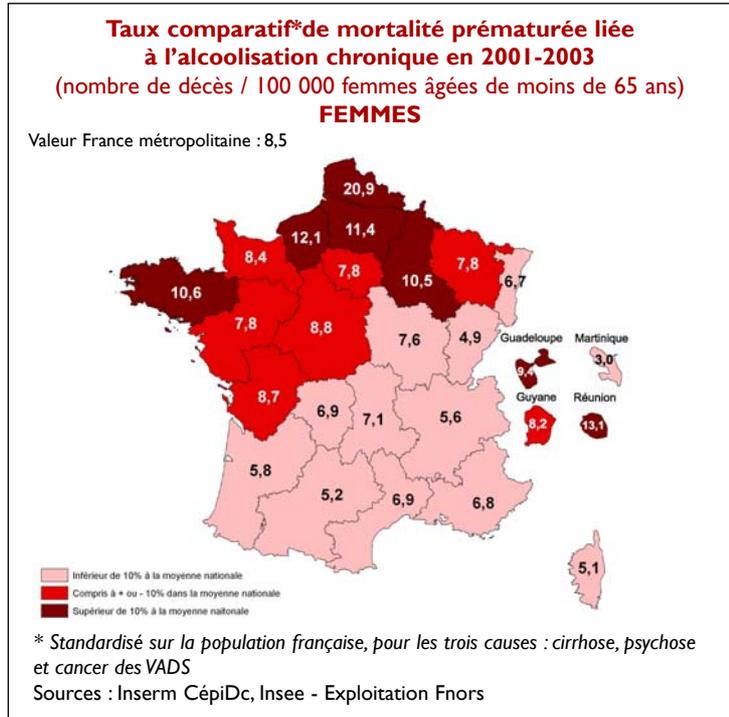
La **mortalité prématurée** pour les 3 causes principales liées à l'alcoolisation chronique est de **354 décès par an** (moyenne 2003-2005) en Bourgogne, dont quatre sur cinq (83%) chez les hommes (294 décès). Elle représente la part la plus "évitable" des décès par alcoolisme.

Le taux de mortalité prématurée par ces 3 causes est cinq fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes : 36 décès pour 100 000 hommes, contre 7,4 pour 100 000 femmes.

Les taux comparatifs de mortalité prématurée **masculine** variaient de 20 pour 100 000 (Midi-Pyrénées) à 71 (Nord - Pas-de-Calais), soit 3,6 fois plus sur la période 2001-2003. La Bourgogne figure parmi les régions présentant une surmortalité (+10%).



Les taux comparatifs de mortalité prématurée **féminine** variaient de 3 pour 100 000 (Martinique) à 20,9 (Nord - Pas-de-Calais), soit 7 fois plus sur la période 2001-2003. La Bourgogne ne se distingue pas de la moyenne nationale.



Évolution de la mortalité pour les trois causes directement liées à l'alcool

La mortalité directement associée à la consommation d'alcool diminue depuis vingt ans, pour les hommes comme pour les femmes. Cependant, à l'intérieur de la région, il existe une dégradation relative de la situation et de fortes disparités cantonales. De nombreux cantons de l'Yonne, de la Nièvre mais aussi de l'ouest de la Côte-d'Or et de la Saône-et-Loire sont particulièrement touchés.

Le nombre de décès directement liés à l'alcool a diminué de 120 en moyenne par an en 10 ans (entre 1993-95 et 2003-05).

Chez les hommes, le taux de mortalité pour les 3 causes a baissé de 27% en 10 ans, et de 26% pour la mortalité prématurée (avant 65 ans).

Chez les femmes, le taux de mortalité pour les 3 causes a baissé de 15% en 10 ans, et de 16% pour la mortalité prématurée.

La différence d'évolution entre les hommes et les femmes s'explique par l'association alcool - tabac à l'origine des cancers des voies aérodigestives supérieures : la réduction conjointe des deux entraîne une réduction de mortalité chez les hommes, alors que l'augmentation du tabagisme annule le bénéfice de la baisse de consommation d'alcool pour les femmes.

Taux comparatif de mortalité liée à l'alcool en Bourgogne et en France métropolitaine entre 1981 et 2003

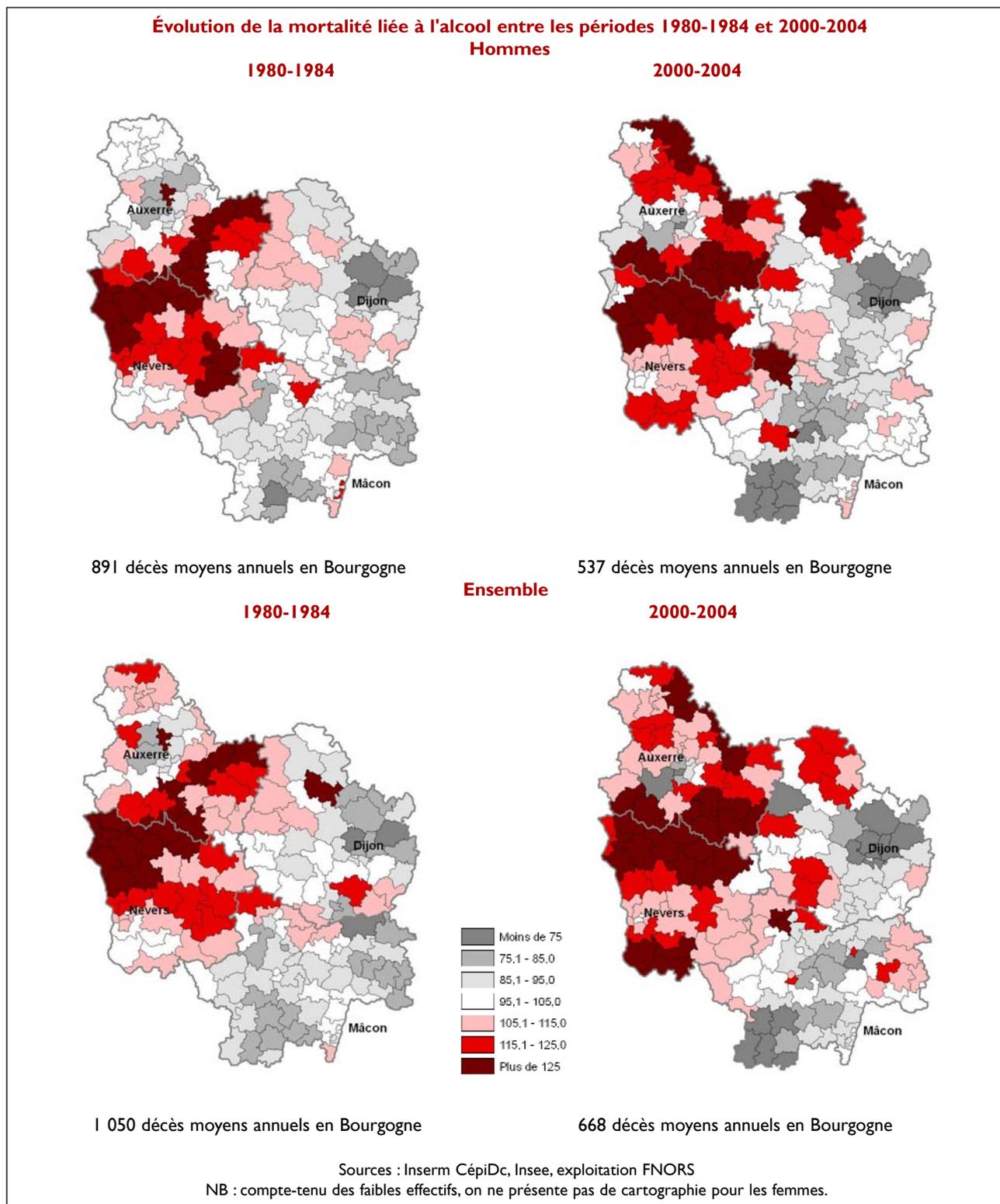
	1981-1983		2001-2003	
	hommes	femmes	hommes	femmes
Bourgogne				
cirrhose alcoolique	46,5*	11,9*	20,6	7,0
psychose alcoolique et alcoolisme	14,7*	2,1	10,6*	1,4
cancer des VADS	58,1	4,0	30,8	3,9
France métropolitaine				
cirrhose alcoolique	42,6	14,5	19,7	6,9
psychose alcoolique et alcoolisme	11,6	2,4	7,7	1,7
cancer des VADS	60,1	4,7	29,2	4,2

* significativement différent de la moyenne nationale
Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation FNORS

Évolution relative à l'intérieur de la région

En 1980-84, les cantons de la Nièvre et la majorité de ceux de l'Yonne présentaient une surmortalité par pathologies directement liées à l'alcool. À l'est de la Côte-d'Or et dans la plupart des cantons de la Saône-et-Loire, on observait des indices comparatifs de mortalité (ICM) inférieurs à la moyenne.

En 2000-2004, le nombre global de décès a diminué mais la quasi-totalité des cantons déjà en surmortalité vingt ans auparavant le restent. À l'ouest de la Côte-d'Or et de la Saône-et-Loire, les situations semblent également moins bonnes qu'auparavant : dans certains cantons l'ICM est désormais supérieur à la moyenne, dans d'autres, auparavant en meilleure situation, l'ICM ne se distingue plus de la moyenne.



Morbidité hospitalière liée à l'alcool

Près de 2 000 patients domiciliés en Bourgogne ont été hospitalisés en service de soins de courte durée pour pathologie liée à l'alcool en 2005.

L'analyse des données du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) des services de soins de courte durée (Médecine, Chirurgie, Obstétrique -MCO-) des établissements hospitaliers, permet de faire ressortir la morbidité hospitalière liée à l'alcool. Les hospitalisations pour pathologie liée à l'alcool sont réparties en quatre groupes de pathologies (éthylisme, maladies du foie, troubles mentaux et neuropathies, autres maladies digestives, cf. encadré méthodologique). Des taux d'hospitalisation pour 100 000 habitants ont été calculés par territoire sanitaire de coopération. Cet indicateur comporte certaines limites, notamment du fait de la difficulté du clinicien à établir l'imputabilité de certains séjours à l'alcool. Par ailleurs, les services de psychiatrie (CHU, CH et CHS) ne sont pas inclus dans le PMSI.

En 2005, on a dénombré 2 596 séjours hospitaliers en soins de courte durée liés à l'alcool pour des habitants de Bourgogne. Ces séjours ont concerné 1 962 patients (une personne ayant pu être hospitalisée plusieurs fois dans l'année).

Les diagnostics d'éthylisme prédominent (la moitié des patients est hospitalisée pour pathologie associée à l'alcool), suivis des maladies du foie (28%). Les troubles mentaux et neuropathies ainsi que les autres maladies digestives concernent, les uns comme les autres, un séjour sur dix pour pathologie liée à l'alcool.

Nombre de séjours hospitaliers en MCO liés à l'alcool de Bourguignons, selon le diagnostic en 2005

Diagnostic	Hommes	Femmes	Ensemble
Ethylisme	970	321	1 291
Maladies du foie	553	179	732
Troubles mentaux et neuropathies	218	65	283
Autres maladies digestives	195	95	290
TOTAL	1 936	660	2 596

Source : ATIH (PMSI) 2005, exploitation ORS

Nombre de patients bourguignons hospitalisés en MCO pour pathologie liée à l'alcool en 2005 dans les territoires sanitaires de coopération

Territoires de santé	Hommes	Femmes	Ensemble
Côte-d'Or	316	118	434
Nièvre	282	108	390
Nord Saône-et-Loire	376	108	484
Sud Saône-et-Loire	232	76	308
Nord Yonne	105	49	154
Sud Yonne	131	61	192
Bourgogne	1 442	520	1 962

Source : ATIH (PMSI) 2005, exploitation ORS

Les taux comparatifs d'hospitalisation pour pathologie liée à l'alcool chez les hommes varient selon les territoires de santé en Bourgogne.

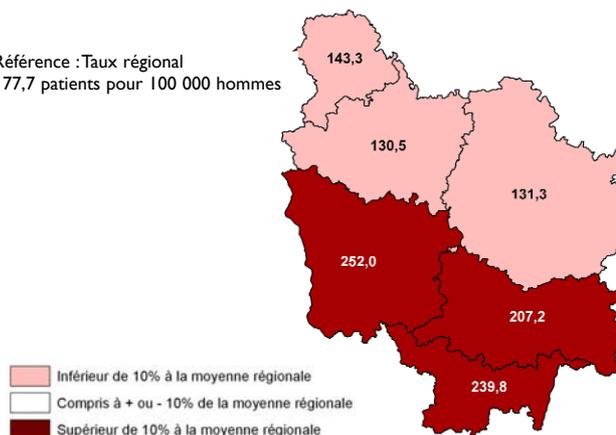
Dans les territoires de la Nièvre (252 patients hospitalisés en 2005 pour 100 000 hab. soit +42%), du Sud Saône-et-Loire (240, +35%), et du Nord Saône-et-Loire (207, +16%), ils sont supérieurs au taux régional (178 pour 100 000).

A l'inverse, dans les territoires Nord Yonne (143, -20%), Côte-d'Or (131, -26%) et Sud Yonne (130, -27%), ils sont inférieurs à la moyenne en Bourgogne.

△ Ces données sont bien sûr à interpréter au regard de l'activité des services de psychiatrie de chaque territoire. Elles seront particulièrement utiles pour observer des évolutions.

Hommes hospitalisés en MCO pour pathologie liée à l'alcool par territoire sanitaire de coopération en 2005 (Taux comparatifs d'hospitalisation)

Référence : Taux régional
177,7 patients pour 100 000 hommes

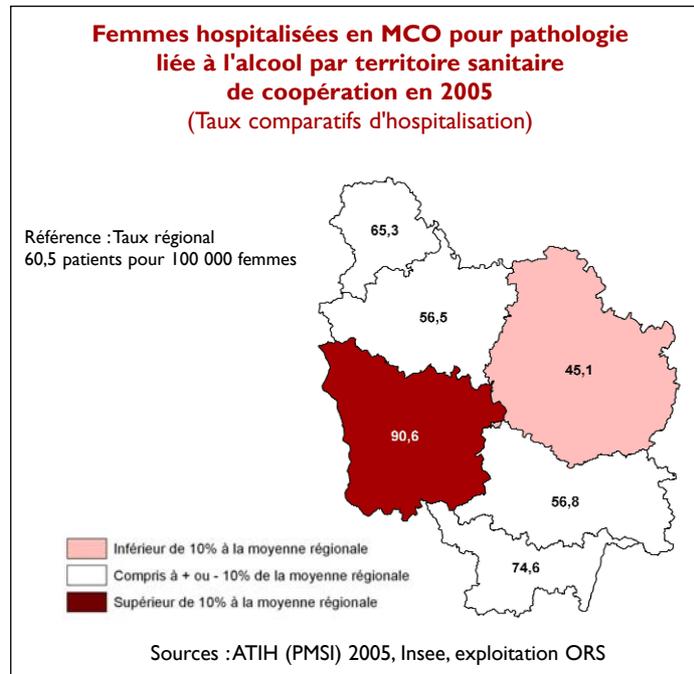


Sources : ATIH (PMSI) 2005, Insee, exploitation ORS

Comme pour les hommes, les taux comparatifs d'hospitalisation pour pathologie liée à l'alcool chez les femmes varient selon les territoires de santé en Bourgogne.

Quatre territoires présentent des taux comparables à la moyenne régionale : les territoires Nord (57 femmes hospitalisées pour 100 000 hab) et Sud (75) de Saône-et-Loire et les territoires du Nord (65) et du Sud de l'Yonne (56).

Le taux de patientes hospitalisées dans le territoire de la Nièvre (91) est supérieur au taux régional (+50%). À l'inverse, le taux de patientes hospitalisées dans le territoire de la Côte-d'Or (45) est inférieur au taux régional.



Méthodologie

Chaque séjour hospitalier en médecine, chirurgie, obstétrique donne lieu à un Diagnostic Principal (DP), éventuellement un/des Diagnostic(s) Relié(s) (DR) et un Groupe Homogène de Malades (GHM). Ces rubriques ont permis de définir les séjours hospitaliers liés à l'alcool à partir du regroupement de plusieurs codes. Quatre groupes sont finalement retenus :

- **L'éthylisme** : GHM éthylisme aigu (20Z05Z) et GHM éthylisme avec dépendance (20Z04Z), qui correspondent aux DP d'intoxication aiguë (F10.0), utilisation d'alcool nocive pour la santé (F10.1), présence d'alcool dans le sang (R78.0), syndrome de dépendance (F10.2), sevrage alcool (Z50.2) ;

- **Les troubles mentaux organiques et neuropathies induits par l'alcool** : GHM troubles mentaux organiques induits par l'alcool (20Z06V et 20Z06W), qui regroupe les DP de syndrome de sevrage avec delirium (F10.4), démence alcoolique (F10.5), syndrome de Korsakoff (F10.6), troubles résiduels ou psychotiques de survenue tardive (F10.7) ; le DP d'encéphalopathie alcoolique (G31.2) classé dans les GHM maladies dégénératives du système nerveux (01M08V et 01M08W) ; le DP d'épilepsie de sevrage (G40.5) dans les GHM convulsions épilepsie et céphalées (01M03V et 01M03W) ; le DP de polynévrite alcoolique (G62.1) dans le GHM affection des nerfs crâniens et rachidiens (01M11V et 01M11W) ; le DP d'encéphalopathie toxique (G92 + agent toxique T510) dans les GHM autres affections du système nerveux (01M12V et 01M12W).

- **Les maladies du foie dues à l'alcool** : GHM hépatites alcooliques et cirrhoses (07M03V et 07M03W) qui regroupe les DP cirrhose alcoolique graisseuse du foie (K70.0), cirrhose alcoolique du foie (K70.3), hépatite alcoolique (K70.1), fibrose et sclérose alcoolique du foie (K70.2), insuffisance hépatique alcoolique (K70.4).

- **Les autres affections digestives, gastrites et pancréatites** : DP de gastrite alcoolique (K29.2) dans les GHM gastro-entérites et maladies diverses du tube digestif (06M03V et 06M03W) ; DP de pancréatite chronique alcoolique (K86.0) et de pancréatite aiguë alcoolique (K85.2) ou pancréatite aiguë (K85 avec CMA alcool F10.0, F10.1...) dans les GHM affections non malignes du pancréas (07M05V et 07M05W). Il est apparu qu'aucune pancréatite aiguë n'a été codée selon le DP spécifique de l'alcool (K85.2) qui est un code nouvellement autorisé. Seul le DP K85 a été utilisé. Il est possible que l'alcool soit indiqué en comorbidité associée (CMA), mais le fichier ne permet pas de le savoir (seul le nombre de CMA est indiqué, pas leur libellé). Pour la pancréatite aiguë, 40% des séjours ont été imputés à l'alcool, ce qui correspond à la fréquence indiquée dans la conférence de consensus consacrée à cette affection en 2001.

Limites de cet indicateur :

Il reflète l'activité hospitalière en MCO, et non la morbidité globale due à l'alcool : l'activité de médecine de ville n'est pas prise en compte. En outre, le codage du PMSI est complexe et il est possible qu'il soit fait différemment selon les établissements hospitaliers. Enfin, l'imputabilité à l'alcool n'est pas toujours facile à établir pour le clinicien qui doit coder le séjour.

Accidents de la voie publique avec alcool

En 2006, on a compté 268 accidents corporels avec alcool, dont 47 mortels, sur les routes de Bourgogne. La tendance est à la diminution depuis 2002 sauf pour la Nièvre, où les chiffres sont stables.

Les forces de police et de gendarmerie pratiquent de manière systématique un dépistage du taux d'alcoolémie des automobilistes en cas d'accident de la circulation ayant occasionné un dommage corporel, même si l'automobiliste n'en est pas responsable.

En France, en 2006, on a compté 7 077 accidents corporels avec alcool, dont 933 accidents mortels (ONISR, fichiers des accidents). En Bourgogne, on a dénombré 268 accidents corporels avec alcool dont 54 accidents mortels.

En 2006, la part d'accidents corporels avec alcool par rapport au total des accidents corporels est la plus forte dans la Nièvre et la plus faible en Côte-d'Or. Tandis que la part des accidents mortels avec alcool est la plus élevée dans la Nièvre.

Accidents mortels et corporels avec alcool en Bourgogne en 2006

	Côte-d'Or	Nièvre	Saône-et-Loire	Yonne
Accidents corporels avec alcool	64	67	82	55
Part des accidents corporels avec alcool parmi le total des accidents corporels	10,6%	25,5%	14,8%	15,2%
Accidents mortels avec alcool	11	17	13	13
Part des accidents mortels avec alcool parmi le total des accidents mortels	25,5%	70,8%	22,0%	22,8%
Accidents mortels avec alcool et stupéfiants	2	3	8	nd
Part des accidents mortels avec alcool et/ou stupéfiants parmi le total des accidents mortels	30,2%	30,4%	38,1%	nd

Sources : Préfectures de la Côte-d'Or, de la Nièvre, de la Saône-et-Loire et de l'Yonne. (zone police et gendarmerie) ; DDE Côte-d'Or, DDE Yonne et DDE Saône-et-Loire, exploitation CIRDD

Depuis 2002, les accidents corporels avec alcool ont tendance à diminuer dans les départements de Bourgogne, sauf dans la Nièvre où ils semblent stabilisés. Ces données ne sont pas disponibles en Saône-et-Loire.

Évolution des accidents corporels avec alcool en Bourgogne, 2002-2006

Accidents corporels avec alcool	2002	2003	2004	2005	2006
Côte-d'Or	98	78	49	73	64
Nièvre	66	53	64	66	67
Saône-et-Loire	nd	nd	nd	nd	82
Yonne	85	49	52	39	55

Sources : Préfectures de la Côte-d'Or, de la Nièvre, de la Saône-et-Loire et de l'Yonne. (zone police et gendarmerie) ; DDE Côte-d'Or, DDE Yonne et DDE Saône-et-Loire, exploitation CIRDD

Part des accidents corporels avec alcool parmi le total des accidents corporels en Bourgogne, 2002-2006

Part des accidents corporels avec alcool parmi le total des accidents corporels	2002	2003	2004	2005	2006
Côte-d'Or	8,8%	8,4%	5,8%	9,9%	10,6%
Nièvre	21,0%	18,0%	22,0%	24,0%	25,5%
Saône-et-Loire	nd	nd	nd	nd	14,2%
Yonne	15,5%	11,1%	11,3%	9,7%	15,1%

Sources : Préfectures de la Côte-d'Or, de la Nièvre, de la Saône-et-Loire et de l'Yonne. (zone police et gendarmerie) ; DDE Côte-d'Or, DDE Yonne et DDE Saône-et-Loire, exploitation CIRDD

Définition

Accidents corporels :

Un accident corporel (mortel ou non) de la circulation routière est un accident qui :

- provoque la mort ou la blessure d'une ou plusieurs personnes (un usager blessé est un usager ayant nécessité des soins médicaux),
- survient sur une voie ouverte à la circulation publique,
- implique au moins un véhicule.

Accidents corporels avec alcool : Nombre d'accidents dans lesquels au moins un des conducteurs impliqués a un taux d'alcoolémie supérieur ou égal à 0,5 g/l de sang.

Produits illicites

Les effets sanitaires et sociaux de la consommation de drogues illicites sont différents selon les produits concernés et leur mode de consommation. Le nombre de consommateurs étant bien plus faible que pour l'alcool et le tabac, l'importance des dommages dans la population est moins perceptible. Les risques sanitaires et sociaux sont les surdoses, les effets toxiques, les troubles du comportement, les risques infectieux liés à l'injection ou au "sniff", ainsi que les situations de précarité et d'exclusion sociale.

La mortalité des toxicomanes est plus élevée que celle des personnes du même âge. Les hommes interpellés pour usage d'héroïne, de cocaïne ou de crack ont un risque de décès multiplié par 5,2 et les femmes un risque multiplié par 9,5 (étude OFDT). Cette mortalité baisse depuis 10 ans du fait de la réduction des décès par surdose (564 en 1994, 69 en 2004 - données OCRTIS) et par sida. Cette baisse est attribuée à celle de la consommation d'héroïne et à la mise en place des programmes de substitution.

Les troubles de l'humeur ou du comportement affecteraient la majorité des usagers de drogue, d'où les problèmes de comorbidité psychiatrique. Toutefois, il est extrêmement difficile d'établir si les troubles psychiatriques présentés sont préexistants ou consécutifs à la consommation de produits.

Parmi les usagers de drogue ayant utilisé l'injection ou le sniff, 11% sont infectés par le VIH (enquête InVS Coquelicot 2004, les usagers non repérés par le système sanitaire ou répressif ne sont pas représentés). Parmi les personnes qui ont découvert leur séropositivité en 2005, 2% auraient été contaminés par usage de drogues injectables.

Une partie des hépatites virales B et C sont liées également aux injections, ainsi qu'aux pailles utilisées pour le sniff. Ainsi, 60% des usagers de drogue ayant utilisé l'injection ou le sniff sont infectés par le virus de l'hépatite C selon l'enquête Coquelicot (2004). En population générale, l'usage de drogues injectables (au moins une fois dans la vie) multiplie le risque de séropositivité au virus de l'hépatite B par 20 et à celui de l'hépatite C par 94 par rapport aux non-consommateurs (source InVS). L'usage de drogues par voie nasale multiplie le risque par 8 pour l'hépatite C.

Le cannabis, produit illicite le plus consommé, est facteur de risque d'accidents car il entraîne une augmentation du temps de réaction, une difficulté à effectuer des tâches complexes et des troubles de la coordination. La consommation chronique de cannabis peut induire une humeur dépressive, des troubles cognitifs et la désocialisation. Il a des conséquences respiratoires et cardiovasculaires, indépendantes mais voisines de celles du tabac, avec lequel il est souvent fumé.

L'héroïne et les autres opiacés (incluant les produits de substitution détournés, méthadone et BHD) provoquent un sentiment d'apaisement, d'extase et d'euphorie suivis d'anxiété et d'agitation lors de la "descente" ou du syndrome de manque, d'où la forte dépendance à ces produits. L'usage régulier cause fréquemment des troubles psychiatriques, et sur un autre plan, des dommages sociaux associés.

La cocaïne et le crack, psychostimulants, provoquent une sensation de puissance qui peut entraîner de l'agressivité et des passages à l'acte, mais aussi de l'anxiété et des troubles dépressifs lors de la "descente". La cocaïne a des effets cardio-vasculaires vasoconstricteurs.

Les amphétamines et l'ecstasy, psychostimulants, créent un sentiment d'euphorie, d'exacerbation des sensations et du plaisir. L'usage régulier peut entraîner des troubles psychiatriques sévères. La consommation peut entraîner une hyperthermie avec déshydratation et des troubles cardio-vasculaires.

Les hallucinogènes naturels (champignons, plantes) ou synthétiques (LSD, kétamine...) provoquent des troubles cognitifs qui favorisent les accidents. Une seule prise, comme une consommation chronique, peut créer des symptômes psychiatriques.

Les poppers, colles et solvants ont en commun le fait d'être inhalés. Leur risque immédiat est celui de la perte de connaissance et de l'asphyxie lors de l'inhalation prolongée dans un sac en plastique. Il y a également risque de brûlures par incendie ou explosion en raison du caractère inflammable des produits. L'usage régulier expose à des risques multiples car leur toxicité est importante.

Les médicaments psychotropes concernés ici sont surtout des anxiolytiques et des hypnotiques. Qu'ils soient consommés sur ordonnance ou détournés, les dommages qu'ils créent sur la santé sont peu documentés.

Références bibliographiques

- Observatoire français des drogues et toxicomanies. Drogues et dépendances. Données essentielles. La Découverte, Paris, 2005, 202 p.
- Lopez D, Martineau H, Palle C. Mortalité liée aux drogues illicites. Étude d'une cohorte rétrospective de personnes interpellées pour usage de stupéfiants. OFDT, Saint-Denis, 2004, 158 p.
- Institut de veille sanitaire. Surveillance de l'infection à VIH-sida en France, 2005. BEH, 2006, 48, 371-378.
- Jauffret-Roustide M, Couturier E, Le Strat Y et al. Estimation de la séroprévalence du VIH et du VHC et profils des usagers de drogue en France, étude InVS-ANRS Coquelicot, 2004. BEH, 2006, 33, 244-247.
- InVS, Cnamts, Cetaf. Prévalence des hépatites B et C en France en 2004. InVS, Saint-Maurice, 2006, 176 p.
- Inserm. Expertise collective. Cannabis, quels effets sur le comportement et la santé ? Inserm, Paris, 2001, 429 p. mise à jour 2004
- Anaes, FFA. Stratégies thérapeutiques pour les personnes dépendantes des opiacés : place des traitements de substitution - Conférence de consensus - Textes des recommandations - Lyon, Ecole normale supérieure - 23 et 24 juin 2004.
- Fnors. Les addictions dans les régions de France. sept 2007. 101 p.

Surdoses

Les surdoses liées à la prise de produits illicites sont devenues rarissimes depuis la mise en oeuvre de la politique de réduction des risques (entre 0 à 2 par an ces dernières années).

Les surdoses sont devenues plus rares, en France comme en Bourgogne, depuis la mise en place des traitements de substitution. Ainsi, on a compté 1 décès par surdose en moyenne chaque année, entre 1990 et 2004, dans la région.

Nombre annuel de décès par surdose dans les départements bourguignons de 1990 à 2004

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Côte-d'Or	1	0	0	0	1	2	2	0	0	2	1	1	0	0	0
Nièvre	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saône-et-Loire	0	1	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Yonne	0	0	0	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0
Bourgogne	1	3	1	2	3	2	2	0	0	2	1	1	0	1	0

Sources : OCRTIS, Score santé (Fnors)

Maladies infectieuses associées

La proportion de maladies infectieuses chroniques (VIH/virus de l'hépatite C) diminue parmi les personnes toxicomanes depuis les années 90. La prévalence de l'hépatite C reste cependant élevée (estimée à 23% pour les toxicomanes pris en charge dans des établissements sanitaires et 28% dans les établissements spécialisés).

La proportion de séropositifs au VIH parmi les patients pris en charge a diminué depuis 1991. En 2003, les patients infectés représentent 1,4 à 3,1% des personnes prises en charge dans les centres spécialisés et 3,9 à 6,7% dans les établissements sanitaires.

Les proportions de personnes infectées par le virus de l'hépatite C sont également en baisse. Elles sont estimées, en 2003, à 28% des toxicomanes pris en charge dans les centres spécialisés et 23% dans les établissements sanitaires.

Proportion de séropositifs au VIH et VHC chez les toxicomanes pris en charge en Bourgogne (%)

	1995	1999	2003
VIH			
Etab. Sanitaires	[12-20]	[11,2-17,1]	[3,9-6,7]
Centres spécialisés	[9,2-13]	[6,3-8,3]	[1,4-3,1]
VHC			
Etab. Sanitaires	41,3	35,9	23,0
Centres spécialisés	29,3	57,9	28,0

Source : Drees, enquêtes de novembre

Précision : en 2003 la proportion de sérologies VIH connues est de 58% dans les établissements sanitaires et de 45% dans les centres spécialisés. Pour le VHC cette proportion s'élève à respectivement 55% et 43%. **Ces proportions de sérologies connues sont en baisse** par rapport aux années précédentes.

Précision méthodologique, l'enquête de novembre

L'enquête de la DREES se déroule au mois de novembre de chaque année depuis 1987. La dernière vague d'enquête date de 2003. Elle fournit des informations sur les toxicomanes qui ont recours au système sanitaire et social. Trois grands groupes d'établissements sont concernés :

- les établissements spécialisés dans l'accueil et le traitement des toxicomanes
- Les établissements sanitaires
- Les établissements sociaux intervenant au niveau de la prévention, l'orientation ou l'hébergement des toxicomanes

Les personnes prises en compte sont :

- les personnes ayant eu une prise en charge en novembre (que cette prise en charge ait débuté en novembre ou avant)
- celles ayant eu une prise en charge par un établissement au titre de la toxicomanie, (que cette personne soit sevrée ou consomme toujours au moment de l'enquête) ou ayant eu une consommation de produits illicites ou licites détournés de leur usage normal au cours des derniers mois.

Accidents de la voie publique mortels avec alcool et stupéfiants

En 2006, les forces de police et de gendarmerie ont constaté 13 accidents mortels dans lesquels au moins un des conducteurs impliqués avait consommé de l'alcool et des stupéfiants.

Les dépistages de stupéfiants devraient théoriquement être systématiques en cas d'accidents mortels. En 2006, c'est en Saône-et-Loire que le nombre d'accidents mortels avec alcool et stupéfiants est le plus élevé (8 cas) des trois départements bourguignons pour lesquels on dispose de l'information. Ainsi, la part des accidents mortels avec alcool et/ou stupéfiants dans le total des accidents mortels est d'environ 30% pour la Côte-d'Or et la Nièvre et de 38% pour la Saône-et-Loire.

Accidents mortels avec alcool et stupéfiants en Bourgogne en 2006

	Côte-d'Or	Nièvre	Saône-et-Loire	Yonne
Accidents mortels avec alcool <u>et</u> stupéfiants	2	3	8	nd
Part des accidents mortels avec alcool <u>et/ou</u> stupéfiants parmi le total des accidents mortels	30,2%	30,4%	38,1%	nd

Source : Préfectures de la Côte-d'Or, de la Nièvre, de la Saône-et-Loire et de l'Yonne (zone police et gendarmerie) ; DDE Côte-d'Or, DDE Yonne et DDE Saône-et-Loire

PRÉVENTION

67 Contexte national

Actions de prévention des addictions
Actions de prévention en milieu scolaire
Guides et outils régionaux d'intervention
Financement de la prévention

73 Tabac

Les acteurs de prévention
Les actions de prévention
Les acteurs de l'aide à l'arrêt
Les réseaux de santé

77 Alcool

Les réseaux de santé

78 Produits illicites

Les réseaux de santé

Prévention

La prévention tient une grande place dans la lutte contre les addictions. Les orientations actuelles des plans gouvernementaux tendent à diriger les actions en direction des jeunes pour empêcher ou retarder l'expérimentation des différents produits, mais également en direction des milieux sportifs et du travail. Les associations sont le plus souvent à l'initiative d'actions de prévention, devant les services de l'État. La plupart de ces actions concerne l'ensemble des produits psychoactifs, et lorsqu'elles sont spécifiques à un produit, les plus fréquentes visent le tabac et l'alcool.

Les principaux financeurs d'actions de prévention des addictions sont l'État et la Caisse nationale d'assurance maladie, puis les collectivités territoriales, en particulier les Conseils généraux et les communes.

Certains acteurs interviennent sur l'ensemble du territoire national sans centrer leurs actions sur un produit spécifique. C'est en particulier le cas du réseau des points écoute Jeunes et des points écoute Parents qui constituent un ensemble de lieux d'accueil, d'écoute et de parole.

L'Éducation nationale est aussi un acteur de prévention important. Elle a créé en 1990 les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) qui ont pour mission de coordonner les actions de prévention et d'éducation pour la vie en collectivité. Ils sont principalement orientés sur la prévention des addictions et proposent des programmes de prévention des comportements à risque.

La mise en œuvre d'actions de prévention est également assurée par l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé (INPES). Au niveau local, les comités régionaux et départementaux d'éducation à la santé (Cres et Codes) relayent les programmes nationaux et régionaux.

La Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) finance également des actions de prévention, dans le cadre des programmes départementaux déclinés par les Préfectures.

Les professionnels de santé libéraux ou les pharmaciens, qui interviennent de façon plus individuelle, jouent également un rôle de prévention.

La loi Evin sur la lutte contre le tabagisme place la prévention et l'éducation pour la santé au centre des politiques de santé publique. La lutte contre le tabagisme relève de la direction générale de la santé. Le tabagisme est pris en compte par la MILDT depuis 1999, dans le Plan cancer 2003-2007, dans le plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool (MILDT 2004-2008), ainsi que dans les plans régionaux

de santé publique. Les objectifs de ces politiques sont de retarder l'initiation au tabagisme, d'aider les fumeurs à s'arrêter, et de diminuer les ventes par l'augmentation des prix. La prévention du tabagisme a été renforcée sous l'influence de l'Office français de prévention du tabagisme, de l'Inpes, des Cres et Codes ainsi que des Centres d'information régionaux sur les drogues et les dépendances (CIRDD) relevant de la Mildt.

Les comités départementaux de l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA) ont d'une part des missions de prévention de l'alcoolisme et des autres addictions et d'autre part des missions de suivi médico-psycho-social assurées par les centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA).

Des associations nationales d'entraide agissent en matière de prévention de l'alcoolisme au niveau local notamment les Alcooliques Anonymes, Vie Libre..., la Fédération interprofessionnelle pour le traitement et la prévention de l'alcoolisation au travail (Fitpat).

Des états généraux de l'alcool ont été organisés dans toutes les régions de France fin 2006, à la demande du ministère chargé de la santé. Ils avaient pour objectifs de fournir des informations claires, précises et validées scientifiquement, d'ouvrir un débat citoyen et un dialogue avec les producteurs.

Parallèlement à leur rôle répressif, qui reste leur principale mission en matière de lutte contre la toxicomanie, la police, la gendarmerie et les douanes apportent également une contribution à la prévention par le biais du réseau des policiers et gendarmes formateurs/relais anti-drogues et des correspondants "drogues et prévention" des douanes.

Le Ministère en charge de la santé a mis en place un groupe national de prévention des conduites dopantes dans le sport, qui a publié un guide contenant le programme national de prévention des conduites dopantes dans le sport à l'intention des acteurs de ce secteur.

Références bibliographiques

1. Anderson P., Baumberg B., "L'alcool en Europe : une approche en santé publique", rapport à la commission européenne, juin 2006.
2. Fnors, "Les maladies cardio-vasculaires dans les régions de France", Collection : Les études du réseau des ORS, mars 2006.
3. Got C., Weill J., "L'alcool à chiffres ouverts", Edition Seli Arslan, novembre 1997.
4. Inpes, Mildt, "Drogues & dépendance", Editions Inpes, avril 2006.
5. OFDT, Rapport Trend 2005.
6. Fnors. Les addictions dans les régions de France. 101p. sept 2007.

Actions de prévention des addictions

En 2006, 134 structures ont déclaré avoir mis en place 394 actions de prévention des addictions en Bourgogne (enquête ReLION - OFDT, CIRDD).

Dans la région, on estime qu'entre 81 000 et 84 100 personnes de 12 à 25 ans ont bénéficié des actions recensées, c'est-à-dire autour de 30% de cette classe d'âge sur le territoire*.

Près de la moitié (48,2%) des actions a abordé l'ensemble des drogues (46,3% au plan national). Quand les actions abordaient un produit, exclusivement ou parmi d'autres produits, il s'agissait d'abord du tabac (42,4%), devant l'alcool (36,2%) et le cannabis (21%).

* L'enquête permet de relever l'effectif total des bénéficiaires de chaque action, toutes catégories confondues. Une estimation des effectifs globaux des publics jeunes (ex. : 12-25 ans) est déduite de ces données, en admettant que pour les actions portant à la fois sur des jeunes et d'autres, ces jeunes représentent en général entre 85% et 90% du public. Ces ratios sont issus des données existantes sur la répartition des publics bénéficiaires (cf. www.ofdt.fr/relion).

Produits visés par les actions de prévention des addictions en 2006, ou 2005/2006 pour le milieu scolaire

	Bourgogne	France
Tabac	42,4%	41,9%
Alcool	36,2%	37,5%
Cannabis	21,0%	28,1%
Médicaments psychotropes	8,0%	10,1%
Ecstasy	5,4%	10,7%
Produits dopants	5,1%	6,1%
Autres drogues	4,0%	9,8%

Source : enquête ReLION, exploitation CIRDD

Public concerné par les actions de prévention des addictions en 2006, ou 2005/2006 en milieu scolaire (plusieurs réponses possibles par action)

Activités des publics	% d'actions concernées	
	Bourgogne	France
Publics scolaires ou universitaires (hors apprentis)	73,9 %	77,3 %
- collégiens	47,8 %	43,7 %
- lycéens	21,4 %	27,8 %
- étudiants	5,4%	8,2%
Enfants ou adolescents approchés hors milieu scolaire	5,8 %	5,7 %
Apprentis	6,9 %	8,2 %
Actifs (salariés ou indépendants)	14,9 %	12,1 %
Autres publics (tous les publics, publics en insertion, retraités)	17,4 %	17,7 %

Source : enquête ReLION, exploitation CIRDD

Près de trois quarts des actions (73,9%) étaient destinés à un public scolaire ou universitaire.

Précision méthodologique

L'enquête ReLION, à l'initiative de l'OFDT en partenariat avec les CIRDD, décrit les actions de prévention concernant les produits psychoactifs par région. Les porteurs de projets sont invités à décrire leurs actions par le biais de questionnaires auto administrés. L'enquête ReLION PreLUD est un système d'observation, nouveau et unique en France, sur les actions de prévention liées aux drogues licites - alcool, tabac et médicaments psychotropes - ou illicites. Son but est de décrire qui fait quoi dans ce domaine, quand, où, comment, auprès de qui, mais aussi de repérer les évolutions des pratiques de prévention, à différents niveaux géographiques et dans le temps.

Lors du premier trimestre 2007, cette enquête a été menée pour la première fois dans les 9 régions françaises dotées d'un CIRDD, dans le cadre d'une collaboration CIRDD-OFDT, mandatée par la MILDT.

Pour ce premier exercice, ont été systématiquement sollicités : les établissements d'enseignement secondaire et supérieur, les centres éducatifs ou de placement relevant de la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), les services de gendarmerie et de police, et toute structure - dont les associations - connue pour avoir mené des actions de prévention.

Indicateurs ReLION Bourgogne : pour les promoteurs hors actions en milieu scolaire : année 2006 / milieu scolaire années 2005 et 2006.

Taux de participation à l'enquête : 30%

Taux de couverture des actions organisées dans la région : 33% (estimation grâce à une enquête auprès des 100 structures non répondantes tirées au sort).

Les principaux opérateurs

Parmi les actions décrites dans l'enquête ReLION, les acteurs qui interviennent le plus souvent en prévention auprès des publics sont issus des structures associatives spécialisées. Ils sont cités dans 47,5% des actions décrites en Bourgogne (30,8% au niveau national). Dans un quart des cas, les intervenants appartiennent aux établissements scolaires eux-mêmes et dans près d'un autre quart (22,8%), ils relèvent des services chargés du contrôle de l'application de la loi.

Les pratiques de prévention

Un quart des actions est inscrit dans un programme comprenant plusieurs actions. Parmi les actions dont les promoteurs déclarent travailler sur les compétences psychosociales, la moitié utilise des méthodes participatives. D'après les promoteurs, environ trois quarts des actions ont fait l'objet d'une évaluation.

Financements

Dans quatre cas sur dix (42,4%), les actions décrites ont reçu des subventions publiques (services de l'État pour 56,4% des actions ; collectivités territoriales pour 17,9% ; organismes de protection sociale pour 25,6% ; autres organismes pour 10,3%).

Parmi les actions n'ayant pas reçu de crédits spécifiques, 18,8% se sont appuyées sur des mises à disposition de biens ou de services en nature, 26,4% sur des ressources propres (en partie ou exclusivement), l'information n'étant pas renseignée dans près d'un quart des cas.

Actions de prévention des addictions en milieu scolaire

Dans l'académie, on estime qu'entre 66 000 et 68 000 jeunes de 12 à 25 ans ont bénéficié des actions recensées, c'est-à-dire environ un quart de la classe d'âge de la région.

Dans près de la moitié des cas (46,1%), les actions ont abordé l'ensemble des drogues (45,8% au plan national). Quand les actions abordaient un produit, exclusivement ou parmi d'autres, il s'agissait en premier lieu du tabac (45,1%), devant l'alcool (34,8%) et le cannabis (21,6%).

Produits visés par les actions de prévention des addictions en 2005/2006 en milieu scolaire

	Académie Dijon	France
Tabac	45,1%	46,6%
Alcool	34,8%	37,6%
Cannabis	21,6%	31,2%
Médicaments psychotropes	6,4%	10,9%
Ecstasy	6,4%	11,9%
Produits dopants	5,4%	6,7%
Autres drogues	4,4%	10,4%

Source : enquête ReLION, exploitation CIRDD

Public concerné par les actions de prévention des addictions en 2005/2006 en milieu scolaire

Parmi les publics destinataires, les jeunes collégiens sont les plus concernés par les actions de prévention.

Activités des publics	% d'actions concernées	
	Académie	National
Publics scolaires ou universitaires (hors apprentis)	100 %	100 %
- collégien	64,7 %	56,5 %
- lycéens	28,9 %	35,9 %
- étudiants	7,4 %	10,70%
Apprentis	7,8 %	9,0 %
Actifs (salariés ou indépendants)	5,9 %	5,9 %
Autres publics	4,4 %	5,5 %

Source : enquête ReLION, exploitation CIRDD

Les principaux opérateurs

Parmi les actions décrites, les acteurs qui interviennent le plus souvent en prévention auprès des publics scolaires sont issus des structures associatives spécialisées. Ils sont cités dans 42,2% des actions décrites en milieu scolaire, en Bourgogne (contre 30,7% au niveau national). Pour près d'un tiers des actions, les intervenants viennent des établissements scolaires eux-mêmes et dans 27,9% des actions, ils appartiennent aux services chargés du contrôle de l'application de la loi.

Pratiques de prévention

Seule une action sur quatre est inscrite dans un programme comprenant plusieurs actions. Parmi les actions dont les promoteurs affirment travailler sur les compétences psychosociales, une action sur deux utilise des méthodes participatives.

Selon les promoteurs, les trois quarts des actions ont été évaluées.

Financements

Dans quatre cas sur dix (41,2%), les actions décrites ont reçu des subventions publiques (services de l'État pour 59,5% des actions ; collectivités territoriales pour 11,9% ; organismes de protection sociale pour 25% ; autres organismes pour 11,9%).

Parmi les actions n'ayant pas reçu de financement spécifique, 20,1% se sont appuyées sur des mises à disposition de biens ou de services en nature, 31,4% sur des ressources propres (en partie ou exclusivement), l'information n'étant pas renseignée pour 23% des actions.

Guides et outils régionaux d'intervention

Plusieurs guides et outils ont été produits en Bourgogne pour venir en appui au développement de projets dans le champ des addictions.

Quatre outils ont été réalisés en Bourgogne pour aider à la mise en place d'actions de prévention :

- Guide "Repères : Une politique de prévention des addictions réussie : quelques repères pour les chefs d'établissement", Rectorat de l'Académie de Dijon, DRASS, CIRDD Bourgogne, 2006
- CD-ROM : "Prévention des conduites addictives en milieu scolaire, accompagnement du guide d'intervention MILDT/DESCO", Rectorat, CIRDD Bourgogne, Mars 2006
- CD-ROM : "Alcool, données et ressources", un CD ROM à consommer sans modération, CIRDD Bourgogne, Juillet 2007
- CD-ROM : "Cannabis, données et ressources - un CD-ROM à usage licite", CIRDD Bourgogne, Mai 2008

Cinq outils élaborés en région ont été validés par la commission nationale de validation des outils de prévention des usages de substances psychoactives de la MILDT :

- "Devenir GRAND autrement : apprendre à dire NON au TABAC", Mutualité Française Bourgogne
- PAPILLAGOU et les enfants de CROQUE-LUNE, ANPAA de Côte-d'Or
- De Toi à Moi, DPJS 71, ADIJ 71, SDIT - Sauvegarde 71
- Trivial Prévention Dopage, SEDAP
- Trivial Prévention Drogues, SEDAP

Financement de la prévention

En 2006, 402 000 € ont été attribués pour financer des actions de prévention dans la région par le FNPEIS ou la MILDT.

Crédits MILDT, FNPEIS

Pour aider à la mise en place des actions de prévention des conduites addictives, plusieurs sources de financements peuvent être sollicitées (GRSP, MILDT, Conseil régional, Conseils généraux, autres collectivités locales...). Les subventions accordées ne reflètent qu'une partie des efforts engagés dans la prévention puisqu'elles ne tiennent pas compte des mises à disposition en moyens humains et matériels des différents services de l'État ou autres institutions. Le coût global de la prévention est donc difficile à estimer.

En 2006, les montants attribués pour des actions de prévention des conduites addictives par la MILDT et le FNPEIS (fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires) se sont élevés à 402 000 €.

Depuis 2007, les crédits État et FNPEIS sont regroupés au sein du GRSP.

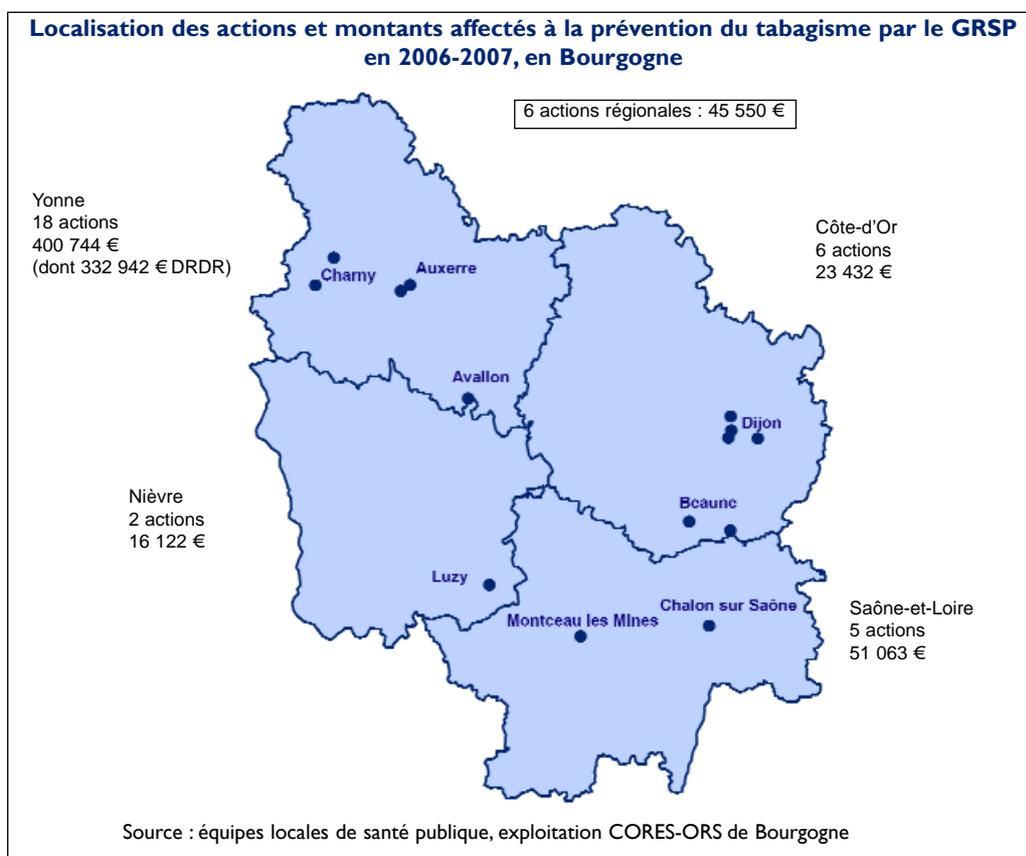
Montant des subventions attribuées pour des actions de prévention des conduites addictives en Bourgogne par la MILDT et le FNPEIS
(hors formation ou intervention auprès d'acteurs relais/professionnels)

	Montant
Côte-d'Or	130 000 €
Nièvre	81 000 €
Saône-et-Loire	96 000 €
Yonne	95 000 €
Bourgogne	402 000 €

Source : Assurance-Maladie, Préfectures de Bourgogne, exploitation CIRDD

Financement des actions tabac par le GRSP

En Bourgogne, sur 2 ans (2006-2007), la somme des crédits de prévention attribués par le Groupement régional de santé publique (GRSP) est de 536 911 € pour 37 actions différentes (soit plus de 268 000 € par an). Si on excepte le financement par la Dotation Régionale au Développement des Réseaux (DRDR), le montant global s'élève à 202 969 € (soit un peu plus de 100 000 € par an).



Zone d'intervention	Code postal	Nombre d'actions	Montant	Financement	TOTAL
Dijon	21000	2	11 000 €	FNPEIS	Côte-d'Or 6 Actions
Beaune	21200	1	7 000 €	FNPEIS	
Genlis	21110	1	4 932 €	FNPEIS	
Chamblanc	21250	1	500 €	Etablissement	
Longvic	21600	1		Entreprise	
			23 432 €		23 432 €
Luzy	58170	1	14 270 €	ETAT	Nièvre 2 Actions
Département	Département 58	1	1 852 €	ETAT	
			16 122 €		16 122 €
Montceau les Mines	71300	1	20 000 €	GRSP	Saône-et-Loire 5 Actions
Sevrey	71100	1	1 150 €	GRSP	
Département	Département 71	3	29 913 €	FNPEIS MILDT	
			51 063 €		51 063 €
Auxerre	89000	2	5 890 €	GRSP AM DRDR	Yonne 18 Actions
Avallon	89200	1	1 500 €	MILDT	
Charny	89120	2	6 018 €	AM MILDT	
Département	Département 89	13	387 336 €	AM MILDT GRSP DRDR	
			400 744 €	dont 332 942 € DRDR	dont 332 942 € DRDR
Région	Région	6	45 550 €	GRSP AM FNPEIS alptis Groupama	Région 6 Actions
			45 550 €		45 550 €

Les acteurs de prévention

Des programmes coordonnés de prévention du tabagisme sont développés dans chacun des 4 départements de Bourgogne.

Deux catégories d'actions ont été progressivement développées pour réduire la consommation de tabac dans la population : éviter de commencer de fumer et aider à arrêter de fumer.

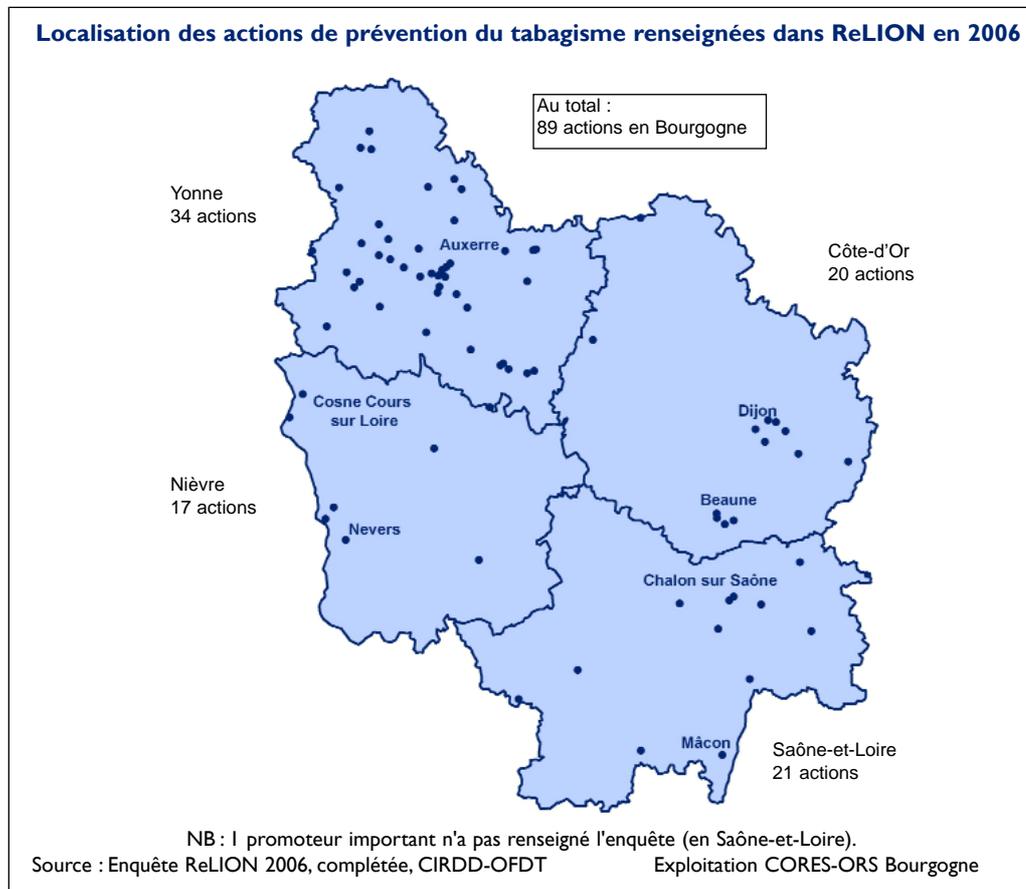
Dans le domaine de la prévention, il existe dans chaque département des programmes coordonnés autour de services et structures "phares" : l'ANPAA, deux comités départementaux de lutte contre les maladies respiratoires, les Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), la Mutualité française, le réseau des Comités d'éducation pour la santé (CORES/CODES), un centre hospitalier, TAB'AGIR...

Des équipes pluridisciplinaires ont été créées pour développer des actions selon un programme précis et dans un temps déterminé. Elles sont particulièrement adaptées à l'intervention en milieu scolaire et professionnel.

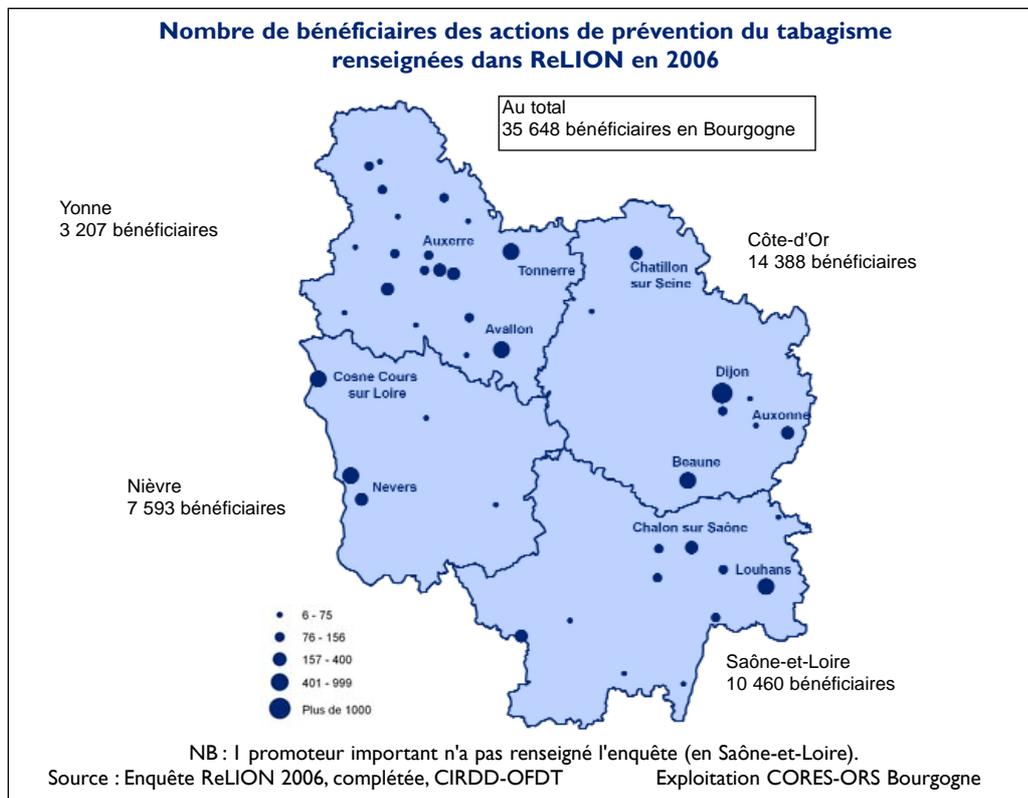
Les actions de prévention

En Bourgogne, 89 actions de prévention du tabagisme (en produit principal) en 2006* auraient concerné plus de 35 000 bénéficiaires.

Les cartes ci-dessous présentent la répartition infradépartementale des actions de prévention du tabagisme conduites en Bourgogne. Elles donnent des indications mais ne reflètent pas tout à fait précisément la situation, car certains répondants n'ont pas précisé les codes postaux mais seulement les départements où se sont développées les actions. Cette précision est plus souvent apportée dans l'Yonne où les informations de deux structures non répondantes initialement ont pu être intégrées a posteriori. L'amélioration du système d'information devrait permettre d'augmenter l'exhaustivité de cette présentation lors de la prochaine vague d'enquête.



* Résultats tirés de ReLION et réévalués en intégrant les données de deux structures de prévention du tabagisme qui n'ont pas participé à l'enquête initiale.



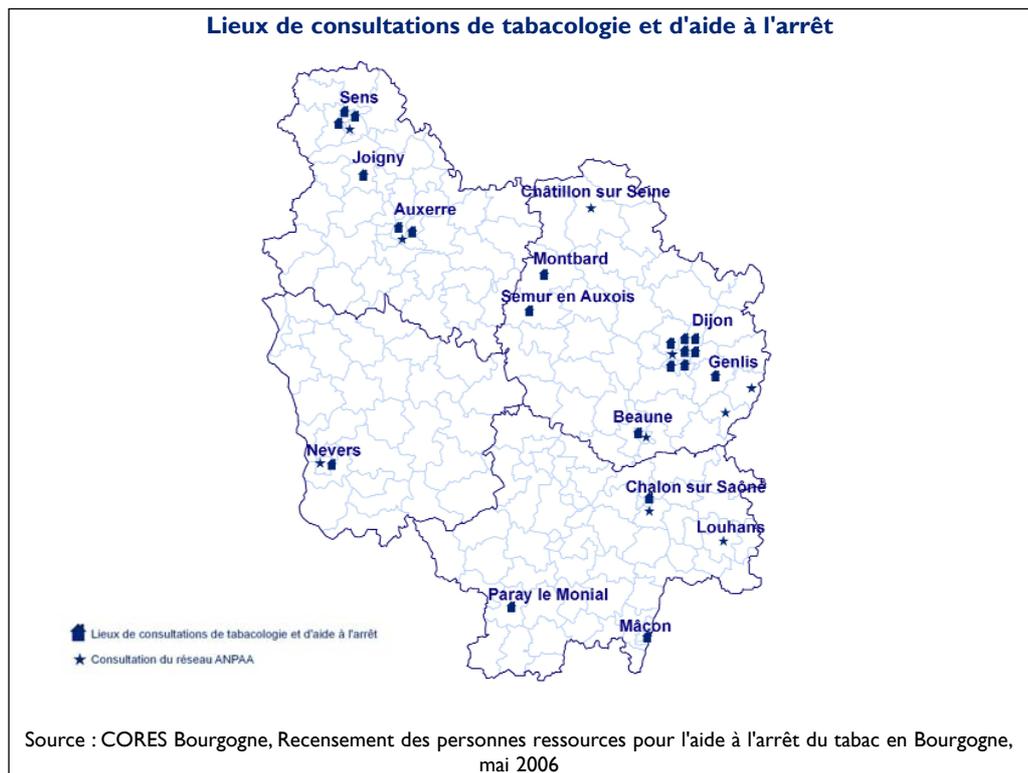
Les acteurs de l'aide à l'arrêt du tabac

Une trentaine de lieux de consultations spécifiques de tabacologie existent dans la région. 63 médecins et 18 autres professionnels ont une formation diplômante spécifique en tabacologie. La Nièvre est particulièrement mal dotée.

En Bourgogne, on compte 31 lieux de consultations spécifiques de tabacologie auxquels on peut ajouter les lieux de consultations de l'ANPAA (association nationale de prévention en alcoologie et addictologie) qui ne figurent pas dans l'annuaire de l'office français de prévention du tabagisme.

Des consultations spécialisées sont opérationnelles dans les centres hospitaliers de Beaune, Chalon-sur-Saône, Dijon, Joigny, Mâcon, Montbard, Nevers, Paray-le-Monial, Semur-en-Auxois, Sens, et au centre anticancéreux de Dijon.

Deux consultations se déroulent dans un centre de santé (comité départemental de lutte contre les maladies respiratoires de Côte-d'Or - CDMR) à Dijon et à Nevers. Les autres consultations ont lieu en cabinet libéral.



Pour l'aide à l'arrêt du tabac, 517 médecins bourguignons se sont déclarés compétents en tabacologie. Ils ont acquis cette compétence par formation diplômante (63 personnes), par formation non diplômante (362) ou par expérience (92).

Parallèlement, 116 autres acteurs ressources (infirmier(e)s, enseignant(e)s, psychologues...) se sont déclarés compétents en tabacologie. Cette compétence a été acquise par formation diplômante (18 personnes), par formation non diplômante (92), et par expérience ou autres (6). Le nombre de bénéficiaires de formations du comité départemental des maladies respiratoires de Côte-d'Or n'est pas inclus.

Personnes ressources pour l'aide à l'arrêt du tabac en Bourgogne

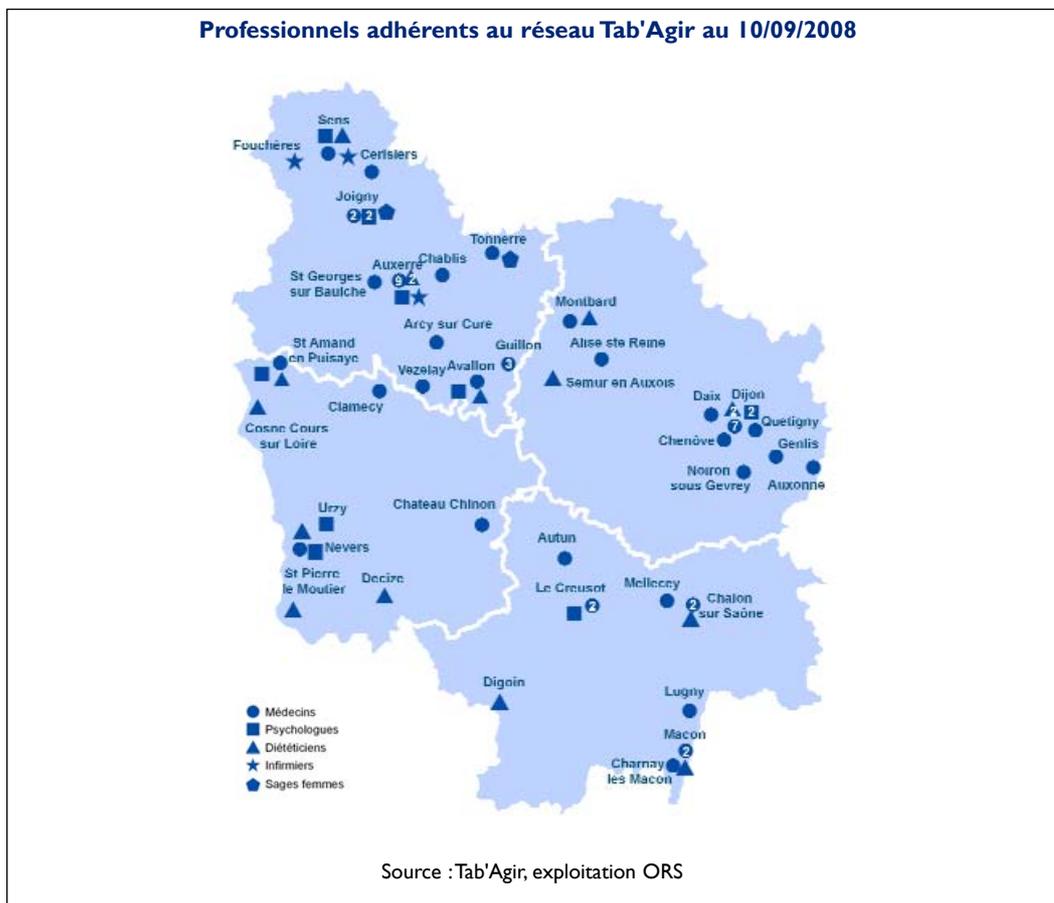
	Bourgogne	Côte-d'Or	Nièvre	Saône-et-Loire	Yonne
Médecins ressources					
Formation diplômante	63	35	6	10	12
Formation non diplômante	362	153	32	109	68
Par expérience	92	35	10	30	17
Total médecins	517	223	48	149	97
Autres acteurs ressources					
Formation diplômante	18	10	0	4	4
Formation non diplômante	92	0	2	1	89
Par expérience	1	1	0	0	0
Autres (non précisé)	5	1	2	2	0
Total autres acteurs	116	12	4	7	93
Total	601	235	52	156	190

Source : CORES Bourgogne, Recensement des personnes ressources pour l'aide à l'arrêt du tabac en Bourgogne, mai 2006

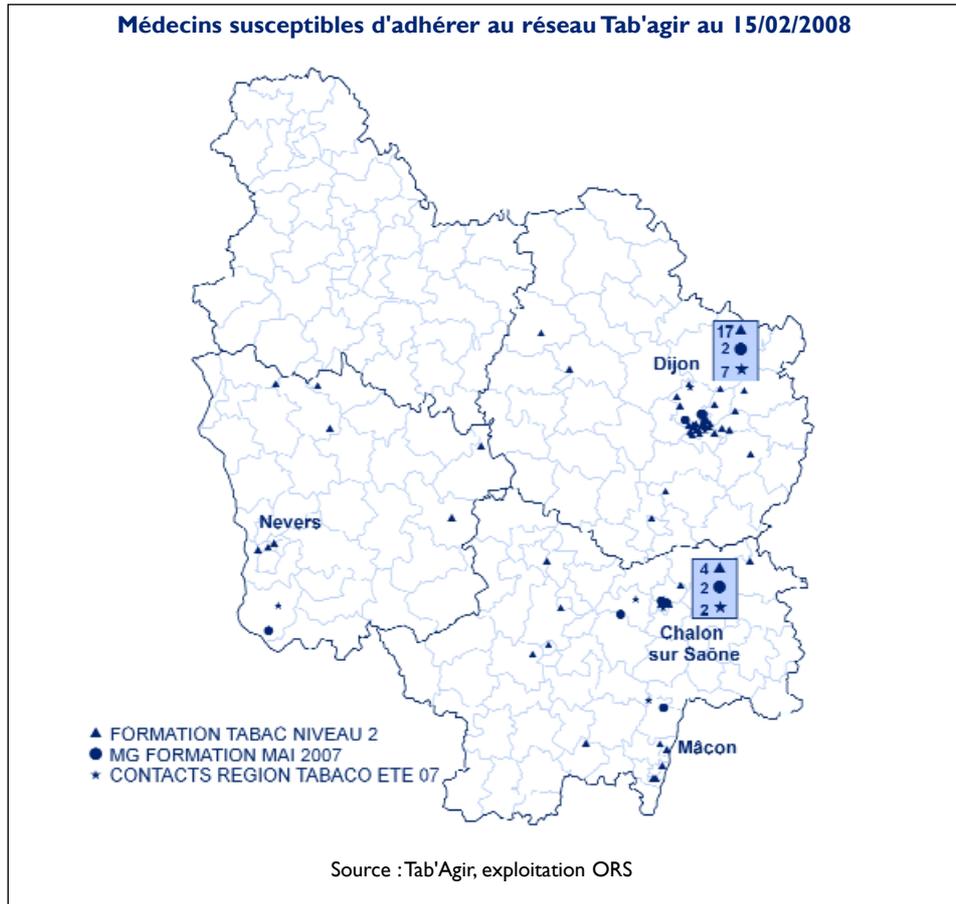
Les réseaux de santé sur le thème

Le réseau Tab'Agir, né dans l'Yonne, a pour objectif le développement de l'aide à l'arrêt et de la prévention. Sa régionalisation est en cours de réalisation.

Il existe un réseau pour le tabac en Bourgogne, tel que défini dans le cadre de l'ex-Dotation Régionale de Développement des Réseaux (DRDR) - désormais FICQS (Fonds d'Intervention pour la Coordination et la Qualité des Soins) - : **le réseau Tab'Agir dans l'Yonne**. En cours de régionalisation, il est porté par l'association Tab'Agir et œuvre à l'extension des consultations d'aide à l'arrêt du tabac.



Médecins susceptibles d'adhérer au réseau Tab'agir au 15/02/2008



Le réseau de prévention tabac de Côte-d'Or, porté par le CDMR, a pour missions de proposer et mettre en œuvre une politique de prévention et d'aide au sevrage tabagique ; de recenser et d'optimiser les ressources et les contributions de chacun des partenaires ; d'agir en concertation et en complémentarité de moyens avec les réseaux Alcool et Toxicomanies, pour une cohérence et une continuité des actions globales. Il ne bénéficie pas d'un financement spécifique aux réseaux de santé.

Les réseaux de santé

En Bourgogne, trois réseaux prennent en charge les problèmes liés à la consommation d'alcool. Un réseau départemental alcool fonctionne en Côte-d'Or. Deux réseaux d'addictologie couvrent un territoire plus restreint : dans le Sénonais, et l'Auxois/Châtillonnais.

Les réseaux existants ne bénéficient pas d'un financement de l'ex-Dotation Régionale au Développement des Réseaux (DRDR) :

- **Le réseau alcool de Côte-d'Or**, porté par l'ANPAA 21, l'association Le Renouveau et le Centre Hospitalier Spécialisé La Chartreuse.

Ses missions sont :

- d'améliorer la qualité des services rendus grâce à une meilleure coordination des intervenants ;
- optimiser la distribution géographique de l'offre, en favorisant les conditions d'une prise en charge de proximité ;
- encourager les échanges et les collaborations ;
- mettre en œuvre une politique de prévention et d'information auprès des différents publics.

- **Le réseau addictologie de l'Auxois-Châtillonnais**, dans le Nord de la Côte-d'Or, porté par le Centre Hospitalier de Semur-en-Auxois.

- **Le réseau R.ADDI.S (réseau d'addictologie du Sénonais) dans l'Yonne**, porté par l'association ANPAA 89 et dont les missions sont de :

- développer la prévention et l'accompagnement ;
- faciliter l'intervention des partenaires ;
- optimiser l'accompagnement interne et externe au réseau ;
- organiser des actions de prévention vers le public.

Produits illicites

Les réseaux de santé

Quatre réseaux prennent en charge les problèmes liés à l'usage de drogues illicites dans la région : un en Côte-d'Or (Retox 21), un en Saône-et-Loire (ReMed Addictions) et deux sur des territoires plus restreints, l'Auxois/Châtillonnais et le Sénonais. Une coordination de tous les réseaux concernés par les addictions (CIRA21) s'est mise en place en Côte-d'Or.

Il existe en Bourgogne 2 réseaux toxicomanies tels que définis dans le cadre de l'ex-Dotation Régionale de Développement des Réseaux (DRDR) : le réseau toxicomanie 71 - ReMED Addictions - en Saône-et-Loire, porté par l'association SDIT-sauvegarde 71 et le réseau toxicomanie - RETOX 21 - en Côte d'Or, porté par l'association Généralistes et Toxicomanies. *Voir chapitre prise en charge*

Il existe également d'autres réseaux qui ne bénéficient pas de la dotation des réseaux :

- **le réseau addictologie de l'Auxois-Chatillonnais**, dans le Nord de la Côte-d'Or, porté par le Centre Hospitalier de Semur-en-Auxois.
- **le réseau R.ADDI.S (réseau d'addictologie du Sénonais)** porté par l'association ANPAA 89. Ces missions sont de développer la prévention et l'accompagnement ; faciliter l'intervention des partenaires ; optimiser l'accompagnement interne et externe au réseau ; organiser des actions de prévention vers le public.

En Côte-d'Or, les 3 réseaux départementaux (alcool, tabac et toxicomanies) se sont rassemblés en 2005 autour d'une nouvelle **coordination nommée CIRA 21** (Coordination Inter Réseaux Addiction 21), qui répond à 4 objectifs :

- Adapter les réseaux à la nouvelle configuration du plan départemental MILDT ;
- Assurer une cohérence des réponses et des demandes des établissements scolaires ;
- Coordonner l'activité des réseaux grâce à une meilleure utilisation des services en prévention et des intervenants médico-sociaux ;
- Définir les partenariats possibles entre les différents réseaux, pour des interventions communes en prévention et en formation.

Les politiques régionales et programmes addictions

Politique régionale

Le Plan Régional de Santé Publique (PRSP) est le cadre de référence de la politique de santé publique en région. Il comporte un ensemble coordonné de programmes et d'actions pluriannuels et s'articule avec les autres plans et programmes, dont celui de la MILDT dans les départements.

Trois objectifs du PRSP bourguignon concernent les consommations de drogues et sont communs à ceux du plan MILDT :

La lutte contre la consommation excessive d'alcool

- Diminuer le nombre d'hommes ayant un usage à risque de l'alcool
- Réduire la prévalence de l'usage à risque de la consommation d'alcool chez les jeunes de 15 à 25 ans
- Favoriser la suppression d'alcool chez les femmes enceintes

La lutte contre la consommation de tabac

- Abaisser la prévalence du tabagisme à 15% en population générale
- Abaisser la prévalence du tabagisme chez les moins de 16 ans
- Favoriser la suppression du tabagisme chez les femmes enceintes.

Lutter contre l'impact sur la santé des comportements à risques et des conduites addictives

- Lutter contre la consommation de produits psychoactifs autres que le tabac et l'alcool.

Programmes départementaux

Chaque département décline un programme MILDT, dont les grandes lignes (2005-2008) étaient les suivantes :

Côte-d'Or : une approche par "milieux"

- Prévention à l'école et dans les structures accueillant des jeunes
- Prévention en milieu sportif et dans les centres de loisirs et de vacances (formation des animateurs et des directeurs)
- Prévention en milieu routier et festif
- Développement, organisation et optimisation de l'offre des soins
- Lutte contre le trafic : préfecture, justice
- Documentation, observation, formation, conseil méthodologique

Nièvre : 5 objectifs stratégiques :

- Prévenir, et réduire les risques liés à la consommation d'alcool, de tabac, de cannabis des jeunes de 10 à 25 ans
- Développer des actions de formation et d'information en direction des professionnels sanitaires et sociaux
- Prévenir les accidents de la route liés à la consommation d'alcool ou à toute autre substance et les récidives en ciblant, notamment, les conducteurs de 36 à 45 ans
- Réduire les récidives des personnes sous main de justice du fait, notamment, de conduites addictives
- Développer des modalités de sensibilisation et de prise en charge spécifiques pour les publics les plus marginalisés dépendants de conduites addictives

Saône-et-Loire : 9 grandes orientations :

- Développer une observation locale partagée dans l'objectif de mieux connaître la problématique des addictions en Saône-et-Loire
- Rendre plus performante l'articulation Justice / Santé
- Prévenir les risques liés à l'usage de cannabis et autres substances psychoactives (drogues de synthèse, alcool, tabac)
- Actions de sensibilisation, (repérage et orientation) des acteurs sociaux privilégiés en contact régulier avec les jeunes
- Réduire et prévenir les accidents de la circulation et les accidents du travail liés à des consommations à risque
- Structurer et renforcer le dispositif de soins spécialisés en alcoologie

- Favoriser la coordination des soins à travers les réseaux
- Renforcer la lutte contre le trafic
- Poursuivre et adapter les programmes de réduction des risques

Yonne : 5 domaines

- Actions de prévention auprès des jeunes
- Actions auprès des personnes en infraction ou sous main de justice
- Approche globale et accès à la prévention et aux soins
- Politique de réduction des risques
- Politique de sécurité et rappel de la loi (sécurité publique et routière)

En juillet 2008, la MILDT a présenté son **nouveau plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011**.

Trois orientations essentielles :

- 1) Prévenir les premières consommations et les usages des produits illicites ainsi que les abus d'alcool, en ciblant les jeunes, mais aussi en mobilisant leurs parents et les adultes qui les entourent.
- 2) Conduire une action résolue pour que l'offre des produits diminue de manière significative, notamment par la mutualisation et le partage des moyens de lutte entre tous les services en charge de l'application de la loi et les justices des Etats concernés.
- 3) Diversifier davantage la prise en charge sanitaire des usagers de drogues et d'alcool, en ciblant particulièrement les populations les plus exposées et les plus vulnérables.

Programmes spécifiques

La déclinaison bourguignonne du **plan cancer Bourgogne 2003-2007** présente des recommandations dans le domaine des addictions :

- mettre en place une stratégie complète de lutte contre le tabagisme
- renforcer la lutte contre l'alcoolisme

Depuis 2002, est développé un **Programme Régional de l'Assurance Maladie (PRAM) sur le tabac**, avec différents partenaires. Le groupe de travail régional réunit les CPAM, MSA, RSI, URML, CORES, ORS, rectorat, réseau Tab'agir, réseau prévention Tabac de Côte-d'Or, la DRASS et le CIRDD.

Quatre orientations le composent :

- Développer une stratégie régionale de prévention en milieu scolaire
- Informer et former des médecins, sur l'aide à l'arrêt
- Développer l'aide à l'arrêt avec l'appui du réseau Tab'agir né dans l'Yonne
- Prévenir le tabagisme en entreprises

Un nouvel axe de travail a été validé par le Conseil d'Administration du GRSP fin 2007 sur le thème " Tabac et femmes ".

Concernant le **milieu scolaire**, la loi de santé publique et le code de l'éducation dans son article L 312-18 prévoient une information sur les toxicomanies. Le plan gouvernemental MILDT (2004-2008) présente 4 axes concernant l'école, et le PRSP contient des mesures visant les jeunes en milieu scolaire et l'éducation pour la santé.

Un guide sur la prévention des conduites addictives en milieu scolaire a été réalisé par la Direction de l'enseignement scolaire (DESCO) et la MILDT. Ce guide prévoit des actions de prévention adaptées aux classes d'âges et recommande d'aborder le tabac avec les CM2 et 6^{es}, l'alcool avec les 5^{es} et 4^{es}, le cannabis avec les 3^{es} et 2^{ndes} et enfin les polyconsommations avec les premières et terminales.

Le guide précise les objectifs préconisés de ces interventions auprès des jeunes :

- Donner aux élèves les moyens de maîtriser des connaissances et des compétences relatives à leur santé et leur bien-être, dans le domaine des addictions (tabac, alcool, cannabis)
- Développer chez les élèves des compétences leur permettant de faire des choix responsables
- Permettre aux élèves de mieux connaître et s'approprier les lois et les règlements
- Donner les moyens aux élèves d'être aptes à demander de l'aide pour eux et pour les autres.

Un guide spécifique pour l'école primaire est en cours de rédaction.

PRISE EN CHARGE

- 83 Contexte national

- 85 Les dispositifs de prise en charge
 - Structures spécialisées “Alcool”
 - Centres spécialisés “Substances illicites”
 - Consultations jeunes consommateurs/consultations cannabis
 - Les acteurs du dispositif de réduction des risques
 - Autres acteurs de la prise en charge des addictions
 - Les réseaux de santé

- 92 Consultants dans les CCAA
 - Sevrages alcooliques suivis par les CCAA
 - Sevrages aux opiacés suivis par les CSST
 - Personnes toxicomanes prises en charge
 - Consultations dans les CSST

- 97 Bénéficiaires du dispositif de réduction des risques
 - Ventes de kits de prévention
 - Échange de seringues
 - Ensemble de seringues distribuées
 - Vente de Subutex®
 - Méthadone vendue et délivrée
- 103 Fréquentation des consultations cannabis
- 105 Psychotropes vendus

- 106 Appels écoute dopage

Prise en charge médicale et psychosociale

En France, la prise en charge des addictions est assurée par les secteurs sanitaire et médico-social. Il s'agit de l'accompagnement global de la personne, depuis son accueil, l'évaluation de sa situation, son encadrement thérapeutique, jusqu'à la réinsertion sociale. Il existe une grande disparité régionale des dispositifs de prise en charge encore très liée aux différents produits.

La prise en charge de la dépendance au **tabac** est assurée par des consultations spécialisées ouvertes dans les hôpitaux, dans les Centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA) et également, en médecine de ville (médecins généralistes et spécialistes).

La prise en charge en matière d'**alcool** est assurée en partie par les CCAA qui proposent un accueil, une évaluation de la situation de la personne, une orientation, ainsi que des soins et un accompagnement médico-social aux personnes ayant une consommation à risque, une consommation nocive ou une dépendance à l'alcool. La prise en charge peut également être assurée par des consultations en unités hospitalières d'alcoologie qui peuvent proposer des sevrages en milieu hospitalier. Enfin, certains services de soins de suite et de réadaptation, et certains Centres d'Hébergement et de Réinsertion sociale (CHRS) assurent un soutien complémentaire en proposant un suivi psychologique et social et en préparant au retour à la vie normale.

De nombreuses associations jouent également depuis de nombreuses années un rôle dans le dispositif de lutte contre l'alcool, en particulier l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA), qui gère de nombreux CCAA et les associations d'entraide (mouvements d'anciens buveurs). Dans le milieu du travail, certains organismes interviennent dans les entreprises pour assurer l'accompagnement psychologique des personnes qui en font la demande. Enfin, les médecins généralistes occupent une place dans le repérage, l'orientation et le suivi des personnes ayant un problème avec l'alcool.

La prise en charge de la **toxicomanie** est assurée par différents types de structures qui tentent de répondre à

la diversité des besoins des consommateurs de drogues illicites, qui vont de l'usage à risque jusqu'à la dépendance :

- Les "consultations jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psychoactives et leur entourage", créées en 2005, proposent une évaluation de la consommation et un diagnostic de l'usage nocif pour chaque consommateur. Elles offrent une information, une orientation et un conseil personnalisés.

- Les Centres Spécialisés de Soins aux Toxicomanes (CSST) en ambulatoire, assurent l'accueil, l'information et l'orientation de la personne ainsi que l'accompagnement de son entourage, l'aide au repérage des usages nocifs et à la réduction des risques, le diagnostic et des prestations de soins, la prescription et le suivi de traitements de substitution et la prise en charge sociale et éducative.

- Les CSST avec hébergement collectif sont des centres résidentiels qui accueillent des personnes sevrées ou sous traitement de substitution pour une période de trois mois à un an. Des CSST existent en milieu pénitentiaire.

- Les réseaux d'appartements thérapeutiques, relais ou d'insertion, sont destinés aux personnes sevrées ou sous traitement de substitution en phase d'insertion.

Ce dispositif ambulatoire (CSST, CCAA) est aujourd'hui en réorganisation et sera remplacé, d'ici 2009, par les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA). Ces centres de soins doivent assurer, pour l'ensemble des addictions, la réduction des risques, l'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique, sociale et l'orientation de la personne ou de son entourage.

À ces services, s'ajoute le dispositif hospitalier de droit

commun. Des consultations et des unités d'hospitalisation pour consommateurs de drogues illicites assurent une prise en charge globale des usagers. L'hôpital joue un rôle notamment dans la prise en charge des usagers de drogues présentant des dépendances pour assurer leur sevrage, la réduction des risques, et la prise en charge des co-morbidités psychiatriques.

Les médecins généralistes assurent également la prise en charge des toxicomanes : plus d'un tiers d'entre eux déclare en rencontrer au moins un par mois.

Afin de réduire les risques de séropositivité au VIH et à l'hépatite C des toxicomanes, des mesures ont été mises en place à la fin des années 80. En 1987, la mise en vente libre des seringues est autorisée. En 1993, un plan sur la réduction des risques et sur la substitution a été adopté, préconisant l'amélioration de la prise en charge des usagers de drogues dans le dispositif spécialisé et dans le

dispositif général, le développement des mesures de réduction des risques, et la mise en place de traitements de substitution.

La loi du 9 août 2004, relative à la politique de santé publique, a institué les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues (CAARUD), qui concourent, avec les autres dispositifs, à la politique de réduction des risques.

Un dispositif de veille (TREND/SINTES), animé par l'OFDT, est organisé pour les produits posant des problèmes particuliers. Il cherche à détecter la présence de substances nouvelles ou inattendues particulièrement nocives dans les produits psychoactifs consommés hors cadre thérapeutique.

Références bibliographiques

- Ministère de la Santé et des Solidarités. La Prise en charge et la Prévention des addictions. Plan 2007-2011. Décembre 2006.
- www.ofdt.fr
- www.drogue.gouv.fr
- www.etatsgenerauxalcohol.fr
- www.fnors.fr
- Guinchard A. Suivi et prise en charge des patients toxicomanes dépendants des opiacés par les médecins généralistes de Côte-d'Or. Enquête de pratiques et propositions de recommandations. Thèse de médecine générale. Faculté de Médecine de Dijon. 2006.
- Fnors. Les addictions dans les régions de France. 101p. sept 2007.

Les dispositifs de prise en charge

Le dispositif de prise en charge évolue vers une prise en charge globale des addictions. Cependant, en 2008, certaines structures ont encore une approche spécifique par produit.

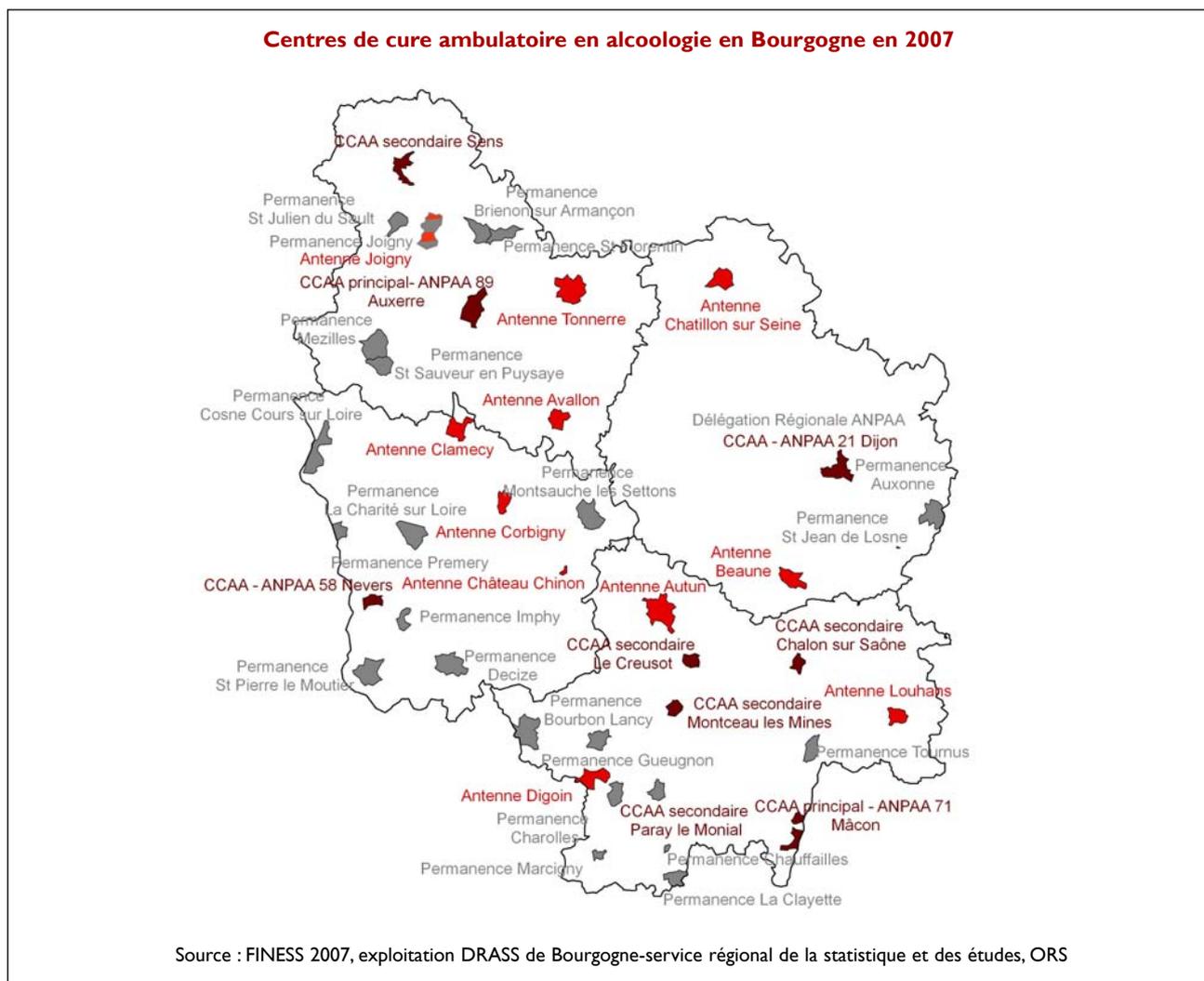
Structures spécialisées "alcool"

On dénombre actuellement **10 Centres de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA)** avec 34 antennes et permanences gérées par l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et en Addictologie (ANPAA). À ces centres s'ajoute, à Dijon, le Centre PSV Alcool.

Les établissements de santé psychiatriques assurent aussi "en routine", tant en consultation qu'en hospitalisation, la prise en charge des personnes en souffrance alcoolique, et des unités spécifiques aussi (une à Dijon et une à Auxerre). Dans les cliniques psychiatriques privées de la région (Nièvre, Saône-et-Loire et Yonne), un tiers des séjours a trait à des soins liés à l'alcool.

Trois établissements, situés à Dijon, Migennes et Pougues-les-eaux, prennent en charge des patients en **soins de suite et de réadaptation orientés en alcoologie**.

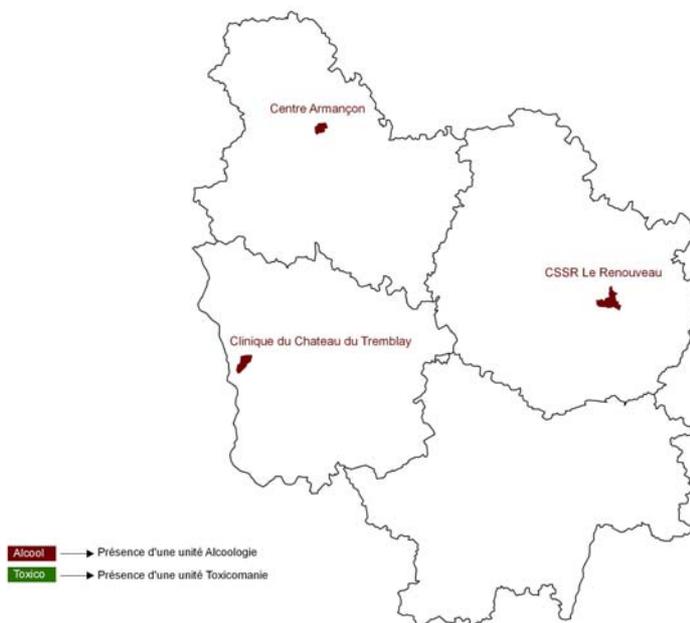
Enfin, un **centre d'hébergement et de réinsertion sociale** (à Dijon) est spécialisé dans l'accueil de personnes ayant eu des difficultés avec l'alcool.



Structures spécialisées alcool et/ou "addictions"

Dans les établissements publics de santé de court séjour de la région, **9 unités hospitalières** prennent en charge en consultations ou en hospitalisations les personnes ayant des problèmes liés à l'alcool. Certaines sont exclusives en alcoologie, d'autres intègrent l'alcoologie dans le champ plus large de l'addictologie.

Addictologie* hospitalière publique en Bourgogne en 2007
Unités et/ou lits d'hospitalisation

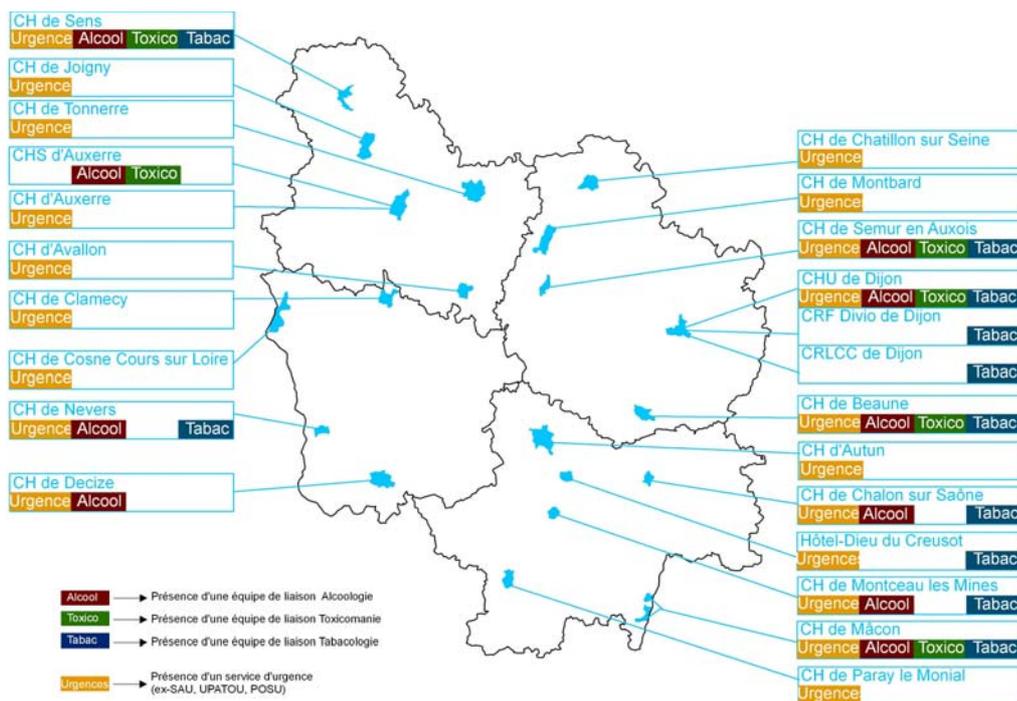


* on retient le terme d'addictologie uniquement lorsque la structure prend en charge au moins l'ensemble des addictions aux trois principaux produits (alcool, tabac, drogues illicites).

Source : DRASS de Bourgogne, Inspection régionale de la santé, exploitation DRASS de Bourgogne-service régional de la statistique et des études, ORS

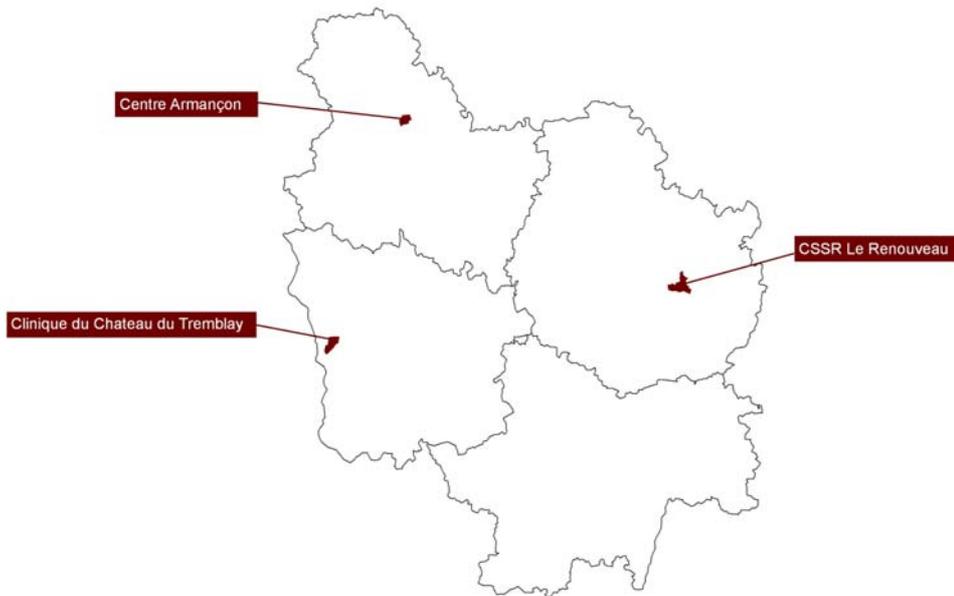
Les équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA) ont pour mission d'améliorer l'accueil et la prise en charge à l'hôpital des personnes ayant un usage nocif ou une dépendance à une ou plusieurs substances psychoactives.

Équipes de liaison en addictologie et services d'urgence en Bourgogne en 2007



Source : FINESS 2007, SAE 2006, Inspection régionale de la santé 2007, exploitation DRASS de Bourgogne service régional de la statistique et des études, ORS

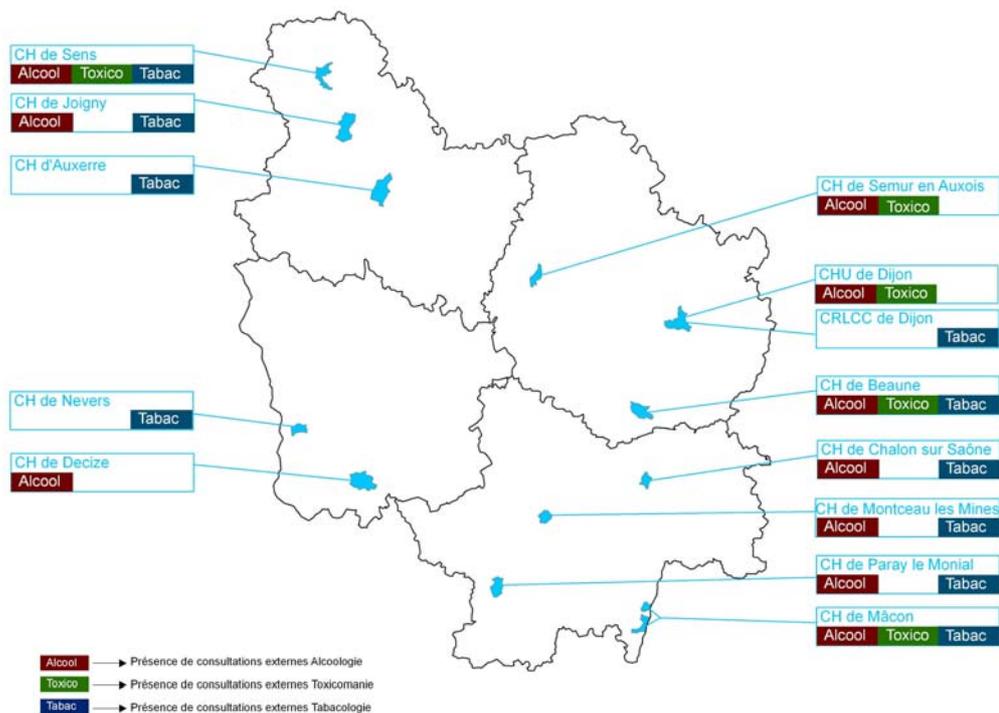
Soins de suite et de réadaptation (SSR) en alcoologie en Bourgogne en 2007



Source : FINESS 2007, SAE 2006, Inspection régionale de la santé 2007, exploitation DRASS de Bourgogne service régional de la statistique et des études, ORS

Treize centres hospitaliers assurent des consultations externes pour la prise en charge d'un ou plusieurs produits. En 2007, seuls trois centres hospitaliers prennent en charge l'ensemble des addictions.

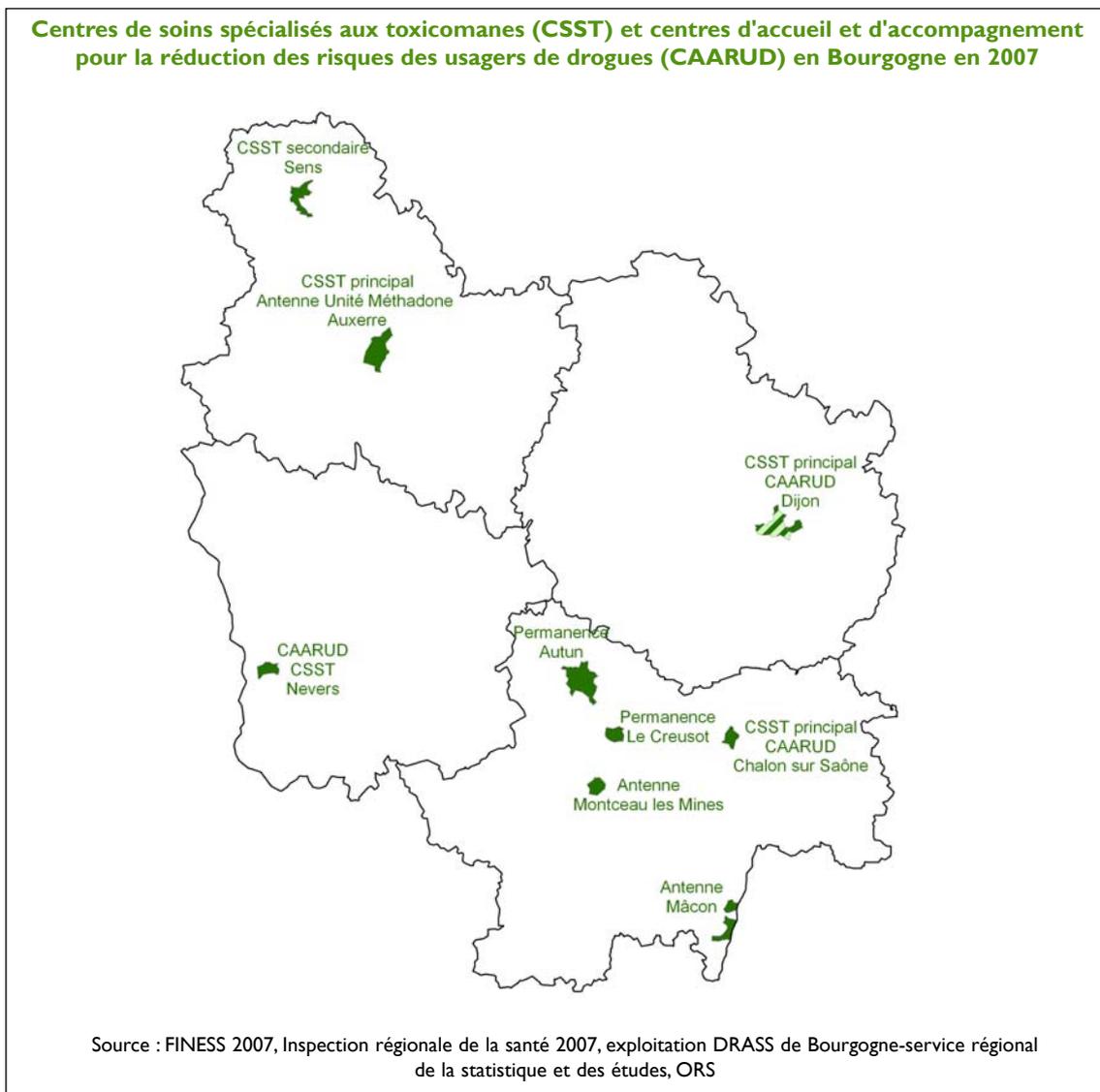
Consultations externes en addictologie en Bourgogne en 2007



Source : DRASS de Bourgogne, Inspection régionale de la santé, exploitation DRASS de Bourgogne service régional de la statistique et des études, ORS

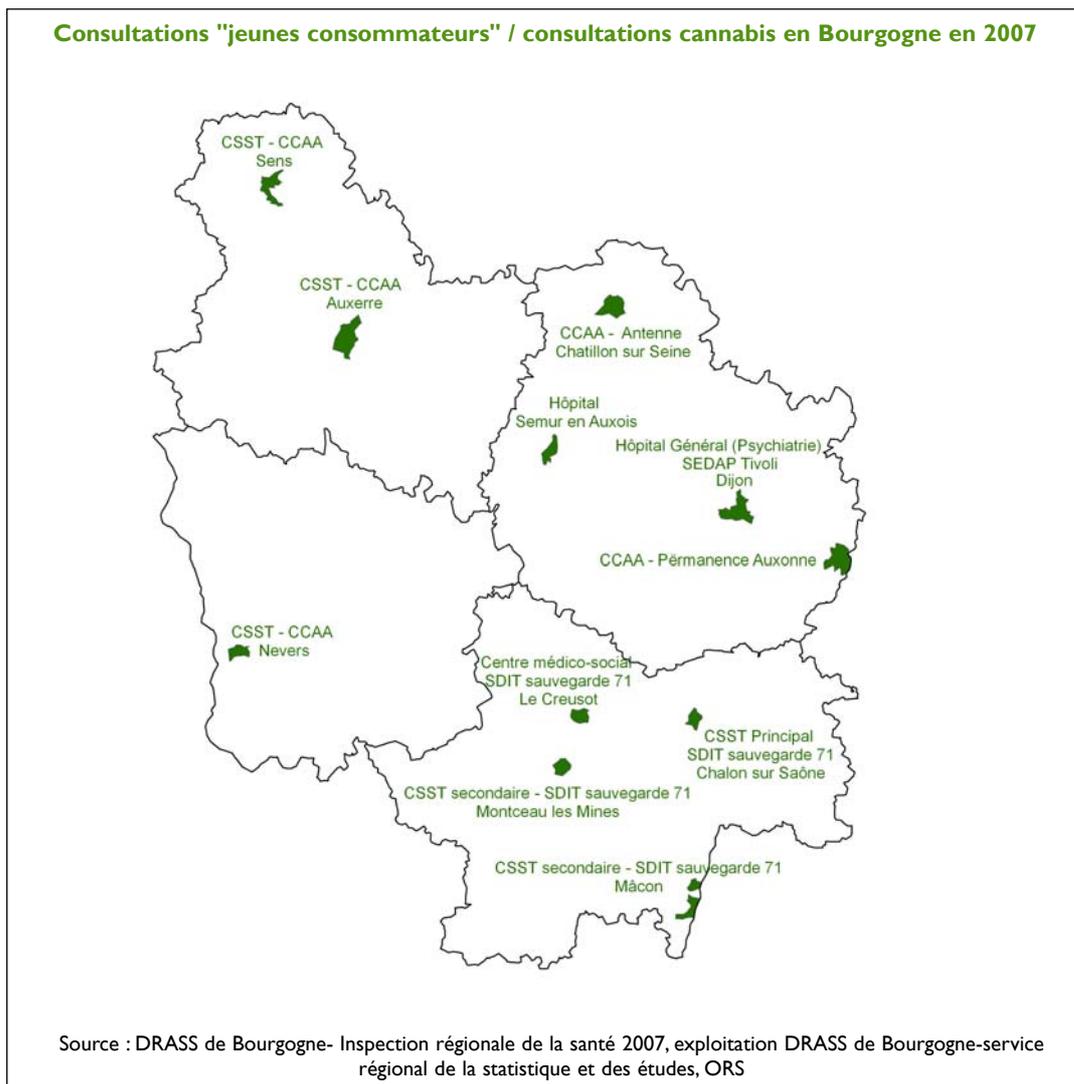
Centres spécialisés “substances illicites”

Pour la prise en charge des consommateurs de substances illicites (avec ou sans autres toxicomanies), la région disposait, en 2007, de Centres Spécialisés de Soins pour Toxicomanes (CSST) ambulatoires dans les 4 départements, comportant souvent plusieurs lieux de prise en charge (1 en Côte-d'Or, 1 dans la Nièvre, 1 en Saône-et-Loire et 2 dans l'Yonne). En Côte-d'Or, on trouve par ailleurs un centre thérapeutique résidentiel à vocation régionale et un CSST à la maison d'arrêt de Dijon.



Consultations jeunes consommateurs/consultations cannabis

La Bourgogne compte 12 consultations cannabis : 5 en Côte-d'Or ; 1 dans la Nièvre ; 4 en Saône-et-Loire et 2 dans l'Yonne.



Précision

Les pouvoirs publics ont mis en place un réseau de consultations, anonymes et gratuites, spécifiquement destinées aux consommateurs de cannabis et à leur entourage, pour qu'ils y trouvent une écoute, un soutien, et si nécessaire une orientation vers des structures de soins. Des brochures d'information sont également à la disposition des jeunes et de leurs parents.

Objectifs des consultations :

- Permettre aux jeunes consommateurs de mieux évaluer leurs consommations, notamment pour ce qui concerne les conséquences sur leur travail et leur vie sociale,
- Délivrer aux jeunes consommateurs des conseils et des informations, adaptés à leur situation, qui s'appuient sur des données scientifiquement validées,
- Proposer aux consommateurs abusifs une prise en charge brève,
- Accueillir et soutenir les parents en difficulté du fait des consommations de leurs enfants...

Les acteurs du dispositif de réduction des risques

Côte-d'Or

Le programme d'échange de seringues, dont l'association SEDAP est le maître d'œuvre, repose sur un réseau de 26 pharmacies volontaires (agglomération dijonnaise, Beaune et Seurre). Depuis 2008, le dispositif s'est étendu, puisque le CAARUD, nouveau service de la SEDAP, participe également ponctuellement au programme d'échanges de seringues.

Nièvre

L'association AIDES gère le programme d'échange de seringues qui se déroule, jusqu'à présent, uniquement dans les locaux de son CAARUD, à Nevers. L'association a en projet de relancer le dispositif avec les pharmacies du département.

Saône-et-Loire

Le CAARUD, le "I6 Kay", service de l'association Sauvegarde 71, gère le programme d'échange de seringues sur le territoire Chalonnais, à partir d'un réseau de 10 officines de ville, du service des urgences du centre hospitalier et de l'association AIDES. Il gère également celui de la Communauté Le Creusot/Montceau-les-Mines à partir d'un réseau composé de 5 officines de ville.

Pour le Mâconnais, c'est le centre d'hygiène communal qui s'occupe du dispositif.

Yonne

L'association ANPAA 89 gère le programme d'échange de seringues en pharmacie. L'association livre le matériel (kits et containers) à des grossistes qui les distribuent aux pharmacies demandeuses. Jusqu'à présent, peu de pharmacies participaient au dispositif. L'ANPAA 89 sollicite actuellement à nouveau les pharmacies de l'Yonne pour développer un partenariat, notamment avec le CSST. L'association a aussi pour projet d'ouvrir un CAARUD dans le département.

Autres acteurs de la prise en charge des addictions

Alcool

Les associations d'anciens buveurs, encore appelées mouvements néphalistes, proposent une aide pour amener les personnes en souffrance alcoolique à se soigner, ainsi que le maintien de l'abstinence à la sortie des structures de soins. Elles leur offrent des possibilités de s'informer, de communiquer, de pratiquer des activités.

Leurs fonctionnements reposent sur le bénévolat. On trouve dans chaque département des sections locales de mouvements nationaux ("Alcooliques anonymes", "Vie libre", "Croix d'Or"), et d'associations issues de milieux professionnels ("Amitié PTT", "Amitié EDF-GDF", ou encore "Santé amitié", "la santé de la famille SNCF"...), ainsi que des mouvements indépendants (ETAP, Maillon 89...).

D'autres intervenants contribuent également à la prise en charge des problèmes avec l'alcool (de la détection des problèmes avec l'alcool à la prise en charge au long cours de la dépendance) : établissements hospitaliers, centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie (notamment dans les centres médico-psychologiques), autres professionnels de santé, médecine du travail, services sociaux, centres d'hébergement et de réinsertion sociale...

Au total, on trouve toute une gamme de services, de modalités d'interventions, qu'il serait utile de mieux répertorier (au delà des nomenclatures administratives parfois réductrices) et de diffuser, afin que les personnes en souffrance avec l'alcool et les acteurs susceptibles d'apporter une aide puissent dans la région en être précisément informés, et de coordonner leurs interventions.

Drogues illicites

Des bénévoles interviennent également en accompagnement, soutien et prévention dans le cadre d'associations.

Côte-d'Or

Association Dépendances 21

Saône-et-Loire

Association chalonnaise de prévention des toxicomanies ("Second souffle")

Yonne

Association Départementale de prévention Éducative des Toxicomanies (ADELT)

Les réseaux de santé

Alcool

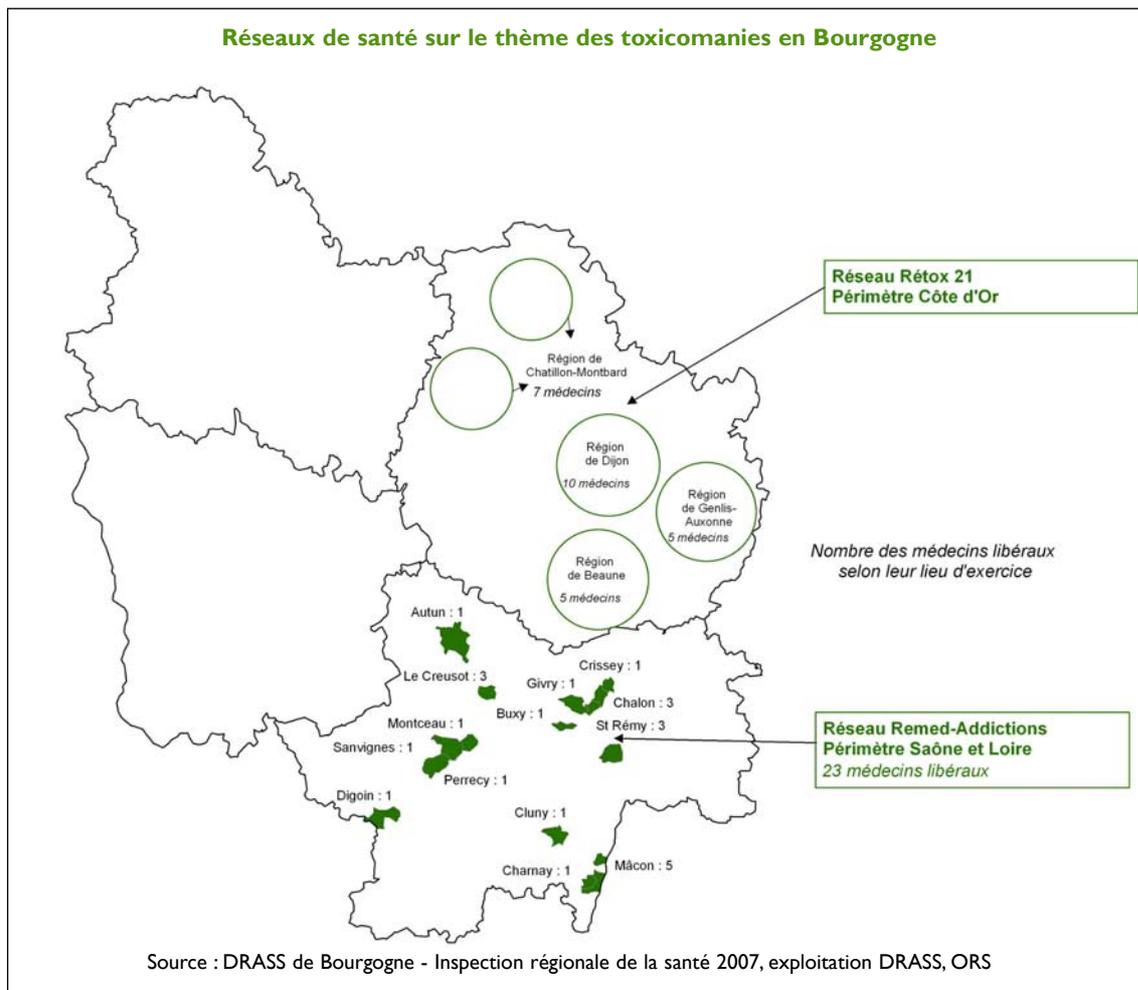
Voir chapitre Prévention.

Drogues illicites

Il existe en Bourgogne 2 réseaux toxicomanies tels que définis dans le cadre de l'ex-Dotation Régionale de Développement des Réseaux (DRDR) :

- **le réseau toxicomanie 71 - ReMED Addictions - en Saône-et-Loire**, porté par l'association SDIT-sauvegarde 71. Il a pour objectif général d'améliorer la prise en charge des addictions aux substances psychoactives dans le département de la Saône-et-Loire, en complément du CSST et du dispositif de soins "de droit commun", hospitalier et libéral. Il s'agit de permettre une prise en charge médicale des patients toxicomanes par les médecins généralistes libéraux, et particulièrement de mettre en place des médecins "Personnes Ressources" dans les villes ou secteurs où le CSST est peu ou pas présent.

- **le réseau toxicomanie - RETOX 21 - en Côte-d'Or**, porté par l'association Généralistes et Toxicomanies (G&T21) dont le but est de lutter contre les drogues et les dépendances et d'améliorer la prise en charge des toxicomanes en Côte-d'Or. Les objectifs du réseau sont d'assurer une meilleure prise en charge de proximité dans le département ; d'améliorer les connaissances des professionnels de santé ; de coordonner les actions portées par le réseau ; informer les publics sur les lieux et l'activité des structures intervenant en toxicomanie : prévention, soin, insertion.



Il existe également d'autres réseaux qui ne bénéficient pas de la dotation des réseaux : le réseau addictologie de l'Auxois-Chatillonnais, et le réseau R.ADDI.S (réseau d'addictologie du Sénonais). Voir chapitre Prévention.

Consultants dans les CCAA

Plus de 4 100 personnes ayant un problème avec l'alcool sont venues consulter dans les CCAA de la région en 2005. Les taux de consultants les plus élevés sont observés dans la Nièvre et dans l'Yonne.

En Bourgogne, on a compté 4 122 consultants dans les CCAA, soit 4 personnes pour 1 000 habitants de 20 à 70 ans en 2005. Cette moyenne masque des disparités importantes au sein des départements. Les départements de l'Yonne et de la Nièvre présentent des taux supérieurs à ceux observés en Saône-et-Loire, en Côte-d'Or et à la moyenne nationale.

Parmi les personnes venues consulter dans les CCAA de Bourgogne, 49% d'entre elles étaient des nouveaux patients. Dans près de quatre cas sur dix, les consultants sont dépendants (38,7%). Dans un quart des cas, ils présentent un usage à risque de l'alcool et une fois sur sept, un usage nocif. Il faut noter que l'information n'est pas renseignée dans un quart des cas (source : Rapports d'activité des CCAA, exploitation CIRDD).

Buveurs venus consulter dans les centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA)

Nombre et rang du département ou de la région par rapport au reste de la France

2005	Nombre de buveurs venus consulter dans les CCAA	Nombre de buveurs venus consulter dans les CCAA par 1 000 habitants de 20 à 70 ans
Côte-d'Or	771 (62 ^{ème})	2,3 (70 ^{ème})
Nièvre	1 019 (48 ^{ème})	7,3 (5 ^{ème})
Saône-et-Loire	1 056 (46 ^{ème})	3,1 (52 ^{ème})
Yonne	1 276 (37 ^{ème})	6 (11 ^{ème})
Bourgogne	4 122 (13 ^{ème})	4 (7 ^{ème})
France	121 409	3,1

Indicateurs calculés sur la base de la projection Insee 2003

Source : ILIAD_OFDT Direction générale de la santé, ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Rapports d'activité des Centres de cure ambulatoire en alcoologie

Depuis 2000, le taux de consultants des CCAA pour 1 000 habitants de 20 à 70 ans en France est à peu près stable, malgré une légère augmentation à partir de 2004. En Bourgogne, la progression est plus importante et la moyenne régionale devient supérieure à la moyenne nationale à partir de 2002. Au sein de la région, l'Yonne et la Nièvre se distinguent des deux autres départements par des taux plus élevés et supérieurs à la moyenne nationale. A contrario, la Côte-d'Or présente les taux de consultants les plus faibles, inférieurs au taux national.

Buveurs venus consulter dans les CCAA pour 1 000 habitants de 20 à 70 ans

Nombre et rang du département ou de la région par rapport au reste de la France

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Côte-d'Or	1 (78 ^{ème})	0,9 (84 ^{ème})	1,4 (78 ^{ème})	1,4 (81 ^{ème})	1,8 (74 ^{ème})	2,3 (70 ^{ème})
Nièvre	4 (20 ^{ème})	4,2 (18 ^{ème})	5,2 (13 ^{ème})	5,3 (12 ^{ème})	5,9 (10 ^{ème})	7,3 (5 ^{ème})
Saône-et-Loire	2,2 (51 ^{ème})	2,4 (49 ^{ème})	3,4 (28 ^{ème})	2,6 (45 ^{ème})	3 (43 ^{ème})	3,1 (52 ^{ème})
Yonne	4,1 (18 ^{ème})	4,5 (16 ^{ème})	4,4 (15 ^{ème})	4,9 (13 ^{ème})	5,7 (12 ^{ème})	6 (11 ^{ème})
Bourgogne	2,5 (13 ^{ème})	2,6 (11 ^{ème})	3,2 (5 ^{ème})	3,1 (8 ^{ème})	3,6 (8 ^{ème})	4 (7 ^{ème})
France	2,6	2,7	2,5	2,6	2,8	3,1

Source : ILIAD_OFDT Direction générale de la santé, ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Rapports d'activité des Centres de cure ambulatoire en alcoologie

Sevrages alcooliques suivis par les CCAA

En 2006, les CCAA bourguignons ont accompagné 1 243 patients pour un sevrage alcoolique.

Le nombre de patients ayant bénéficié d'un sevrage alcoolique, suivis par les CCAA, varie de 139 en Côte-d'Or à 539 en Saône-et-Loire en 2006. Ces statistiques sont le reflet de l'activité de ces services. Elles illustrent le fait que les sevrages peuvent être assurés par différentes structures selon les départements et aussi hors région (centres hospitaliers, centres de cure, structures ambulatoires...).

Nombre de patients suivis pour sevrage alcoolique par les CCAA en 2005 et 2006 par département

	Nombre de patients ayant bénéficié d'un sevrage		<i>dont sevrage ambulatoire assuré par le centre</i>		<i>dont sevrage hospitalier suivi par le centre</i>	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Côte-d'Or	96	139	63	88	33	51
Nièvre	369	368	302	304	67	64
Saône-et-Loire	452	539	357	362	95	177
Yonne	140	197	128	191	12	6
Bourgogne	1 057	1 243	850	945	207	298

Source : rapports d'activité CCAA, exploitation CIRDD

Sevrages aux opiacés suivis par les CSST

En 2006, les CSST bourguignons ont accompagné 308 patients pour un sevrage aux opiacés.

Le nombre de patients ayant bénéficié d'un sevrage aux opiacés, suivis par les CSST, varie de 26 dans l'Yonne à 209 dans la Nièvre en 2006. Ces statistiques sont le reflet de l'activité de ces services. Elles illustrent le fait que les sevrages peuvent être assurés par différentes structures selon les départements et aussi hors région (centres hospitaliers, centres de cure, structures ambulatoires...).

Nombre de patients suivis pour sevrage aux opiacés par les CSST en 2005 et 2006 par département

	Nombre de patients ayant bénéficié d'un sevrage		<i>dont sevrage ambulatoire assuré par le centre</i>		<i>dont sevrage hospitalier suivi par le centre</i>	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Côte-d'Or	21	35	10	10	11	15
Nièvre	187	209	187	209	0	0
Saône-et-Loire	37	38	14	15	24	24
Yonne	17	26	13	24	4	2
Bourgogne	262	308	224	258	39	41

Source : rapports d'activité CSST, exploitation CIRDD

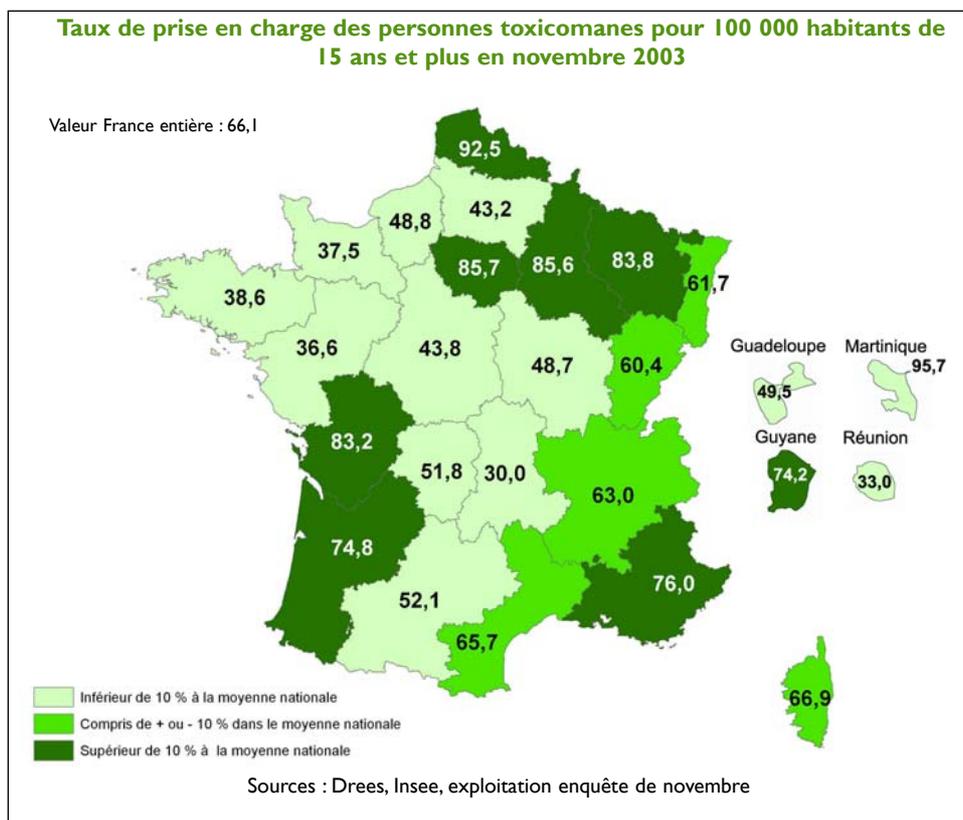
Personnes toxicomanes prises en charge

Le taux de personnes toxicomanes prises en charge en Bourgogne est inférieur à la moyenne nationale (49 pour 100 000 personnes de 15 ans et plus, contre 66 en France). Le nombre de personnes prises en charge augmente depuis la mise en place de traitements de substitution.

En novembre 2003, 654 personnes ont eu recours au système sanitaire et social bourguignon.

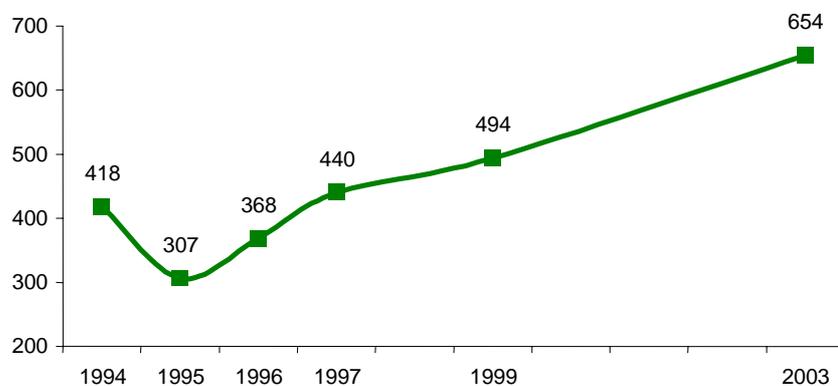
Le taux de personnes toxicomanes prises en charge, rapporté à la population des 15 ans et plus, s'élevait à 48,7 pour 100 000. Il est inférieur à la moyenne nationale (66,1 pour 100 000).

Quel que soit le mode de prise en charge, la majorité des personnes traitées ont entre 20 et 29 ans.



Le nombre de toxicomanes pris en charge a augmenté régulièrement depuis 1995 en Bourgogne, comme en France, en parallèle aux mises en place des traitements de substitution.

Nombre de personnes toxicomanes prises en charge dans les enquêtes de novembre entre 1994 et 2003



Source : Drees, exploitation enquête de novembre (Score Santé)

De 1997 à 2003, les taux de recours au système médico-social n'ont cessé d'augmenter en Bourgogne comme en France. Le taux de recours des Bourguignons est plus faible que dans le reste de la France, mais avec des variations importantes entre départements. La Côte-d'Or enregistre les taux les plus élevés, supérieurs au niveau national. En 2003, on remarque une nette progression des taux de recours dans les départements de la région, sauf pour l'Yonne où il reste très faible et bien inférieur au niveau national.

Recours au système médico-social au cours du mois de novembre
Nombre et rang du département ou de la région par rapport au reste de la France

	1997	1999	2003
Côte-d'Or	243 (28 ^{ème})	231 (33 ^{ème})	285 (24 ^{ème})
Nièvre	12 (92 ^{ème})	48 (77 ^{ème})	121 (68 ^{ème})
Saône-et-Loire	90 (60 ^{ème})	93 (63 ^{ème})	216 (49 ^{ème})
Yonne	68 (67 ^{ème})	110 (56 ^{ème})	52 (88 ^{ème})
Bourgogne	413 (17 ^{ème})	482 (16 ^{ème})	674 (17 ^{ème})
France	23 641	24 502	32 207

Source : Enquête du mois de novembre (1997 ; 1999 ; 2003) sur la prise en charge des toxicomanes dans les structures médico-sociales, DREES (recours recensés durant le mois de novembre et suivant le département de domicile des usagers).

Recours pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans
Taux et rang du département ou de la région par rapport au reste de la France

	1997	1999	2003
Côte-d'Or	16,4 (19 ^{ème})	15,5 (28 ^{ème})	19,7 (36 ^{ème})
Nièvre	2,3 (96 ^{ème})	9,2 (60 ^{ème})	24,3 (19 ^{ème})
Saône-et-Loire	6,7 (71 ^{ème})	7 (78 ^{ème})	16,8 (50 ^{ème})
Yonne	8,3 (61 ^{ème})	13,4 (36 ^{ème})	6,4 (91 ^{ème})
Bourgogne	9,9 (14 ^{ème})	11,6 (13 ^{ème})	16,7 (14 ^{ème})
France	14,4	14,9	19,7

Source : Enquête du mois de novembre (1997 ; 1999 ; 2003) sur la prise en charge des toxicomanes dans les structures médico-sociales, DREES (recours recensés durant le mois de novembre et suivant le département de domicile des usagers).

En 2003, les personnes toxicomanes qui ont recours au système de soins sont surtout des usagers d'héroïne et autres opiacés en produit principal (54,3% en centre spécialisé, 64,2% en établissements sanitaires).

Répartition (en %) selon le produit principal consommé par les toxicomanes pris en charge en 2003

	Centres spécialisés	Etablissements sanitaires
Héroïne et autres opiacés	54,3	64,2
Cannabis	37,0	22,6
Psychotropes	0,2	1,9
Cocaine et crack	1,7	0,0
Colles et solvants	0,0	0,0
Méthadone	0,2	0,0
Buprénorphine	3,4	5,7
Autres	3,1	5,7

Source : Drees, enquête de novembre 2003

Précision méthodologique, l'enquête de novembre

L'enquête de la DREES se déroule au mois de novembre de chaque année depuis 1987. La dernière vague d'enquête date de 2003. Elle fournit des informations sur les toxicomanes qui ont recours au système sanitaire et social. Trois grands groupes d'établissements sont concernés :

- les établissements spécialisés dans l'accueil et le traitement des toxicomanes
- Les établissements sanitaires
- Les établissements sociaux intervenant au niveau de la prévention, l'orientation ou l'hébergement des toxicomanes

Les personnes prises en compte sont :

- les personnes ayant eu une prise en charge en novembre, (que cette prise en charge ait débuté en novembre ou avant) et
- celles ayant eu une prise en charge par un établissement au titre de la toxicomanie, (que cette personne soit sevrée ou consomme toujours au moment de l'enquête) ou ayant eu une consommation de produits illicites ou licites détournés de leur usage normal au cours des derniers mois.

L'enquête présente des limites qui sont à prendre en compte dans toute utilisation des résultats :

- l'enquête ne couvre pas la totalité de l'offre de soins ;
- tous les toxicomanes ne sont pas en contact avec de telles structures ;
- des doublons existent dans la mesure où un toxicomane peut avoir recours à plusieurs établissements enquêtés. Depuis 1993, une question supplémentaire dans le questionnaire permet de déceler certains doublons ;
- des modifications ont été introduites dans l'enquête à partir de 1997. Le champ a été étendu : les antennes toxicomanies des services médico-psychologiques régionaux s'ajoutent à la catégorie des établissements spécialisés, les services hospitaliers enquêtés s'étendent aux services de gynécologie obstétrique et de soins de suite des hôpitaux publics.

Consultations dans les CSST

Plus de 2 500 personnes toxicomanes ont consulté dans les CSST en 2005.

Avec 63,5 recours pour 10 000 habitants de 20-39 ans en 2005, la région est au 8^e rang des régions françaises pour le recours au système médico-social. Les taux varient à l'intérieur de la Bourgogne : 53,3 en Côte-d'Or, 44,3 dans la Nièvre, 74,3 en Saône-et-Loire, 75,9 dans l'Yonne. En 2005 ce sont ainsi 2 529 personnes qui ont consulté dans les CSST de Bourgogne.

Parmi les consultants des CSST, 63,1% étaient de nouveaux patients. Près de la moitié (47,4%) étaient dépendants, 22,5% avaient un usage à risque de drogues ; 15,5% avaient un usage nocif (cet item étant non renseigné dans 13,7% des cas). Parmi les patients des CSST en 2005, 25,1% recevaient une prescription de méthadone et 21,8% de Subutex®.

Source : rapports d'activité des CSST, exploitation CIRDD.

Le dispositif RECAP

L'OFDT met en place un recueil de données commun sur les prises en charge des personnes en difficulté avec leur consommation de substances psychoactives dans les CSST, les CCAA et les CSAPA. Ce recueil, intitulé RECAP (Recueil commun sur les addictions et les prises en charge), s'inscrit dans une démarche d'harmonisation des modes de collecte de données dans le champ des addictions au niveau national et au niveau européen.

Bénéficiaires du dispositif de réduction des risques

Pour réduire, entre autres, les infections aux virus du sida et de l'hépatite C, et prévenir une surdose, une distribution de seringues (vente ou échange) et la délivrance de traitements de substitution sont organisées.

Plus de 222 000 seringues ont été distribuées à des personnes toxicomanes en région en 2005. La consommation de traitements de substitution (méthadone et Subutex®) progresse depuis la fin des années 90. La situation est contrastée selon les départements.

Ventes de kits de prévention

En 2005, plus de 47 000 kits de Stéribox® ont été vendus en Bourgogne, soit 11,9 boîtes pour 100 habitants de 20 à 39 ans (versus 15,7 en France). Mais cette moyenne régionale masque des disparités entre les départements. La Saône-et-Loire et l'Yonne enregistrent les taux les plus élevés de la région, toutefois inférieurs à la moyenne nationale. La Côte-d'Or et surtout la Nièvre présentent les taux les plus bas de la région.

Vente de kits de Stéribox® en 2005

	Vente de stéribox® en nombre d'unités	Vente de stéribox® pour 100 hab. de 20 à 39 ans
Côte-d'Or	14 408	10,10
Nièvre	3 235	6,70
Saône-et-Loire	18 984	15,00
Yonne	10 739	13,20
Bourgogne	47 366	11,90
France	2 560 767	15,70

Source : ILIAD. OFDT. SIAMOIS (Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection stérile). InVS

Depuis 2000, les ventes de Stéribox® rapportées à la population sont stables en France.

En Bourgogne, on constate une légère hausse des taux de ventes, qui masque des évolutions très contrastées selon les départements. En Saône-et-Loire et surtout en Côte-d'Or, les ventes de Stéribox® ont fortement augmenté (+19% et +75%). En revanche, dans l'Yonne et la Nièvre, on note une baisse des ventes de respectivement 54% et 34%.

Ventes de Stéribox® pour 100 habitants de 20 à 39 ans Taux et rang du département ou de la région par rapport au reste de la France

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2000-2005
Côte-d'Or	5,7 (83 ^{ème}) *	5,7 (88 ^{ème})	7,3 (83 ^{ème})	7,4 (83 ^{ème})	9,5 (76 ^{ème})	10,1 (71 ^{ème})	+75,4%
Nièvre	8,7 (70 ^{ème})	8,5 (71 ^{ème})	8,4 (76 ^{ème})	7,4 (83 ^{ème})	6,8 (85 ^{ème})	6,7 (86 ^{ème})	-33,8%
Saône-et-Loire	12,4 (53 ^{ème})	11,8 (57 ^{ème})	12,3 (56 ^{ème})	14,3 (47 ^{ème})	14,8 (45 ^{ème})	15 (42 ^{ème})	+19,3%
Yonne	20,3 (22 ^{ème})	17,7 (27 ^{ème})	16,1 (34 ^{ème})	15 (43 ^{ème})	14,6 (46 ^{ème})	13,2 (53 ^{ème})	-53,8%
Bourgogne	11,1 (16 ^{ème})	10,4 (17 ^{ème})	10,8 (17 ^{ème})	11,1 (18 ^{ème})	11,9 (17 ^{ème})	11,9 (17 ^{ème})	+5,4%
France	15,9	16,1	15,9	16,2	15,8	15,7	+1,3%

Source : ILIAD. OFDT. SIAMOIS (Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection stérile). InVS

Précision

Appelé Stéribox®, ce kit de prévention contient 2 seringues (1 ml), 2 tampons d'alcool, un stéricup, 2 flacons d'eau stérile, un préservatif, 1 mode d'emploi et des conseils. L'utilisation de Stéribox® prévient la contamination des virus du VIH, des hépatites et autres agents infectieux. Il est disponible à la vente depuis 1994.

Échange de seringues

En 2005, plus de 138 400 seringues ont été échangées en Bourgogne. Le taux varie de 12,2 seringues échangées pour 100 habitants de 20-39 ans pour l'Yonne, jusqu'à 56,7 en Saône-et-Loire.

Échange de seringues par département en 2005

	Nombre de seringues échangées	Nombre de seringues échangées pour 100 habitants de 20 à 39 ans
Côte-d'Or	40 630	28,5
Nièvre	16 183	33,3
Saône-et-Loire	71 606	56,7
Yonne	10 000	12,2
Bourgogne	138 419	34,7

Source : DDASS - DRASS, exploitation CIRDD

Évolution du nombre de seringues échangées pour 100 habitants de 20 à 39 ans

	2002	2003	2004	2005
Côte-d'Or	40,8	30,7	20,7	28,5
Nièvre	29,3	30,9	37,2	33,3
Saône-et-Loire	65,4	41,5	34,6	56,7
Yonne	nd	nd	nd	12,3

Source : DDASS - DRASS, exploitation CIRDD

Ensemble des seringues distribuées

En additionnant les seringues échangées et celles vendues dans les Stéribox®, 233 139 seringues ont été ainsi distribuées dans la région en 2005 : 69 446 seringues en Côte-d'Or, 22 653 dans la Nièvre, 109 574 en Saône-et-Loire et 31 478 dans l'Yonne.

Si on rapporte ces effectifs à la population, la Saône-et-Loire se distingue par un taux élevé de seringues distribuées alors que l'Yonne présente le taux le plus faible.

Nombre de seringues distribuées (Stéribox® et échange de seringues) par département pour 100 habitants de 20-39 ans en 2005

	Taux
Côte-d'Or	48,8
Nièvre	46,6
Saône-et-Loire	86,8
Yonne	38,6
Bourgogne	58,4

Source : DDASS - DRASS, Exploitation CIRDD

Vente de Subutex®

En Bourgogne, le taux de boîtes de Subutex® (boîte de 7 comprimés dosés à 6 mg) vendues, est légèrement inférieur à la moyenne nationale : 32,6 boîtes pour 100 habitants de 20 à 39 ans contre 36,3 en France.

Là encore, les ventes diffèrent d'un département à un autre. La Saône-et-Loire enregistre le taux le plus élevé, supérieur à la moyenne nationale, alors que la Côte-d'Or présente le taux le plus faible de la région.

Ventes de Subutex® par département en Bourgogne en 2006

	Ventes de Subutex® en nombre de boîtes	Ventes de Subutex® pour 100 habitants de 20 à 39 ans, en nombre de boîtes
Côte-d'Or	34 088	24,0
Nièvre	15 861	32,6
Saône-et-Loire	53 721	42,6
Yonne	26 172	32,1
Bourgogne	129 842	32,6
France	6 128 444	36,3

Source : ILIAD. OFDT. SIAMOIS (Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection stérile). InVS

De 2000 à 2006, les ventes de Subutex® n'ont cessé d'augmenter en Bourgogne comme en France, excepté de 2003 à 2004 où l'on constate une stagnation voire une légère diminution des ventes.

En Bourgogne, le taux de vente de Subutex® est toujours inférieur à la moyenne nationale.

A l'intérieur de la région, les taux des ventes de Subutex® sont très variables d'un département à un autre. L'Yonne se distingue, car contrairement aux autres départements, les ventes ne cessent de diminuer. Jusqu'en 2003 le taux de l'Yonne était supérieur à celui de l'ensemble de la France.

Les trois autres départements présentent des niveaux toujours inférieurs à la moyenne nationale, sauf la Saône-et-Loire où il est supérieur en 2006. Entre 2000 et 2006, la hausse des ventes dans ce département a été la plus importante.

Ventes de Subutex® pour 100 habitants de 20 à 39 ans

Taux et rang du département ou de la région par rapport au reste de la France

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2000-2006
Côte-d'Or	12,3 (80 ^{ème})	13,9 (79 ^{ème})	15,9 (78 ^{ème})	17,2 (78 ^{ème})	17,5 (80 ^{ème})	20,7 (72 ^{ème})	24,0 (65 ^{ème})	+ 95,1%
Nièvre	21,8 (55 ^{ème})	24 (54 ^{ème})	27,4 (50 ^{ème})	30,1 (44 ^{ème})	28,9 (46 ^{ème})	29,8 (46 ^{ème})	32,6 (40 ^{ème})	+ 49,5%
Saône-et-Loire	18,1 (66 ^{ème})	21,3 (59 ^{ème})	24,3 (56 ^{ème})	27,9 (51 ^{ème})	30,3 (44 ^{ème})	36,3 (36 ^{ème})	42,6 (29 ^{ème})	+ 135,3%
Yonne	41,8 (13 ^{ème})	40,4 (18 ^{ème})	37,2 (27 ^{ème})	34,3 (37 ^{ème})	31,8 (43 ^{ème})	31,4 (43 ^{ème})	32,1 (42 ^{ème})	-30,2%
Bourgogne	21,2 (15 ^{ème})	22,8 (16 ^{ème})	24,2 (17 ^{ème})	25,6 (17 ^{ème})	25,8 (17 ^{ème})	28,9 (16 ^{ème})	32,6 (14 ^{ème})	+ 53,7%
France	29,1	31,6	33,7	36	36,7	36,7	36,3	+ 24,7%

Source : ILIAD. OFDT. SIAMOIS (Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection stérile). InVS

Méthadone vendue et délivrée

En Bourgogne en 2006, le taux de flacons de méthadone vendus est supérieur à la moyenne nationale (40,4 flacons pour 100 habitants de 20 à 39 ans contre 32,9 en France) mais des disparités très importantes sont notées entre les départements. Les taux de ventes sont beaucoup plus importants dans l'Yonne et surtout dans la Nièvre (deux fois supérieur à la moyenne nationale). La Saône-et-Loire et surtout la Côte-d'Or présentent des taux de vente plus réduits (inférieur à la moyenne nationale pour la Côte-d'Or).

Ventes de flacons de méthadone en 2006 (équivalent flacons de 60 mg/jour)

2006	Nombre de flacons de méthadone vendus	Nombre de flacons de méthadone vendus pour 100 personnes âgées de 20-39 ans
Côte-d'Or	28 518	20,0
Nièvre	38 287	78,8
Saône-et-Loire	44 595	35,3
Yonne	49 804	61,1
Bourgogne	161 204	40,4
France	5 554 619	32,9

Source : ILIAD. OFDT. SIAMOIS (Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection stérile). InVS

Les ventes de méthadone n'ont cessé d'augmenter depuis 2000. Rapportée à la population, la progression des ventes est encore plus forte (multipliée par 8 pour la région et 35 dans la Nièvre).

Évolution du nombre de flacons de méthadone (équivalent flacons de 60 mg/jour) vendus entre 2000 et 2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Côte-d'Or	2 621	3 485	3 487	6 895	9 038	15 505	28 518
Nièvre	1 138	1 600	5 897	14 252	22 967	30 958	38 287
Saône-et-Loire	3 225	4 627	7 840	13 524	18 468	25 772	44 595
Yonne	13 816	19 585	23 317	24 962	27 970	42 354	49 804
Bourgogne	20 799	29 297	40 541	59 634	78 443	114 589	161 204
France					3 947 171	4 624 083	5 554 619

Source : ILIAD. OFDT. SIAMOIS (Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection stérile). InVS

Nombre de flacons de méthadone (équivalent flacons de 60 mg/jour) vendus pour 10 000 personnes âgées de 20-39 ans

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2000-2006
Côte-d'Or	1,8	2,4	2,4	4,7	6,2	10,9	20	X 11
Nièvre	2,2	3,1	11,7	28,2	46,1	63,7	78,8	X 35
Saône-et-Loire	2,4	3,5	6	10,4	14,4	20,4	35,3	X 14
Yonne	16,8	24	28,7	30,6	34,5	51,9	61,1	X 3
Bourgogne	5	7,2	9,9	14,7	19,4	28,8	40,4	X 8
France	9,7	13	16,6	20,7	24,2	28,3	32,9	X 3

Source : ILIAD. OFDT. SIAMOIS (Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection stérile). InVS

Afin de compléter l'image des ventes de Méthadone, il faut ajouter les délivrances des CSST (Dijon, Chalon, Auxerre et Sens). Le CSST de Nevers prescrit de la méthadone, mais la délivrance est faite en ville, ce qui explique en partie le haut niveau des ventes de méthadone (78,8 flacons de méthadone vendus pour 100 personnes âgées de 20-39 ans).

Méthadone délivrée par les CSST (équivalent flacons de 60 mg)

	2003	2004	2005	2006
Côte-d'Or	8 684	12 782	14 344	12 567
Nièvre	-	-	-	-
Saône-et-Loire	4 688	6 018	6 249	6 140
Yonne	15 559	13 788	13 585	14 553
Bourgogne	28 931	32 588	34 178	33 260

Source : CSST, exploitation CIRDD

En 2006, près de 195 000 flacons de Méthadone (équivalent flacons de 60 mg) ont été vendus en officine ou délivrés en CSST en Bourgogne.

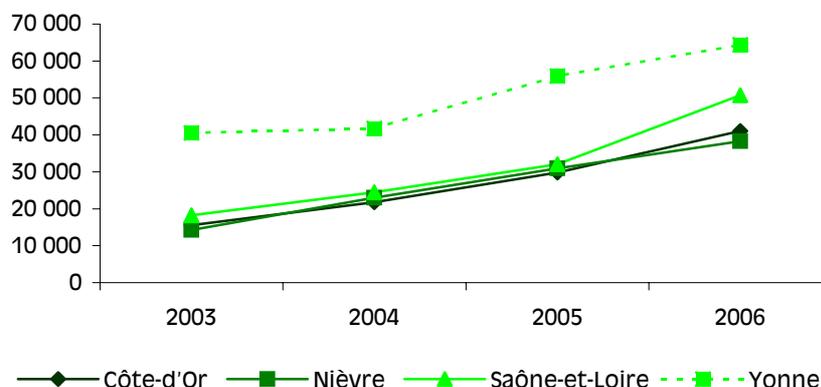
Rapporté à la population des 20-39 ans, le taux de flacons distribués varie de 29% en Côte-d'Or à 79% dans la Nièvre et l'Yonne pour la même année.

Flacons de méthadone (équivalent flacons de 60 mg) vendus en officine et délivrés en CSST en 2006

	Nombre de flacons de méthadone	Nombre de flacons de méthadone pour 100 personnes de 20-39 ans
Côte-d'Or	41 085	29
Nièvre	38 287	79
Saône-et-Loire	50 735	40
Yonne	64 357	79
Bourgogne	194 464	49

Source : InVS-ILIAD, CSST, exploitation CIRDD

Évolution du nombre de flacons de méthadone (équivalent flacons de 60 mg) vendus en officine et délivrés en CSST



Source : InVS-ILIAD, CSST, exploitation CIRDD

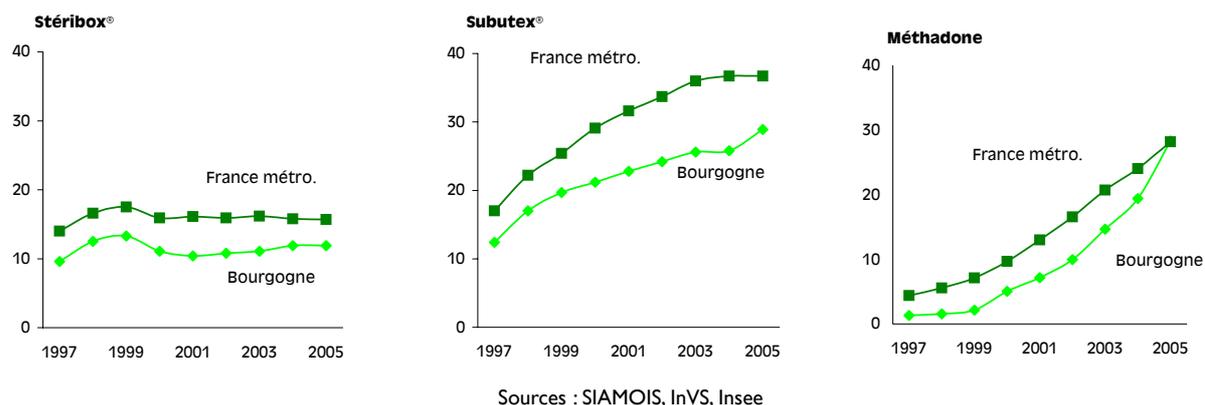
Le nombre de flacons de Méthadone vendus et délivrés a plus que doublé entre 2003 et 2006 (multiplié par 2,2).

Nombre de flacons de méthadone (équivalent flacons de 60 mg) vendus en officine et délivrés en CSST pour 100 personnes de 20-39 ans

	2003	2004	2005	2006	2003-2006
Côte-d'Or	11	15	21	29	X 2,6
Nièvre	28	46	64	79	X 2,8
Saône-et-Loire	14	19	25	40	X 2,8
Yonne	50	52	69	79	X 1,5
Bourgogne	22	27	37	49	X 2,2

Source : InVS-ILIAD, CSST, exploitation CIRDD

Vente de matériel d'injection stérile et de médicaments de substitution pour 100 Bourguignons de 20-39 ans



Profil de 60 usagers de drogues "bas seuils" de Dijon et Chalon-sur-Saône

On appelle population "bas seuil" les usagers pouvant être accueillis dans des structures de première ligne, des antennes de soins fixes ou mobiles, des équipes de rue, des boutiques. Ces usagers peuvent accéder sans exigence préalable, à un accueil, une écoute, à la prévention et aux soins adaptés à leur état, et ce, quelle que soit l'étape de leur trajectoire de vie [Médecins du Monde, 12 propositions pour un accès aux soins pour tous en France, avril 2002].

L'objectif de ces structures est d'entrer en contact avec les personnes les plus marginalisées, celles qui n'ont ni les moyens, ni les papiers, ni l'argent, ni la connaissance, ni la patience, ni la santé, ni le désir de se rendre dans les lieux de soins ordinaires, qui ne savent comment faire, afin de leur proposer des prestations nécessaires, acceptables, adaptées.

Plus des 3/4 des usagers sont des hommes. La moyenne d'âge est de 29 ans.

La moitié des répondants a un logement indépendant, stable et durable (50%).

Une personne sur deux vit seule (50%).

Un tiers des personnes a un revenu d'emploi, 15% sont au chômage.

45% des usagers interrogés perçoivent une allocation, au premier rang desquelles le RMI pour 18% d'entre elles.

13% n'ont aucune ressource.

96% des usagers ont une couverture sociale, dont 40% par le biais de la CMU.

1/2 ont le niveau CAP-BEP, 1/4 ont un niveau inférieur et 1/4 ont un niveau au moins égal au bac.

Perception de la santé :

60% se considèrent en bonne santé physique durant le mois ayant précédé l'enquête. Autant de personnes se considèrent en mauvaise santé psychologique (48%) qu'en bonne santé (52%). Parmi les problèmes dont les personnes souffrent, dépression, grippe, bronchite, céphalées, problèmes dentaires et alcoolisme sont les plus fréquemment cités.

Source : enquête PRELUD 2006

Cette enquête, menée par l'OFDT et coordonnée par le CIRDD Bourgogne à Dijon et Chalon-sur-Saône, constitue un des piliers du dispositif d'information du réseau TREND. Elle permet d'apporter des éléments concernant l'évolution de la consommation, des modes de consommation et de l'état de santé des usagers de psychotropes en population urbaine.

Fréquentation des consultations cannabis

En 2006, 501 personnes (consommateurs et entourage) sont venues dans les consultations cannabis de la région.

La Bourgogne enregistre toujours un nombre moyen de personnes (vues par structure et par mois) inférieur à celui de l'ensemble de la France : le nombre de personnes varie de 7 à 14 selon les mois en Bourgogne, contre 11 à 22 sur l'ensemble du territoire français.

La part des consommateurs dans l'ensemble des consultants varie de 70 à 85% en Bourgogne (70 à 75% en moyenne en France). La part des parents dans l'ensemble des consultants en Bourgogne est proche ou plus réduite qu'en moyenne en France. En revanche, lors des 3 premiers mois de la période étudiée, la part des parents dans l'ensemble des consultants bourguignons est plus élevée que dans le reste de la France.

La part des consommateurs vus pour la première fois (parmi les consommateurs vus) est toujours plus élevée en Bourgogne qu'en moyenne en France. Le délai moyen de prise de rendez-vous en Bourgogne est proche de celui du reste de la France. En revanche, le nombre d'heures d'ouverture mensuelle des consultations cannabis en Bourgogne est deux fois moins important qu'en moyenne en France (25h vs 60h environ).

Résultats du dispositif SIMCCA en Bourgogne de mars 2005 à avril 2006

Moyenne mensuelle		
	Bourgogne	France
Nombre moyen de personnes vues par structure	10,8	17,8
Nombre moyen de consommateurs vus par structure	8,4	13,1
Part des consommateurs (en %) dans l'ensemble des consultants	78	73,5
Part des parents (en %) dans l'ensemble des consultants	18,7	20,4
Part des autres consultants (en %) dans l'ensemble des personnes vues	3,3	6,1
Part des consommateurs vus pour la 1ère fois (en %) parmi les consommateurs vus	53,9	43,9
Délai moyen de prise de rdv (en nb jours)	7,5	7,3
Nombre moyen d'heures d'ouverture par structure, par mois	25,1	60,5

Source : OFDT. Système d'Information Mensuel pour les Consultations Cannabis - SIMCCA, exploitation Bourgogne

Profil des personnes venues en consultations cannabis entre mars 2005 et février 2006, en France. Enquête OFDT 2005.

En France, entre mars 2005 et février 2006, 15 200 consommateurs sont venus consulter et 12 400 personnes de l'entourage.

Les consommateurs reçus un mois donné (72% du public), sont principalement des jeunes hommes (80%).

En revanche, parmi les consultants issus de l'entourage d'un consommateur (28%, en majorité des parents), 68% sont des femmes et 32% des hommes.

L'âge moyen des consommateurs venus consulter est de 21 ans. La plupart (90%) d'entre eux ont entre 14 et 25 ans.

Parmi les jeunes âgés de 14 à 16 ans, 93% sont élèves ou étudiants, et 77% parmi les 17-19 ans. Ces jeunes sont moins souvent scolarisés que ceux interrogés dans l'enquête ESCAPAD lors de la Journée d'Appel à la Préparation pour la Défense (JAPD). Ils sont également plus souvent dans des filières professionnelles.

Les usages des consommateurs

45% des consommateurs ont un usage quotidien de cannabis

20% d'entre eux ont une consommation régulière de cannabis

35% d'entre eux ont un usage occasionnel de cannabis

Âges et usages

Quelle que soit la tranche d'âge, plus du tiers des consommateurs fait l'objet d'un diagnostic de dépendance ; cette proportion croît avec l'âge. Les usagers "dépendants" sont les plus nombreux à partir de 17 ans, et leur part culmine entre 29 et 34 ans (environ 80%). Autre fait marquant, la part des usages "nocifs" est relativement stable aux différents âges de la vie (autour de 20% de chaque tranche d'âge), tandis que la part des usages occasionnels, sans nocivité avérée, décroît fortement avec l'âge.

Le type d'usage actuel est très lié à la précocité des expérimentations. Plus le cannabis a été expérimenté jeune, plus la fréquence d'usage actuelle est régulière.

Les consommations d'autres produits

Tabac : 90% des usagers réguliers et 93% des usagers quotidiens de cannabis sont également des fumeurs quotidiens de tabac. La quasi-totalité des usagers faisant l'objet d'un diagnostic de dépendance sont des fumeurs quotidiens de tabac.

Alcool : 20% des consommateurs consultants ont un usage régulier d'alcool. L'usage régulier d'alcool est corrélé à l'usage de cannabis : la part des usagers réguliers d'alcool augmente selon que l'usage de cannabis est fréquent. 14% des usagers quotidiens de cannabis sont aussi des buveurs quotidiens d'alcool.

Origine de la demande de consultation

Les modalités de recours aux consultations cannabis diffèrent selon le sexe des consultants.

Chez les garçons : 40% des recours relèvent d'une injonction judiciaire, 30% de consultations sollicitées sur suggestion d'un tiers et 30% sont des démarches spontanées. Chez les filles, les demandes spontanées arrivent en tête (41%), devant de peu les recours sur suggestion d'un tiers (40%) et loin devant les orientations judiciaires (19%).

Les modalités de recours diffèrent aussi selon l'âge. Avant 20 ans, la consultation est, dans près de 50% des cas, sollicitée par le consommateur sur suggestion d'un tiers. Entre 20 et 28 ans, la demande du consommateur est, le plus fréquemment, induite par une décision de justice (46%). À partir de 29 ans, les demandes spontanées deviennent prépondérantes (plus de 60% des modalités de recours).

Les consommateurs venus spontanément sont plus souvent dans un usage nocif ou dépendant alors que ceux adressés par la Justice le sont moins souvent.

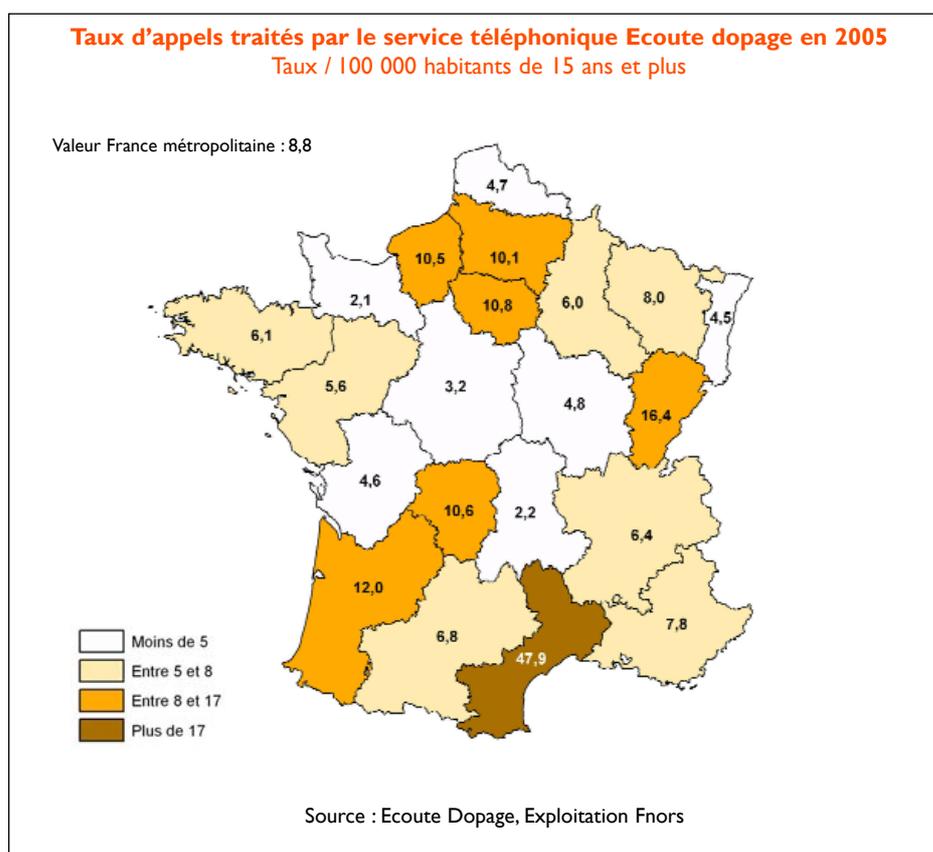
Appels écoute dopage

Il existe une antenne médicale de prévention du dopage au CHU de Dijon, vers laquelle peuvent être orientées les personnes ayant un problème avec le dopage.

La création de nouvelles structures de soin et de prise en charge des sportifs ayant eu recours aux pratiques dopantes ou susceptibles d'y recourir est une des innovations de la loi du 5 avril 2006. Il s'est créé en France, ces dernières années, un réseau d'accueil de ces sportifs : en appelant le numéro vert gratuit et anonyme "Ecoute dopage" (0 800 15 2000), ils peuvent être orientés vers les Antennes Médicales de Prévention du Dopage (AMPD) s'il apparaît que leur état physique ou moral nécessite une prise en charge médicale. En Bourgogne, l'AMPD se trouve au CHU de Dijon. Elle remplit 4 missions : le soin aux sportifs ayant eu recours à des pratiques dopantes, le conseil (aux sportifs comme à leur entourage ou aux fédérations), la recherche, le recueil de données épidémiologiques et la veille sanitaire.

Une grande majorité des appels au service écoute dopage concerne des demandes d'informations. Les trois disciplines sportives les plus concernées sont la musculation, le cyclisme puis l'athlétisme. Les questions les plus fréquentes concernent la consommation de compléments alimentaires.

La région Languedoc-Roussillon est la principale source d'appels en termes de taux d'appels (48 appels pour 100 000 habitants de 15 ans et plus). Ce niveau exceptionnel est relié à une politique de communication très active dans cette région. En Bourgogne, le taux d'appel est de 4,8/100 000 habitants, deux fois plus réduit que la moyenne nationale.



CONSÉQUENCES JUDICIAIRES

109 Contexte national

111 Tabac

Saisies de tabac

112 Alcool

Interpellations pour ivresses sur la voie publique

Saisies d'alcool

Contrôles routiers et alcoolémie

114 Produits illicites

Interpellations d'usagers de produits illicites

Saisies de produits illicites

117 Dopage

Conséquences judiciaires

En France, la législation distingue les drogues licites (tabac et alcool) dont la consommation, la production et la vente sont réglementées, et les stupéfiants ou drogues illicites (cannabis, héroïne, cocaïne, LSD, ecstasy...) dont la détention, la consommation, la production et la vente sont prohibées.

Les lois Veil (1971) et Évin (1991) ont contribué à la lutte contre le tabagisme, en limitant la publicité, notamment en direction des jeunes, en imposant sur les emballages des mentions sur la composition du tabac, l'inscription d'un avertissement sur le risque sanitaire.

Elles ont été complétées par d'autres textes : interdiction de la vente de tabac aux mineurs de moins de 16 ans (2003), interdiction de la vente de paquets de moins de 20 cigarettes (2005)...

Un décret de 2006 interdit toute consommation de tabac au sein des établissements d'enseignement et autres lieux accueillant régulièrement des mineurs ainsi que des établissements de santé. Il laisse toujours la possibilité d'installer des emplacements à la disposition des fumeurs dans les autres lieux publics dont les cafés et restaurants, mais dans des conditions beaucoup plus strictes que précédemment.

Concernant l'alcool, la loi du 10 janvier 1991 (Loi Evin) a renforcé le dispositif juridique préexistant en matière de mesures contre l'alcoolisme : limitation de la publicité, du parrainage et interdiction de vente dans les enceintes sportives (ces mesures ont été fortement restreintes par des amendements successifs), amélioration de l'information du consommateur (mention "l'abus d'alcool est dangereux pour la santé" sur les contenants), interdiction de vente d'alcool aux mineurs de moins de 16 ans.

Pour améliorer la sécurité routière, depuis 1995, une alcoolémie supérieure ou égale à 0,5 g/l, (0,2 g/l pour les conducteurs de transports en commun) constitue une infraction passible d'une amende forfaitaire de 135 euros et d'un retrait de six points du permis de conduire. Dès 0,8 g/l, il s'agit d'un délit passible de deux ans de prison, d'une amende de 4 500 euros et d'une suspension ou d'une annulation du permis de conduire. Les peines sont alourdies en cas d'accident mortel ou avec blessé grave. En 2005, 10% des accidents corporels et 28 % des

accidents mortels impliquaient un conducteur à l'alcoolémie positive.

La politique française de lutte contre les toxicomanies relative aux drogues illicites, établie avec la loi du 31 décembre 1970, présente un double aspect : réprimer le trafic et l'usage des stupéfiants et proposer une alternative thérapeutique aux toxicomanes en assurant l'anonymat et la gratuité des soins. Par la suite, la répression du trafic a été renforcée à plusieurs reprises en augmentant les peines encourues ou en créant de nouveaux délits (offre et cession, blanchiment).

L'usage de stupéfiants est un délit passible d'une peine maximale d'un an d'emprisonnement et d'une amende de 3 750 euros, le trafic d'une peine maximale de 20 ans de réclusion criminelle et d'une amende de 7,5 millions d'euros. La vente ou l'offre des produits stupéfiants, même à des amis, même en petite quantité, sont assimilées par la loi à du trafic ; tout comme la production ou fabrication de stupéfiants (par exemple, le fait de cultiver chez soi un ou plusieurs plants de cannabis). La loi réprime également la provocation à l'usage ou au trafic de ces substances.

En 2006, les forces de l'ordre ont procédé en France à près de 94 000 interpellations pour usage de stupéfiant et plus de 78 000 saisies. Ces chiffres sont en légère baisse par rapport à l'année précédente, alors que la tendance était à la hausse depuis le milieu des années 90. Les évolutions sont néanmoins très variables selon le produit considéré. Entre 1992 et 2006, le nombre d'interpellations pour usage de cocaïne a triplé tout comme celui des interpellations pour usage de cannabis. À l'inverse, les interpellations pour usage d'héroïne ont été divisées par trois durant la même période, baisse liée à l'extension de l'usage des traitements de substitution, et à une désaffection des plus jeunes pour ce produit... Néanmoins, une reprise est observée depuis trois ans. L'évolution des interpellations pour usage d'ecstasy et

des autres produits est moins marquée. Elles semblent néanmoins progresser lentement.

Qu'il s'agisse de saisies ou d'interpellations, la très grande majorité des affaires concerne le cannabis.

Depuis la loi du 3 février 2003, l'usage de stupéfiants au volant est réprimé. La loi donne la possibilité aux services de police et de gendarmerie d'effectuer des contrôles préventifs avec dépistage, et les contrôles sont obligatoirement réalisés en cas d'accident immédiatement mortel ou en cas d'accident corporel lorsque le conducteur est soupçonné d'avoir fait usage

de stupéfiants. La mise en œuvre de ces contrôles nécessite une prise de sang, précédée par une analyse d'urine, réalisée en cabinet médical ou à l'hôpital.

La loi de prévention de la délinquance du 5 mars 2007 introduit de nouvelles dispositions tendant à apporter une meilleure réponse aux infractions d'usage de drogues. Elle prévoit la mise en place de stages de sensibilisation aux dangers de l'usage des produits stupéfiants, sous forme d'une information éducative abordant trois volets : sanitaire, judiciaire et sociétal.

Références bibliographiques

- Ministère de l'intérieur et de l'aménagement du territoire. Bilan du comportement des usagers de la route, Année 2005, 2005.
- Mildt, Inpes. Drogue Savoir Plus, Livret juridique, avril 2004.
- Observatoire français des drogues et toxicomanies. Drogues et dépendances. Données essentielles. La Découverte, Paris, 2005.
- www.ofdt.fr
- www.emcdda.europa.eu/
- www.drogue.gouv.fr
- Fnors. Les addictions dans les régions de France. 101p. sept 2007.

Saisies de tabac

La saisie de tabac faisant l'objet d'un trafic illicite varie fortement selon les années et l'activité des services. En 2006, 57 kg de tabac ont été saisis en Bourgogne.

Le trafic portant sur du tabac à fumer est resté marginal jusqu'en 2003. Selon l'OFDT, il a commencé à devenir significatif en 2004 (672 constatations pour 13,9 tonnes saisies en France) pour prendre une réelle ampleur en 2005.

En 2006, les Douanes ont saisi lors de 24 constatations, 57 kg de tabac sur le territoire bourguignon. Il peut s'agir d'une découverte de tabac au cours d'une saisie d'autres produits ou d'une saisie ciblée.

Interpellations pour ivresses sur la voie publique

Les services de répression ont procédé à plus de 2 100 interpellations pour ivresse manifeste sur la voie publique en 2006 dans la région. Ces faits qui varient d'un département à l'autre, reflètent non seulement l'importance du problème mais aussi l'activité des services de répression.

En France, le nombre d'interpellations pour 10 000 habitants de 20 à 70 ans a été relativement stable entre 2001 et 2006. En Bourgogne, ces interpellations ont augmenté jusqu'en 2005, où la région présente un taux d'interpellations supérieur au taux national. Entre 2001 et 2006, la région est passée du 20^e rang au 11^e des régions françaises classées par ordre décroissant du taux d'interpellations. Tout comme la répression de l'usage de produits illicites, ces chiffres reflètent aussi les modalités d'activité des services de répression. Ils sont donc à interpréter avec prudence.

Interpellations pour ivresse manifeste sur la voie publique par département en 2006

	Nombre	Taux pour 10 000 habitants de 20 à 70 ans
Côte-d'Or	439	13,3
Nièvre	271	19,5
Saône-et-Loire	815	23,8
Yonne	586	27,4
Bourgogne	2 111	20,6
France	75 230	18,9

Sources : Direction Générale de la Police nationale, Direction Générale de la Gendarmerie Nationale, ILIAD_OFDT

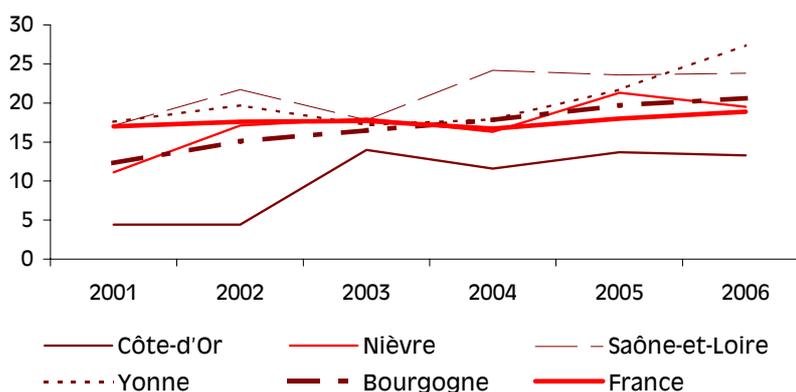
A l'intérieur de la région, la Côte-d'Or présente le taux le plus faible d'interpellations pour ivresse sur la voie publique. Dans les trois autres départements, les taux sont proches de la moyenne nationale jusqu'en 2004. Depuis cette date, ils sont supérieurs, surtout dans l'Yonne et en Saône-et-Loire.

Interpellations pour ivresse sur la voie publique par 10 000 habitants de 20 à 70 ans (taux et rang du département ou de la région par rapport au reste de la France)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Côte-d'Or	4,4 (95 ^{ème})	4,4 (95 ^{ème})	14 (62 ^{ème})	11,6 (72 ^{ème})	13,7 (65 ^{ème})	13,3 (74 ^{ème})
Nièvre	11,1 (75 ^{ème})	17,1 (41 ^{ème})	18 (30 ^{ème})	16,3 (44 ^{ème})	21,3 (25 ^{ème})	19,5 (37 ^{ème})
Saône-et-Loire	17,1 (33 ^{ème})	21,7 (20 ^{ème})	17,8 (31 ^{ème})	24,2 (12 ^{ème})	23,6 (14 ^{ème})	23,8 (23 ^{ème})
Yonne	17,6 (30 ^{ème})	19,7 (28 ^{ème})	17,2 (36 ^{ème})	17,9 (32 ^{ème})	21,7 (23 ^{ème})	27,4 (14 ^{ème})
Bourgogne	12,3 (20 ^{ème})	15,1 (15 ^{ème})	16,5 (12 ^{ème})	17,8 (10 ^{ème})	19,7 (8 ^{ème})	20,6 (11 ^{ème})
France	17	17,6	17,7	16,7	18	18,9

Sources : Direction Générale de la Police nationale, Direction Générale de la Gendarmerie Nationale, ILIAD_OFDT

Interpellations pour ivresse sur la voie publique par 10 000 habitants de 20 à 70 ans



Sources : Direction Générale de la Police nationale, Direction Générale de la Gendarmerie Nationale, ILIAD_OFDT

Saisies d'alcool

Près de 17 000 litres d'alcool ont été saisis dans la région en 2006.

Selon l'OFDT, le nombre et les volumes de saisies d'alcool en France sont en baisse depuis 2000.

En 2006, les Douanes ont saisi 16 934 litres d'alcool lors de 6 constatations sur le territoire bourguignon.

Contrôles routiers et alcoolémie

Près de 2% des dépistages alcool effectués par les services de répression se sont révélés positifs. En 2006, 3 892 permis ont été suspendus suite à une alcoolisation excessive sur les routes de Bourgogne.

En Bourgogne, 452 945 dépistages ont été pratiqués en 2006. Parmi eux, 1,9% ont été positifs.

Le nombre de dépistages effectués dans chaque département bourguignon est fonction de la politique adoptée par les autorités locales.

La part des dépistages positifs par rapport au nombre de dépistages effectués est légèrement plus importante dans la Nièvre et en Côte-d'Or.

Contrôles routiers et alcoolémie en 2006

	Côte-d'Or	Nièvre	Saône-et-Loire	Yonne	Bourgogne
Nombre de dépistages alcool effectués	127 931	75 330	143 241	106 443	452 945
Nombre de dépistages alcool positifs	2 607	1 582	2 562	1 863	8 614
Part des dépistages positifs par rapport au nombre de dépistages effectués %	2,0%	2,1%	1,8%	1,8%	1,9%
Nombre de permis suspendus suite à alcoolémie excessive	1 206	685	1 240	761	3 892

Sources : Préfectures de la Côte-d'Or, de la Nièvre, de la Saône-et-Loire et de l'Yonne (zone police et gendarmerie) ; DDE Yonne et DDE Saône-et-Loire

Précision

Les forces de police et de gendarmerie pratiquent des dépistages du taux d'alcoolémie des automobilistes et des accompagnateurs d'élèves conducteurs :

- en cas d'accident de la circulation ayant occasionné un dommage corporel, même si l'automobiliste n'en est pas responsable.
- en cas d'infraction au code de la route, même en dehors d'un état d'ivresse manifeste.
- des dépistages peuvent être également ordonnés par le procureur de la République ou les officiers de police, en dehors de toute infraction ou accident de la circulation.

Produits illicites

L'Office Central pour la Répression du Trafic Illicite de Stupéfiants (OCRITIS) évalue la situation nationale dans le domaine de l'usage et du trafic illicite de stupéfiants à partir des informations communiquées par les services de police, des douanes et de la gendarmerie nationale.

Les activités des services de répression varient considérablement d'un département à un autre et d'une année sur l'autre. Il est impossible d'affirmer qu'il y a plus d'utilisateurs dans un département en particulier ou sur une année donnée car les interpellations reflètent aussi les modalités d'activité des services de répression.

Interpellations d'utilisateurs de produits illicites

En Bourgogne, comme dans le reste de la France, environ 90% des interpellations pour usage concernent le cannabis.

En 2006, on a compté 1 426 interpellations pour usage de cannabis en Bourgogne. Depuis 1997, le taux d'interpellation des utilisateurs de cannabis pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans a légèrement augmenté en Bourgogne, comme en France, mais de manière variable selon les départements.

C'est en Saône-et-Loire que le nombre d'interpellations d'utilisateurs de cannabis a fortement augmenté depuis 1997, pour atteindre un maximum en 2003. Cette année-là, le taux d'interpellations est nettement plus élevé que la moyenne nationale. Depuis, il a diminué mais est resté supérieur à ceux enregistrés dans les trois autres départements de la région. Depuis 2001, les taux d'interpellations observés en Côte-d'Or, dans la Nièvre et dans l'Yonne sont inférieurs au taux national.

Interpellations pour usage de cannabis entre 1997 et 2006
(nombre et rang du département ou de la région par rapport au reste de la France)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Côte-d'Or	307 (62 ^{ème})	464 (51 ^{ème})	514 (49 ^{ème})	580 (45 ^{ème})	428 (46 ^{ème})	390 (52 ^{ème})	446 (49 ^{ème})	407 (58 ^{ème})	479 (54 ^{ème})	452 (50 ^{ème})
Nièvre	249 (74 ^{ème})	216 (78 ^{ème})	249 (89 ^{ème})	115 (95 ^{ème})	225 (71 ^{ème})	158 (84 ^{ème})	188 (86 ^{ème})	150 (94 ^{ème})	247 (81 ^{ème})	122 (97 ^{ème})
Saône-et-Loire	375 (51 ^{ème})	305 (69 ^{ème})	431 (55 ^{ème})	664 (37 ^{ème})	435 (45 ^{ème})	726 (27 ^{ème})	876 (25 ^{ème})	686 (37 ^{ème})	760 (31 ^{ème})	586 (38 ^{ème})
Yonne	317 (59 ^{ème})	540 (44 ^{ème})	420 (56 ^{ème})	209 (84 ^{ème})	127 (89 ^{ème})	189 (78 ^{ème})	214 (80 ^{ème})	291 (72 ^{ème})	396 (62 ^{ème})	266 (78 ^{ème})
Bourgogne	1 248 (20 ^{ème})	1 525 (19 ^{ème})	1 614 (19 ^{ème})	1 568 (19 ^{ème})	1 215 (19 ^{ème})	1 463 (17 ^{ème})	1 754 (17 ^{ème})	1 534 (18 ^{ème})	1 882 (17 ^{ème})	1 426 (18 ^{ème})
France	65 011	71 481	77 446	80 714	67 774	71 536	79 964	91 705	90 905	83 746

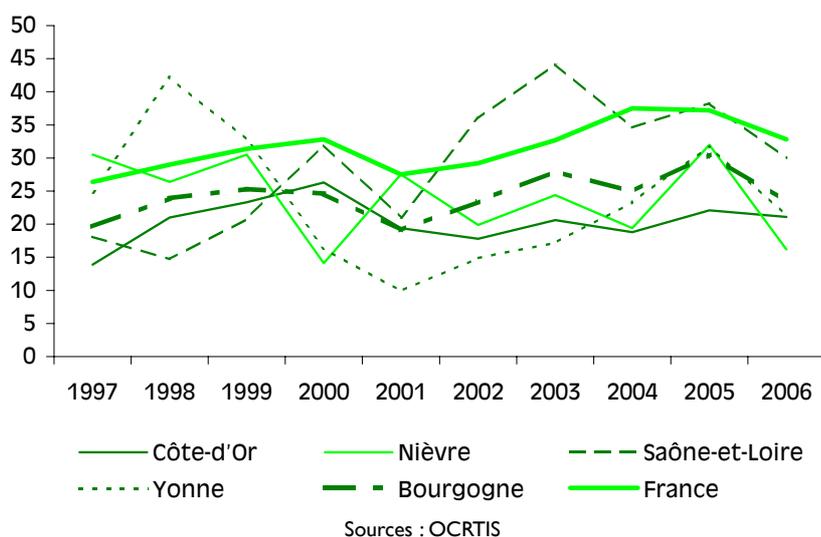
Source : OCRITIS

Interpellations des utilisateurs de cannabis pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans entre 1997 et 2006
(taux et rang du département ou de la région par rapport au reste de la France)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Côte-d'Or	13,9 (88 ^{ème})	21 (71 ^{ème})	23,3 (67 ^{ème})	26,3 (59 ^{ème})	19,4 (62 ^{ème})	17,8 (72 ^{ème})	20,6 (74 ^{ème})	18,8 (86 ^{ème})	22,1 (77 ^{ème})	21,1 (79 ^{ème})
Nièvre	30,5 (28 ^{ème})	26,4 (50 ^{ème})	30,5 (42 ^{ème})	14,1 (93 ^{ème})	27,5 (34 ^{ème})	19,9 (66 ^{ème})	24,4 (60 ^{ème})	19,4 (83 ^{ème})	32 (40 ^{ème})	16,2 (93 ^{ème})
Saône-et-Loire	18,1 (75 ^{ème})	14,7 (91 ^{ème})	20,8 (76 ^{ème})	32 (41 ^{ème})	21 (54 ^{ème})	36 (17 ^{ème})	44,2 (18 ^{ème})	34,6 (42 ^{ème})	38,3 (27 ^{ème})	30 (36 ^{ème})
Yonne	24,8 (53 ^{ème})	42,2 (10 ^{ème})	32,8 (36 ^{ème})	16,3 (90 ^{ème})	9,9 (93 ^{ème})	14,9 (81 ^{ème})	17,2 (83 ^{ème})	23,3 (71 ^{ème})	31,8 (43 ^{ème})	21,3 (77 ^{ème})
Bourgogne	19,6 (18^{ème})	23,9 (14^{ème})	25,3 (14^{ème})	24,6 (17^{ème})	19,1 (17^{ème})	23,4 (15^{ème})	28 (11^{ème})	24,9 (19^{ème})	30,5 (9^{ème})	23,4 (20^{ème})
France	26,4	29	31,4	32,8	27,5	29,2	32,7	37,5	37,2	32,8

Source : OCRITIS

Interpellations des usagers de cannabis sur la voie publique par 10 000 habitants de 15 à 44 ans



On a dénombré 143 interpellations d'usagers d'autres produits psychoactifs (héroïne, cocaïne et ecstasy) en Bourgogne en 2006. Les nombres d'interpellations varient selon les départements et selon les années. Les taux d'interpellation (pour 10 000 habitants de 20-39 ans) des 4 départements sont inférieurs au niveau national (sauf en 2005 pour la Côte-d'Or et la Saône-et-Loire où les taux ont été plus élevés).

Interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy entre 1997 et 2006 (nombre et rang du département ou de la région par rapport au reste de la France)

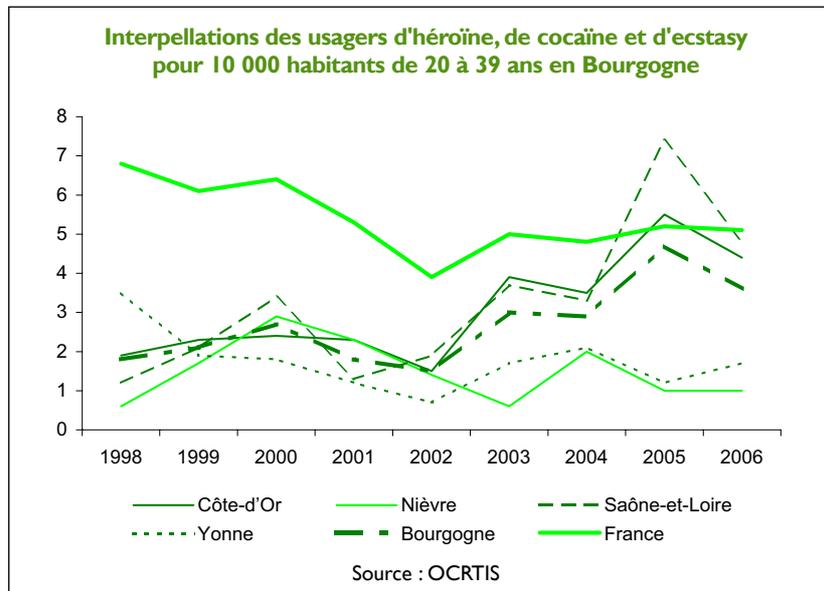
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Côte-d'Or	39 (54 ^{ème})	28 (56 ^{ème})	34 (48 ^{ème})	36 (54 ^{ème})	34 (48 ^{ème})	22 (57 ^{ème})	56 (34 ^{ème})	50 (41 ^{ème})	78 (26 ^{ème})	63 (33 ^{ème})
Nièvre	0 (95 ^{ème})	3 (93 ^{ème})	9 (75 ^{ème})	15 (73 ^{ème})	12 (71 ^{ème})	7 (75 ^{ème})	3 (91 ^{ème})	10 (81 ^{ème})	5 (85 ^{ème})	5 (88 ^{ème})
Saône-et-Loire	63 (46 ^{ème})	16 (67 ^{ème})	28 (52 ^{ème})	45 (41 ^{ème})	17 (64 ^{ème})	25 (52 ^{ème})	47 (41 ^{ème})	42 (49 ^{ème})	94 (22 ^{ème})	61 (37 ^{ème})
Yonne	160 (24 ^{ème})	29 (54 ^{ème})	16 (64 ^{ème})	15 (73 ^{ème})	10 (78 ^{ème})	6 (79 ^{ème})	14 (71 ^{ème})	17 (71 ^{ème})	10 (81 ^{ème})	14 (75 ^{ème})
Bourgogne	262 (14 ^{ème})	76 (18 ^{ème})	87 (17 ^{ème})	111 (16 ^{ème})	73 (19 ^{ème})	60 (19 ^{ème})	120 (16 ^{ème})	119 (18 ^{ème})	187 (11 ^{ème})	143 (17 ^{ème})
France	14 887	11 272	10 025	10 501	8 679	6 349	8 183	7 847	8 565	8 636

Source : OCRTIS

Interpellations des usagers d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans entre 1997 et 2006 (taux et rang du département ou de la région par rapport au reste de la France)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Côte-d'Or	2,6 (63 ^{ème})	1,9 (63 ^{ème})	2,3 (56 ^{ème})	2,4 (64 ^{ème})	2,3 (53 ^{ème})	1,5 (63 ^{ème})	3,9 (31 ^{ème})	3,5 (41 ^{ème})	5,5 (27 ^{ème})	4,4 (31 ^{ème})
Nièvre	0 (95 ^{ème})	6,6 (90 ^{ème})	1,7 (68 ^{ème})	2,9 (57 ^{ème})	2,3 (53 ^{ème})	1,4 (64 ^{ème})	0,6 (91 ^{ème})	2 (70 ^{ème})	1 (92 ^{ème})	1 (89 ^{ème})
Saône-et-Loire	4,7 (47 ^{ème})	1,2 (76 ^{ème})	2,1 (61 ^{ème})	3,4 (47 ^{ème})	1,3 (74 ^{ème})	1,9 (53 ^{ème})	3,7 (35 ^{ème})	3,3 (44 ^{ème})	7,4 (18 ^{ème})	4,8 (27 ^{ème})
Yonne	19,5 (5 ^{ème})	3,5 (54 ^{ème})	1,9 (66 ^{ème})	1,8 (74 ^{ème})	1,2 (77 ^{ème})	0,7 (83 ^{ème})	1,7 (72 ^{ème})	2,1 (68 ^{ème})	1,2 (90 ^{ème})	1,7 (73 ^{ème})
Bourgogne	6,3 (10 ^{ème})	1,8 (18 ^{ème})	2,1 (16 ^{ème})	2,7 (15 ^{ème})	1,8 (20 ^{ème})	1,5 (17 ^{ème})	3 (14 ^{ème})	2,9 (16 ^{ème})	4,7 (11 ^{ème})	3,6 (13 ^{ème})
France	9	6,8	6,1	6,4	5,3	3,9	5	4,8	5,2	5,1

Source : OCRTIS



Saisies de produits illicites

Les quantités de produits illicites saisies varient considérablement d'un département à l'autre et d'une année sur l'autre.

Les saisies ne constituent qu'un indicateur très indirect de l'offre de drogues. Celles réalisées en Bourgogne ne correspondent pas forcément à des quantités qui auraient été disponibles dans la région, mais à des quantités de "passage" traversant la Bourgogne pour atteindre un autre lieu. Avec 1 308 km de routes nationales, 639 km d'autoroutes, 2 060 km de lignes ferroviaires exploitées et 1 000 km de voies navigables, la Bourgogne est dotée d'un réseau de transports dense et diversifié. Elle occupe à ce titre une place stratégique, souvent de transit, dans le trafic des stupéfiants.

Volumes de produits illicites saisis en Bourgogne entre 2004 et 2006

Produits	2004	2005	2006
Cannabis	1 204 kg	576 kg	1 668 kg
Cocaïne	898 g	1,6 kg	1,4 kg
Héroïne	2 kg	60 kg	7 kg
Ecstasy	270 cp	28 973 cp	949 cp

CP : comprimé
Source : OCRTIS

Les quantités saisies varient beaucoup d'un département à l'autre et d'une année sur l'autre. En Bourgogne comme en France, les saisies de cannabis sont légèrement en baisse, alors que celles d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy sont en hausse.

Volumes de produits illicites saisis entre 2004 et 2006 par département

	Cannabis			Héroïne			Cocaïne			Ecstasy		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006
Côte-d'Or	96 kg	469 kg	84 kg	0,5 kg	46 kg	5 kg	0,8 kg	1 kg	0,1 kg	182 cp	28 654 cp	787 cp
Nièvre	12 kg	27 kg	2 kg	0,05 kg	2 kg	2g	11 g	10 g	7g	1 cp	5 cp	14 cp
Saône-et-Loire	1 036 kg	34 kg	21 kg	1 kg	13 kg	1 kg	20 g	16 g	1,207kg	42 cp	256 cp	118 cp
Yonne	60 kg	46 kg	60 kg	8 g	1 g	4g	103 g	586 g	15g	45 cp	58 cp	30 cp
Bourgogne	1 204 kg	576 kg	168 kg	2 kg	60 kg	7 kg	898 g	2 kg	1 kg	270 cp	28 973 cp	949 cp
France	107 748 kg	86 603 kg	71 762 kg	558 kg	749 kg	1 051 kg	4 484 kg	5 186 kg	10 166 kg	1,9 million cp	0,8 million cp	1,5 million cp

Cp = comprimé
Source : OCRTIS, exploitation CIRDD - ORS Bourgogne

En 2007, 179 prélèvements pour contrôle antidopage ont été effectués par 11 médecins préleveurs. Selon les années, le taux de cas positifs varie entre 1 et 4%.

Les contrôles antidopage sont réalisés à l'occasion d'entraînements, de manifestations ou de compétitions sportives organisées ou autorisées par les fédérations sportives.

L'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) établit un programme annuel de contrôles. Pour leur mise en œuvre, elle s'appuie sur les services déconcentrés du ministère en charge des Sports. Une convention entre l'AFLD et les directions régionales de la Jeunesse et des sports en établit les modalités.

Une mission de contrôle peut comporter un ou plusieurs prélèvements. Ils peuvent être inopinés ou non, voire obligatoires dans le cas d'accord bipartite entre la fédération et l'AFLD.

Lors des contrôles en compétition

Toute manifestation sportive organisée sous l'égide d'une fédération, ou autorisée par celle-ci, est susceptible d'accueillir un contrôle antidopage quels que soient le niveau et le site de la compétition. Le préleveur chargé d'un contrôle se présente au responsable de l'organisation, qui l'accueille et facilite son accès aux lieux de la compétition.

Lors des contrôles à l'entraînement

Les contrôles peuvent également être programmés pendant les entraînements des compétiteurs. Dans ce cas, le préleveur, avec le sportif et éventuellement le responsable de l'entraînement, recherche les locaux les plus adéquats possibles.

Le quota attribué par l'AFLD à la région pour 2007 était de 226 contrôles, la DRJS de Bourgogne a pu mettre en place 179 contrôles (soit 79% du quota). Parmi eux, 146 ont été effectués de manière inopinée, 33 étaient obligatoires. Dans 2 cas, des sportifs ont été déclarés positifs : 1 aux cannabinoïdes à la suite d'un match de basket et 1 aux corticostéroïdes (bétaméthasone).

La quasi-totalité (97%) des contrôles ont été réalisés en compétition (3% à l'entraînement). Ces contrôles ont concerné 13 disciplines, parmi lesquelles les plus contrôlées ont été le cyclisme, le handball et le basketball.

Précision

De 2000 à 2007, les cas positifs ont diminué. Cependant le volume de prélèvements est insuffisant pour en garantir la significativité statistique. Par ailleurs, la loi impose un cloisonnement entre le donneur d'ordre de contrôle antidopage et celui qui gère les cas positifs et les sanctions, de sorte qu'il est difficile d'obtenir des données exhaustives et exploitables.

Les cas positifs signalés sont des sportifs contrôlés sur le territoire bourguignon et ne sont pas forcément licenciés en région.

Contrôles réalisés en Bourgogne entre 2001 et 2007

Contrôles	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre de médecins préleveurs	11	10	11	11	10	10	11
Nombre de prélèvements effectués	133	182	178	197	203	206	179
Nombre de cas positifs	3,0%	3,8%	3,9%	2,0%	1,5%	2,0%	1,1% (connus à ce jour)

Source : Direction Régionale Jeunesse et Sport de Bourgogne

ANNEXES

121 Siglaire

123 Liste des indicateurs

Répertoire des sigles

AFLD :	Agence Française de Lutte contre le Dopage
AMPD :	Antenne Médicale de Prévention du Dopage
ANIT :	Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie
ANPAA :	Association Nationale de Prévention en Alcoolologie et en Addictologie
AOC :	Appellation d'Origine Contrôlée
ARH :	Agence Régionale de l'Hospitalisation
BHD :	Buprénorphine à Haut Dosage
BPCO :	Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive
CAARUD :	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues
CCAA :	Centre de Cure Ambulatoire en Alcoolologie
CDMR :	Comité Départemental de lutte contre les Maladies Respiratoires
CDO :	Convention Départementale d'Objectif
CEIP :	Centres d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance
CESC :	Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté
CFA :	Centre de Formation des Apprentis
CHRS :	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CHU :	Centre Hospitalier Universitaire
CIM :	Classification Internationale des Maladies
CIRDD :	Centre d'Information Régional sur les Drogues et les Dépendances
CLS :	Contrat Local de Sécurité
CODES :	Comité départemental d'Education pour la Santé
CORES :	Collège Régional d'Education pour la Santé
CPAM :	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPE :	Conseiller Principal d'Education
CRAM :	Caisse Régionale d'Assurance Maladie
CSAPA :	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSST :	Centre de Soins Spécialisés pour Toxicomanes
CSSTH :	Centre de Soins Spécialisés pour Toxicomanes avec Hébergement
CVL :	Conseil de la Vie Lycéenne
DATIS :	Drogues, Alcool, Tabac, Info Service
DDASS :	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DDE :	Direction Départementale de l'Equipement
DESCO :	Direction de l'Enseignement SCOLAire
DRASS :	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
DRJS :	Direction Régionale Jeunesse et Sport
DRDR :	Dotation Régionale au Développement des Réseaux
DSM :	Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux
ESCAPAD :	Enquête Santé et Consommation au Cours de l'Appel et de Préparation A la Défense
ESPAD :	European School Survey Project on Alcohol and other Drugs
FAQSV :	Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville
FFA :	Fédération Française d'Addictologie
FICQS :	Fond d'Intervention pour la Coordination et la Qualité des Soins
FITPAT :	Fédération Interprofessionnelle pour le Traitement et la Prévention de l'Alcoolisation au Travail
FNPEIS :	Fonds National de Prévention d'Education et d'Information en Santé
FRAD :	Formateur Relais Anti-Drogues
GRSP :	Groupement Régional de Santé Publique
GT (21) :	Généralistes et Toxicomanies (21 pour la Côte-d'Or)
HTA :	Hypertension Artérielle
ICM :	Indice Comparatif de Mortalité
ILIAD :	Indicateurs Locaux pour l'Information sur les Addictions
INPES :	Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
INRETS :	Institut National de Recherche sur les Transports et leur Sécurité
INSERM :	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
InVS :	Institut national de Veille Sanitaire
IREMA :	Institut de Recherche et d'Enseignement des Maladies Addictives
JAPD :	Journée d'Appel et de Préparation à la Défense

LOLF :	Loi Organique relative aux Lois de Finances
LSD :	Lyserge Saüre Diäthylamid (qui signifie en français : diéthylamide de l'acide lysergique)
MDMA :	Méthylène-Dioxy-Métamphétamine
MFR :	Maison Familiale Rurale
MILAD :	Mlssion de Lutte Anti Drogue
MILDT :	Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie
MSA :	Mutualité Sociale Agricole
OCRTIS :	Office Central pour la Répression du Trafic Illicite de Stupéfiants
OFDT :	Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
OMS :	Organisation Mondiale de la santé
ONISR :	Observatoire National Interministériel de Sécurité Routière
ORS :	Observatoire Régional de la Santé
PASER :	Projet d'Action Stratégique de l'Etat en Région
PDASR :	Plan Départemental d'Actions de Sécurité Routière
PFAD :	Policier Formateur Anti-Drogue
PJJ :	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PMSI :	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
PRAM :	Programme Régional de l'Assurance Maladie
PRAPS :	Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins
PRSP :	Plan Régional de Santé Publique
ReLION :	Etude sur les Réseaux Locaux mobilisables pour l'Implantation d'un système d'Observation National sur les pratiques de prévention liées aux drogues
RECAP :	REcueil Commun sur les Addictions et les Prises en charge (dans CSST et CCAA)
RDR :	Réduction Des Risques
RSI :	Régime Social des Indépendants
SAM :	étude " Stupéfiants et Accidents Mortels de la circulation routière "
SEDAP :	Société d'Entraide et D'Action Psychologique
SIAMOIS :	Système d'Information sur l'Accès au Matériel Officinal d'Injection et de Substitution
SIMCCA :	Système d'Information Mensuel sur les Consultations Cannabis
SINTES :	Système d'Identification National des Toxiques et Substances
SPIP :	Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
SRA :	Schéma Régional d'Addictologie
SREPS :	Schéma Régional d'Éducation Pour la Santé
SROS :	Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
TREND :	Tendances Récentes et Nouvelles Drogues
UDI :	Usager de Drogues Injectables
URCAM :	Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie
UPML :	Union Professionnelle des Médecins Libéraux
VADS :	Voies Aérodigestives Supérieures (lèvres, bouche, pharynx, larynx)
VDQS :	Vin De Qualité Supérieure
VIH :	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Liste des indicateurs

Chapitre Offre et production

Produit	Indicateur	Niveau territorial	Source	Année
Tabac	Nombre de débits de tabac pour 100 000 habitants âgés de 16 ans ou plus	National, Régional et Départemental	DGDDI, Direction Régionale des Douanes de Bourgogne	2006
Tabac	Nombre de cigarettes vendues quotidiennement par habitant âgé de plus de 15 ans	National, Régional et Départemental	CDTI, Insee, exploitation Fnors	2001, 2006
Alcool	Nombre de débits de boisson licence IV pour 100 000 habitants âgés de plus de 15 ans	National, Régional et Départemental	DGDDI, Insee, exploitation Fnors, ORS Bourgogne	2002
Alcool	Milliers d'hectolitres de vins récoltés	National, Régional et Départemental	DGDDI, Insee, exploitation Fnors, ORS Bourgogne	2005
Produits illicites	Prix des produits illicites	Dijon	TREND, SEDAP	2003

Chapitre Consommation

Produit	Indicateur	Niveau territorial	Source	Année
Tabac	Prévalence tabagique parmi les 18-75 ans	National, Régional	Baromètre santé INPES, exploitation ORS Bourgogne	2005
Tabac	Répartition des 18-75 ans selon le statut tabagique	National, Régional	Baromètre santé INPES, exploitation ORS Bourgogne	2005
Tabac	Répartition des fumeurs âgés de 18 à 75 ans selon le type de cigarettes	National, Régional	Baromètre santé INPES, exploitation ORS Bourgogne	2005
Tabac	Répartition des fumeurs réguliers âgés de 18 à 75 ans selon le nombre de cigarettes fumées quotidiennement	National, Régional	Baromètre santé INPES, exploitation ORS Bourgogne	2005
Tabac	Usage quotidien à 17 ans	National, Régional et Départemental*	ESCAPAD, OFDT	2002-2003, 2005
Alcool	Expérimentation parmi les 18-75 ans	National, Régional	Baromètre santé INPES, exploitation ORS Bourgogne	2005
Alcool	Usage au cours de l'année parmi les 18-75 ans	National, Régional	Baromètre santé INPES, exploitation ORS Bourgogne	2005
Alcool	Usage au cours de la semaine parmi les 18-75 ans	National, Régional	Baromètre santé INPES, exploitation ORS Bourgogne	2005
Alcool	Usage régulier parmi les 18-75 ans	National, Régional	Baromètre santé INPES, exploitation ORS Bourgogne	2005
Alcool	Usage quotidien parmi les 18-75 ans	National, Régional	Baromètre santé INPES, exploitation ORS Bourgogne	2005
Alcool	Dépassement des seuils recommandés par l'OMS parmi les 18-75 ans	National, Régional	Baromètre santé INPES, exploitation ORS Bourgogne	2005
Alcool	Usage à risque d'alcoolisation excessive et/ou de dépendance (test DETA) liée à l'alcool par genre chez les 18-75 ans	National, Régional	Baromètre santé INPES, exploitation ORS Bourgogne	2005
Alcool	Ivresses au cours de la vie parmi les 18-75 ans	National, Régional	Baromètre santé INPES, exploitation ORS Bourgogne	2005
Alcool	Ivresses au cours de l'année parmi les 18-75 ans	National, Régional	Baromètre santé INPES, exploitation ORS Bourgogne	2005
Alcool	Ivresses répétées parmi les 18-75 ans	National, Régional	Baromètre santé INPES, exploitation ORS Bourgogne	2005
Alcool	Ivresses régulières parmi les 18-75 ans	National, Régional	Baromètre santé INPES, exploitation ORS Bourgogne	2005

Chapitre Consommation (suite)

Produit	Indicateur	Niveau territorial	Source	Année
Alcool	Usage quotidien à 17 ans	National, Régional et Départemental*	ESCAPAD, OFDT	2002-2003, 2005
Alcool	Usage au cours du mois à 17 ans	National, Régional et Départemental*	ESCAPAD, OFDT	2002-2003, 2005
Alcool	Experimentation à 17 ans	National, Régional et Départemental*	ESCAPAD, OFDT	2002-2003, 2005
Alcool	Usage régulier à 17 ans	National, Régional et Départemental*	ESCAPAD, OFDT	2002-2003, 2005
Alcool	Ivresses répétées à 17 ans	National, Régional et Départemental*	ESCAPAD, OFDT	2002-2003, 2005
Alcool	Binge drinking au cours du mois à 17 ans	National, Régional	ESCAPAD, OFDT	2005
Alcool	Binge drinking 3 fois au cours du mois à 17 ans	National, Régional	ESCAPAD, OFDT	2005
Alcool	La conduite d'un véhicule après ingestion de plus d'un verre à 17 ans	National, Régional	ESCAPAD, OFDT	2005
Alcool	Ivresses au cours de l'année à 17 ans	National, Régional et Départemental*	ESCAPAD, OFDT	2002-2003, 2005
Alcool	Ivresses au cours de la vie à 17 ans	National, Régional et Départemental*	ESCAPAD, OFDT	2002-2003, 2005
Alcool	Ivresses régulières à 17 ans	National, Régional et Départemental*	ESCAPAD, OFDT	2002-2003, 2005
Alcool	Types de boissons alcoolisées bues au moins une fois par semaine chez les 18 à 75 ans	National, Régional	Baromètre santé INPES, exploitation ORS Bourgogne	2005
Alcool	Types de boissons alcoolisées bues au cours du mois à 17 ans	National, Régional	ESCAPAD, OFDT	2005
Cannabis	Expérimentation parmi les 15-64 ans	National, Régional	Baromètre santé INPES, exploitation ORS Bourgogne	2005
Cannabis	Usage dans l'année parmi les 15-64 ans	National, Régional	Baromètre santé INPES, exploitation ORS Bourgogne	2005
Cannabis	Usage récent parmi les 15-64 ans	National, Régional	Baromètre santé INPES, exploitation ORS Bourgogne	2005
Cannabis	Usage régulier parmi les 15-64 ans	National, Régional	Baromètre santé INPES, exploitation ORS Bourgogne	2005
Cannabis	Expérimentation à 17 ans	National, Régional et Départemental*	ESCAPAD, OFDT	2002-2003, 2005
Cannabis	Usage régulier à 17 ans	National, Régional et Départemental*	ESCAPAD, OFDT	2002-2003, 2005
Autres drogues	Proposition et expérimentation de l'ecstasy et de la cocaïne parmi les 18-64 ans	National, Régional	Baromètre santé INPES, exploitation ORS Bourgogne	2005
Médicaments psychotropes	Fréquence de consommation de tranquillisants, somnifères ou antidépresseurs au cours de la vie, parmi les 18-64 ans	National, Régional	Baromètre santé INPES, exploitation ORS Bourgogne	2005
Médicaments psychotropes	Consommation de certains produits psychotropes dans l'année parmi les 18-64 ans	National, Régional	Baromètre santé INPES, exploitation ORS Bourgogne	2005
Médicaments psychotropes	Expérimentation à 17 ans	National, Régional et Départemental*	ESCAPAD, OFDT	2005
Autres drogues	Expérimentation à 17 ans	National, Régional et Départemental*	ESCAPAD, OFDT	2002-2003, 2005
Polyconsommation	Polyconsommation parmi les 15-64 ans	National, Régional	Baromètre santé INPES, exploitation ORS Bourgogne	2005

Chapitre Conséquences sur la santé

Produit	Indicateur	Niveau territorial	Source	Année
Tabac	Nombre de décès et taux comparatif de mortalité pour les trois causes les plus liées au tabagisme	National, Régional et Départemental	Inserm CépiDc, exploitation ORS Bourgogne	2003-2005
Tabac	Taux comparatif de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon par canton	National, cantonal	Inserm CépiDc, exploitation ORS Bourgogne	1991-1999
Tabac	Taux comparatif de mortalité prématurée pour les trois causes les plus liées au tabagisme	National, Régional	Inserm CépiDc, exploitation ORS Bourgogne	2003-2005
Tabac	Évolution du taux comparatif de mortalité par cancer du poumon	National, Régional	Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS	1980-2003
Tabac	Évolution de la mortalité liée au tabac par canton	Régional, cantonal	Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS	1980-1984, 2000-2004
Tabac	Nombre de nouveaux cas de cancer du poumon et taux d'incidence standardisés (pour 100 000) estimés	National, Régional	Francim, Insee, exploitation ORS	1980-2000
Tabac	Gêne par rapport à la fumée des autres parmi les 18-75 ans	National, Régional	Baromètre santé Inpes, exploitation ORS Bourgogne	2005
Alcool	Nombre de décès et taux comparatif de mortalité pour les trois causes les plus liées à l'alcoolisation chronique	National, Régional et Départemental	Inserm CépiDc, exploitation ORS Bourgogne	2003-2005
Alcool	Taux comparatifs de mortalité par pathologies liées à l'alcool par canton	National, cantonal	Inserm CépiDc, exploitation ORS Bourgogne	1991-1999
Alcool	Taux comparatif de mortalité prématurée liée à l'alcoolisation chronique	National, Régional	Inserm CépiDc, exploitation ORS Bourgogne	2003-2005
Alcool	Évolution de la mortalité pour les trois causes directement liées à l'alcoolisation chronique	National, Régional	Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS	1981-1983, 2001-2003
Alcool	Évolution de la mortalité liée à l'alcool par canton	Régional, cantonal	Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS	1980-1984, 2000-2004
Alcool	Nombre de séjours hospitaliers en MCO liés à l'alcool	Régional	ATIH (PMSI) 2005, exploitation ORS	2005
Alcool	Nombre de patients bourguignons hospitalisés en MCO pour pathologie liée à l'alcool dans les territoires sanitaires de coopération	Régional, territoire de santé	ATIH (PMSI) 2005, exploitation ORS	2005
Alcool	Accidents mortels et corporels avec alcool	Départemental	Préfectures de Bourgogne. (zone police et gendarmerie) ; DDE Côte-d'Or, Yonne et Saône-et-Loire, exploitation CIRDD	2006
Alcool	Évolution des accidents corporels avec alcool	Départemental	Préfectures de Bourgogne. (zone police et gendarmerie) ; DDE Côte-d'Or, Yonne et Saône-et-Loire, exploitation CIRDD	2002-2006
Alcool	Part des accidents corporels avec alcool parmi le total des accidents corporels	Départemental	Préfectures de Bourgogne. (zone police et gendarmerie) ; DDE Côte-d'Or, Yonne et Saône-et-Loire, exploitation CIRDD	2002-2006
Produits illicites	Nombre annuel de décès par surdose	Régional, Départemental	OCRTIS, Score santé (Fnors)	1990-2004
Produits illicites	Proportion de séropositifs au VIH et VHC chez les toxicomanes pris en charge	Régional	Drees, enquêtes de novembre	1995, 1999, 2003
Alcool et produits illicites	Accidents mortels avec alcool et stupéfiants	Départemental	Préfectures de Bourgogne. (zone police et gendarmerie) ; DDE Côte-d'Or, Yonne et Saône-et-Loire, exploitation CIRDD	2006

Chapitres Prévention et prise en charge

Produit	Indicateur	Niveau territorial	Source	Année
Tous produits	Actions de prévention des addictions	National, Régional et Départemental	Enquête ReLION, exploitation CIRDD	2006
Tabac	Lieux de consultations de tabacologie et d'aide à l'arrêt	Départemental	CORES Bourgogne, Recensement des personnes ressources pour l'aide à l'arrêt du tabac en Bourgogne	2006
Tabac	Professionnels adhérents au réseau Tab'Agir	Départemental	Tab'Agir, exploitation ORS	2008
Alcool	Centres de cure ambulatoire en alcoologie	Départemental	FINESS 2007, exploitation DRASS de Bourgogne-service régional de la statistique et des études, ORS	2007
Tous produits	Addictologie hospitalière publique : Unités et/ou lits d'hospitalisation	Départemental	DRASS de Bourgogne, Inspection régionale de la santé, exploitation DRASS de Bourgogne-service régional de la statistique et des études, ORS	2007
Tous produits	Équipes de liaison en addictologie et services d'urgence	Départemental	FINESS 2007, SAE 2006, Inspection régionale de la santé 2007, exploitation DRASS de Bourgogne service régional de la statistique et des études, ORS	2007
Alcool	Soins de suite et de réadaptation (SSR) en alcoologie	Départemental	FINESS 2007, SAE 2006, Inspection régionale de la santé 2007, exploitation DRASS de Bourgogne service régional de la statistique et des études, ORS	2007
Tous produits	Consultations externes en addictologie	Départemental	DRASS de Bourgogne, Inspection régionale de la santé, exploitation DRASS de Bourgogne service régional de la statistique et des études, ORS	2007
Produits illicites	Centres de soins spécialisés aux toxicomanes (CSST) et centres d'accueil et d'accompagnement pour la réduction des risques des usagers de drogues (CAARUD)	Départemental	FINESS 2007, Inspection régionale de la santé 2007, exploitation DRASS de Bourgogne-service régional de la statistique et des études, ORS	2007
Cannabis	Consultations "jeunes consommateurs" / consultations cannabis	Départemental	DRASS de Bourgogne- Inspection régionale de la santé 2007, exploitation DRASS de Bourgogne-service régional de la statistique et des études, ORS	2007
Alcool	Buveurs venus consulter dans les centres de cure ambulatoire en alcoologie	National, Régional et Départemental	ILIAD_OFDT Direction générale de la santé, ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Rapports d'activité des CCAA	2005
Alcool	Nombre de patients suivis pour sevrage alcoolique par les CCAA	Départemental	Rapports d'activité CCAA, exploitation CIRDD	2005, 2006
Produits illicites	Nombre de patients suivis pour sevrage aux opiacés par les CSST	Départemental	Rapports d'activité CSST, exploitation CIRDD	2005, 2006
Produits illicites	Taux de prise en charge des personnes toxicomanes pour 100 000 habitants de 15 ans et plus en novembre	National, Régional et Départemental	Enquête de novembre (1997, 1999, 2003) sur la prise en charge des toxicomanes dans les structures médicosociales, DREES (recours recensés durant le mois de novembre et suivant le département de domicile des usagers).	1997, 1999, 2003

Chapitres Prévention et prise en charge (suite)

Produit	Indicateur	Niveau territorial	Source	Année
Produits illicites	Vente de kits de Stéribox®	National, Régional et Départemental	ILIAD. OFDT. SIAMOIS Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection stérile. InVS	2005
Produits illicites	Ventes de Stéribox® pour 100 habitants de 20 à 39 ans	National, Régional et Départemental	ILIAD. OFDT. SIAMOIS Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection stérile. InVS	2000-2005
Produits illicites	Échange de seringues	Départemental	DDASS - DRASS, exploitation CIRDD	2005
Produits illicites	Évolution du nombre de seringues échangées pour 100 habitants de 20 à 39 ans	Départemental	DDASS - DRASS, exploitation CIRDD	2002-2005
Produits illicites	Nombre de seringues distribuées (Stéribox® et échange de seringues) par département pour 100 habitants de 20-39 ans	Départemental	DDASS - DRASS, exploitation CIRDD	2005
Produits illicites	Ventes de Subutex®	National, Régional et Départemental	ILIAD_OFDT SIAMOIS, InVS	2006
Produits illicites	Ventes de Subutex® pour 100 habitants de 20 à 39 ans	National, Régional et Départemental	ILIAD_OFDT SIAMOIS, InVS	2000-2006
Produits illicites	Ventes de flacons de méthadone	National, Régional et Départemental	SIAMOIS, InVS et ILIAD_OFDT	2000-2007
Produits illicites	Évolution du nombre de flacons de méthadone (équivalent flacons de 60 mg/jour) vendus	National, Régional et Départemental	SIAMOIS, InVS et ILIAD_OFDT	2000-2008
Produits illicites	Nombre de flacons de méthadone (équivalent flacons de 60 mg/jour) vendus pour 10 000 personnes âgées de 20-39 ans	National, Régional et Départemental	SIAMOIS, InVS et ILIAD_OFDT	2000-2009
Produits illicites	Méthadone délivrée par les CSST	Départemental	CSST, exploitation CIRDD	2003-2006
Produits illicites	Flacons de méthadone (équivalent 60 mg) vendus en officine et délivrés en CSST	Départemental	InVS-ILIAD, CSST, exploitation CIRDD	2006
Produits illicites	Évolution du nombre de flacons de méthadone (équivalent 60 mg) vendus en officine et délivrés en CSST	Départemental	InVS-ILIAD, CSST, exploitation CIRDD	2003-2006
Produits illicites	Nombre de flacons de méthadone (équivalent 60 mg) vendus en officine et délivrés en CSST pour 100 personnes de 20-39 ans	Départemental	InVS-ILIAD, CSST, exploitation CIRDD	2003-2006
Cannabis	Résultats du dispositif SIMCCA	National, Régional	OFDT. Système d'Information Mensuel pour les Consultations Cannabis - SIMCCA, Exploitation Bourgogne	2005, 2006
Médicaments psychotropes	Nombre de boîtes de psychotropes remboursées par bénéficiaire	National, Régional	SIAM, RNIAM, exploitation FNORS	2005
Dopage	Taux d'appels traités par le service téléphonique Ecoute dopage	National, Régional	Ecoute Dopage, Exploitation Fnors	2005

Chapitre Conséquences judiciaires

Produit	Indicateur	Niveau territorial	Source	Année
Tabac	Saisies de tabac	Régional	Douanes Bourgogne	2006
Alcool	Interpellations pour ivresse manifeste sur la voie publique	National, Régional et Départemental	Direction Générale de la Police nationale, Direction Générale de la Gendarmerie Nationale, ILIAD_OFDT	2006
Alcool	Interpellations pour ivresse sur la voie publique par 10 000 habitants de 20 à 70 ans	National, Régional et Départemental	Direction Générale de la Police nationale, Direction Générale de la Gendarmerie Nationale, ILIAD_OFDT	2001-2006
Alcool	Saisies d'alcool	Régional	Douanes Bourgogne	2006
Alcool	Contrôles routiers et alcoolémie	Départemental	Préfectures de Bourgogne (zone police et gendarmerie) ; DDE Yonne et Saône-et-Loire	2006
Cannabis	Interpellations pour usage de cannabis	National, Régional et Départemental	OCRTIS	1997-2006
Cannabis	Interpellations des usagers de cannabis pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans	National, Régional et Départemental	OCRTIS	1997-2006
Produits illicites	Interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy	National, Régional et Départemental	OCRTIS	1997-2006
Produits illicites	Interpellations des usagers d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans	National, Régional et Départemental	OCRTIS	1997-2006
Produits illicites	Volumes de produits illicites saisis	Régional et Départemental	OCRTIS, exploitation CIRDD - ORS Bourgogne	2004-2006
Dopage	Contrôles réalisés en Bourgogne	Régional	Direction Régionale Jeunesse et Sport de Bourgogne	2001-2007

**Observatoire Régional de la Santé de Bourgogne
(ORS)**

34 rue des planchettes

21000 Dijon

Tél. : 03 80 65 08 10 - Fax : 03 80 65 08 18

ors.brg@wanadoo.fr

<http://www.ors-bourgogne.org>

**Centre d'Information Régional sur les Drogues et les Dépendances de Bourgogne
(CIRDD)**

30 boulevard de Strasbourg

21000 Dijon

Tél. : 03 80 68 27 21 - Fax : 03 80 68 27 20

contact@cirddbougogne.fr

<http://www.cirddbougogne.fr>

Réalisé avec le soutien financier du **Groupement Régional de Santé Publique (GRSP) de Bourgogne**

