

203908

**La TOXICOMANIE  
dans  
Le Val d'Oise**

**Données et Repères**

**1995**

**TOXIBASE**  
*Réseau National de Documentation  
sur les Pharmacodépendances*  
14, Avenue Berthelot  
69007 LYON

*à l'initiative de l'Observatoire des  
Toxicomanies et de la Dépendance du Val  
d'Oise,*

*présenté par le  
Dr Pierre Poloméni.*

Remerciements, à tous ceux qui ont accepté de valider ce travail et de participer à ce recueil, avec l'agrément et le soutien de Mr Deslandes, Préfet du Val d'Oise et de Mr Brière, Directeur de la DDASS; Mme Gueydan, sous-préfet à la ville, Mr Anglès, directeur DDSP, Mr le Lieutenant Colonel Leborgne, groupement de Gendarmerie du Val d'Oise, l'OCRTIS;

Mmes les Drs Savage, Gallot, Leluong, médecins inspecteurs à la DDASS ; Mmes et Mrs les Drs Sicot, Bleichner, Gobert, Jacques, Sebbah, Caudan, des services d'urgences des hôpitaux du Val d'Oise; Mr le Pr Bouvry, Mmes et Mrs les Drs Pulik, Saraux, Roche-Sicot, Desrues, Danne, Troisvallée, des services de médecine des hôpitaux du Val d'Oise; Mr le Dr Michel Hautefeuille, Mme le Dr Pequard, Mr Pecault, des Centres Spécialisés; Mme Facy, INSERM; Mme le Dr Gremy, et l'ORS de l'Île de France; Mme Delphine Antoine, SESI; Mr Joly et Mme Rodier-Guilpart, juges; Mmes et Mrs les Drs Gabaud, Godefroy, Oger, membres de l'Observatoire des Toxicomanies et de la Dépendance du Val d'Oise.

# Sommaire

INTRODUCTION.....	1
INFRACTIONS à la législation sur les stupéfiants.....	5
- Trafic .....	8
- Usage-Revente .....	8
- Usage.....	9
- Analyse qualitative .....	10
--Val d'Oise, source DDSP 95 .....	12
RECOURS au système de soins .....	15
- Décès par overdoses .....	15
- SESI .....	15
--SESI, Val d'Oise.....	18
- DDASS .....	19
-- Hospitalisations pour sevrage .....	19
-- Injonctions thérapeutiques.....	19
- Centres Spécialisés .....	21
-Hébergement .....	30
-Comité Départemental de Substitution.....	30
-Information - Formation - Prévention.....	31
- Une Enquête aux Urgences.....	33
- Sida et toxicomanie .....	35
- Le Téléphone Vert "Allô Drogue 95".....	37
En Conclusion.....	39
Annexe 1 - Le Val d'Oise.....	41
Annexe 2- Législation (textes parus en 1995) .....	42
Annexe 3 - Adresses .....	44
Lexique.....	44
Bibliographie.....	45

## INTRODUCTION

Pour la quatrième année consécutive, l'Observatoire des Toxicomanies et de la Dépendance du Val d'Oise propose un recueil des données "toxicomanie" du département. Nous soumettons par ailleurs quelques pistes de réflexion aux institutions et aux professionnels destinataires de ce rapport. L'analyse engagée les années précédentes se révèle cohérente face aux résultats de 1995. Le phénomène "toxicomanie" est inscrit profondément dans notre tissu social. Les évolutions des opinions publiques, des législations, coïncident par ailleurs avec des modifications des "outils de soins"... et des toxicomanes eux-mêmes. Cette "période charnière" dont nous parlions, a effectivement généré de nouveaux usages de drogues et des nouvelles méthodes de prise en charge.

Sur un plan strictement quantitatif, il n'y a pas d'augmentation majeure du phénomène, en ce qui concerne en particulier l'usage d'héroïne. Nous verrons cependant que l'usage de cannabis, tant au niveau national qu'au niveau départemental, donne lieu à une progression nette des interpellations. Ce qui est mesuré ne tient certes pas compte des multiples aspects et de "l'invisibilité" fréquente de ces "consommateurs", mais les mêmes critères d'une année sur l'autre sont stables. Par ailleurs, nous avons déjà relevé que l'évolution des moyens affectés à la "lutte contre la toxicomanie" influe sur les "résultats". Il faudrait dans un avenir proche, être en mesure de juxtaposer ces deux éléments.

Sur le plan qualitatif, les chiffres "police" restent fiables et assez stables pour définir le profil de l'infraction à la législation sur les stupéfiants. Les chiffres des centres sont plus difficiles à interpréter, car le réseau impliquant des médecins généralistes, la prescription des produits de substitution, le travail en prison, et le véhicule d'accessibilité aux soins, ont recruté davantage d'usagers de drogues, mais probablement différents de ceux vus dans les centres, les années précédentes.

L'aspect le plus marquant de cette année provient effectivement des modifications des "outils" de prise en charge. Les nouvelles approches sont largement décrites et commentées dans les différents rapports.

Le travail en prison prend ainsi une place considérable dans les comptes-rendus des centres. Cet intérêt salue probablement une initiative originale, d'un fort potentiel de prévention secondaire, soutenue par les pouvoirs publics. Il rend probablement compte, par ailleurs, d'un travail particulier, difficile, qui ne laisse pas indifférents ceux qui s'en chargent.

En 1995, le département a aussi vu se développer la disponibilité des produits de substitution, développement malgré les problèmes d'organisation, de budget, de clarté en matière de règles légales et déontologiques. En parallèle à cette ouverture, le développement des réseaux ville-hôpital s'est poursuivi, réseau spécifique autour de Cergy, ou réseaux "VIH" qui se sont investis dans cette pathologie. Cette donnée est retrouvée avec régularité dans les bilans des réseaux: s'occuper d'infection à VIH implique de se préoccuper des toxicomanes. En fonction des situations locales, cette prise en compte est plus ou moins formalisée.

Le véhicule aménagé (DIMAS) de l'association Imagine a continué son travail dans les villes de Sarcelles et de Villiers le Bel et a mis en place les bases qui lui permettront à moyen terme d'accéder aux villes de Cergy et d'Argenteuil.

L'orientation et l'hébergement restent quantitativement faibles. Quels sont réellement les besoins?

Ces différents outils sont décrits dans le chapitre consacré aux centres spécialisés.

En fin d'année 1995, Mme Gueydan, sous-préfet à la ville, a été nommée par Mr le Préfet, en tant que "Madame Drogue". Toujours au cours de cette même année, notre département a manifestement bénéficié du dynamisme de la DDASS, qui a suscité ou soutenu plusieurs projets, les défendant dans des choix difficiles.

Les défis qui ne sont pas encore relevés sont celui d'une coordination pour les actions de formation, de prévention, par exemple dans le cadre d'une charte, et, les problèmes posés par une juste évaluation des outils, des actions, des investissements humains ou financiers. Ce dernier problème s'explique en partie par la nécessité d'une vision de santé publique à long terme; cette vision est brouillée par les difficultés financières et sociales que rencontre notre pays.

Comme l'an dernier, nous désirons attirer l'attention sur les problèmes posés par les drogues licites et les problèmes psycho-sociaux des adolescents. Ainsi, un travail mené par P.Arvers, sur une population de 6850 adolescents issus de Grande-Bretagne, Espagne et France (entre 11 et 16 ans) interrogée par auto-questionnaire sur leur consommation d'alcool, donne les résultats suivants:

- les abstinents ne représentent -au mieux- qu'à peine plus du tiers des adolescents interrogés (23,5% en France)

- le première alcoolisation avant l'âge de 8 ans n'est pas exceptionnelle (7% des français), et a souvent lieu en milieu familial
- les garçons consomment davantage d'alcool que les filles
- les familles monoparentales sont celles où la consommation d'alcool est la plus forte.

Les auteurs montrent par ailleurs qu'il peut y avoir une corrélation entre l'attitude permissive des parents et un plus haut niveau de consommation chez les adolescents.

Les enquêtes nationales sur la toxicomanie, dont nous avons repris les principales données, sont effectuées par 2 grands organismes:

A - dépendant du Ministère des Affaires Sociales, la Direction Générale de la Santé et la Direction des Hôpitaux, et surtout le SESI (Service des Statistiques, des Études, et des Systèmes d'Information) évaluent le poids des toxicomanes dans le secteur sanitaire et social.

Le SESI effectue une enquête portant chaque année sur le mois de novembre. Trois types de structures sont interrogées:

- les centres spécialisés, spécifiques des toxicomanes: accueil, sevrage, consultations, hébergements, post-cures
- les établissements sanitaires: les établissements hospitaliers généraux ou psychiatriques
- les établissements sociaux : CHRS, clubs et équipes de prévention (tous les services de court séjour et consultations externes, sauf les urgences et les services de chirurgie, de tous les établissements sanitaires, spécialisés ou non dans le traitement de la toxicomanie, ainsi que tous les établissements sociaux en Ile de France)

**Définition utilisée pour "toxicomane":** Personne dont la consommation de produits illicites, ou de produits licites détournés de leur usage normal, a été prolongée et régulière au cours des derniers mois.

**Type d'informations recueillies:** nombre de recours au système médico-social durant le mois de novembre, estimation du nombre de toxicomanes ayant recours au système spécialisé dans l'année, avec appréciation du nombre de nouveaux cas.

Cette enquête présente quelques limites: beaucoup d'incertitudes quant au taux de non-réponse et à la qualité de remplissage du questionnaire; délais longs entre le mois concerné et la publication des données.

toxicomanes ayant recours au système spécialisé dans l'année, avec appréciation du nombre de nouveaux cas.

Cette enquête présente quelques limites: beaucoup d'incertitudes quant au taux de non-réponse et à la qualité de remplissage du questionnaire; délais longs entre le mois concerné et la publication des données.

**B - Les statistiques de l'OCRTIS** (Office Central pour la Répression du Trafic Illicite des Stupéfiants) sont établies à partir des données fournies par l'ensemble des services de la Police Nationale, de la Gendarmerie Nationale et des Douanes. Ces informations se rapportent aux infractions à la législation sur les stupéfiants, et donc en rapport avec l'activité judiciaire des services répressifs.

**Champ de l'enquête:** Interpellations, recueil des surdoses à partir des "morts suspectes" ayant fait l'objet d'une procédure (recueil permanent)

**Définition utilisée pour "toxicomane":** Personne faisant usage, ou en possession de drogues illicites, ou incapable de justifier légalement la possession de médicaments pouvant induire une conduite toxicomaniacal

**Type d'informations recueillies:** Interpellations pour usage, usage-revente. Saisies de drogues illicites. Décès par surdoses. Caractéristiques socio-démographiques des interpellés et des surdoses.

Les limites tiennent au fait que les usagers ne sont pas nécessairement des toxicomanes dépendants et que les seuls produits concernés sont illicites. Par ailleurs, des variations dans les moyens et les stratégies policières entraînent de grandes modifications dans les résultats.

## **.INFRACtIONS à la législation sur les stupéfiants**

L'année 1995 s'est traduite au niveau national par une augmentation massive des infractions à la législation sur les stupéfiants, comprenant les interpellations pour usage, pour usage-revente, et pour trafic. Le Val d'Oise est concerné en partie par cette augmentation. Il faut remarquer qu'un dizième de la hausse nationale enregistrée en 1995 est due à des interpellations dans 3 départements: Paris, Seine St Denis et Hauts de Seine. Par ailleurs, cette augmentation touche essentiellement les usagers et usagers-revendeurs de haschich: la "pression" de l'héroïne et des héroïnomanes sur les services dépendant du Ministère de l'Intérieur reste stable.

**Tableau: Infractions à la législation sur les stupéfiants**

Total infractions	1990	1991	1992	1993	1994	1995
France(OCRTIS)	34213	45063	54468	51657	59697	69432
Val d'Oise (OCRTIS)			897	1090*	1272*	1079*

\*Les données officielles de l'OCRTIS concernant le Val d'Oise comptent en plus des chiffres notés ici, les trafiquants internationaux interpellés à Roissy, à savoir, en 1993: 65; en 1994: 118; en 1995: 107 .

## **Évolution des Interpellations pour Infractions à la Législation sur les Stupéfiants, en 1993,1994, 1995 France Entière (source OCRTIS)**

Interpellations	1993/1992	1994/1993	1995/1994
Trafic International	+12,6%	+15,9%	- 7,87%
Trafic Local	+6,9%	+10,2%	+ 0,58%
Usage Revente	+1,1%	+17,6%	+ 23,69%
Usage	-8 %	+15,9%	+ 17,74%
Total	- 5,1%	+15,5%	+ 16,31%

**Évolution des Interpellations pour Infractions à la Législation sur les Stupéfiants, en 1993, 1994, 1995, Val d'Oise**  
**(source DDSP- Gendarmerie)**

Interpellations	1993/1992	1994/1993	1995/1994
Trafic	-20%	+71%	-19%
Usage Revente	-19%	+59%	+3%
Usage	+27%	+8%	+33%

**Évolution des Interpellations pour Usage et Usage-Revente, pour certaines drogues, en 1993, 1994, 1995 France Entière (source OCRTIS)**

Drogues	1993/1992	1994/1993	1995/1994
Cannabis	-11,9%	+15,2%	+ 27,61%
Héroïne	+2,6%	+14,6%	+ 1,21%
Cocaïne (+ crack)	+6,9%	+25,1%	+ 7,51%
Psychotropes	+4,8 %	+63,8%	+ 9,85%
L.S.D.	+101,2%	+44,1%	- 2,55%

**Évolution des Interpellations pour Usage et Usage-Revente, pour certaines drogues, en 1993, 1994 et 1995, Val d'Oise (source DDSP)**

Drogues	1994/1992	1994/1993	1995/1994
Cannabis	+56%	+5%	+24,9%
Héroïne	-15%	+27%	+19,3%
Cocaïne (+ crack)	+25%	+250%	stable

*page suivante:*

**Comparaison des Interpellations entre les différents départements de la Région Parisienne (source OCRTIS)**

Nota 1: à rapporter à la population , voir annexe 1

Nota 2: Les chiffres globaux sont issus des données de l'OCRTIS, très fiables pour ce qui est des mouvements évolutifs et des comparaisons; l'analyse par motif d'interpellation est inspirée par les sources départementales, localement plus complètes.

	1992	1993	1994	1995
	total Infractions	total Infractions	total Infractions	total Infractions
Paris	7194	4959	4976	5246
Hauts de Seine	2092	2158	2163	2446
Seine St Denis	1472	1479	2053	2396
Val de Marne	1373	710	1368	1619
Seine et Marne	1017	972	1204	1207
Yvelines	1088	983	1292	1420
Essonne	1015	837	955	770
<b>Val d'Oise</b>	<b>897</b>	<b>1090*</b>	<b>1272**</b>	<b>1079***</b>

Les données officielles de l'OCRTIS concernant le Val d'Oise comptent en plus des chiffres notés ici, \*pour 1993, 65 trafiquants internationaux; \*\*pour 1994, 118 trafiquants internationaux; \*\*\*pour 1995, 107 trafiquants internationaux, tous interpellés à Roissy.

### **Comparaison des Interpellations entre les différents départements de la Région Parisienne (source OCRTIS)**

	1993		1994		1995	
sur le total de interpellations	Trafic	Usage (et revente)	Trafic	Usage (et revente)	Trafic	Usage (et revente)
Paris	1384	3575	1531	3445	726	4520
Hauts de Seine	188	1970	188	1975	167	2279
Seine St Denis	270	1209	306	1747	249	2147
Val de Marne	123	587	128	1240	195	1424
Seine et Marne	58	914	51	1153	73	1134
Yvelines	72	911	62	1230	114	1306
Essonne	63	774	75	880	90	680
<b>Val d'Oise</b>	<b>60*</b>	<b>1030</b>	<b>74**</b>	<b>1198</b>	<b>89***</b>	<b>990</b>

## - Trafic

Total trafic	1990	1991	1992	1993	1994	1995
France (OCRTIS) ( local et international )	5198	5303	5982	6451	7179	7084
Val d'Oise (DDSP Gendarmerie)	165	76	65	52	89	72*
cannabis(DDSP)		40%	51%	46%	47%	66%
héroïne(DDSP)		60%	49%	53%	49%	25%
cocaine(DDSP)		1%	0	0	1%	8%

\* en 1995, ne sont comptées pour la DDSP que les affaires dans lesquelles il n'y a pas usage

Les interpellation pour trafic, international ou local, sont restées stables cette année. L'année 1994 avait été une période de très forte hausse d'activité dans ce domaine. A noter cependant au niveau national, une augmentation de 119% des affaires concernant l'ecstasy, mais ne représentant qu'un dizième des interpellations pour trafic de cannabis ou d'héroïne.

## - Usage-Revente

Total	1990	1991	1992	1993	1994	1995
France (OCRTIS)	4159	5449	6937	7017	8257	10213
Val d'Oise (DDSP Gendarmerie)	105	149	134	108	172	177
cannabis(DDSP)		56%	51%	56%	63%	60%
héroïne(DDSP)		40%	47%	43%	33%	38%
cocaïne(DDSP)		0	1%	0	1%	1%

Cette catégorie, intermédiaire et difficile à cerner, ne peut donner lieu à des commentaires spécifiques.

## - Usage

Total	1990	1991	1992	1993	1994	1995
France (OCRTIS)	22983	34311	41549	38189	44261	52112
IdF (OCRTIS,ORS)	11534	13531	13714	10971	12868	14480
Val d'Oise (DDSP Gendarmerie)	574	697	806	1025	1109	1483
- cannabis(DDSP)		64%	64%	78%	73%	73%
- héroïne(DDSP)		31%	31%	20%	23%	22%
- cocaïne(DDSP)		1%	1%	1%	1%	1%

Note: il existe une différence entre la somme des chiffres fournis par les services départementaux et l'OCRTIS.

Il existe une augmentation nette des interpellations pour usage de cannabis tant au niveau national (+ 27%) qu'au niveau départemental. Plusieurs éléments peuvent expliquer cette hausse: plus grande visibilité, plus grande consommation, plus grande attention et moyens augmentés des policiers et gendarmes. Au niveau national, l'augmentation des interpellation pour usage d'héroïne ou de cocaïne-crack, est quant à elle, faible.

Il existe une augmentation des usagers interpellés ne consommant pas les 3 produits cités dans le tableau: on peut constater ici l'arrivée des amphétaminiques tels que l'ecstasy, ou la permanence des psychotropes..

- Analyse qualitative  
France, source OCRTIS

Le rapport 1995 de l'OCRTIS est particulièrement riche et plusieurs analyses (déjà reprises dans des publications ou articles de presse), nous permettent de réfléchir utilement au phénomène "toxicomanie".

Nous retiendrons cette année:

I - une analyse sur les décès  
II - une analyse sur les atteintes aux professionnels de santé  
En effet, la remédicalisation de la toxicomanie, la multiplication des contacts soignants-toxicomanes (l'accès aux soins), la prescription large d'opiacés, modifie à partir de cette année "la donne". Ces éléments feront l'objet d'une attention particulière de l'Observatoire dans les années à venir.

**I - Evolution du nombre de décès selon les produits**

	1993	1994	1995
Héroïne	408	505	388
Médicaments	44	50	68

"Les services répressifs ont enregistré cette année 465 cas de décès liés à l'usage de drogues, c'est à dire surdosages "stricto sensu" ainsi qu'accidents divers liés aux conditions d'administration de la substance."

Ce chiffre réel est probablement bien supérieur à celui-ci.

La comparaison de ces informations d'une année sur l'autre montre:

- une diminution de 17,55% par rapport à 1994 avec des disparités régionales: baisse sensible sur Paris, augmentation sur le SRPJ de Versailles (dont dépend le Val d'Oise).

L'héroïne représente 83% des causes de surdoses.

Mais de nombreux décès sont dus à l'absorption abusive d'alcool, de médicaments et d'héroïne.

Six médicaments sont présents dans 45% des décès liés à l'absorption de psychotropes, seuls ou en association:

- le Rohypnol® (13 décès), le Temgésic®, la Méthadone, le Palfium®, le Moscontin®, le Skénan®.

Les 2/3 des décès sont constatés à domicile

Les plus de 25 ans représentent 73% des décès (contre 69% en 1994 et 71% en 1993).

## **II- Vols de produits toxiques et d'ordonnances**

Ils sont en diminution constante, et concernent essentiellement la morphine et ses dérivés. Il faut surveiller l'évolution de ces données avec la présence en pharmacie et dans les centres, de produits de substitution à partir de 1995

	1985	1987	1989	1991	1993	1995
cambriolages de pharmacies	551	297	207	131	113	102
vols, violences, pharmaciens médecins	28	54	26	34	69	59
vols médecins	363	273	165	173	166	160
vols autres établissements	228	65	99	54	86	53

L'étude de la répartition des usagers en 1995 retrouve comme faits caractéristiques au niveau national:

- la forte augmentation du cannabis (voir plus haut), mais aussi une hausse des psychotropes dans le cadre du phénomène polytoxicomaniaque.
- les mineurs représentent pratiquement 7% des interpellations, et la tranche d'âge des 18-25 ans, dominante avec près de 60% des personnes interpellées est stable.

### **Evolution des pourcentages par classe d'âge, par rapport à l'ensemble des interpellations**

(%)	moins de 20 ans	21 à 30 ans	31 et plus
1990	35,1	55,3	9,4
1991	31	57,8	10,8
1992	28,4	59,2	12,1
1993	26,1	59,9	13,7
1994	27,3	58,1	14,3
1995	30,3	55,3	14

Il était évident depuis 5 ans que "la population des usagers vieillissait régulièrement". Cette année marque un arrêt de ce vieillissement. Associé à une forte augmentation des interpellations pour usage de cannabis (qui représentent 90% des personnes de moins de 20 ans sur l'ensemble des interpellations), traditionnellement plus jeunes, il mérite d'être suivi les années à venir.

- les "sans activité professionnelle déclarée" représentent 66,4% des effectifs (chiffre stable depuis 2 ans).
- la région Nord continue à montrer une forte progression de son "activité", le Val d'Oise n'est pas dans les dix départements les plus concernés par les interpellations pour usage et trafic, cannabis ou héroïne.
- le même travail sur la domiciliation effectué l'an dernier, montre que 378 val d'oisiens usagers ou usagers-revendeurs d'héroïne ont été interpellés en 1995, dans toute la France, dont 219 sur le département.

### **Val d'Oise, source DDSP 95**

On observe une augmentation de près de 50% des interpellations pour usage par la brigade des mineurs. Cette augmentation semble essentiellement associée à l'usage de cannabis.

Le trafic est stable, moins de 50 faits constatés en 1995, avec une absence de personnes interpellées de moins de 18 ans.

Parmi ces personnes, on retrouve 92% d'hommes, 8% de femmes

**-Age:** moins de 16 ans: 2%

16 à 18 ans: 12%

18 à 21 ans: 28%

21 à 25 ans: 28%

plus de 25 ans: 29%

Il existe de nettes différences avec les chiffres du système de soins: la population concernée n'est pas identique. Elle est ici essentiellement consommatrice de haschich, davantage encore masculine. Cette différence nette s'explique facilement par l'écart entre les définitions (posées en introduction) entre l'usager interpellé pour infraction à la législation et le toxicomane souffrant accueilli par les médecins ou les psychologues.

L'analyse des catégories socio-professionnelles permet de retrouver la même spécificité:

- 22% des personnes mises en cause sont lycéens ou étudiants
- 34% sont ouvriers ou employés
- 40% sont sans profession

**Nationalité:** 87% sont français.

Il existe des rapports français/étrangers différents selon la raison de l'interpellation (comme au niveau national selon l'analyse de l'OCRTIS). Ils représentent pour le Val d'Oise, 40% des interpellations pour trafic; 15,7% de l'usage-revente; 11% de l'usage.

L'analyse géographique des interpellations au niveau des différents secteurs du département montre qu'aucune zone n'est réellement épargnée, même si les villes "traditionnellement à risques" restent fortement représentées.

## **.RECOURS au système de soins**

Les chapitres qui suivent, tentent de cerner la toxicomanie et de repérer les toxicomanes dans leur "parcours de santé"... Plus précisément, l'attention est portée sur différents lieux du système de soins français, en demandant aux structures références d'indiquer la réalité mesurée, ou ressentie, de la toxicomanie. La plupart des données recouvrent ici des situations où ce sont les personnes qui se sont adressées spontanément au système médical ou social. On constate qu'il y a davantage d'usagers d'héroïne rencontrés dans des services ouverts, basés sur le "désir de s'en sortir" ou le besoin des patients, que dans le système pénal.

### **- Décès par overdoses**

Total	1990	1991	1992	1993	1994	1995
France (OCRTIS)	348	411	499	457	564	465
IdF (OCRTIS,ORS)	204	253	254	236	299	257
Val d'Oise(DDASS)		11	21	29 (22 OCRTIS)	28 (DDASS)	12 (DDASS)

Le chiffre réel et les modalités de survenue des overdoses, ou des "surdoses mortelles", reste mal connu et difficile d'interprétation. Une recherche spécifique dans cette direction serait utile.

### **- SESI**

La dernière étude publiée du SESI concerne le mois de novembre 1994 (publiée en juillet 1996). dont nous reprenons ici de larges extraits.

Il semble important de rappeler, cette année encore, qu'il existe des difficultés spécifiques d'appréhension et de connaissance du sujet étudié, en raison principalement:

- de la nature clandestine de la toxicomanie
- de l'absence de définition consensuelle
- de la variété des modes de consommation
- de l'instabilité du comportement des usagers.

Cette enquête doit évoluer en fonction des difficultés rencontrées et de la mouvance du phénomène.

En novembre 1994, environ **9200** toxicomanes ont eu recours à des centres spécialisés, **6600** à des établissements hospitaliers (dont 1480, soit 22% en commun avec les centres spécialisés) incluant 2420 dans les hôpitaux psychiatriques, et **4400** à des centres sociaux non spécialisés (dont 10% en commun avec les centres spécialisés).

En tenant compte des doublons, le nombre total de toxicomanes rencontrés en novembre 1994 est donc d'environ **18300**.

### **Nombre des toxicomanes rencontrés par type d'établissement Evolution**

<b>type établissement</b>	<b>1991</b>	<b>1993</b>	<b>1994</b>
<b>centre spécialisé</b>	6152	7862	9282
<b>établisst. sanitaire</b>	4991	6715	6626
<b>établisst. social</b>	3198	4316	4484
<b>Total</b>			

Par ailleurs, **52913 toxicomanes** ont été vus au moins 1 fois dans les centres spécialisés en 1994 soit une augmentation de +27% par rapport à 1993. 43% sont des premier recours.

### **Age moyen des toxicomanes par type d'établissement déclarant**

<b>type établissement</b>	<b>1987</b>	<b>1991</b>	<b>1993</b>	<b>1994</b>
<b>centre spécialisé</b>	25,9	27	27,8	28,2
<b>établisst. sanitaire</b>	27,2	28,5	29,3	29,2
<b>établisst. social</b>	23,2	23,4	24,4	24,5

L'âge varie selon l'établissement mais aussi selon le produit principalement utilisé.

### **Nationalité**

Les toxicomanes pris en charge sont en très grande majorité de nationalité française (91,3% dans les centres spécialisés)

### **Sexe**

On observe toujours un rapport de 3 hommes pour une femme, et même 4 hommes pour une femme dans les centres sociaux non spécialisés.

## **Activité et situation socio-professionnelle**

Globalement, les toxicomanes recensés dans l'enquête ont une faible insertion professionnelle. 72% sont inactifs, parmi lesquels 59% sont chômeurs. Entre 7 et 8% des toxicomanes enquêtés n'ont pas de couverture sociale, et parmi ceux-ci 48% ont moins de 24 ans. 22 à 25% de l'ensemble perçoivent le RMI.

## **Produits utilisés**

66% des toxicomanes vus dans les centres spécialisés consomment de l'héroïne en produit principal, 56% dans les hôpitaux. Dans les centres sociaux, c'est le cannabis qui est retrouvé de façon prioritaire avec 47% des cas.

La notion de polyusage, qui ne correspond pas à une définition précise, est donc repérée différemment par les équipes. La polyconsommation de produits licites ou illicites est cependant retrouvée dans 62% des cas. L'alcool et les benzodiazépines sont retrouvés en association chez presque 47% des usagers.

## **Sérologie VIH**

Cette donnée doit être interprétée avec prudence. On observe cependant que 76% des toxicomanes ont effectué un test de dépistage. Dans les centres spécialisés et les hôpitaux, 69% des toxicomanes connaissent leur statut sérologique (date du dépistage mal précisée). Entre 18 et 27% de ceux qui connaissent leurs résultats sont positifs (rapporté à l'ensemble des consultants ce chiffre est compris entre 23 et 31%). La part de séropositifs est logiquement plus élevée dans les hôpitaux.

## **Nature de la prise en charge**

Dans les Centres Spécialisés, 49,5% des toxicomanes consultent pour un soutien psychologique et/ou socio-éducatif. 21,5% demandent ensuite un sevrage, 12,1% un hébergement, 6% des produits de substitution.

Dans les hôpitaux, 38,7% demandent des sevrages, 26,2% consultent pour des affections somatiques, 19,6% pour une affection psychiatrique.

Dans les Centres sociaux, 68,3% des toxicomanes demandent un soutien psycho-socio-éducatif, ou une aide à l'insertion.

## **SESI, Val d'Oise**

A l'échelle d'un département, l'enquête du SESI doit être lue avec une grande prudence. Nous posons ici les résultats préliminaires de l'enquête portant sur le mois de Novembre 1995, concernant les établissements du Val d'Oise.

### **Nombre de recours aux soins:**

- A: Etablissements spécialisés: 163 (48,9%)
- B: Etablissements hospitaliers: 120 (36%)
- C: Etablissements sociaux: 50 (15%)

Rappel: en novembre 1993, ces chiffres étaient: **95** consultants déclarés par les Centres d'Accueil, **59** par les hôpitaux, **47** par les clubs et équipes de prévention.

Les hommes représentent 78,1% des recours, les femmes 21,9%.

### **Age**

	A	B	C
moins de 20 ans:	8%	4,2%	50%
20-24 ans	16,6%	16,7%	18%
25-29 ans	33,7%	30%	18%
30-39 ans	35,6%	40%	14%
plus de 40 ans	5,5%	7,5%	0

Moyenne	28,6 ans	29,9 ans	21,5 ans
---------	----------	----------	----------

### **Socio-professionnel:**

55% des toxicomanes rencontrés ne travaillent pas  
21% reçoivent le RMI (mais cet item n'est pas renseigné dans 29% des cas)

**Sevrage** : C'est la mode de prise en charge proposé pour 24% des toxicomanes, en ambulatoire, dans les centres, et pour 39% dans les hopitaux

43% des "recours" sont en traitement pour une affection psychiatrique.

**Produit principal:** L'héroïne, et les produits codéiné, sont rencontrés de façon majoritaire dans les centres et les hôpitaux, le cannabis dans les établissements sociaux. Le crack et la cocaïne sont très peu retrouvés.

## - DDASS

### -- Hospitalisations pour sevrage

En matière de toxicomanie, la DDASS assure un rôle de gestion et de contrôle des budgets. La loi du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie prévoit que les dépenses d'hospitalisation et de soins des toxicomanes sont à la charge de l'État. Ainsi les crédits affectés au chapitre 47-15, article 11, permettent le remboursement des frais de sevrage auprès des hôpitaux, seulement si le séjour a pour but le sevrage physique et la "consolidation psychologique" des toxicomanes. Les 6 Centres Hospitaliers du département ont été agréés par arrêté préfectoral du 9 Juin 1988: ils peuvent bénéficier de cette mesure (gratuité des sevrages par un financement DDASS) sans sectorisation géographique. Pour permettre aux services de la DDASS de répondre aux demandes de prise en charge émanant des hôpitaux, celles-ci doivent impérativement être accompagnées d'un compte-rendu d'hospitalisation adressé sous pli confidentiel au médecin inspecteur.

En 1995, **80 hospitalisations** ont fait l'objet d'une demande de prise en charge.

**Evolutions des hospitalisations pour sevrage présentées à la DDASS**

année	1992	1993	1994	1995
nombre	76	67	134	80

### -- Injonctions thérapeutiques

Cet autre aspect de la loi de 1970 est une catégorie juridique originale.

Le toxicomane interpellé, donc délinquant, pourra néanmoins se soustraire aux poursuites s'il se soumet à un traitement. Le Procureur enjoint à l'intéressé de se faire soigner: s'il accepte, l'action publique est suspendue. Depuis quelques années, le département attache une importance particulière à cette procédure, qui a été améliorée; de fait, le nombre de personnes vues par la DDASS augmente. Le tableau ci-dessous n'indique pas le nombre de

personnes s'étant présentées dans un centre de soins. De même, seule une étude qualitative devrait permettre de suivre l'itinéraire de ces personnes afin de déterminer le bénéfice d'une rencontre "obligatoire" avec le système de soins (cette donnée serait à rapprocher de notre réflexion du chapitre précédent sur l'apparition "spontanée" des toxicomanes dans les systèmes).

**Nombre de personnes ayant fait l'objet d'une injonction thérapeutique**

	1986	1987	1988	1989	1990	1992	1993	1994	1995
ayant contacté DDASS	28	55	103	110	66	67	115	142	156

Au niveau des centres, l'injonction thérapeutique ne représente qu'une part minime du travail, tant quantitative, que qualitative (réalité et efficacité de la prise en charge). L'un d'entre eux signale cependant que que 26 patients adressés par la DDASS en 1995, 18 se sont présentés, et que 8 ont poursuivi le suivi avec une durée moyenne de suivi de 65 jours et un nombre moyen de 10 consultations par patient.

- Centres Spécialisés

- Centre IMAGINE
- Centre DUNE
- Centre RIVAGE (ASPLCT)

L'analyse des rapports d'activité des 3 Centres du département montre plusieurs évolutions.

Il nous faut noter en introduction, la dispersion et l'inhomogénéité des données, constatées dans les différents rapports 1995. Il semblerait logique de diviser les informations en chapitres distincts: population suivie dans les centres de consultations (avec présentation spontanée de la personne demandeuse), population suivie en prison, personnes vues dans les structures autres. Par ailleurs, une analyse différenciée devrait pouvoir se faire sur la population générale suivie dans un centre, et sur les spécificités des nouveaux consultants.

Nous avons essayé de suivre cette répartition en analysant rigoureusement les chiffres proposés, mais la qualité des données fournies est très inégale.

**En 1995, 803 toxicomanes** ont été vus dans les locaux des centres spécialisées (cette précision sur le lieu de consultation s'impose donc, devant l'augmentation des modes de rencontres - soignants / usagers).

	1992	1993	1994	1995
file active	691	664	827	803
nouveaux consultants	358	375	473	360
nombre consultations		5500	6737	7060

Le passage d'un centre à l'autre, le fait pour un toxicomane de consulter successivement dans les différents centres (les doublons), semble peu important pour l'évaluation de la file active.

Le chiffre de 360 nouveaux consultants est cohérent avec les informations des années précédents, qui situe pratiquement à 50% la part des nouveaux dans les files actives. Chaque année, il y a autant de patients qui entrent dans les centres que de patients qui en sortent. Cette donnée est doublement préoccupante: elle reflète d'une part l'importance du phénomène souterrain, d'autre part la difficulté de maintenir le lien social ou thérapeutique. Si l'on

ne peut agir sur le "réservoir", qui semble quasi-inépuisable, il serait important d'accentuer la réflexion et les moyens pour améliorer les modalités de l'accès aux soins et du suivi (cette réflexion est déjà largement entamée dans le Val d'Oise).

L'importance et l'augmentation du nombre de consultation (7060) signe justement la qualité du service proposé. En confirmation de ce chiffre global, les centres signalent une augmentation du nombre de consultations par patient: pour l'un, la moyenne annuelle passe de 9 à 11, et pour un autre: "le nombre de patients venus consulter une seule fois est de plus en plus réduit (30% en 1993, 20.9% en 1995) et le nombre de ceux qui consultent plus de 5 fois est en augmentation constante."

L'injonction thérapeutique ne représente qu'une part minime des consultations (cf supra).

**L'activité parents** est stable en terme de consultations, mais le nombre absolu de personnes de l'entourage pris en charge, s'effondre.

Cette partie de l'activité des centres, à priori fondamentale dans le cadre d'un travail psycho-social, et matière de prévention secondaire, semble souffrir de la priorité donnée aux contacts avec "l'usager".

	1993	1994	1995	
nombre de personnes vues	376	369	231	
nombre de consultations		933	1014	

Le nombre de **sevrages hospitaliers** proposés par les centres de soins, s'élève à 106 (contre 95 en 1994 et 72 en 1993). La majorité des sevrages sont effectués en ambulatoire.

Le nombre de **patients orientés** avec succès dans des structures extérieures type "post-cure" ou "communauté thérapeutique" est très faible: 18 pour toute l'année.

L'année 1995 voit apparaître les **traitements de substitution** avalisés par une réglementation. De l'activité des centres, émerge le chiffre de 36 patients suivis, ayant reçu méthadone ou buprénorphine en fin d'année.

Sur le plan qualitatif, les données fournies les années précédents restent stables et ne justifient pas un tableau comparatif. Nous reprendrons pour mémoire les orientations les plus marquées de la "population toxicomane" consultant dans les centres du Val d'Oise, et noterons, en citant la source, les remarques de l'année. Le Centre Imagine a privilégié l'analyse des nouveaux consultants, ce qui permet d'avoir un regard sur les modifications structurelles des toxicomanes depuis 12 ans. Les Items ci-dessous sont relevés dans au moins 2 des rapports des centres. La fourchette de pourcentage rend compte de la différence statistique de population entre les centres.

**Sexe:** les hommes représentent entre 80 et 86% des toxicomanes reçus dans les centres

**Age:** l'âge moyen se situe toujours autour de 28 ans, depuis plusieurs années. DUNE et IMAGINE signalent cependant une tendance à l'augmentation des clients plus agés, soit en réponse à l'offre de produits de substitution (DUNE), soit par l'apparition d'une toxicomanie débutant autour de la trentaine (IMAGINE).

**Situation familiale:** 50% à 60% sont célibataires, un quart environ ont un ou plusieurs enfants

**Nationalité:** entre 80 et 85% des consultants sont de nationalité française

**Origine géographique:** 10 à 20% des personnes fréquentant les centres du Val d'Oise habitent en dehors du département

**Logement:** entre un tiers et la moitié des toxicomanes habitent chez leurs parents. 10% environ sont sans domicile fixe

**Emploi:** 50 à 60% sont sans emploi

**Prison:** plus du tiers ont été incarcérés au moins une fois d'après RIVAGE, moins de 10% avant la toxicomanie, près de 30% d'après DUNE

**Produits utilisés:** dans les centres spécialisés, l'héroïne est le produit principalement utilisé (dans 75% des cas), et est le plus souvent injecté. Dans 20 à 30% des cas, les consultants souffrent de la dépendance à d'autres

produits (cannabis, médicaments...). La cocaine est rare. A l'inverse, dans 70% des cas, la consommation d'héroïne n'est pas isolée, et la polytoxicomanie est de règle: l'alcool joue alors un rôle majeur

**Début de l'intoxication (à l'héroïne): entre 18 et 24 ans**

**Social:** 17% des consultants ont le RMI d'après DUNE, et 9% n'ont pas de protection sociale RIVAGE. Ces items, de l'aveu même des centres, sont mal renseignés.

**Sérologie VIH:** entre 52 et 76% des usagers ont fait le test, 14% sont positifs pour DUNE et RIVAGE. L'analyse sur les nouveaux consultants proposée par IMAGINE semble montrer une baisse régulière de la prévalence, avec 9,2% de patients séropositifs en 1995.

Il existe dans les rapports une réelle méconnaissance des hépatites.

**Venue spontanée:** dans 50% à 62% des cas, la consultation relève d'une démarche individuelle, sinon elle est suscitée par la famille, ou par un réseau de correspondants

**Prise en charge:** Le terme général de "soutien psychologique" est une réponse proposée dans 48% des cas. L'hébergement représente 18% des prises en charge.

## Prise en charge des toxicomanes en prison - Prévention de la récidive

La circulaire de janvier 1993, visant au renforcement du dispositif de prise en charge sanitaire et sociale des toxicomanes relevant de la justice, pour une politique efficace de prévention de la récidive, s'est traduite dans le Val d'Oise par la signature d'une Convention entre l'Etat, la Maison d'Arrêt d'Osny, et les centres spécialisés. Ces derniers se sont regroupés en une unité d'intervention: D.I.R. (Dune, Imagine, Rivage).

La convention comporte trois volets d'actions:

- les interventions auprès des majeurs
- les interventions auprès des mineurs
- l'aide à l'hébergement des sortants de prison - Cet aspect important comporte aussi prévention de la récidive et aide à l'insertion.

Un tableau quantitatif, repris dans les 3 rapports, résume le nombre d'interventions de chaque centre: nous ne reprendrons, comme à l'accoutumée, que le chiffre global.

	1994	1995
nbre de détenus rencontrés	77	156
nbre de consultations		963

L'informations des détenus sur l'intervention des centres de soins est réalisée par:

- les intervenants du service socio-éducatif de la Maison d'Arrêt lors de leurs rencontres avec les détenus toxicomanes
- un affichage interne dans chacune des ailes de la détention
- un courrier adressé régulièrement à tous les détenus
- une page d'information incluse dans la pochette des entrants
- un message communiqué en boucle dans le journal vidéo interne
- des réunions d'informations régulièrement organisées

Les détenus font parvenir leurs demandes par courrier à l'équipe de DIR. Cette action est largement commentée dans les rapports, et fait manifestement l'unanimité en terme de satisfaction. Il semble évident que les objectifs initiaux ont été dépassés, et que l'importance quantitative, mais aussi qualitative d'un tel travail est soulignée. La collaboration des centres,

l'investissement des différentes administrations et de la maison d'arrêt (structure privée) sont autant d'éléments rares et positifs de ce système.

L'analyse des détenus vus montre quelques éléments intéressants:

- 75% d'entre eux n'avaient jamais eu de contact antérieur avec les centres de soins. Cet élément souligne l'idée soulevée plus haut d'un "réservoir" considérable de toxicomanes hors systèmes (soins ou répression).

- 75% sont récidivistes

- Ils sont d'un âge plus élevé que ceux vus "dans la ville" (43% ont plus de 30 ans) et sont souvent dépendants depuis longtemps.

## **Réseau Toxicomanie: REMED 95**

**Ville - Centre Spécialisé de Soins - Hôpital**

Eléments du rapport d'activité 1995

Ce réseau associe dans le secteur de Pontoise des professionnels de santé d'origines différentes. Il se donne pour objectif d'améliorer la santé physique et psychique de usagers de drogues par un travail coordonné entre les différents pôles de soins.

Le travail de réseau est décrit dans le rapport spécifique diffusé par REMED 95 et répond aux principes énoncés à sa création en 1994 (la charte est reprise dans le recueil de l'Observatoire 1993-1994).

Une première analyse de l'activité est possible pour l'année 1995.

Elle concerne d'abord le nombre des professionnels concernés par cette activité:

-Médecins: informés: 80; impliqués dans une prise en charge (substitution essentiellement): 25; engagés par la signature de la charte: 16

- Pharmaciens: informés: 58; impliqués:6 ; engagés: 4

En s'appuyant sur l'enquête de la DGS sur les réseaux toxicomanie effectuée en novembre 1995, il est possible de quantifier l'activité des médecins généralistes impliqués. Les 17 médecins pour lesquels des données ont été obtenues déclarent consacrer en moyenne 6% de leur activité clinique libérale aux suivis de patients toxicomanes.

Le nombre moyen de toxicomanes vu par ces médecins au cours du mois de novembre 1995 est de 4,8. Le nombre moyen de consultation par patient est de 1,8.

La presque totalité de ces médecins ont prescrit de la buprénorphine à forte posologie.

L'analyse porte aussi sur le travail clinique. Il s'est essentiellement développé autour des demandes de traitements de substitution.

En 1995, 89 patients ont été suivis par des médecins de ville en lien avec REMED 95. Un pointage réalisé en novembre 1995, retrouve 56 patients (63%) sous buprénorphine, 23 (soit 26%) sous sulfates de morphine.10 patients avaient rapidement interrompu leurs traitements.

60% de ces 89 patients étaient antérieurement connus de DUNE.

Une analyse qualitative sur 49 toxicomanes consultant les médecins du réseau a été effectuée. Ce groupe était composé de 39 hommes (âge moyen

30,2 ans) et de 10 femmes (âge moyen 31,2 ans). L'ancienneté de la toxicomanie était de 11,2 ans en moyenne.

Ces patients ont consulté en moyenne 6,6 fois leur médecin au cours des 6 mois précédents. Les motifs de consultations:

- traitement de substitution: 41 fois
- soutien psychologique: 18 fois
- soins somatiques: 7 fois
- aide au sevrage: 5 fois

L'héroïne était le produit principalement consommé (pour 45% des patients), suivie par la buprénorphine (16%). L'alcool, le cannabis et les benzodiazépines étaient le plus souvent représentés en produits secondaires (pour 18 à 25% des toxicomanes). 27 patients utilisaient la voie veineuse contre 16 ne l'utilisant pas.

Un bilan biologique leur a été proposé dans 60% des cas. Ainsi, des renseignements sur les sérologies virales ont été précisées pour 46 des 49 patients.

Pour le VIH, sur les 72% des patients ayant fait le test, 63% sont négatifs et 9% séropositifs.

Avec des chiffres du même ordre en matière de sérologies effectuées, on retrouve 20% de positifs pour l'hépatite B et 35% pour l'hépatite C. 88% des consultants bénéficient d'une couverture sociale.

Les médecins se situent dans un projet d'accompagnement de leurs patients dans 75% des cas. Cependant, des orientations sont largement effectuées vers le centre spécialisé (29 patients), un pharmacien (8), une structure sociale (8), l'hôpital (1).

Le Réseau s'est par ailleurs attaché à développer les compétences et la mobilisation des différents professionnels de la santé. Différents types de rencontres et réunions ouvertes aux médecins et aux pharmaciens ont été réalisées.

(source: rapport d'activité 1995 - REMED 95)

## Le DI.M.A.S.: Dispensaire Mobile d'Accessibilité aux Soins

Ce projet original, "seul de ce type en France car s'inscrivant sur des agglomérations d'importance moyenne", a aboutit début 1995 à la circulation d'un véhicule aménagé permettant l'échange de seringues et l'accessibilité aux soins dans plusieurs secteurs du département.

Un démarrage progressif s'est effectué, comportant en priorité un travail d'information locale. IMAGINE signale que "chaque partie prenante a su jouer le jeu: absence de présence policière visible, travail d'information et d'orientation fait par nos collègues des réseaux locaux, respect par les toxicomanes du bus et de l'environnement."

Le véhicule est présent (en 1995) deux fois par semaine à Villiers le Bel, 2 fois par semaine à Sarcelles, à chaque fois 3 heures en milieu de journée.

Nombre de seringues distribuées: 414 - récupérées: 110

Nombre de préservatifs distribués: 545

"File active": 175 personnes

Consultations:      - toxicomanes: 151  
                        - autres: 139

La présence d'un médecin et l'implication des réseaux locaux donnent à cette unité mobile un important potentiel de développement.

Les possibilités d'intervention sont nombreuses :

- développer un échange de seringues
- apporter des informations sur les MST et leur prévention, intégrant la mise à disposition de préservatifs
- au besoin, favoriser des entretiens individuels
- permettre un dépistage par des sérologies (hépatites B et C, VIH)
- orienter les consultants, selon leurs besoins, dans de bonnes conditions.

Des bilans réguliers permettront de faire le point sur l'utilisation de cet outil, afin de proposer une adaptation des missions et des lieux d'intervention.

En 1996, le DI.M.A.S. doit stationner aussi à Cergy et à Argenteuil.

## **Hébergement**

Il repose actuellement sur 2 axes développés par les Centres: le centre de transition d'Imagine et une proposition de chambres d'hôtel par Dune. Des associations ou des familles du département proposent par ailleurs, "au coup par coup", des possibilités d'accueil, souvent bénévoles: ce circuit parallèle, ne peut être considéré comme jouant un rôle décisif dans notre région dans les champs du social et de la santé publique (le recrutement y est biaisé, souvent extra-départemental, il n'y a pas de projet sanitaire agréé ni de collaboration avec le système spécialisé).

Nous posons en introduction la question des besoins. En effet, l'hébergement proposé est faible. Il faudrait évaluer au plus juste les demandes de places, en rapport avec les différents moments du parcours d'un toxicomane (en cours d'intoxication, en sevrage, en substitution, sevré, "ex-toxicomane"...) et proposer alors un lieu adapté, avec un encadrement en rapport.

Sur le plan quantitatif, en 1995, DUNE a assuré 225 nuits d'hôtel pour 10 toxicomanes.

IMAGINE a reçu 87 demandes d'admission pour son centre de transition, a accueilli 39 personnes sur 1036 nuits.

## **Comité Départemental de Substitution**

Ce comité, animé par la DDASS, a été créé pour suivre les modalités de prescription et de délivrance des produits de substitution. En 1995, une première réunion a permis de poser les bases du travail à venir. Le centre DUNE délivre de la méthadone (en fin d'année) à environ 10 personnes. La buprénorphine est utilisée de façon informelle. Le suivi du nombre de carnets à souches délivrés par le Conseil de l'Ordre des Médecins du Val d'Oise est une des données indirectes de l'implication des médecins dans ces prescriptions. En 1993, 393 carnets à souches ont été demandés; en 1994: 398, et en 1995: 530. Un travail en collaboration avec les pharmaciens se met en place. Une évaluation régulière de la situation est nécessaire.

## **Information - Formation - Prévention**

"La drogue concerne tout monde", mais n'importe qui ne peut en parler et les pièges, les effets pervers, sont nombreux. C'est ce qui ressort de l'analyse du discours des centres et associations du département, et au delà d'eux, de l'immense majorité des intervenants des différents pays, dans ce domaine ambigu qu'est la prévention.

Nous sommes frappés, aujourd'hui encore, de l'amalgame malheureux qui est fait entre "information" et prévention, et de l'absence quasi-totale de suivi, d'évaluation des actions.

Ainsi, il existe un discours médiatique " la drogue est présentée comme un fléau dont il faut nous protéger". En fait, la prise de toxiques constitue un comportement à risques très prisé dans la population adolescente d'après RIVAGE. Nous sommes bien loin d'une simple information sur les dangers potentiels de la drogue, pour ouvrir un champ plus large: la prise de risques aidant à réguler les tensions psychiques liées à certains passages de l'existence. DUNE rappelle l'importance de la prévention primaire globale, sans que doivent être établies des spécificités par symptôme ou type de conduite déviante. Elle appelerait donc la participation des intervenants spécialisés comme conseils plutôt que principal acteur. IMAGINE insiste sur une professionnalisation de ce travail, s'appuyant sur des intervenants de diverses origines, associant par exemple des gendarmes et des médecins, afin de travailler sur les différents aspects de ce phénomène. Dans tous les cas, il s'agit de mettre en place des collaborations constructives, dans l'idée d'une plus grande efficacité. Ces formations, ces actions de prévention, doivent être coordonnées, et évaluées.

De nombreuses actions sont recensées dans les rapports, et une liste exhaustive n'est pas possible cette année.

Nous citerons:

- l'action auprès des mineurs incarcérés à la MAVO.
- plusieurs interventions associant le "théâtre Forum", donnant une part plus importante à la participation du public, dans une démarche permettant de vivre les problèmes et de créer des solutions, plutôt que de recevoir des données théoriques "robotisées".
- travail dans les établissements scolaires
- cours dans les écoles d'infirmières
- groupes de travail avec les médecins généralistes
- conférences et ateliers dans diverses municipalités du département

- participation aux contrats de villes (différentes zones du Val d'Oise)

Les Centres signalent que la prévention n'est pas inscrite dans les missions principales des centres spécialisés (décret de juillet 1992). Toute action de ce type doit être faite en plus du travail de soin. L'activité en augmentation pour 1995, rend compte d'une réelle difficulté à assurer des actions en amont, information, prévention.

L'année prochaine doit permettre de développer de façon importante, par l'intermédiaire des réseaux, la formation des libéraux à la toxicomanie, la substitution, la réduction des risques.

## - Une Enquête aux Urgences

Dans l'enquête officielle du mois de novembre (SESI), ne sont pas pris en compte un certain nombre de structures ou de services recevant pourtant des toxicomanes.

Depuis novembre 1992, nous avons paru important de mener une enquête spécifique au niveau des urgences des 6 hôpitaux du département. Ces services ont reçu une fiche spécifique (voir annexe) permettant de compter les demandes de soins, mais aussi d'évaluer le type de besoin. La difficulté du travail fait que les chiffres obtenus ne peuvent être considérés comme exhaustifs.

A l'évidence, l'accueil en continu de ces services a une importance majeure: certains problèmes sociaux et psychologiques, en plus bien sûr des pathologies médicales aiguës, peuvent être gérées sur le court-terme. Cette enquête permet aussi d'évaluer le nombre de situations de crises liées aux produits, ou le nombre de tentatives de suicides ou d'overdoses.

Cette année, en novembre 1995, ce sont **67** recours aux services d'urgences qui ont été constatés ou évalués dans les 6 hôpitaux du Val d'Oise. La stabilité du chiffre, même s'il est probablement sous-évalué, et la difficulté de mener sur le long terme cette enquête, nous conduit à arrêter cette interrogation en 1996. Nous insistons auprès du SESI sur la nécessité d'élargir le champ de son enquête à ces services.

### -Age:

aucun consultant a moins de 18 ans.

16,2 % d'entre eux ont entre 19 et 24 ans

53,4 % d'entre eux ont entre 25 et 30 ans

30,2 % d'entre eux ont plus de 30 ans.

La répartition par sexe est stable.

Bien évidemment l'héroïne reste le produit le plus utilisé. Elle est le plus souvent, comme les années précédentes, associée à la prise d'alcool ou de médicaments dans le cadre d'une polytoxicomanie. Le Temgésic® intraveineux est signalé plusieurs fois cette année (chez un patient de 23 ans par exemple).

La consommation de cocaïne, le plus souvent en produit associé, apparaît cette année dans les motifs de consultation.

On reste frappé par l'importance des problèmes de dépression ou d'agitation, hors produit, qui nous rappelle le terrain sous-jacent à la toxicomanie, illustrée au mieux par ce patient de 27 ans, toxicomane consultant pour épisode dépressif, pour lequel une première rencontre remonte à l'âge de 16 ans pour tentative de suicide.

Difficile à obtenir en urgence, "le statut" vis à vis du VIH est connu pour 33% des patients.

La reconnaissance des hépatites B ou C semble s'améliorer et présage des problèmes de santé publique que vont poser, à terme, ces infections.

**Motif d'arrivée:** Cette année, 63 % des urgences sont des troubles de la conscience survenant dans les suites d'une injection de produits, ou des overdoses. L'importance de ce chiffre avait déjà été noté l'an dernier.

Les maladies opportunistes liées au sida, n'ont pas entraîné de recours cette année.

Les demandes de sevrage aux urgences ne représentent qu'une part mineure des consultations. Nous avons pu repérer la demande d'une première personne (de 22 ans) pour un dépannage en produit de substitution.

Une nouvelle situation clinique a été constatée cette année avec plusieurs recours concernant des accidents d'injection de buprénorphine: lymphangite, phlébite, embol, spécifiquement associés à ce produit ont entraîné plusieurs hospitalisations. Un diagnostic d'injection extra-vasculaire de sulfate de morphine a aussi été porté. Cette morbidité, différente de la simple pratique d'injection septique, devrait être surveillée.

Enfin, on observe plusieurs demandes face à des situations sociales difficiles, ou des conflits familiaux.

Plusieurs consultations sont le fait "d'habitués" des urgences. Le renouvellement de consultations dans ce cadre pose deux questions: comment améliorer la prise en charge en dehors de l'hôpital, comment répondre au mieux, en induisant un travail sur le moyen ou le long terme, dans un cadre d'urgence?

**Devenir:** 61% des personnes accueillies sont reparties par leurs propres moyens, après une consultation ou quelques soins (même chiffre que l'an dernier).

24% ont été hospitalisées dont un quart en psychiatrie.

Enfin, 13% ont refusé de rester et sont sortis contre avis médical.

## - Sida et toxicomanie

Les liens entre ces deux "épidémies" sont reconnus. Les 4 principaux centres hospitaliers du Val d'Oise s'occupant de patients infectés par le VIH ont dans leur file active un pourcentage important de patients contaminés par usage de drogue en intraveineux.

Plusieurs données, régionales ou nationales, permettent d'évaluer le "poids" que représente la toxicomanie dans l'épidémie du sida, et la place de notre département.

En matière de prévention, notre département n'apparaît pas dans les 18 départements ayant le plus vendu de Stéribox®, ce qui signifie que nous sommes en dessous de 2500 boîtes par mois, alors que le Val de Marne et la Seine St Denis, par exemple, triplent leurs ventes en 1995. Notre dispositif est notoirement insuffisant, malgré la volonté de la DDASS, le DIMAS, l'engagement des réseaux, des pharmaciens et des communes.

### **Nombre de SIDA déclarés dans le Val d'Oise au 31/12/95 (Réseau National de Santé Publique)**

Val d'Oise	942		
------------	-----	--	--

### **Nombre de SIDA déclarés et par département au 30/06/96 (Réseau National de Santé Publique)**

	nbre total	transm. toxico.	%
Paris	9856	1051	10,6
Yvelines	920	219	23,8
Essonne	855	258	30,1
Hauts de Seine	2178	571	26,2
Seine St Denis	2277	769	33,7
Val de Marne	1754	572	32,6
<b>Val d'Oise</b>	<b>975</b>	<b>326</b>	<b>33,4</b>
Seine et Marne	756	172	22,7

**Nombre de cas de sida chez les personnes contaminées par injection intraveineuse de drogue, en France**

	avt 1987	1988	1990	1992	1994	1995
nombre de sida déclarés dans l'année	2215	3044	4303	5129	5549	4697
dont liés à l'usage de drogues par voie IV	207	637	1077	1335	1336	1189
(%)	9,3	20,9	25	26	24	25,3

**Source:** Réseau National de Santé publique

### **- Le Téléphone Vert "Allô Drogue 95"**

Cette ligne téléphonique, autre outil spécifique départemental, fonctionne 24 h/24, toute l'année, et offre gratuitement écoute, conseils, information, orientation, sur la toxicomanie.

Pour 1995, le nombre d'appels reçus est de 3842 (contre 3120 en 1994).

38% des appels ont une origine extérieure au département.

Sur les appels interprétables (3216), 1442 proviennent d'usagers de drogues, et 835 de leur entourage.

Répartition des appels:

- 34,7% sont consacrés à l'information sur les produits (cannabis...), sur les pathologies associées, et sur les structures spécialisées (intégrant des questions sur les produits de substitution)

- De nombreux appels semblent concerter directement le champ de la prévention, et ont même permis de gérer des urgences dont le nombre a augmenté en 1995, passant de 56 à 138. L'évaluation de la situation a conduit à localiser l'appel et à proposer un secours adapté.

- L'appel téléphonique donne parfois lieu à des conseils, par rapport à un suivi, ou en réponse à une détresse psychologique. Une réponse sur le fond, un soutien est proposé dans 32,1% des appels , débouchant souvent sur une orientation avec prise de rendez-vous pour les différentes structures du département.

Dans 52,3% des cas en 1995, cet appel téléphonique représente un premier contact avec un centre spécialisé.

## En Conclusion

La compilation des données issues de l'enquête 1995 "Toxicomanie" sur le Val d'Oise, nous amène à proposer quelques réflexions.

La stabilisation de l'héroïnomanie se confirme. L'accroissement de la consommation de cannabis est important, sans que l'on distingue ce qui relève de l'usage ou ce qui relève de la visibilité du phénomène.

L'évènement marquant de l'année concerne le système de soins, avec une diversification majeure, et l'ouverture de nouveaux modes de prise en charge. Il faut noter dans le même temps, une réorganisation des services de police.

Cette année est porteuse, en fait, d'interrogations:

- pourquoi une stabilisation de l'usage d'héroïne, et pourquoi une modification de la répartition des âges?
- quelles décisions -policières, politiques- prendre face à l'augmentation massive de l'usage de cannabis?
- comment prévenir la consommation de drogues plus "modernes" et plus dangereuses?

Toute tentative de réponse ou explication, à ce jour, est insatisfaisante.

D'autres questions amènent cependant à des réponses plus précises: comment penser et construire des outils spécialisés dans un contexte constructif, impliquant règles, loi, solidarité, écoute, soins attentifs?

Une évaluation objective (extérieure?), dont le résultat ne devrait pas impliquer directement le maintien ou à la suppression d'une subvention, pourrait mettre en évidence l'importance (ou non) du travail effectué.

## Annexe 1 - Le Val d'Oise

### Éléments géographiques et démographiques (cf. bilan 1992)

Le Val d'Oise représente 10% de la superficie régionale avec 1245 Km<sup>2</sup> et comporte 3 régions: la plaine de France, le Vexin, et le Parisis. Les grands ensembles ont été construits dans les années 50 et 60 .

**Analyse Démographique** (source recensement INSEE 1990, Conseil Général)

1 049 716 habitants

185 communes

Taux accroissement de la population: 14% (1982-1990) soit 129000 habitants; c'est le département d'Ile de France qui a connu la plus forte croissance démographique en l'espace d'un siècle.

Département/ Population	1968	1990
Paris	2590771	2152423
Hauts de Seine	1461619	1391658
Seine St Denis	1249606	1381197
Val de Marne	1121319	1215538
Seine et Marne	604340	1078166
Yvelines	854382	1307150
Essonne	673325	1084824
<b>Val d'Oise</b>	<b>693269</b>	<b>1049598</b>
Total IDF	9248631	10660554

tranches age	0-19 ans	20-39	40-59	60-74	75 et plus
France	26,5%	30,3%	23,3%	12,8%	7,1%
Ile de France	26,1%	33,4%	24,7%	10,1%	5,7%
Val d'Oise	30,6%	32,6%	24,1%	8,5%	4,1%

**401443 jeunes de moins de 25 ans** ont été dénombrés dans le Val d'Oise à l'occasion du recensement de 1990.

## **Annexe 2- Législation (textes parus en 1995)**

### **Les modifications de la Loi du 31 Décembre 1970**

Arrêté du 11 octobre 1995, fixant la liste des substances classées comme stupéfiants

Arrêté du 11 octobre 1995, fixant la liste des substances et préparations psychotropes soumises à déclaration

Arrêté du 11 octobre 1995, fixant la liste des substances psychotropes

### **Les organes de lutte contre la drogue et la toxicomanie**

Loi n°96-350 du 8 février 1995 relative à l'organisation des juridictions et à la procédure civile, pénale et administrative

Arrêté du 9 mai 1995, portant création de la Mission de lutte anti-drogue

### **Les mesures sanitaires et sociales**

Circulaire DGS/SP3 n°04 du 11 janvier 1995, relative aux orientations dans le domaine de la prise en charge des toxicomanes en 1995

Note d'information du 15 février 1995, relative aux traitements de substitution pour les toxicomanes

Décret n°95-255 du 7 mars 1995, modifiant le décret n°72-200 du 13 mars 1972, réglementant le commerce et l'importation des seringues et des aiguilles destinées aux injections parentérales en vue de lutter contre l'extension de la toxicomanie

Arrêté du 7 mars 1995, relatif aux conditions de mise en œuvre des actions de prévention facilitant la mise à disposition, hors du circuit officinal, des seringues stériles

Arrêté du 13 mars 1995, fixant la liste des substances stupéfiantes

Circulaire DGS/SP3/95 n°29 du 31 mars 1995, relative au traitement de substitution pour les toxicomanes dépendants aux opiacés

Lettre circulaire DGS n°310-95 du 7 avril 1995, relative à la réduction des risques infectieux chez les usagers de drogues par voie intraveineuse. Implications du décret du 7 mars 1995 et présentation des kits destinés aux associations

Circulaire DGS n°37 du 12 avril 1995, relative à la prévention des risques infectieux chez les usagers de drogues par voie intraveineuse et à l'accessibilité au matériel d'injection stérile

Arrêté du 2 octobre 1995, relatif à la durée de prescription de médicaments à base de buprénorphine par voie orale aux doses supérieures à 0,2 mg

Lettre circulaire DGS/DIV SIDA n°95-1320 du 15 octobre 1995, relative à la prévention du sida chez les usagers de drogues par voie intraveineuse et récupération des seringues usagées. Programme de collaboration avec les communes

Circulaire DGS n°92 du 27 octobre 1995, relative à l'adaptation de l'organisation du dispositif de lutte contre l'infection à VIH

### **L'injonction thérapeutique**

Circulaire DGLDT/CRIM/DGS n°20C du 28 avril 1995, relative à l'harmonisation des pratiques relatives à l'injonction thérapeutique

### **La Répression**

Décret n°95-322 du 31 janvier 1995, relatif au contrôle du commerce des produits chimiques précurseurs de stupéfiants ou de substances psychotropes avec des pays n'appartenant pas à la Communauté Européenne

Avis du 27 octobre 1995, aux importateurs de produits chimiques susceptibles d'être utilisés pour la fabrication illicite de stupéfiants ou de substances psychotropes.

### **Annexe 3 - Adresses**

Téléphone Vert Toxicomanie du Val d'Oise: 0800 32 31 12

#### **Centre Imagine**

- 6 allée des Bouleaux - Cité Noyer Crapaud - 95230 - Soisy sous Montmorency - 01 39 89 17 49
- 7 rue Marius Delpech - 95200 - Sarcelles - 01 34 53 05 22

**DIMAS** 06 06 184 184

#### **Dune - REMED**

- "Les Oréades" 2 ème étage - Parvis de la Préfecture - 95000 - Cergy - 01 30 73 11 11

**Rivage** - 10 avenue Joliot-Curie - 95200 - Sarcelles - 01 39 93 66 67

### **Lexique**

**MILT** Mission Interministérielle de Lutte contre la Toxicomanie

**DGLDT** Direction Générale à la Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie

**OFDT** Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies

**SESI** Service des Statistiques, des Etudes et des Systèmes d'Information

**INSERM** Institut National de la Santé de la Recherche Médicale

**INSEE** Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

**ORS** Observatoire Régional de la Santé

**DDASS** Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale

**OCRTIS** Office Central de Répression du Trafic Illicite des Stupéfiants

**CHRS** Centre d'hospitalisation et de réadaptation sociale

**psychotrope** agit sur le psychisme, modifie le comportement

## **Bibliographie**

LA PRISE EN CHARGE SANITAIRE ET SOCIALE DES TOXICOMANES en Novembre 1990 - Documents Statistiques du SESI - Ministère des Affaires Sociales et de l'Intégration - Décembre 1991

LA PRISE EN CHARGE SANITAIRE ET SOCIALE DES TOXICOMANES en Novembre 1991 - Documents Statistiques du SESI - Ministère des Affaires Sociales et de l'Intégration - Juillet 1993

LA PRISE EN CHARGE DES TOXICOMANES DANS LES STRUCTURES SANITAIRES ET SOCIALES en Novembre 1994 - Documents Statistiques du SESI - Ministère des Affaires Sociales et de l'Intégration - Juillet 1996

STATISTIQUES 1995: Usage et trafic de drogues; Office Central pour la Repression du Trafic Illicite des Stupéfiants; Ministère de l'Intérieur

LES TOXICOMANES EN ILE DE FRANCE - Publication de la DRASS d'Ile de France

LA TOXICOMANIE EN ILE DE FRANCE - Une première approche - 1989 - Publication de l'ORS - Février 1989

ASPECTS DE LA TOXICOMANIE EN ILE DE FRANCE; ORS; février 1989

TOXICOMANIE EN ILE DE FRANCE - Suivi 1986-1989 - Dr Tuppin - Publication de l'ORS - Novembre 1990

SUIVI DE LA TOXICOMANIE EN ILE DE FRANCE - 1986-1990 - Dr Gremy - Publication de l'ORS - Septembre 1992

SUIVI DE LA TOXICOMANIE ET DES USAGES DE DROGUE EN ILE DE FRANCE - 1986-1991 - Dr Gremy - Publication de l'ORS - Avril 1993

SUIVI DE LA TOXICOMANIE ET DES USAGES DE DROGUE EN ILE DE FRANCE - 1986-1993 - Dr Gremy - Publication de l'ORS - Avril 1995

DROGUES ET TOXICOMANIES - Indicateurs et tendances - C.Carpentier, JM. Costes - DGLDT , OFDT - Edition 1995

EVALUATION de l'enquête SESI sur le recours aux soins des toxicomanes - Aspects de la fiabilité de l'enquête en Ile de France - Septembre 1996 - ORS Ile de France -

Qualité et couverture de l'enquête Toxicomanie de novembre 1995 dans les établissements sociaux et sanitaires non spécialisés de la Région Nord- Pas-de-Calais - 1996 - ORS Nord - Pas-de-Calais

Décret n° 92-590 du 29 Juin 1992, publié au J.O. du 2/7/92, relatif aux centres spécialisés de soins aux toxicomanes

DUNE - Rapport d'activité 1995

IMAGINE - Rapport d'activité 1995

RIVAGE - Rapport d'activité 1995

40 ème Congrès de l'Institut International pour la Prévention et le Traitement des Dépendances - Amsterdam - 30 juin/ 5 juillet 1996

TOXICOMANIE ET CONDITION HUMAINE; Actes du 20ème anniversaire du Centre Médical Marmottan; 340 pages; Avril 1993

LA DROGUE; Travaux de la Commission Interministérielle des Stupéfiants; Revue Française des Affaires Sociales; 352 pages; Avril 1981

DROIT DE LA DROGUE; F. Caballero; Editions Dalloz; 720 pages; Mars 1989

LES CONNAISSANCES, ATTITUDES, CROYANCES ET COMPORTEMENTS DES FRANCILIENS FACE AU SIDA; résultats de l'enquête 1992; ORS Ile de France

MEDECINS GENERALISTES ET PHARMACIENS: ENJEUX PROFESSIONNELS DU TRAVAIL EN RESEAU; Mémoire de DEA de Santé Publique, présenté par Françoise Marchand-Butin

L'HOPITAL FACE À L'INFECTION A VIH - Documents statistiques; résultats de l'enquête du 23/6/93; SESI

"Accueil Téléphonique SIDA Val d'Oise"; Bilan d'activité Mars 92- Mars 94; Assisitantes Sociales CRAMIF

CISIH Bichat- Claude Bernard ; Rapport d'activité 1993

CISIH Bichat- Claude Bernard ; Rapport d'activité 1994

LES TOXICOMANES ET L'INFECTION PAR LE VIH; D.Antoine, F.Bourdillon, J.Pillonel; Solidarité Santé n°3, 1994 .

USAGE DE MEDICAMENTS A BUT PSYCHOTROPES A L'ADOLESCENCE:  
POURQUOI PLUS LES FILLES? Etude sur un échantillon des 12-20 ans scolarisés en Haute-Marne (France); S.Ledoux, M. Choquet; Revue Epidémiologie et Santé Publique; 1994, 42, 216-223.

ADOLESCENTS: ENQUÊTE NATIONALE - M.Choquet, S.Ledoux; Les Editions INSERM; La Documentation Française 1994.

Dossier LA SANTE DES JEUNES - Actualité et dossier en Santé Publique - N° 10 - 03/1995

ECHANGES SANTÉ SOCIAL - Dossier TOXICOMANIE - N°81 - Mars 1996

Actualité et dossier en Santé Publique - Santé mentale: l'individu, les soins, les système - Juin 1996

Actualité et dossier en Santé Publique - L'éducation pour la santé: du discours à la pratique- septembre 1996

PRECARITE SOCIALE: cumul des risques sociaux et médicaux - Enquête sur la santé et les soins médicaux en France 1991/1992 - CREDES - T.Lecomte; A.Mizrahi; A. Mizrahi - Paris - Juillet 1996