LA TOXICOMANIE

en Ile-de-France

CONTEXTE NATIONAL

La connaissance de la toxicomanie est rendue difficile par l'illégalité de la plupart de ses formes. Les données disponibles régulièrement concernent l'activité des services sanitaires et sociaux, mais aussi des services répressifs.
Avec la mise en place des politiques de réduction des risques, notamment de substitution (méthadone et Subutex®), la prise en charge des toxicomanes a fortement augmenté. Ainsi, entre 1987 et 1996, le nombre de toxicomanes pris en charge (au mois de novembre) dans les services sanitaires et sociaux a augmenté de 135 % (de 8 800 à 20 700).
Pendant cette période, le nombre de personnes interpellées pour usage-revente de stupéfiants a été multiplié par 3 (de 26 900 à 82 725 en France entière). Cette augmentation est principalement due à la hausse des interpellations relatives à l'usage de cannabis. Celles-ci représentent, en 1997, 80 % des 82 725 interpellations en France entière contre 63 % des interpellations en 1993. Cette augmentation suggère une diffusion et une banalisation de l'usage de cette drogue.
La toxicomanie concerne une population de jeunes adultes, mais on observe un vieillissement de cette population : l'âge moyen des toxicomanes pris en charge est passé, entre 1987 et 1997, de 27 ans à 30 ans pour les établissements sanitaires et de 26 ans à 29 ans pour les centres spécialisés.
Les femmes sont très minoritaires : on compte 1 femme pour 9 hommes interpellés et 1 femme pour 3 hommes pris en charge.
La morbidité infectieuse n'est pas toujours bien connue : 21 % des toxicomanes pris en charge étaient infectés par le VIH en novembre 1996 (parmi les 73 % de sujets au statut sérologique connu) et 50 % par l'hépatite C (64 %).
La polytoxicomanie, très fréquente, est souvent mal renseignée dans les données disponibles et notamment l'association avec l'alcool, facteur aggravant de la dépendance et de la morbidité, en particulier hépatique.
Coïncidant avec la politique de réduction des risques, une baisse importante des décès par surdose et des décès par sida chez les toxicomanes est observée. Ainsi, par exemple, 228 décès par surdose ont été recensés en 1997 contre 564 en 1994 (Office central de répression du trafic illicite de stupéfiants, OCRTIS).
Depuis le début des années 90, l'apparition de nouveaux produits comme l'ecstasy (mise en évidence par une augmentation des interpellations multipliées par 5 entre 1993 et 1997 avec respectivement 239 et 1 227 interpellations), le crack et l'accroissement des consommations de psychotropes suggèrent une diversification des consommations et des profils des usagers de drogue.

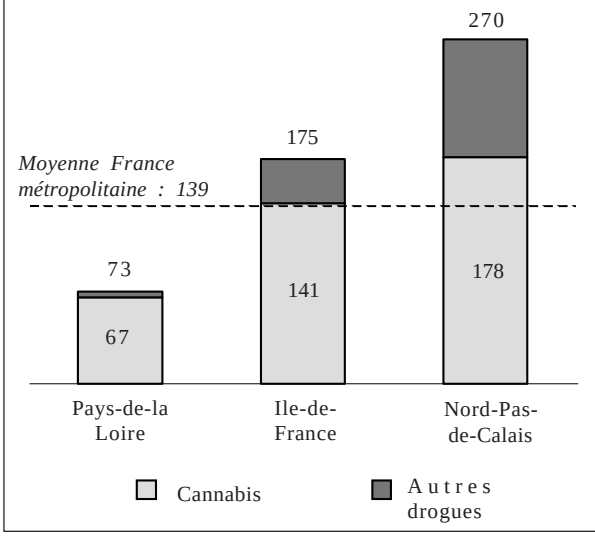
SITUATION EN ILE-DE-FRANCE : FAITS MARQUANTS

- *Le taux de prise en charge des toxicomanes dans les structures sanitaires et sociales est très supérieur au taux français : 59 pour 100 000 habitants contre 36 en France, en novembre 1996.*
- *L'héroïne et autres opiacés restent les produits de dépendance principaux pour 68 % des toxicomanes pris en charge en Ile-de-France. Mais les décès par surdoses et les interpellations relatives à l'usage d'héroïne sont en baisse.*
- *Parmi les toxicomanes pris en charge, plus du quart sont touchés par le VIH et plus de la moitié par l'hépatite C.*

● Des taux élevés d'interpellations relatives au cannabis

Le taux de personnes interpellées par les services de police ou de gendarmerie pour usage de drogue (en infraction à la législation des stupéfiants), dépasse nettement la moyenne nationale : 175 interpellés pour 100 000 habitants, contre 139 en moyenne en France.
Le Nord-Pas-de-Calais occupe le premier rang avec un taux de 270 pour 100 000 habitants et les Pays-de-la-Loire le dernier rang avec un taux de 73 pour 100 000 habitants.
Les interpellations relatives à l' usage et l'usage-revente de cannabis ont un poids important dans l'ensemble des interpellations. En Ile-de-France comme en France, elles représentent environ 80 % des interpellations. Cette proportion est en revanche plus faible dans le Nord-Pas-de-Calais (inférieure à 70 %).
On note qu'il existe une prédominance masculine : 9 interpellés sur 10 sont des hommes.
Ces données, en provenance de la police, ne sont pas collectées dans un but de santé publique. Elles sont tributaires des politiques de répression mises en oeuvre et n'indiquent rien sur la dépendance aux drogues des personnes interpellées.

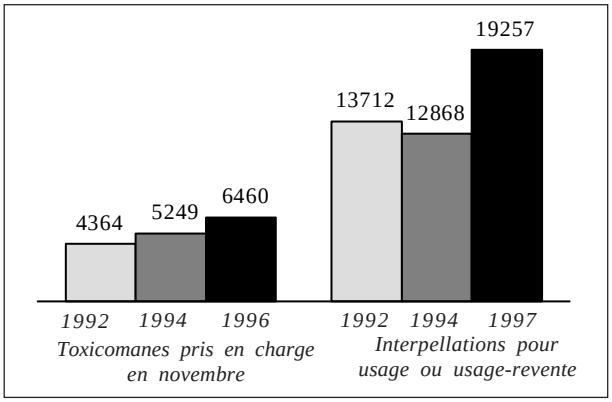
Interpellations pour usage et usage-revente de drogue en 1997
(taux pour 100 000 habitants)



Sources : OCRTIS, DRASS-SESI, INSEE estimations au 1.1.1996 — Exploitation ORS
Pays-de-la-Loire : taux d'interpellations le plus faible
Nord-Pas-de-Calais : taux d'interpellations le plus élevé

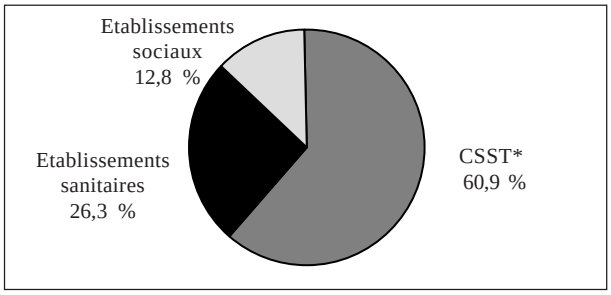
LA TOXICOMANIE

Evolution du nombre d'interpellations entre 1992 et 1997 et du nombre de toxicomanes pris en charge en Ile-de-France de 1992 à 1996



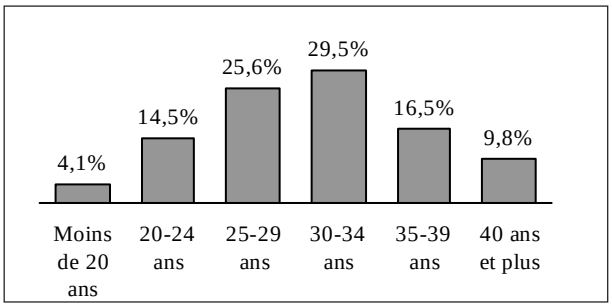
Sources : OCRTIS, DRASS-SESI

Répartition des toxicomanes pris en charge selon le type d'établissement en Ile-de-France en novembre 1996



Source : DRASS-SESI
*Centres de soins spécialisés pour toxicomanes

Répartition par âge des toxicomanes pris en charge en Ile-de-France en novembre 1996



Source : DRASS-SESI

● Augmentation des interpellations pour cannabis et des prises en charge, diminution des interpellations pour héroïne

Le nombre de personnes interpellées pour usage de drogue en Ile-de-France augmente comme dans toutes les autres régions. En 1997, environ 23 % des interpellations en France métropolitaine ont lieu en Ile-de-France. Toutefois, entre 1992 et 1997, les interpellations pour usage d'héroïne ont diminué de 52 % en Ile-de-France. En revanche celles relatives au cannabis ont doublé sur la même période.
Entre 1992 et 1996, le nombre de prises en charge sanitaires et sociales durant le mois de novembre a augmenté de 48 % en Ile-de-France.

● Plus de la moitié des toxicomanes pris en charge dans des établissements sanitaires et sociaux le sont dans des CSST*

L'enquête DRASS-SESI permet de dénombrer les toxicomanes pris en charge, pendant le mois de novembre, dans trois grands types de structures.
En 1996, 6 460 toxicomanes ont été pris en charge : 3 935 dans des centres spécialisés (établissements d'accueil, de suivi, de post-cure...), 1 701 dans des établissements sanitaires (hôpitaux psychiatriques et centres hospitaliers généraux), et 824 dans des centres sociaux (centres d'hébergement et de réadaptation sociale ou clubs de prévention...).
L'Ile-de-France regroupe ainsi plus du quart des prises en charge des toxicomanes dans les établissements sanitaires ou sociaux en France. La prise en charge en médecine de ville a sûrement beaucoup augmenté avec la mise en oeuvre des politiques de substitution par Subutex®, sans que l'on puisse l'évaluer.

● Les toxicomanes pris en charge sont essentiellement des hommes jeunes

La répartition par âge des toxicomanes pris en charge montre une prédominance des 25-39 ans qui représentent 72 % de cette population. Cette population a tendance à vieillir. Ainsi, les personnes âgées de 35 ans et plus représentent, en 1996, 26 % de cette population, contre 16 % en 1994. La proportion des moins de 25 ans pris en charge a en revanche diminué.
La sur-représentation des hommes (trois quarts des prises en charge) reste stable.

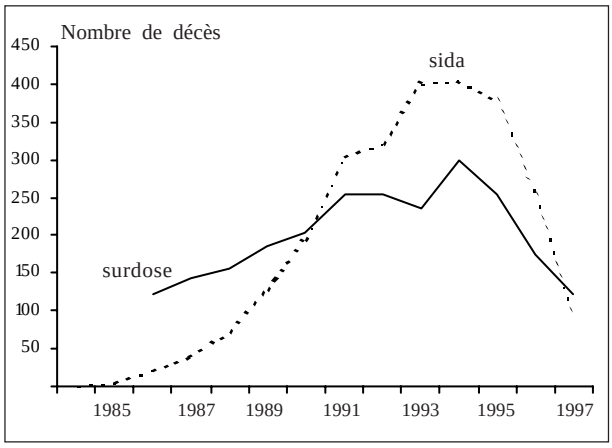
Méthode : *Les données utilisées proviennent de deux sources institutionnelles :*
- l'Office central de répression du trafic illicite de stupéfiants (OCRTIS) qui centralise les données relatives aux infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) constatés par les services de police, de gendarmerie et des douanes ; ne sont ici retenus que les ILS pour "usage" et "usage-revente",
- depuis 1987, le SESI organise avec la DRASS une enquête sur les toxicomanes ("personnes dont la consommation de produits licites détournés de leur usage normal ou de produits illicites a été prolongée et régulière au cours des mois précédant l'enquête") *pris en charge durant le mois de novembre dans les centres spécialisés, la plupart des établissements hospitaliers et un certain nombre d'établissements sociaux (clubs de prévention et centres d'hébergement et de réadaptation sociale principalement). La prise en charge en médecine de ville ainsi que les antennes spécialisées pour toxicomanes incarcérés ne sont pas inclus dans le champ de l'enquête de novembre.*

Réalisation ORS Ile-de-France - 1998

Une diminution importante des décès par surdose

Alors que les décès par surdose avaient été multipliés par 2,4 entre 1986 et 1994, ils ont fortement diminué à partir de 1995. La baisse importante du nombre de surdoses enregistrées en Ile-de-France coïncide avec l'augmentation des volumes de ventes de Subutex® et de méthadone et avec l'augmentation du nombre de prises en charge.
On observe également une baisse très importante des décès par sida chez les personnes toxicomanes contaminées par voie intraveineuse, baisse amorcée dès 1995 et qui s'est fortement accentuée après 1996 (diffusion des multithérapies).

Evolution des décès par surdoses et par sida pour la contamination toxicomane en Ile-de-France

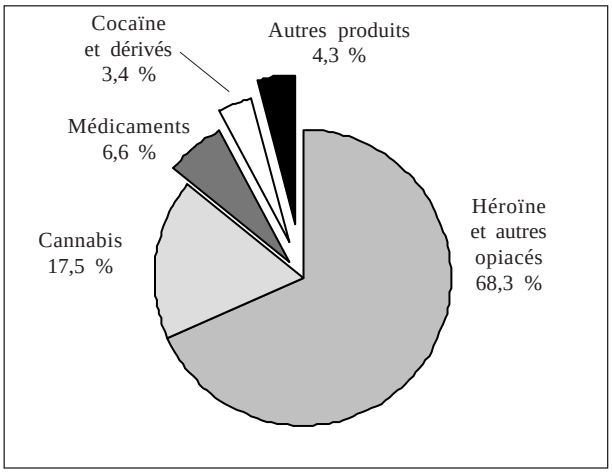


Sources : OCRTIS Exploitation ORS
Institut de veille sanitaire (ex RNSP)

L'héroïne, qui reste le produit principal de dépendance des toxicomanes pris en charge, est en diminution

En Ile-de-France, la consommation d'héroïne et d'opiacés reste prépondérante parmi les toxicomanes pris en charge. Elle représente 68 % des produits consommés en 1996 contre 77% en novembre 1993. Les produits les plus consommés sont ensuite le cannabis (17,5 %), puis les médicaments (6,6 %).
Ces proportions varient fortement en fonction du type de structure. Ainsi l'héroïne et autres opiacés représentent 82% des produits consommés dans les CSST, 60% dans les établissements sanitaires et seulement 28% dans les établissements sociaux.
Il convient de rappeler que la polytoxicomanie est très fréquente et que l'alcool est le produit le plus souvent associé.

Répartition des toxicomanes pris en charge selon le produit principal de dépendance en Ile-de-France en novembre 1996*



Source : DRASS - SESI
*le produit principal de dépendance est inconnu dans 23,5% des cas dans l'enquête du mois de novembre.

Une importante morbidité par le VIH et l'hépatite C

L'utilisation de la voie veineuse, responsable en grande partie de la contamination par hépatite B et C et par sida, concerne au total 62 % des toxicomanes pris en charge en novembre 1996, mais 38 % l'avaient abandonnée au moment de l'enquête.
En Ile-de-France, chez les toxicomanes pris en charge, la séroprévalence pour le VIH est plus élevée qu'en moyenne en France : 30 % dans la région contre 21 % en France entière.
On retrouve également une prévalence plus importante dans la région pour l'infection par l'hépatite C : 55 % contre 50% des toxicomanes en France entière.

Proportion de sérologies connues et estimation des séropositifs (VIH et hépatite C) chez les toxicomanes pris en charge en novembre 1996

	Ile-de-France	France entière
VIH		
Sérologie connue	72%	73%
Proportion de séropositifs *	30%	21%
Hépatite C**		
Sérologie connue	61%	64%
Proportion de séropositifs *	55%	50%

Source : DRASS - SESI
* Estimation du pourcentage de séropositifs chez les toxicomanes pris en charge, dont la sérologie est connue
** Uniquement dans les centres spécialisés et les hôpitaux (enquête du mois de novembre).

Des disparités importantes selon les départements sur les caractéristiques des toxicomanes, leur prise en charge et les produits consommés

Le développement des politiques de réduction des risques initiées avec la mise en vente libre des seringues en 1988 et par la création d'un kit d'injection stérile (le Stéribox) pour limiter les contaminations par le VIH lors de partage de seringues entre toxicomanes, s'est poursuivi en 1996 avec la mise à disposition de deux produits de substitution à l'héroïne : la méthadone et le Subutex®. La confrontation par département des données issues des ventes de Subutex® et de Stéribox, des données de police concernant les Infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) et du nombre de décès par surdose, permet de mettre en évidence les disparités au sein même de la région, comme on peut le voir dans le tableau suivant.

	Ventes de SUBUTEX®		**Ventes de STERIBOX®**		**ILS** pour usage **d'héroïne**		**Décès par Surdoses**	**ILS de 1996 à 1997**		
	Taux***	RR**	Taux*	RR**	Taux*	RR**	de 1995 à 1997	Héroïne	Cocaïne	Cannabis
Paris	3458	2,13	3167	2,36	9,08	1,32	95 ↘ 38	↘	→	↗
Hauts-de-Seine	1333	0,82	1879	1,40	12,63	1,84	58 ↘ 21	↘	↗	↗
Seine-Saint-Denis	1887	1,16	1511	1,13	6,45	0,94	24 ↘ 20	↘	→	↗
Val-de-Marne	1635	1,00	1670	1,25	6,28	0,91	22 ↘ 10	↘	↗	↗
Proche couronne	1556	0,96	1687	1,26	8,54	1,24	104 ↘ 51	↘	↗	↗
Seine-et-Marne	1189	0,73	1205	0,90	4,75	0,69	7 → 6	↘	↗	↗
Yvelines	1179	0,73	980	0,73	2,59	0,38	13 ↘ 10	↘	→	↗
Essonne	1284	0,79	1516	1,13	5,27	0,76	29 ↘ 8	↘	↗	↗
Val-d'Oise	1187	0,73	1613	0,75	7,28	1,06	6 ↗ 8	↘	→	↗
Grande couronne	1209	0,75	1174	0,88	4,70	0,68	55 ↘ 32	↘	↗	↗
Ile-de-France	1836	1,13	1785	1,33	7,05	1,02	254 ↘ 121	↘	↗	↗
France	1622	1,00	1337	1,00	6,88	1,00	465 ↘ 228	↘	↗	↗

* taux pour 10 000 habitants de 20-39 ans, estimation INSEE 1995
** risque relatif par rapport à la moyenne nationale
*** taux pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans : nombre de boîtes équivalent 6 mg rapporté au nombre d'habitants de 20 à 39 ans
ILS : Infraction à la législation sur les stupéfiants
Sources : InVS (ex RNSP)/SIAMOIS, OCRTIS. Exploitation ORS Ile-de-France.

Dans le cadre du suivi de la toxicomanie initié en 1988 par l'ORS Ile-de-France, le dernier rapport(1) présente les nouveaux aspects de la toxicomanie et des usages de drogues dans la région. Il montre plusieurs points importants.

- *L'usage d'héroïne semble en diminution dans tous les départements, tandis que la cocaïne et le cannabis (dont les ILS pour usage ont plus que doublé en Ile-de-France entre 1990 et 1997) semblent, au contraire, se développer.*
- *Paris présente des données de mortalité et de morbidité des toxicomanes plus importantes.*
- *La proche couronne est la zone où les usagers de drogues sont les plus touchés par le sida.*
- *Les politiques sanitaires diffèrent d'un département à l'autre dans les moyens mis en oeuvre (distributeurs de seringues, centre de délivrance de la méthadone ou prévention information).*
- *La répartition géographique de l'offre de soins est déséquilibrée au profit de Paris et de la proche couronne. Mais les créations de nouvelles structures et l'extension du nombre de CSST délivrant de la méthadone tente de réduire ce déséquilibre.*

(1) **Suivi de la toxicomanie et des usages de drogues en Ile-de-France** : B. Coustou, I. Grémy, ORS Ile-de-France, décembre 1998