

Toxicomanies et réduction des risques en Ile-de-France

Dans le cadre des Conférences pour les Solidarités organisées par le Conseil régional d'Ile-de-France, l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France a été sollicité pour actualiser et confronter les données disponibles sur la toxicomanie et la mise en place de la politique de réduction des risques dans cette région.

Cette plaquette présente les principaux résultats du rapport publié simultanément dont l'objectif est double :

- faire le point sur les caractéristiques des usagers de drogues en Ile-de-France, à partir de différentes sources de données permettant chacune un éclairage particulier ;
- rendre compte du développement des prises en charge et des actions de réduction des risques dans la région.

Les informations présentées dans cette plaquette ne permettent qu'un éclairage partiel des différents aspects de la toxicomanie dans la région, notamment parce que seuls les toxicomanes repérés par des organismes fournissant des données sont pris en compte et qu'une proportion inconnue, impossible à quantifier, échappe à ce suivi.

Précisons également que nous ne traitons ici que de "l'usage à problème", c'est-à-dire une consommation de drogues qui implique (ou peut impliquer) des dommages ou risques, qu'ils soient infectieux, psychiques, sanitaires ou sociaux.

Nous tenons à remercier les différents organismes et associations qui nous ont permis de réaliser cet état des lieux, notamment les DDASS d'Ile-de-France, la DASS de Paris, la DASES de la Ville de Paris, le dispositif SIAMOIS de l'InVS, l'OCRTIS, les associations Médecins du Monde, Médecins Sans Frontières et SAFE.

Quelques modifications des caractéristiques des usagers de drogues

Un vieillissement des usagers d'héroïne

On observe, à partir des données disponibles, une augmentation régulière de l'âge moyen des consommateurs d'héroïne. De 1990 à 1996, l'âge moyen de ceux pris en charge dans les Centres de Soins Spécialisés pour Toxicomanes avec Hébergement (CSSTH) n'a cessé d'augmenter passant de 27 ans à près de 32 ans. Les personnes interpellées en Ile-de-France pour usage d'héroïne présentent aussi un âge moyen qui augmente, dépassant les 33 ans en 1999. Enfin, les décès par surdoses d'héroïne, touchent des personnes dont l'âge moyen est passé de 25 ans en 1986 à 34 ans en 1999.

Comparativement aux usagers d'autres drogues, les usagers de cannabis sont plus jeunes. En 1999, l'âge moyen des personnes interpellées pour usage de cannabis était de 22 ans et est resté pratiquement stable depuis dix ans. Parallèlement, toutes les enquêtes menées en Ile-de-France auprès des jeunes montrent une nette augmentation de l'expérimentation du cannabis ainsi que de sa consommation régulière.

Toujours une sur-représentation masculine

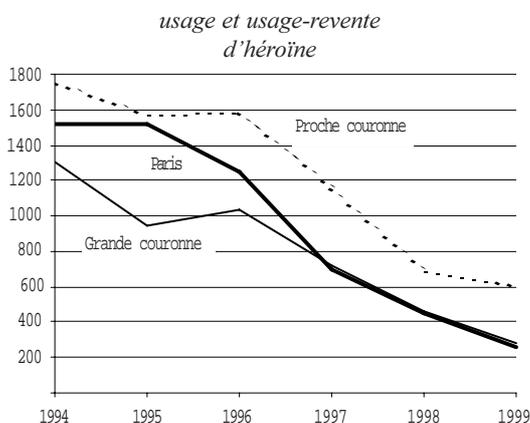
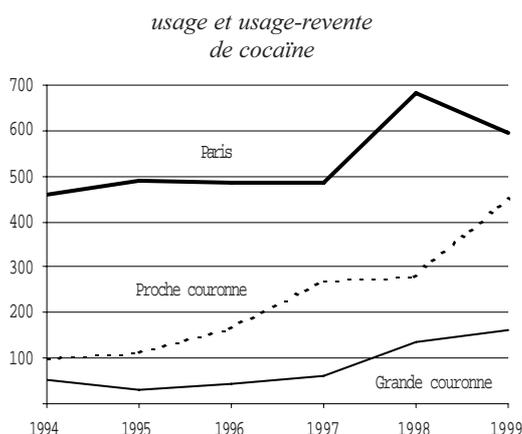
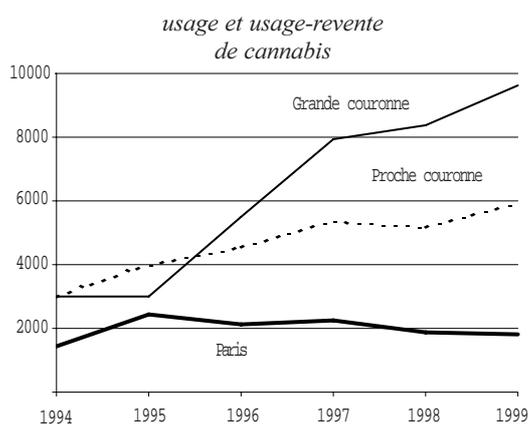
Si, en 1998, les femmes représentent près de 25 % des toxicomanes pris en charge dans les CSSTH franciliens, elles ne sont que 10 % parmi les personnes décédées par surdose et 6 % dans les données franciliennes d'interpellations pour usage de stupéfiants.

Des modes de consommation qui varient selon le sexe

Les produits incriminés lors des interpellations diffèrent assez nettement chez les hommes et chez les femmes : en 1999, moins de 5 % des personnes interpellées pour usage de cannabis sont des femmes alors qu'elles représentent 18 % de celles interpellées pour usage de cocaïne dans la région Ile-de-France. Aussi, si seuls 11 % des hommes interpellés le sont pour usage d'héroïne ou de cocaïne, c'est le cas de 29 % des femmes interpellées.

Modifications du type d'infractions à la législation sur les stupéfiants en Ile-de-France, modifications des types de produits consommés

Evolution par année du nombre d'interpellations pour usage et usage-revente



Source : OCRTIS, Exploitation ORS Ile-de-France

Le cannabis en cause dans 9 infractions sur 10

En Ile-de-France, 87 % des infractions sur les stupéfiants enregistrées en 1999 concernent l'usage et l'usage-revente de cannabis, soit la même proportion qu'au niveau national. Ce pourcentage est en augmentation régulière depuis 1994 où le cannabis ne concernait que six infractions sur dix. Ceci révèle des modifications profondes des produits consommés par les usagers de drogues, liées en grande partie à la politique de réduction des risques et aux traitements de substitution. En effet, alors que le nombre d'infractions en Ile-de-France pour usage de cannabis était multiplié par deux entre 1994 et 1999, ainsi que celui pour usage de cocaïne et de crack, celui des infractions pour usage d'héroïne était divisé par quatre.

Une répartition géographique inégale des infractions en Ile-de-France

Les produits qui font l'objet d'infractions varient assez nettement selon les zones géographiques franciliennes : la grande couronne concentre 55 % des infractions franciliennes liées au cannabis, la proche couronne 53 % de celles liées à l'héroïne et Paris 49 % de celles liées à la cocaïne et au crack.

De plus, 58 % des infractions mettant en cause d'autres produits que le cannabis, l'héroïne, la cocaïne et le crack sont enregistrées dans la seule capitale. Il s'agit du LSD, de l'ecstasy, des psychotropes, de l'opium et de la morphine. Bien que ce type d'infraction soit encore relativement rare (318 infractions en 1999 dans la région sur les quelque 20.000), l'OCRTIS a enregistré entre 1998 et 1999 une augmentation de plus de 70 % de ces infractions à Paris pour usage "d'autres produits" (+21 % en moyenne régionale, +1 % en moyenne nationale). En Ile-de-France, près de 40 % de ces infractions pour usage "d'autres produits" concerne l'ecstasy.

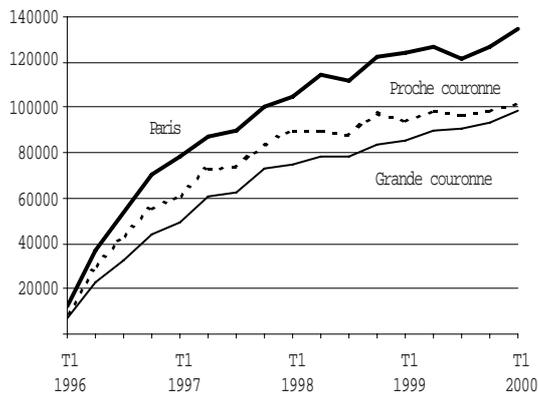
Enfin, plusieurs indicateurs montrent une diminution de l'usage d'héroïne dans la région. A contrario, cocaïne et crack semblent être de plus en plus consommés, notamment chez les usagers de drogue les plus dépendants. Cela suggère l'extension des pratiques de polytoxicomanie consistant, selon le lieu, la disponibilité, le coût ou le besoin de l'usager, à alterner des consommations de différents produits.

Un important développement de la politique de réduction des risques

Initiée avec la mise en vente libre des seringues (1987) et des kits de matériel d'injection (1993), la politique de réduction des risques s'est poursuivie avec la mise sur le marché des traitements de substitution aux opiacés (la méthadone en 1995 et le Subutex® en 1996). Elle a pour objectif de minimiser les risques et les dommages liés à l'usage de drogues et de faciliter les contacts avec des structures de prise en charge ou des médecins.

Augmentation très sensible des ventes de traitements de substitution

Evolution par trimestre des ventes de Subutex® en pharmacie de ville (exprimées en boîte de 7 comprimés dosés à 8 mg)



Source : InVS/SIAMOIS, Exploitation ORS Ile-de-France

La progression constante des ventes de Subutex® (+8 % au cours des douze derniers mois pour l'ensemble de la région) témoigne du succès de ce produit, plus accessible que la méthadone en médecine de ville. La prescription de méthadone exige effectivement des contraintes de suivi plus fortes que les traitements par le Subutex® et nécessite également que le traitement soit initié dans un centre de soins spécialisés pour toxicomanes.

L'accroissement très important du nombre d'usagers de drogue sous traitement de substitution en Ile-de-France, et plus généralement en France, a probablement permis de favoriser "une insertion dans un processus thérapeutique et le suivi médical d'éventuelles pathologies associées à la toxicomanie" et "une interruption de la consommation d'opiacés, notamment l'héroïne", conformément aux objectifs définis par la circulaire ministérielle du 3 avril 1996.

La promotion de l'usage unique et non-partagé du matériel d'injection

Nombre de kits de prévention distribués par les automates et nombre de Stéribox® vendus en pharmacie selon les départements en 1999 *

Département	Kits distribués par les automates (1)	Stéribox® vendus en pharmacie (2)
Paris	51 776	226 593
Seine-et-Maine	0	48 927
Yvelines	0	50 972
Essonne	6 562	54 837
Hauts-de-Seine	29 311	98 858
Seine-Saint-Denis	18 842	79 756
Val-de-Maine	14 862	65 495
Val d'Oise	nd **	38 510
Ile-de-France	121 353	663 948

* Les kits de prévention (Stéribox® ou autre) contiennent : 2 seringues d'1 ml, 1 ou 2 tampon(s) alcoolisé(s), 1 ou 2 dose(s) d'eau stérile, 1 préservatif, des conseils de prévention et les numéros de Drogue Info Service et de Sida Info Service. Un récipient de dilution et de chauffe, un filtre et un tampon sec post-injection ont été ajoutés à la fin de l'année 1999 à certains modèles de kits pour lutter contre le probable risque lié au VHC.
** nd : non disponible.

Sources : (1) Association SAFE
(2) InVS/SIAMOIS, Exploitation ORS Ile-de-France

La politique de réduction des risques infectieux repose notamment sur la vente libre de seringues et, de façon plus ciblée, sur les kits de prévention. Ces derniers ont pour objectif de favoriser l'usage unique et non-partagé du matériel servant à l'injection. Ils sont distribués ou vendus aux usagers de drogues par le biais de réseaux de distribution diversifiés (pharmacies, automates, programmes d'échange de seringues, etc.).

Le nombre de Stéribox® vendus en pharmacie est nettement supérieur à celui des kits de prévention distribués par des automates. Ceci confirme le rôle prépondérant que les pharmacies occupent dans l'accessibilité au matériel stérile d'injection utilisé par les usagers de drogues.

Néanmoins, il existe une grande inégalité des usagers face à l'accès au matériel d'injection dans les différents départements franciliens : absence d'automates dans deux départements de la région, faible engagement des pharmacies parisiennes qui, selon une enquête de Médecins Sans Frontières réalisée en 1999, ne seraient que 55 % à vendre des Stéribox®.

Des départements franciliens diversement équipés

Les structures de prise en charge et les dispositifs de réduction des risques par département en juillet 2000

Département	Nombre total de CSST (dont avec méthadone) *	Nombre de "Boutiques" (1)	Nombre de Programmes d'échange de seringues (PES)	Nombre de "Bus" dans les PES (2)	Nombre d'automates
Paris	21 (11)	5	6	4	18
Seine-et-Marne	3 (3)	0	1	1	0
Yvelines	6 (1)	0	1	1	0
Essonne	5 (3)	1	1	0	12
Hauts-de-Seine	7 (5)	1	2	2	27
Seine-Saint-Denis	5 (5)	2	5	2	16
Val-de-Marne	11 (3)	0	1	1	16
Val d'Oise	3 (2)	0	2	1	8
Ile-de-France	61 (33)	9	19	12	97

* Sont exclus du tableau les CSST intervenant exclusivement en milieu pénitentiaire, soit 1 CSST à Paris et 1 CSST dans l'Essonne.

(1) Les "Boutiques" et les "sleep-in" sont des centres d'accueil à bas seuil. Seul un sleep-in existe en Ile-de-France (Paris, XVIIIème)

(2) Les "Bus" sont des antennes mobiles des Programmes d'Echange de Seringues (PES)

Sources : les DDASS d'Ile-de-France, la DASS et la DASES de Paris, les associations Médecins du Monde, Médecins Sans Frontières, SAFE et le Réseau ville-hôpital - Pluriel.

La présence plus ou moins importante dans un département de structures et outils de prise en charge s'explique par les orientations politiques, les priorités définies par les différentes collectivités territoriales et les choix budgétaires qui en résultent.

Ces dernières années ont été marquées par une importante augmentation des structures de prise en charge et des outils de réduction des risques dont la concentration est particulièrement importante dans la région Ile-de-France. Cette augmentation s'est accompagnée d'une diversification des dispositifs permettant d'atteindre, de par leur complémentarité, des usagers de drogues ayant des profils, des demandes et des besoins différents.

La répartition régionale du dispositif de réduction des risques montre néanmoins des disparités très importantes d'un département à l'autre. Deux départements de la grande couronne ne disposent d'aucun automate ni d'aucune "Boutique", comme c'est également le cas de six des vingt arrondissements de Paris.

De plus, la diversification des modes de consommation et des produits consommés par les usagers de drogue nécessiterait probablement que la politique de réduction des risques prenne davantage en compte d'autres produits que l'héroïne ainsi que les phénomènes de polyconsommation qui se développent.

Conclusion

Plusieurs conclusions peuvent être formulées sur l'évolution des profils de consommation et la mise en place de la politique de réduction des risques.

En ce qui concerne les modifications des profils de consommation, on observe :

- une nette diminution de l'usage d'héroïne, liée très probablement à la diffusion des traitements de substitution par la méthadone et le Subutex® ;
- une importante augmentation de l'usage du cannabis, notamment chez les jeunes adultes ;
- l'apparition de drogues de synthèse qui favorise l'émergence de contextes de consommation nouveaux pour lesquels les interventions sanitaires demeurent assez limitées.

La mise en place de la politique de réduction des risques :

- a contribué à améliorer les conditions de vie des toxicomanes en leur assurant une plus grande insertion sociale ;
- a permis de faciliter pour les usagers de drogues les contacts avec des professionnels de la santé ;
- a permis un meilleur suivi des pathologies associées à la toxicomanie, notamment le VIH-sida et le VHC.

Néanmoins, malgré les aspects positifs de la politique de réduction des risques, un certain nombre d'incertitudes subsistent (notamment les phénomènes d'injection du Subutex® et d'alcoolisation des personnes sous substitution) qui plaident en faveur de la mise en place d'outils d'évaluation plus développés.