

Tableau de bord

# LES CONDUITES ADDICTIVES EN MIDI-PYRÉNÉES

Mars 2016

---



Observatoire  
régional de  
la santé

# PRÉFACE

La prévention des conduites addictives fait partie des priorités des politiques publiques en matière de santé.

Si de nombreux jeunes se limitent à l'expérimentation des substances psychoactives licites mais aussi illicites à l'adolescence, on observe que d'autres s'inscrivent dans des usages qui perdurent à l'âge adulte et qui peuvent avoir des conséquences sociales et sanitaires.

Ce dossier, réalisé par le pôle addiction de l'Observatoire Régional de la Santé, présente les indicateurs et les informations immédiatement accessibles sur les conduites addictives en Midi-Pyrénées.

Il s'appuie sur l'ensemble des sources disponibles : enquêtes en population générale, statistiques administratives, enquêtes auprès des professionnels des dispositifs d'accueil et de soins aux personnes souffrant d'addictions (CSAPA, CAARUD, consultations jeunes consommateurs), ainsi que sur le dispositif TREND de Toulouse.

Cette publication permet de suivre les évolutions de ces phénomènes et de situer Midi-Pyrénées par rapport au reste de la France.

L'objectif de ce dossier est de partager différents constats afin d'éclairer la réalité des conduites addictives même si celle-ci est complexe car multifactorielle.

---

## Contributeurs

Guillaume Sudérie, Françoise Cayla, Myriam Astorg

## Conception graphique et relecture

Christel Andrieu

## Remerciements

Aux différentes équipes de l'OFDT qui nous ont permis d'accéder à l'ensemble des données.

À Emmanuelle Godeau, Virginie Elhinger et Clara Flament pour le travail réalisé sur la déclinaison régionale de l'enquête HBSC en Midi-Pyrénées.

---

# TABLE DES MATIÈRES

<b>CE QUE RETIENNENT LES AUTEURS</b> .....	<b>2</b>
<b>MÉTHODOLOGIE ET INDICATEURS</b> .....	<b>4</b>
<b>ALCOOL</b> .....	<b>8</b>
<b>Les comportements d'usage</b> .....	<b>8</b>
Les jeunes.....	8
Les adultes .....	13
<b>Les conséquences socio-sanitaires de l'usage d'alcool</b> .....	<b>18</b>
La mortalité pour des pathologies liées à l'alcool .....	18
Les accidents de la circulation liés à l'alcool.....	20
<b>Les personnes reçues en CSAPA en 2014 en lien avec les usages d'alcool</b> .....	<b>22</b>
<b>TABAC</b> .....	<b>23</b>
<b>Les comportements d'usage</b> .....	<b>24</b>
Les jeunes.....	24
Les adultes .....	26
<b>La vente de tabac</b> .....	<b>28</b>
<b>Les conséquences socio-sanitaires de l'usage de tabac</b> .....	<b>29</b>
La mortalité pour des pathologies liées au tabac .....	29
<b>CANNABIS</b> .....	<b>31</b>
<b>Les comportements d'usage</b> .....	<b>31</b>
Les jeunes.....	31
Les adultes .....	34
<b>Les personnes reçues en CSAPA en 2014 pour usage de cannabis</b> .....	<b>35</b>
<b>AUTRES SUBSTANCES</b> .....	<b>37</b>
<b>Les comportements d'usage</b> .....	<b>37</b>
La cocaïne, un produit accessible mais onéreux .....	38
L'héroïne disparaît peu à peu.....	38
MDMA et ecstasy, un produit en diffusion .....	38
<b>Le point sur la diffusion des Médicaments de substitution aux opiacés</b> .....	<b>39</b>
<b>Les personnes reçues en CSAPA en 2014 en lien avec les usages d'opiacés, de cocaïne et d'autres substances</b> .....	<b>42</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>44</b>
<b>Glossaire</b> .....	<b>44</b>
<b>Liste des figures</b> .....	<b>46</b>
<b>Liste des tableaux</b> .....	<b>47</b>

# CE QUE RETIENNENT LES AUTEURS

**Chez les jeunes, la progression des usages de tabac, d'alcool et de cannabis est progressive tout au long de la période de l'adolescence.** En moyenne, c'est aux âges de 14 et 15 ans, aux alentours de la 3<sup>e</sup>, que les expérimentations se transforment en usages répétées et/ou réguliers, que ce soit pour le tabac, l'alcool, les ivresses et le cannabis. Notons qu'au-delà des moyennes, des consommations à risques peuvent s'initier plus tôt. Même si elles ne sont pas majoritaires, elles préoccupent à juste titre les professionnels de terrain.

**Midi-Pyrénées est une région où historiquement les jeunes déclarent des niveaux d'usages supérieurs à la moyenne nationale.** Les dernières données disponibles et présentées dans ce rapport confirment que sur plusieurs indicateurs notre « ancienne » région continue à se distinguer. Si ceci est plus net à 17 ans qu'au collège, les jeunes de Midi-Pyrénées sont clairement plus nombreux à déclarer des Alcoolisations Ponctuelles Importantes (au moins 5 verres en 1 occasion), des usages quotidiens de tabac et des usages réguliers de cannabis.

**Chez les adultes, soulignons la diminution importante de la consommation quotidienne d'alcool,** chez les hommes comme chez les femmes durant la dernière décennie. Cet indicateur mis en perspective avec **la hausse des usages ponctuels (ivresses) est la preuve d'une transformation des pratiques en ce qui concerne l'alcool.** Ce phénomène, décrit chez les adolescents au milieu des années 2000, est aujourd'hui inscrit dans les pratiques de consommation des adultes et plus particulièrement pour les 18 et 35 ans. Soulignons que les modes de consommation d'alcool ont toujours été très différenciés selon le sexe. Toutefois, l'émergence de ces alcoolisations ponctuelles change cet état de fait. Une grande proportion de jeunes femmes sont aujourd'hui concernées par ce type de consommation. Face à cela, de nouvelles politiques publiques doivent être renforcées afin que ces usagers soient en capacité d'identifier les risques et les dommages potentiels. Ceux-ci, relevant plus de l'ordre de pathologies somatiques que de dépendance, sont souvent sous-estimés. Si les normes en termes des risques routiers sont perçues et souvent transgressées, il n'en est rien des dommages hépatiques, neurologiques ou cardiovasculaires.

**Pour les plus de 18 ans, les prévalences d'usage de tabac semblent stables** malgré l'émergence de la cigarette électronique qui fait aujourd'hui partie du paysage pour les usagers de nicotine.

Le cannabis est le seul produit illicite dont la dimension est quantifiable par les études épidémiologiques. Les dernières données disponibles laissent à penser que la consommation de cannabis n'a jamais été aussi importante. Toutefois, comme pour les alcoolisations ponctuelles, **la consommation de cannabis concerne plus particulièrement les 18-35 ans** témoignant d'une particularité générationnelle. Issue de la modification des pratiques de consommation des « drogues » au milieu des années 2000, il apparaît clairement qu'elle perdure à l'âge adulte. Notons que les niveaux de demandes de prises en charge ne sont pas proportionnelles à la hausse des niveaux d'usage. Cet aspect interroge sur la réalité des dommages en lien avec ces consommations, sur la capacité des usagers à se définir en situation problématique et sur la capacité du dispositif à proposer des offres de réduction des risques et d'accompagnement. Sur ce dernier point, le contexte législatif français mériterait d'être réellement interrogé.

LES CHIFFRES CLÉS EN MIDI-PYRÉNÉES

ALCOOL

<p><b>54%</b> des 11 ans ont déjà expérimenté l'alcool</p>	<p><b>15%</b> chez les 17 ans de consommateurs réguliers</p>	<p><b>22%</b> de jeunes de 17 ans s'enivrent plusieurs fois par mois</p>
<p><b>30%</b> des 18-75 ans ont une consommation d'alcool à risque ponctuel</p>	<p><b>11%</b> des 18-75 ans présente un risque chronique ou de dépendance</p>	
<p><b>223</b> accidents corporels de la route liés à l'alcool en 2014</p>	<p><b>44</b> accidents mortels de la route liés à l'alcool en 2014</p>	<p><b>639</b> décès imputables aux principales pathologies liées à l'alcool</p>

TABAC

<p><b>33%</b> des collégiens ont déjà expérimenté le tabac</p>	<p><b>37%</b> des jeunes de 17 ans ont un usage quotidien</p>	<p><b>4150</b> décès par an en lien avec le tabac en Midi-Pyrénées</p>
<p><b>12 points</b> de diminution concernant l'expérimentation du tabac à 17 ans en Midi-Pyrénées ces 10 dernières années</p>		<p><b>850</b> décès prématurés par an en Midi-Pyrénées</p>

CANNABIS

<p><b>14,5 ans</b> est l'âge moyen du début des consommations</p>	<p><b>24%</b> des collégiens ont expérimenté le cannabis en Midi-Pyrénées</p>	<p><b>50%</b> des jeunes de 17 ans ont expérimenté le cannabis en Midi-Pyrénées</p>
<p><b>12%</b> des jeunes de 17 ans consomment régulièrement du cannabis en Midi-Pyrénées (16% chez les garçons, 7% chez les filles)</p>		<p><b>5 euros</b> le prix du gramme de résine de cannabis</p>

# MÉTHODOLOGIE ET INDICATEURS

## ENQUÊTES PORTANT SUR LES COMPORTEMENTS D'USAGES

### HBSC

L'enquête HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) est menée sous l'égide de l'OMS tous les 4 ans depuis 1982. Actuellement, plus de quarante pays, essentiellement européens, y participent. Elle a pour objectifs d'appréhender la perception qu'ont les élèves de 11 à 15 ans de leur santé et de leur vécu au sein de l'école, de leur groupe de pairs et de leur famille ainsi que d'en analyser les déterminants. Sa périodicité permet de mesurer les évolutions, et son caractère international donne lieu à des comparaisons entre pays européens. Elle est un outil précieux pour les personnes chargées d'élaborer des stratégies de prévention en direction des jeunes. Elle est coordonnée par le service médical du rectorat de Toulouse.

L'enquête européenne HBSC de 2010, faisait état des lieux des niveaux de consommation d'alcool, de tabac et de cannabis parmi les collégiens français. En 2014, un nouvel exercice de l'enquête a permis d'actualiser ces données et d'examiner leur évolution, tout en abordant pour la première fois les usages de la cigarette électronique (e-cigarette) et de la chicha.

### ESCAPAD

Depuis 2000, l'OFDT interroge régulièrement, avec le soutien de la Direction du service national, les jeunes Français lors de la Journée défense et citoyenneté (JDC). Le questionnaire de cette Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense (ESCAPAD) porte sur la santé de ces jeunes garçons et jeunes filles âgés de 17 ans, ainsi que sur leurs consommations de produits psychoactifs.

Huitième exercice de l'enquête menée au niveau national, le terrain d'ESCAPAD a eu lieu du 17 au 21 mars 2014. L'enquête s'est déroulée dans tous les centres actifs sur la période en France (y compris ceux des DOM), permettant ainsi à 26 351 adolescents de nationalité française de répondre à un questionnaire auto-administré anonyme. Les données sont pondérées afin de donner aux départements leur poids démographique réel tout en respectant le sex ratio départemental. L'enquête ESCAPAD a reçu l'avis d'opportunité du Conseil national de l'information statistique (CNIS) et le label d'intérêt général de la statistique publique du Comité du Label ainsi que l'avis favorable de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). L'échantillon analysé ici concerne les 22 023 métropolitains âgés de 17 ans.

### BAROMÈTRE SANTÉ

L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) mène depuis le début des années 1990, en partenariat avec de nombreux acteurs de santé, une série d'enquêtes appelées Baromètres santé, qui abordent les différents comportements et attitudes de santé des Français âgés de 15 à 75 ans. Le Baromètre santé, enquête téléphonique sur échantillon aléatoire (n= 30 000), permet de décrire la consommation de substances psychoactives au sein de la population âgée de 15 à 75 ans, d'évaluer les liens avec d'autres facteurs et de mener des analyses régionales de ces consommations.

### TREND

Le dispositif TREND vient en complément des grandes sources traditionnelles d'information quantitatives. En termes de population, TREND s'intéresse essentiellement aux groupes particulièrement consommateurs de produits psychoactifs.

En termes de produits, il est orienté en priorité en direction des substances illicites ou détournées, à faible prévalence d'usage, lesquelles échappent généralement aux dispositifs d'observation classiques en population générale. Dans ce cadre, six thématiques principales ont été définies, qui structurent les stratégies de collecte et d'analyse des informations :

- les groupes d'usagers de produits ;
- les produits ;
- les modalités d'usage de produits ;
- les dommages sanitaires et sociaux associés à la consommation de drogues ;
- les perceptions et les représentations des produits ;
- les modalités d'acquisition de proximité.

Les outils de collecte dont disposent les coordinations locales sont les suivants :

**Les observations de type ethnographique** sont réalisées dans les espaces urbain et festif techno par des enquêteurs familiers du terrain. Ils s'intéressent particulièrement à la consommation de produits psychoactifs et aux phénomènes qui lui sont associés (préparation, vente, sociabilités spécifiques). Ces observateurs sont recrutés par le coordinateur local. Chacun est tenu de transmettre chaque mois ses observations.

Trois notes de synthèse par espace sont rédigées au cours d'une année.

Chaque note de synthèse repose sur les éléments issus d'un minimum de neuf comptes rendus d'observateurs.

**Les questionnaires qualitatifs** reposent sur des questions ouvertes adaptées à la réalité de chaque espace portant sur chacune des substances faisant partie du champ d'investigation du dispositif TREND. Pour l'espace urbain, les questionnaires sont remplis, en collaboration avec le coordinateur, par les équipes des structures bas seuil partenaires du réseau local. Pour l'espace festif techno, le remplissage est confié à des associations travaillant sur la réduction des risques intervenant dans cet espace.

Le recours aux **groupes focaux** s'inspire de leur utilisation par l'OMS (Organisation mondiale de la santé) lors de diagnostics rapides de situation. Il s'agit de réunir des personnes concernées par une thématique commune, mais ayant des pratiques et des points de vue diversifiés. Il est ainsi possible d'observer des convergences d'opinion (ou des divergences) sur l'absence, l'existence, le développement de tel ou tel phénomène. On peut ainsi produire de manière rapide des connaissances sur des évolutions relativement récentes. Les coordinateurs ont en charge jusqu'à trois groupes focaux :

- les groupes focaux sanitaires, qui rassemblent des professionnels investis dans la prise en charge sanitaire non exclusive d'usagers de drogues (addictologues, psychiatre, urgentiste, infirmière, généraliste, infectiologue...);
- les groupes focaux répressifs, qui réunissent des professionnels de l'application de la loi amenés à rencontrer fréquemment des usagers de drogues (police, douanes, justice...).

Le dispositif TREND est principalement structuré autour d'un réseau de sept coordinations locales (Bordeaux, Lille, Marseille, Metz, Paris, Rennes et Toulouse) dotées d'une stratégie commune de collecte et d'analyse de l'information. Ces coordinations mettent en œuvre les outils d'une observation continue et participent aux enquêtes et investigations spécifiques coordonnées par l'OFDT.

À Toulouse, ce programme est porté par l'Observatoire Régional de la Santé en Midi-Pyrénées.

### LES ENQUÊTES DÉCRIVANT LES PERSONNES REÇUES DANS LES SERVICES DE PRISE EN CHARGE EN ADDICTOLOGIE

#### RECAP

Mis en place en 2005 par l'OFDT, le Recueil commun sur les addictions et les prises en charge (RECAP) est un recueil de données continu sur les personnes venues chercher de l'aide auprès des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). Il s'inscrit dans une démarche d'harmonisation des modes de collecte de données dans le champ des addictions au niveau national et au niveau européen. Le recueil de données RECAP utilise les systèmes d'information développés par les centres pour gérer les dossiers administratifs et médicaux des patients qu'ils prennent en charge. La mise en place de

RECAP a demandé au préalable une adaptation des logiciels et des fiches d'accueil utilisées par les différentes structures. Cette étape franchie, les données anonymes sur les patients entrés en contact avec la structure au cours de l'année sont exportées, une fois l'année achevée, vers un fichier à transmettre à l'OFDT.

### ENa-CAARUD

Mise en place depuis 2006 par l'OFDT, cette enquête exhaustive se déroule parmi l'ensemble des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) de France. Elle permet de suivre les caractéristiques des usagers de drogues fréquentant ces structures, de suivre leurs consommations et d'objectiver l'émergence d'éventuels nouveaux phénomènes. Elle permet, de plus, d'adapter les réponses des professionnels et des pouvoirs publics aux difficultés de cette population.

Elle est répétée à un rythme biennal. Elle a lieu au cours d'une semaine donnée, dans l'ensemble des CAARUD (en métropole et départements d'outre-mer compris). Elle questionne chaque personne en contact avec les équipes des CAARUD au moment de l'enquête. Encadrée par un intervenant du centre, elle est réalisée par questionnaire en face à face. Les questions portent sur les consommations (fréquence, âge de début d'usage, mode d'administration), les comportements de consommation (injection, partage de matériel, etc.), les dépistages (VIH, VHB et VHC) et la situation sociale (couverture sociale, logement, niveau d'éducation, entourage, etc.). L'enquête 2012 a eu lieu fin novembre : au total 4 241 usagers ont été rencontrés pendant la semaine d'enquête. Après élimination des doublons, des « non-répondants » et des questionnaires remplis hors de la période d'enquête, 2 905 individus ont été inclus dans l'analyse. Un court encadré relatif aux non-répondants permet de compter et de qualifier a minima les usagers n'ayant pas rempli le reste du questionnaire.

## LES INDICATEURS MOBILISÉS POUR DOCUMENTER LES CONSÉQUENCES SOCIO-SANITAIRES.

### **BASE DE DONNEES ODICER : Observation des drogues pour l'information sur les comportements en régions**

S'adressant en priorité aux professionnels des secteurs sanitaire, social et de l'application de la loi, mais accessible, comme le reste du site de l'OFDT, à tout public intéressé par les questions relatives aux drogues, ODICER fournit deux types de données **aux plans régional et départemental, en France métropolitaine et dans les DOM** :

- une série d'indicateurs dans le domaine des addictions et des dépendances - statistiques de ventes, de prises en charge sanitaire et sociale, d'interpellations d'usagers, de décès, soit toutes les données de l'ex-base ILLIAD (Indicateurs locaux pour l'information sur les addictions) ;
- les résultats de l'enquête ESCAPAD sur les consommations des jeunes Français de 17 ans ;
- les résultats du volet drogues de l'enquête Baromètre santé sur les consommations des Français de 15 à 75 ans.

### **BASE DE MORTALITE : Inserm CépiDC,**

**Disponibilité** : Annuelle (année n-3).

L'accessibilité de ces données est immédiate. Leur stabilité temporelle permet un suivi chronologique. La couverture exhaustive du territoire permet d'analyser ces informations à différentes échelles.

Mais le décalage temporel (moyen terme) entre les actions de prévention secondaire (dépistage) et « l'impact » sur la mortalité est important et plus important encore avec les actions de prévention primaire.

Des précautions méthodologiques sont à prendre pour l'observation à petite échelle.

Une baisse de la mortalité peut être liée à la réduction de l'incidence de la maladie et/ou à une meilleure prise en charge des malades.



**Le taux comparatif de mortalité** est un taux standardisé qui élimine les effets de la structure par âge qui influent les taux bruts. La méthode de standardisation utilisée est celle de la standardisation directe (ou méthode de la population type) : le taux standardisé est le taux que l'on observerait sur une zone géographique, si elle avait la même structure par âge que la population de référence (population France entière au recensement de 2006). Il permet de comparer entre eux les taux obtenus pour différentes zones géographiques, pour les deux sexes, pour différentes pathologies et sur différentes périodes.

Test de significativité : afin d'affirmer l'existence d'une sous-mortalité ou d'une surmortalité significative par rapport à la mortalité nationale (ou régionale selon le type d'analyse), un test de significativité est utilisé, fondé sur la loi normale. Il permet de comparer deux taux standardisés en prenant en compte la taille de la population. Ainsi, une zone géographique peut avoir un test non significatif alors que son taux standardisé est supérieur à une autre zone qui enregistre pourtant un test significatif.

### LES INDICATEURS SUR LES USAGES

**Expérimentation** : au moins un usage au cours de la vie

**Usage actuel ou usage dans l'année** : au moins un usage au cours des 12 mois précédant l'enquête

**Usage récent ou usage dans le mois** : au moins un usage au cours du mois précédant l'enquête

**Usage hebdomadaire** : au moins un usage au cours des 7 derniers jours précédant l'enquête

**Usage régulier** : au moins 10 usages dans les 30 jours précédant l'enquête

**Usage quotidien** : au moins un usage par jour au cours des trente derniers jours précédant l'enquête

**Ivresses répétées** : au moins 3 épisodes d'ivresse au cours des 12 mois précédant l'enquête

**API dans le mois** : au moins 1 fois au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête.

**API répétée** : au moins 3 fois au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête.

**API régulière** : au moins 10 fois au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête.) au cours des trente derniers jours précédant l'enquête

**Sex ratio** : rapport entre le pourcentage parmi les hommes et celui parmi les femmes

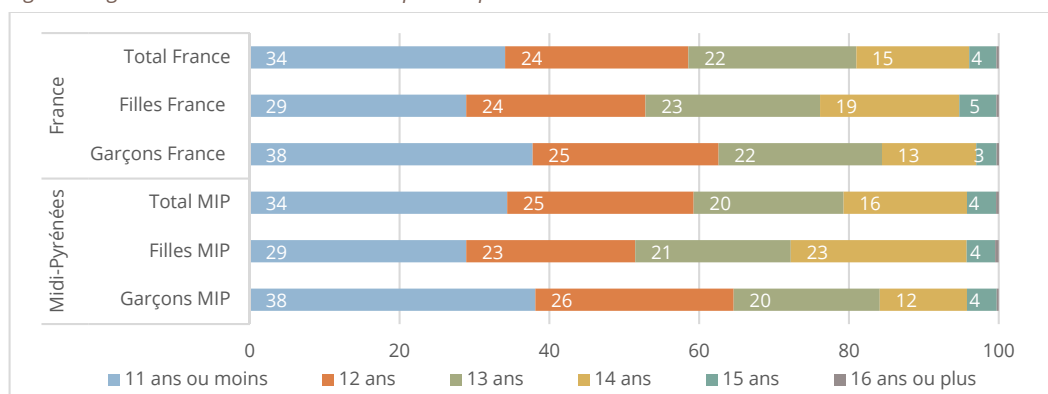
# ALCOOL

## LES COMPORTEMENTS D'USAGE

### LES JEUNES

■ **Les premiers usages d'alcool** sont repérés dès 11 ans (34%) avec une part plus importante chez les garçons (37%) que chez les filles (28%) à cet âge. Ce phénomène est identique à ce qui est observé à l'échelle nationale.

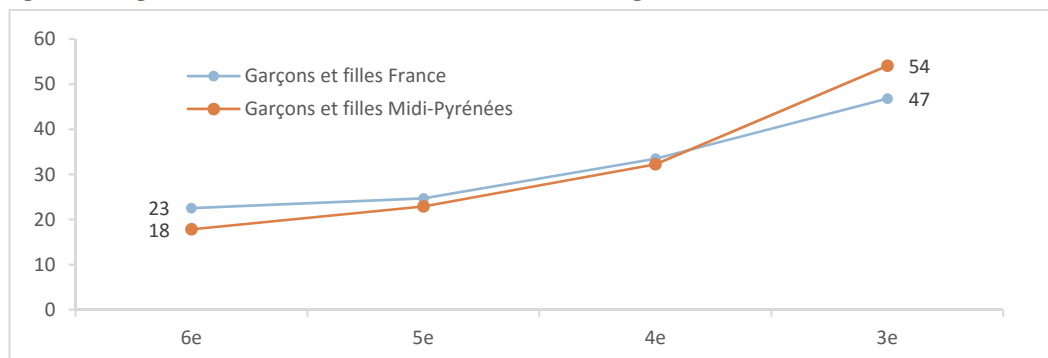
Figure 1 - Age d'initiation à l'alcool déclaré par les quatrièmes et troisièmes en 2014



Source : enquête HBSC 2014, exploitation ORS Midi-Pyrénées

Au collège, si l'expérimentation est déjà faite pour 60% des jeunes à 12 ans, **l'usage récent** (dans le mois) progresse lentement en 6<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> pour atteindre un niveau de 55% des troisièmes déclarant avoir consommé de l'alcool dans le mois précédent l'enquête en Midi-Pyrénées (47% au niveau national ; différence statistiquement non significative).

Figure 2 - Usage récent d'alcool selon le sexe et le territoire au collège en 2014 (%)



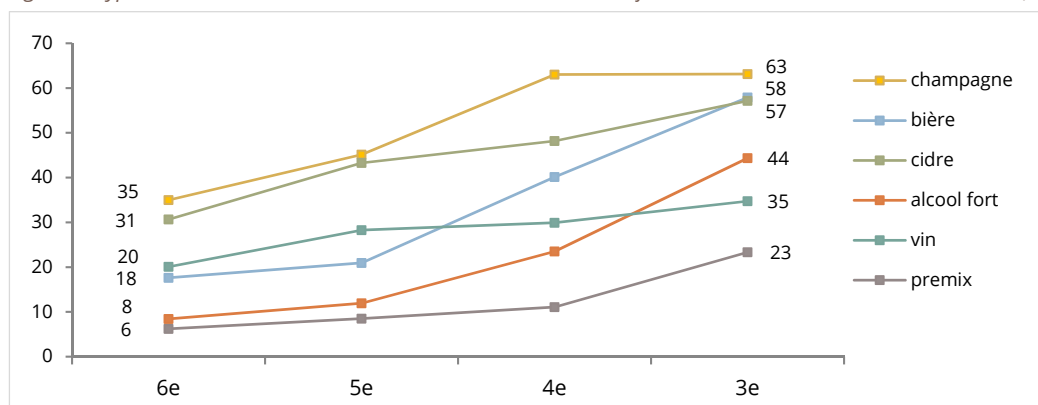
Source : enquête HBSC 2014, exploitation ORS Midi-Pyrénées

**La consommation d'alcool s'articule avec le type d'alcool consommé.** Le champagne, le cidre, la bière et le vin sont des alcools plus utilisés par les plus jeunes de manière épisodique. Les prémix et les alcools forts sont plus décrits par les jeunes en âge d'être au lycée.

Il semble que les pratiques sociales évoluent pour ces jeunes passant de l'initiation dans des contextes particuliers (expérimentation dans des contextes familiaux) à un usage de pairs entre adolescents (prémix et alcools forts).

En Midi-Pyrénées, au collège, les déclarations d'usage de champagne sont supérieures au niveau national (différence significative). Cet indicateur semble décrire une initiation plus systématique à l'alcool dans des contextes familiaux.

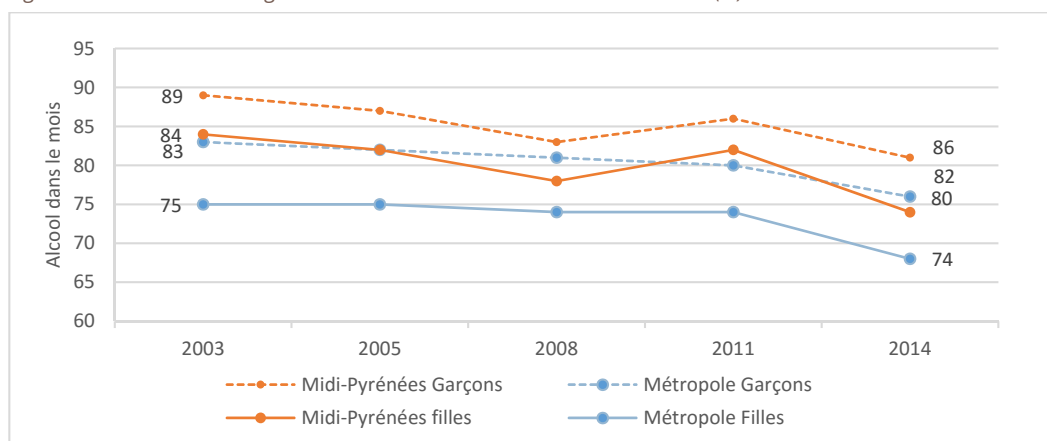
Figure 3 - Types de boissons alcoolisées consommées au moins une fois dans l'année selon la classe en 2014 (%)



Source : enquête HBSC 2014, exploitation ORS Midi-Pyrénées

**À 17 ans**, malgré une baisse significative entre 2011 et 2014, Midi-Pyrénées reste une région dont le niveau de déclarations de consommation d'alcool est significativement supérieur à la moyenne nationale, et ce, pour les garçons comme pour les filles.

Figure 4 - Évolution des usages récents<sup>1</sup> d'alcool selon le sexe et le territoire (%)

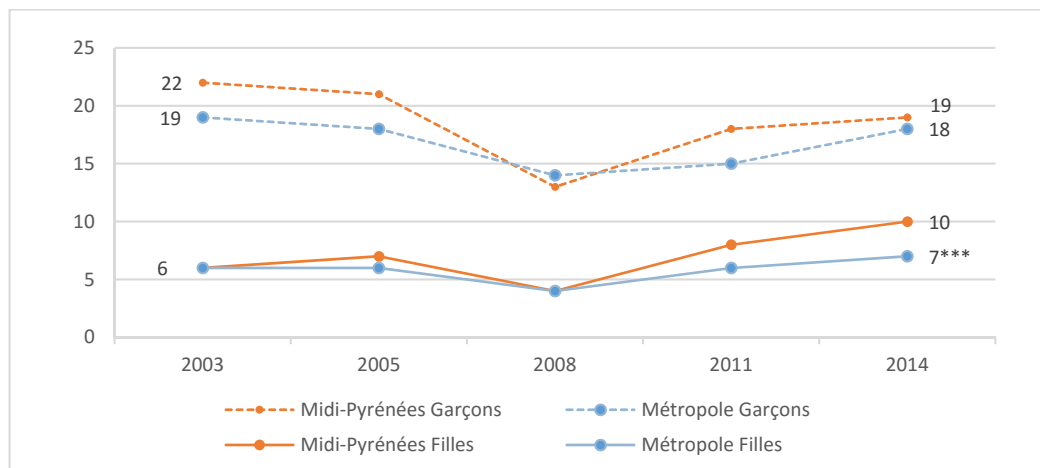


Source : Enquête ESCAPAD 2003 - 2014

<sup>1</sup> Usage récent : au moins 1 usage au cours du mois précédant l'enquête

**Midi-Pyrénées est une région qui se distingue par un niveau d'usages réguliers<sup>2</sup> supérieurs à la moyenne nationale** (15% vs 12%, différence significative). Toutefois ce type d'usage concerne moins d'adolescents que les ivresses.

Figure 5 - Évolution des usages réguliers d'alcool selon le sexe et le territoire à 17 ans (%)



Source : Enquête ESCAPAD 2003 - 2014

## ■ Les ivresses chez les jeunes

### « Binge drinking » et Ivresses

Une confusion apparaît souvent entre la hausse du phénomène d'ivresse repéré par les enquêtes épidémiologiques chez les adolescents et les jeunes adultes et le « binge drinking ».

Le terme « binge drinking » n'a pas de définition parfaitement consensuelle mais englobe à la fois la notion de prise excessive d'alcool et de brève période temporelle pendant laquelle il est ingéré. Le NIH (National Institute of Health, États-Unis) propose de définir le binge-drinking par la consommation d'au moins 5 verres d'alcool pour les garçons, ou 4 pour les filles, en moins de deux heures. Nombre d'études statistiques actuelles utilisent dans leurs publications la notion de 5 verres d'alcool en une occasion (API), et ce quel que soit le laps de temps qu'a nécessité l'ingestion et quel que soit le sexe du consommateur, ce qui est très différent de « binge drinking ». Autrement dit les outils actuels, et même la notion d'API ne permettent pas d'évaluer la réalité du phénomène de « binge drinking ».

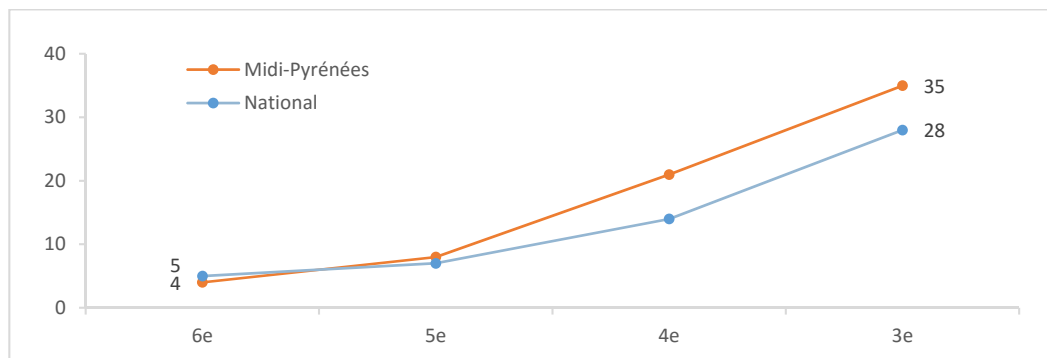
Notons que les enquêtes qualitatives indiquent que le « binge drinking » anglo-saxon ne correspond qu'à une part minime des usages actuels des jeunes, même si la hausse des Alcoolisations Ponctuelles Intenses représente une nouvelle forme d'usage d'alcool.

Pour caractériser ce phénomène, chez les 17 ans, plusieurs indicateurs permettent de situer les jeunes de Midi-Pyrénées et d'observer les évolutions.

**Au collège**, les premières expérimentations de l'ivresse apparaissent. Quel que soit le territoire, 1 collégien sur 7 déclare avoir été concerné au moins une fois par l'ivresse. Toutefois, cette proportion ne prend du sens que si on envisage la très forte augmentation du niveau de déclaration de l'expérimentation des ivresses entre la 6<sup>e</sup> et la 3<sup>e</sup>. Au niveau régional, **l'expérimentation de l'ivresse est multipliée par 7 entre la 6<sup>e</sup> et la 3<sup>e</sup>**, passant de 4 à 35%. Au niveau national, ce coefficient est de 6, passant de 5 à 28%.

<sup>2</sup> Usage régulier : au moins 10 usages dans les 30 jours précédant l'enquête

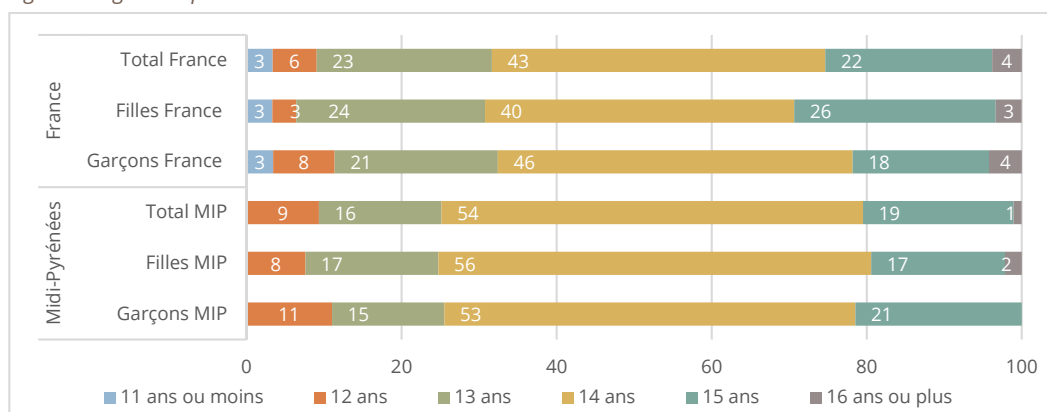
Figure 6 - Expérimentation de l'ivresse au collège en Midi-Pyrénées et au niveau national en 2014 (%)



Source : Enquête HBSC Midi-Pyrénées 2014, exploitation ORS Midi-Pyrénées

Même si la différence entre les données régionales et nationales n'est pas statistiquement significative, la tendance semble indiquer un niveau d'ivresse plus important en Midi-Pyrénées. En effet à 14 ans, 54% de jeunes Midi-Pyrénées, contre 43% au niveau national, déclarent une expérience d'ivresse (différence statistique non significative).

Figure 7 - Age de la première ivresse selon le sexe en 2014



Source : enquête HBSC 2014, exploitation ORS Midi-Pyrénées

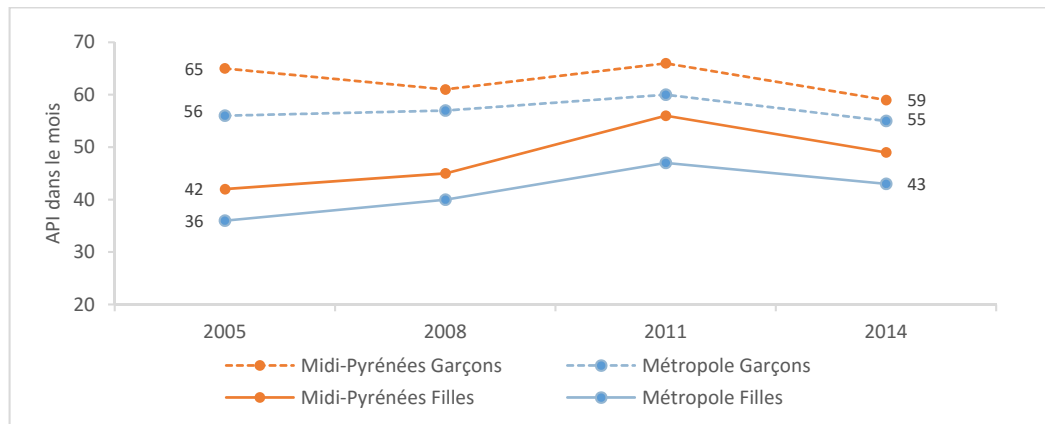
Que ce soit au niveau régional ou national **en classe de 6<sup>e</sup>, les garçons sont nettement plus concernés que les filles** par l'expérimentation de l'ivresse. Cette différence est statistiquement significative (sex-ratio de 3,2 en Midi-Pyrénées et 2,3 au niveau national). Notons que cette différence diminue progressivement pour ne plus être significative en 3<sup>e</sup> (sex-ratio de 1,2 au niveau local et national). En d'autres termes, si les garçons sont concernés plus jeunes par l'expérimentation de l'ivresse, **soulignons qu'à la sortie du collège les filles sont autant concernées que ces derniers.**

**À 17 ans, la moitié des jeunes est concernée par une Alcoolisation Ponctuelle Importante (API, C.f. Encadré « Binge drinking » et Ivresses)<sup>3</sup>. Soulignons que les jeunes de Midi-Pyrénées déclarent un nombre d'API dans le mois supérieur à la moyenne nationale.**

<sup>3</sup> L'enquête ESCAPAD permet d'évaluer les ivresses des adolescents par cet indicateur plus précis que l'indicateur « ivresses ». Les Alcoolisations Ponctuelles Importantes (API) se définissent par la consommation d'au moins 5 verres en une seule occasion au cours des 30 derniers jours. Trois indicateurs déclinaisons sont utilisés :

- API dans le mois : au moins 1 fois au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête.
- API répétée : au moins 3 fois au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête.
- API régulière : au moins 10 fois au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête.

Figure 8 - Consommation de 5 verres en une seule fois au cours des 30 jours durant l'enquête\* en 2014 (%)



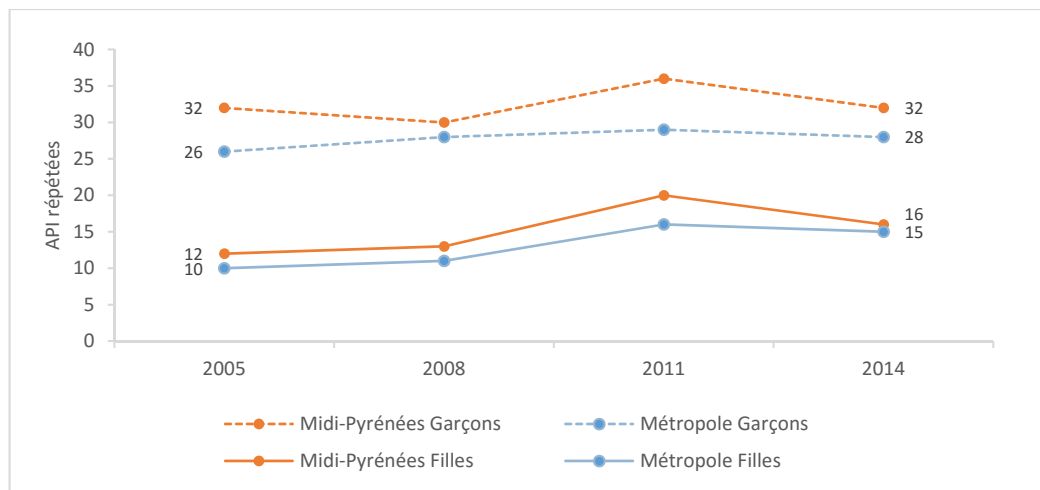
\* API dans le mois

Source : Enquête ESCAPAD 2003 – 2014

Concernant **les API répétées, les jeunes de Midi-Pyrénées se situent dans la moyenne nationale**. Les niveaux décroissent nettement sur la dernière période au niveau régional, et ce autant chez les garçons que chez les filles. Toutefois, malgré cette diminution entre 2011 et 2014, les niveaux restent semblables à ceux de 2005 et 2008 (24%).

En 2014, les API répétées concernent plus particulièrement les garçons que les filles (32% vs 16% en MIP et 28% vs 15% au national).

Figure 9 - Consommation de 5 verres en une seule fois au moins 3 fois au cours des 30 jours durant l'enquête\* en 2014 (%)



\* API répétées

Source : Enquête ESCAPAD 2003 – 2014

■ **En conclusion, l'ensemble de ces indicateurs permet de constater la réalité de l'usage d'au moins 5 verres en une même occasion chez les adolescents.** Pour autant, la régularité de ce type d'usage (1 fois pour 54%, 3 fois pour 24%, données MIP) renvoie à des pratiques sociales plus proches d'usages contextuels festifs que d'usages inscrits dans une régularité. Les observations qualitatives dans les espaces festifs du dispositif TREND<sup>4</sup> viennent corroborer cette hypothèse.

Les dommages potentiels en lien avec ce type de comportement sont plus de l'ordre de l'intoxication que de la dépendance. Ainsi, les actions en direction de ces pratiques doivent s'inscrire dans des logiques de réduction des risques et donc des dommages plus que dans une approche de prise en charge thérapeutique.

Concernant **les API régulières**, qui décrivent la consommation de 5 verres en une seule occasion, au moins 10 fois au cours des 30 jours durant l'enquête, il apparaît clairement que ce type de consommation concerne des profils de jeunes spécifiques. Ce phénomène est rare (3%) et est significativement plus important chez les garçons (4% en Midi-Pyrénées ; 5% au niveau national) que chez les filles (2% en Midi-Pyrénées ; 1% au niveau national). Il n'y a pas de différence entre le niveau régional et national et ce phénomène est stable depuis 2005. Cet indicateur explicite des alcoolisations dont la répétition renvoie à d'autres pratiques sociales que celle décrite précédemment. Une étude spécifique sur les profils de ces jeunes permettrait d'identifier les déterminants à l'origine de ce type de pratique ainsi que les conséquences sociosanitaires de ce type d'usage.

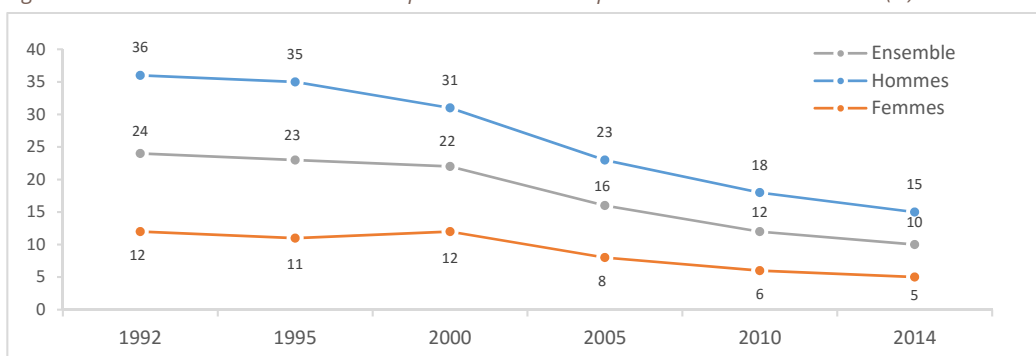
## LES ADULTES

■ **Les consommations d'alcool en France**, d'après le *Baromètre santé 2014* relatifs aux usages de substances psychoactives en population adulte concernent 87% des adultes qui déclarent avoir bu de l'alcool au moins une fois dans le mois. 39% déclarent boire au moins une fois par semaine de l'alcool et 38% déclarent avoir bu de l'alcool moins d'une fois par semaine<sup>5</sup>.

10% des personnes interrogées déclarent boire quotidiennement de l'alcool, sachant que ce type de consommation se rencontre presque exclusivement chez les personnes de plus de 50 ans<sup>6</sup>.

Ces usages sont en baisse depuis plusieurs décennies et ces résultats illustrent une transformation des usages d'alcool en France depuis 20 ans.

Figure 10 - Évolution de la consommation quotidienne d'alcool parmi les 18-75 ans en France (%)



Source : Baromètres santé 2010, 2014, INPES

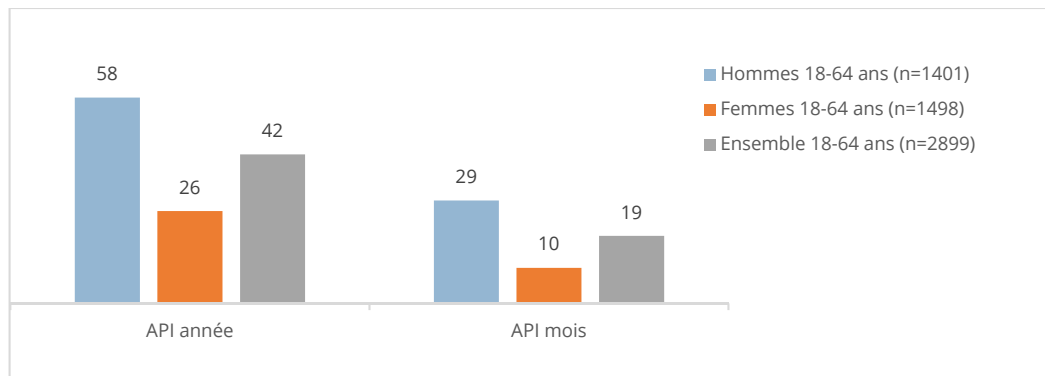
<sup>4</sup> Programme TREND sur le site de Toulouse 2011-2015, ORSMIP/OFDT

<sup>5</sup> Beck F., Richard J-B., Guignard R., Le Nézet O., *Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014*, OFDT, Saint-Denis, Mars 2015.

<sup>6</sup> Ibid

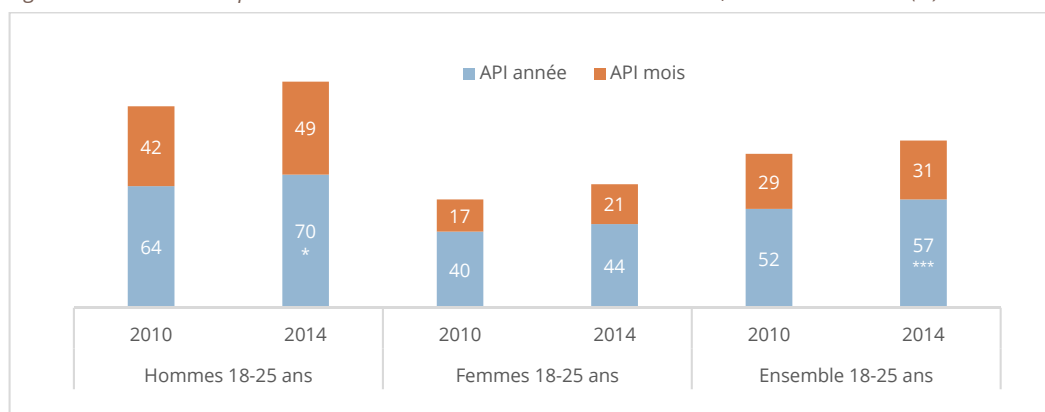
Les ivresses et les Alcoolisations Ponctuelles Intensives sont nettement à la hausse et particulièrement du fait d'une évolution importante chez les 18-25 ans, et ce, autant chez les jeunes hommes que chez les jeunes femmes.

Figure 11 - Alcoolisation ponctuelle intensive chez les 18-64 ans, en France en 2014 (%)



Source : Baromètres santé 2010, 2014, INPES

Figure 12 - Alcoolisation ponctuelle intensive chez les 18-25 ans selon le sexe, en France en 2014 (%)



\*\*\*, \*\*, \* : évolutions significatives aux seuils de 0,1%, 1% et 5% entre 2010 et 2014  
Source : Baromètres santé 2010, 2014, INPES

**En 2010, en Midi-Pyrénées, les consommations d'alcool quotidiennes étaient plus fréquentes en Midi-Pyrénées qu'au niveau national** et ce de manière significative (en 2010, 15% en région contre 11% en France). Ce phénomène historique<sup>7,8</sup> concerne autant les hommes que les femmes.

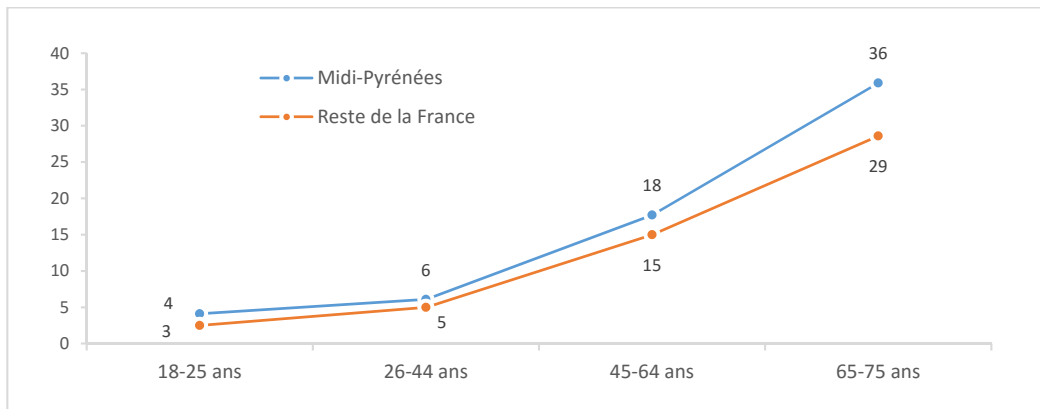
Notons que sur la décennie 2000, au même titre qu'au plan national, Midi-Pyrénées est concerné par la transformation des usages d'alcool. La baisse de l'usage régulier est à mettre en perspective avec un niveau élevé des ivresses répétées (6% en 2005 contre 9% en 2010). Ce phénomène est plus important chez les hommes que chez les femmes et plus particulièrement identifié chez les moins de 35 ans.

<sup>7</sup> Fahet G., *Tableau de Bord des conduites addictives en Midi-Pyrénées*, ORS Midi-Pyrénées, ORS Midi-Pyrénées, janvier 2010.

<sup>8</sup> Fahet G., Sudérie G., *Consommation d'alcool de tabac et de drogues illicites en population adulte, premiers résultats du Baromètre Santé Midi-Pyrénées 2010*, ORS Midi-Pyrénées, janvier 2012.

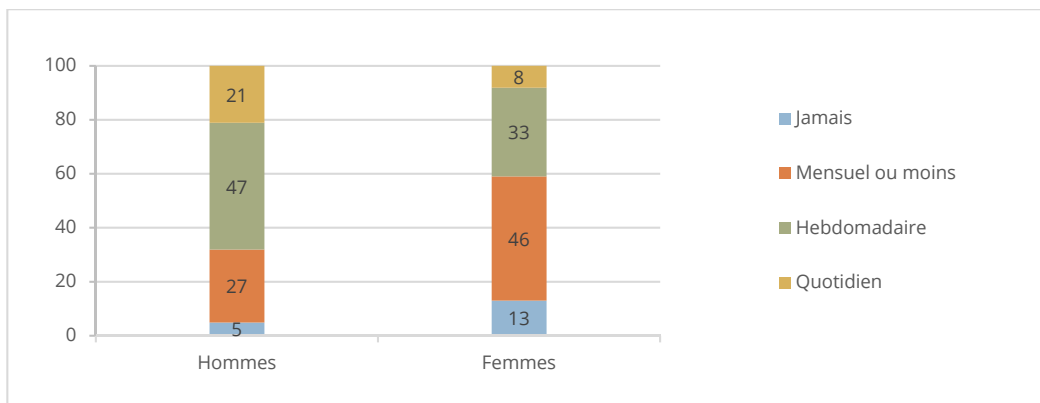


Figure 13 - Les usages d'alcool quotidien selon l'âge en 2010 (%)



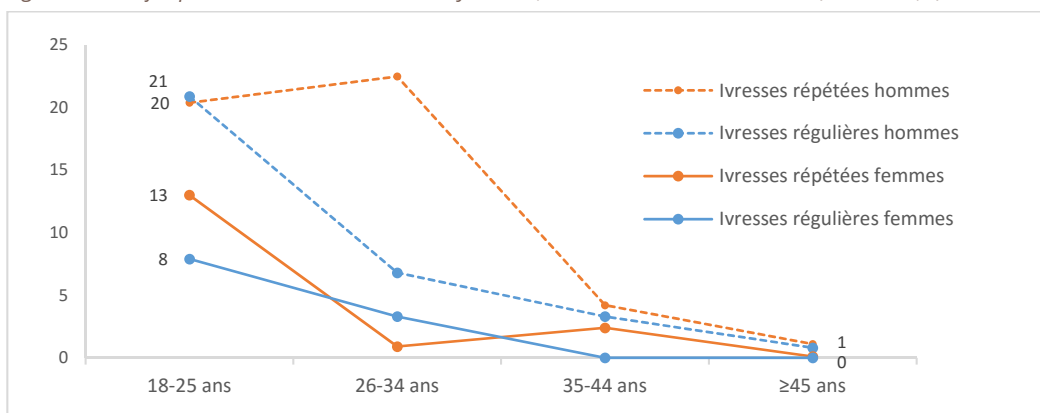
Source : Baromètre Santé Midi-Pyrénées 2010 Inpes Orsmip

Figure 14 - Les fréquences d'usages d'alcool en Midi-Pyrénées (au cours des 12 derniers mois) en 2010 (%)



Source : Baromètre Santé Midi-Pyrénées 2010 Inpes Orsmip

Figure 15 - Les fréquences des ivresses en Midi-Pyrénées (au cours des 12 derniers mois) en 2010 (%)



Source : Baromètre Santé Midi-Pyrénées 2010 Inpes Orsmip

■ **Les usages à risques** sont évalués d'après le test d'Audit-C<sup>9</sup> qui permet de décrire 4 types de buveurs.

En 2014, le Baromètre Santé permet d'estimer qu'au niveau national :

- 37% des 18-75 ans sont des buveurs sans risque occasionnel,
- 11% des buveurs sont à risque régulier,
- 31 % à risque ponctuel
- 8 % à risque chronique.

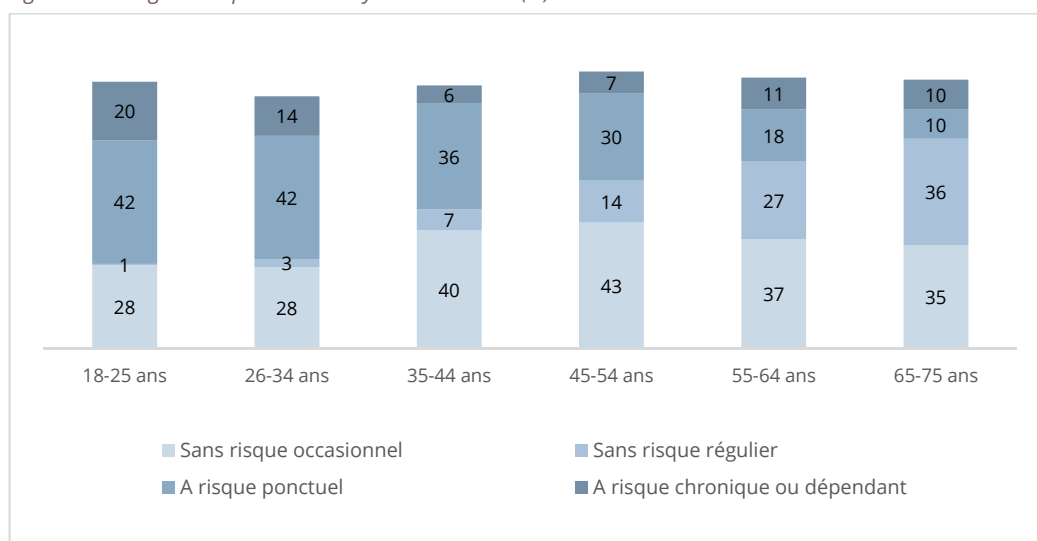
**En Midi-Pyrénées**, les usages à risques, décrits par le test d'Audit-C, en 2010, concernaient 29,6% les 18-75 ans en Midi-Pyrénées et 10,7% présentaient un risque chronique ou de dépendance.

L'âge est un facteur important pour comprendre le phénomène. Ainsi, c'est avant 35 ans que les usages d'alcool à risque sont les plus fréquents et en particulier les consommations à risque ponctuel, en lien avec les modes d'usage de l'alcool des jeunes adultes. Les consommations à risques diminuent ensuite nettement avec l'âge mais avec un phénomène de rebond pour les usages à risque chronique ou dépendant au-delà de 54 ans, reflétant les modes d'usage des plus âgés.

Soulignons que la fréquence des consommations à risque ponctuel, chronique ou dépendant est deux fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes (57,7% vs 23,2%).

Une actualisation de ces indicateurs pourra être menée en 2016.

Figure 16 - Usages à risques en Midi-Pyrénées en 2010 (%)



Source : Baromètre Santé Midi-Pyrénées 2010 Inpes Orsmip

<sup>9</sup> L'Audit-C est une version courte du Test « Alcohol use disorder Identification Test » mis au point par l'OMS pour repérer les consommateurs mettant leur santé en danger. Le test Audit-C, qui tient compte à la fois de la fréquence de consommation au cours des douze derniers mois, du volume absorbé un jour de consommation type et de la fréquence des épisodes d'API, permet de définir quatre types de buveurs. Les individus :

1- « sans risque occasionnel » : consomment un jour par semaine au maximum, boivent au total moins que les recommandations courantes\* et n'ont jamais bu 6 verres ou plus en une occasion,

2- « sans risque régulier » : consomment un jour par semaine au maximum, boivent au total moins que les recommandations courantes et n'ont jamais bu 6 verres ou plus en une occasion

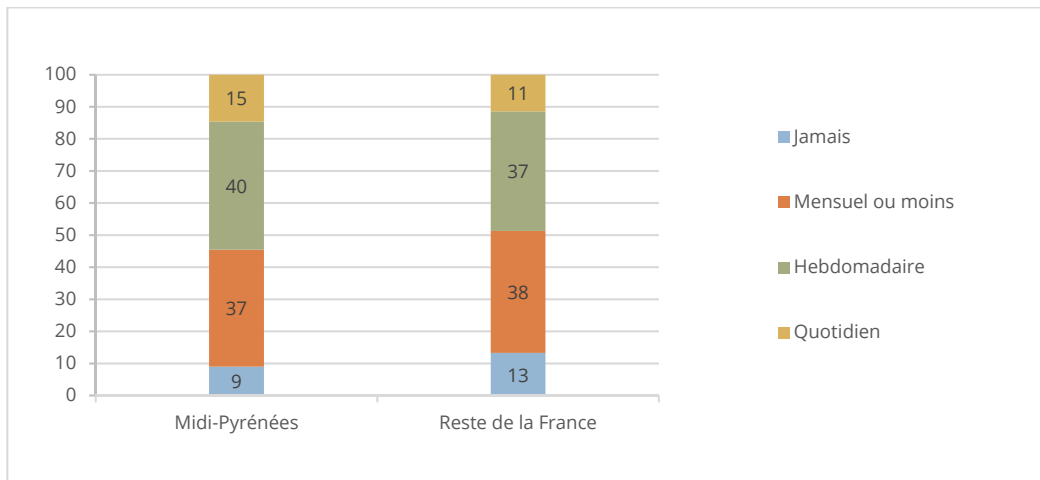
3- « à risque ponctuel » : consomment un jour par semaine au maximum, boivent au total moins que les recommandations courantes et n'ont jamais bu 6 verres ou plus en une occasion

4- « à risque chronique » : boivent plus que les recommandations mais moins de 48 verres au total ou boivent au moins 1 fois/semaine 6 verres ou plus en une occasion

« ou dépendant » : boivent plus de 48 verres/semaine ou boivent 6 verres ou plus en une occasion.

\* *Recommandations courantes : 21 verres standards/semaine pour les hommes et 14 pour les femmes*

Figure 17 - Les usages d'alcool selon le sexe en 2010 (%)



Source : Baromètre Santé Midi-Pyrénées 2010 Inpes Orsmip

## LES CONSÉQUENCES SOCIO-SANITAIRES DE L'USAGE D'ALCOOL

**Les conséquences de la consommation excessive d'alcool restent un problème majeur de santé publique.**

■ **Au niveau national**, une étude portant sur l'ensemble des séjours hospitaliers, publics et privés, en lien avec la consommation d'alcool recensés en 2012, qu'il s'agisse de séjours en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), en psychiatrie ou en soins de suite et de réadaptation (SSR) indiquent que les conséquences de la consommation excessive d'alcool sont l'un des tous premiers motifs d'hospitalisation. En 2012, plus de 580 000 séjours ont été induits par l'alcool en MCO, soit 2,2% de l'ensemble des séjours et séances ; en psychiatrie, plus de 2 700 000 journées lui sont dues, représentant 10,4% du total des journées et 3,7% des actes ambulatoires de psychiatrie des établissements sous dotation annuelle de financement ; enfin, en SSR, plus de 2 000 000 de journées liées à l'alcoolisation excessive ont été recensées, soit 5,6% de l'activité totale. Le coût estimé s'élève à près de 3,6% de l'ensemble des dépenses hospitalières en 2012<sup>10</sup>. Les risques pour la santé en lien avec la consommation d'alcool sont multiples en fonction des quantités absorbées.

Un consensus est établi indiquant que certaines maladies sont exclusivement attribuables à l'alcool, notamment la cirrhose alcoolique ou des atteintes neurologiques comme le syndrome de Korsakoff.

Pour d'autres pathologies, l'alcool constitue un facteur de risque. C'est le cas de certains cancers notamment des voies aérodigestives supérieures (bouche, pharynx, larynx, œsophage), du foie, du sein ou encore du cancer colorectal ainsi que des maladies cardiovasculaires (hypertension artérielle, cardiopathie ischémique).

Par ailleurs, des troubles cognitifs sont observés chez plus de 50% des personnes alcoolodépendantes et sont lentement réversibles<sup>11</sup>: altération de la mémoire, inadaptation de certains mouvements.

### LA MORTALITÉ POUR DES PATHOLOGIES LIÉES À L'ALCOOL

■ **En Midi-Pyrénées**, à structure d'âge comparable, les niveaux de mortalité imputables à l'alcool sont en diminution depuis 10 ans et sont nettement inférieurs aux moyennes nationales. Les hommes sont 4 à 5 fois plus concernés que les femmes.

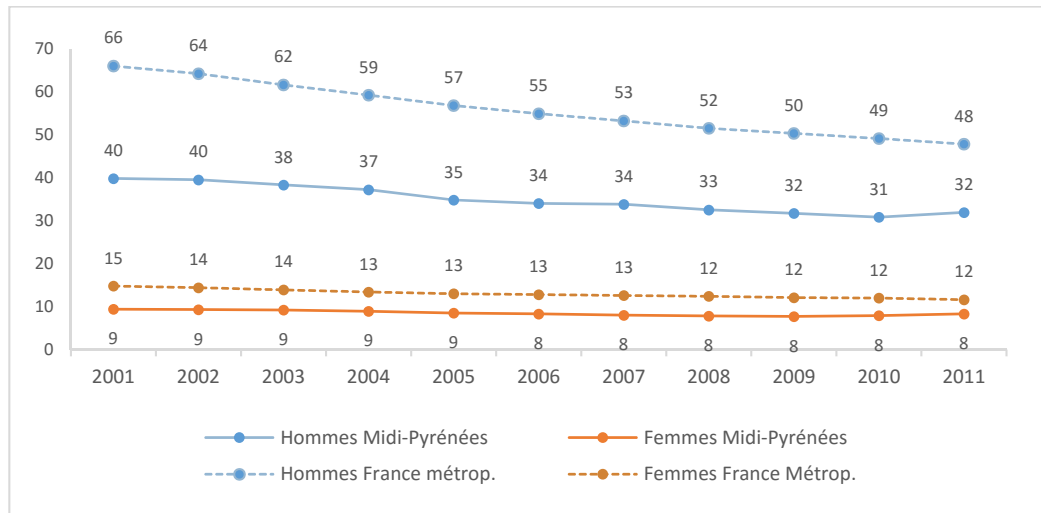
**Sur la période 2010-2012**, les pathologies liées à l'imprégnation alcoolique chronique ont été à l'origine de 639 décès en moyenne chaque année. 75% de ces décès concernent les hommes.

Si on s'intéresse à la situation infrarégionale, on observe que les niveaux de mortalité en lien avec l'alcool sont assez homogènes chez les hommes et plus disparates chez les femmes selon les départements. Notons que si depuis 2006, ces indicateurs sont à la baisse, ce n'est pas le cas pour les hommes en Aveyron et dans le Gers, ainsi que pour les femmes en Ariège, dans le Lot et les Hautes-Pyrénées.

<sup>10</sup> Paille F., Reynaud M, *L'alcool, une des toutes premières causes d'hospitalisation en France*, BEH 24\*25, 7 juillet 2015

<sup>11</sup> Expertise collective Inserm 2001. [Alcool Effets sur la santé. Synthèse](#)

Figure 18 - Évolution des taux standardisés de mortalité par pathologie (1) liées à la consommation d'alcool de 2000 à 2012\* en Midi-Pyrénées

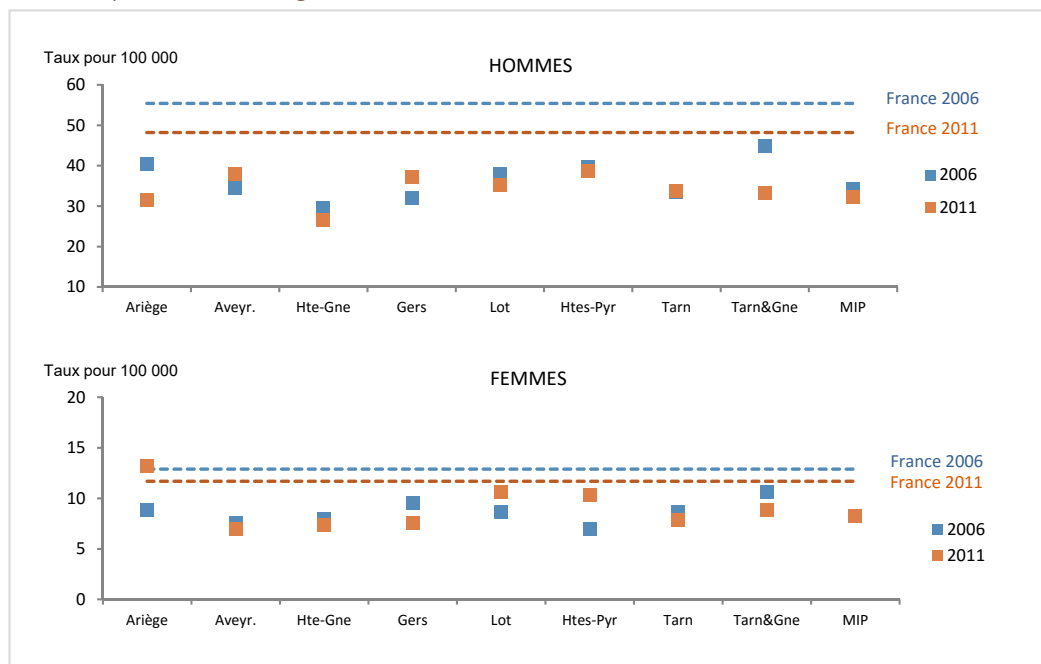


(1) cirrhose du foie, psychoses alcooliques et alcoolisme, et cancers des voies aéro-digestives supérieures

\* données lissées sur trois ans

Sources : Inserm CépiDC, Insee - exploitation Orsmip

Figure 19 - Taux standardisés de mortalité\* par pathologies liées à la consommation d'alcool\*\*, dans les départements de la région selon le sexe en 2005-2007 et 2010-2012



\*Taux standardisé sur l'âge, la population de référence est celle de la France entière au RP2006, et la zone géographique de comparaison est la France métropolitaine

\*\* Psychozes alcooliques, cirrhoses et cancers des VADS (cancers de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx, cancer du larynx et cancer de l'œsophage)

Sources : Inserm CépiDC - exploitation Orsmip

## LES ACCIDENTS DE LA CIRCULATION LIÉS À L'ALCOOL

D'autres indicateurs concernant les dommages en lien avec l'usage d'alcool permettent de compléter la description de la situation régionale.

Les accidents de la circulation, qu'ils soient corporels ou mortels, permettent d'identifier ces types de dommages et leurs évolutions depuis plusieurs années et sur des niveaux de territoires différents.

Les données d'accidentologie locale indiquent qu'en Midi-Pyrénées l'alcool est impliqué dans 13,6% des accidents de la route ayant occasionné un ou plusieurs blessés corporels, proportion supérieure au 10,7% relevée au niveau national. Depuis 2008, les indicateurs sont à un niveau supérieur à la moyenne nationale.

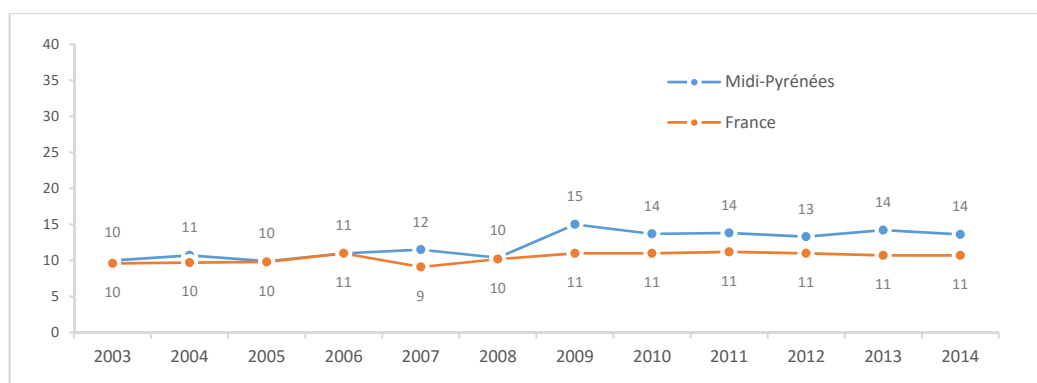
Concernant la part des accidents mortels dont l'un des conducteurs a un taux d'alcoolémie supérieure à 0,5g/l de sang, les proportions sont assez stables, aux alentours de 30% et ce en Midi-Pyrénées, comme au niveau national.

À l'échelle départementale, les situations sont très contrastées.

Les accidents corporels avec alcool sont fréquents dans le Tarn, le Tarn et Garonne, l'Ariège et le Gers alors que la Haute Garonne, les Hautes-Pyrénées, l'Aveyron et le Lot sont beaucoup moins concernés.

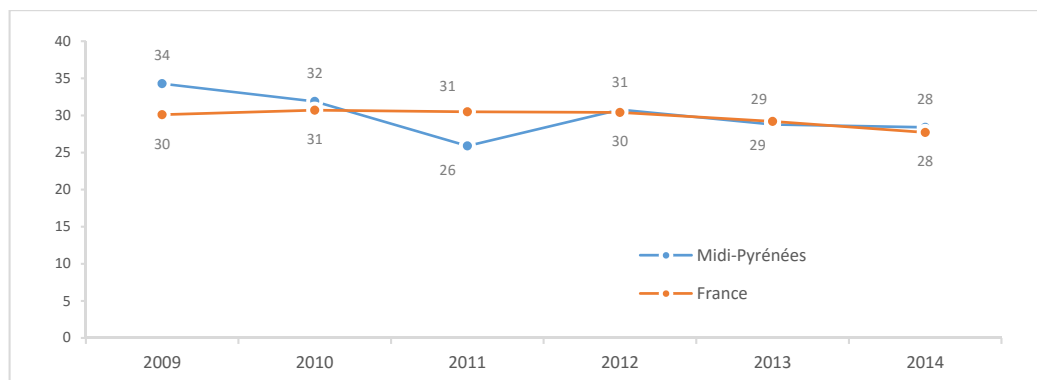
Les départements du Tarn-et-Garonne, de la Haute-Garonne, du Lot et du Tarn ont des taux d'accidents mortels avec alcool supérieurs à la moyenne régionale et nationale.

Figure 20 - Part des accidents corporels avec alcool dans l'ensemble des accidents corporels au taux d'alcoolémie connu



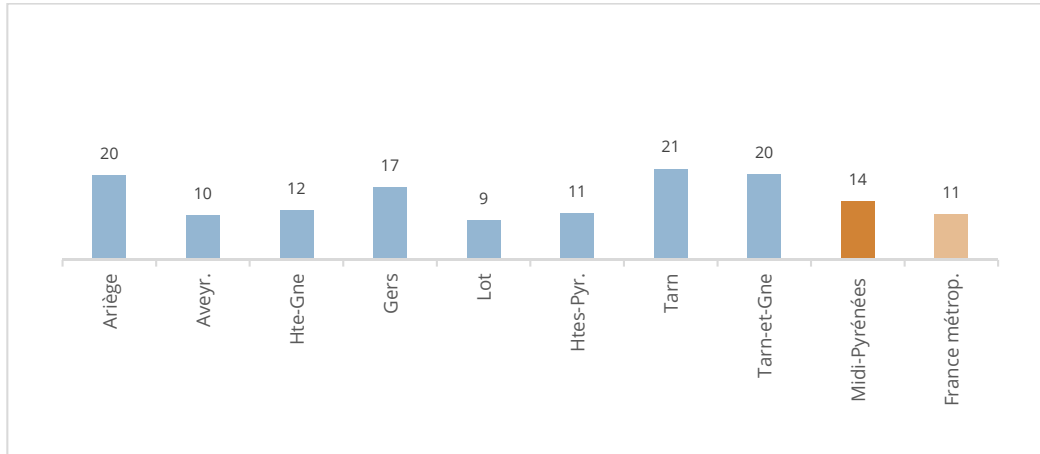
Source : ONISR

Figure 21 - Part des accidents mortels avec alcool dans l'ensemble des accidents mortels au taux d'alcoolémie connu



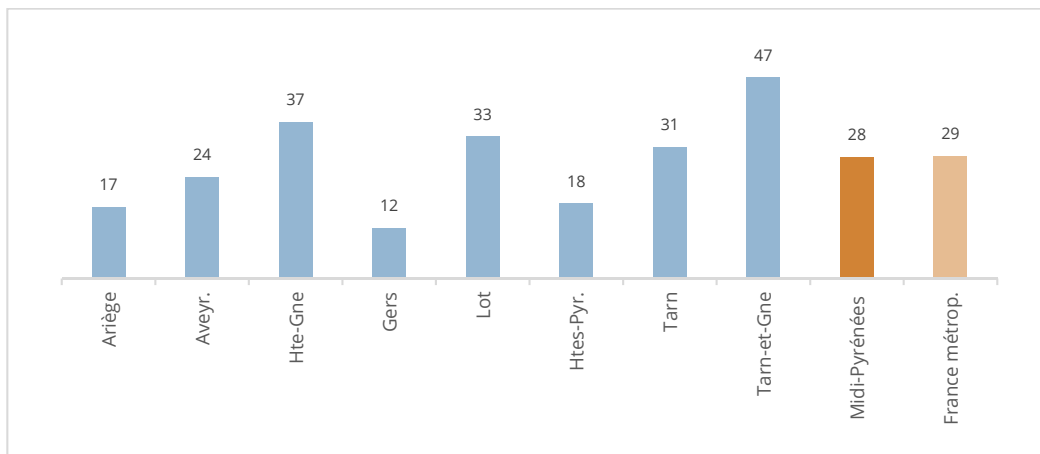
Source : ONISR

Figure 22 - Part des accidents corporels avec alcool dans l'ensemble des accidents corporels au taux d'alcoolémie connu, par département, pour 2014



Source : ONISR

Figure 23 - Part des accidents mortels avec alcool dans l'ensemble des accidents mortels au taux d'alcoolémie connu, par département, pour 2014



Source : ONISR

## LES PERSONNES REÇUES EN CSAPA EN 2014 EN LIEN AVEC LES USAGES<sup>12</sup> D'ALCOOL

### LE PROFIL DES PERSONNES

Ces personnes représentent **3 136 personnes en Midi-Pyrénées pour lesquelles l'alcool est indiqué comme étant le produit consommé posant le plus de problème** ou le produit à l'origine de la prise en charge si aucun produit consommé n'est mentionné.

L'âge moyen de ces personnes reçues pour des troubles d'alcoolisation est de 43,2 ans, sachant que 65% des patients ont plus de 30 ans et 30% plus de 50 ans.

50% ont des revenus d'emplois, 13% vivent des allocations chômage, 15% du RSA et 8% de l'AAH.

Les personnes ayant un emploi sont pour 32 % des employés et 27% des ouvriers. On ne repère que peu d'artisans (6,7%), peu de cadre ou profession libérale (4,6%) et très peu d'agriculteurs.

75% des personnes déclarent vivre dans un logement durable.

### LES DEMANDES DE PRISE EN CHARGE

Elles sont initiées par le patient lui-même dans 39% des cas. Les proches (9,8%), le médecin de ville (9,8%), l'Hôpital (13,5%) peuvent être aussi à l'origine de la prise en charge.

Ces éléments sont similaires en Midi-Pyrénées et au niveau national.

53,5% de ces patients déclarent consommer du tabac et 17% d'entre eux évoquent des usages de cannabis (18% chez les hommes, 13% chez les femmes). 3% évoquent des usages de cocaïne.

### LES TYPOLOGIES D'USAGE D'ALCOOL

Dans l'ensemble des patients ayant une demande principale concernant l'alcool, 7,8% ont de usages à risques, 36% des usages nocifs et 56% des dépendances.

La plus grande partie de ces patients (45,6%) ont un usage de 25 ans et plus.

---

<sup>12</sup> Enquête RECAP-OFDT

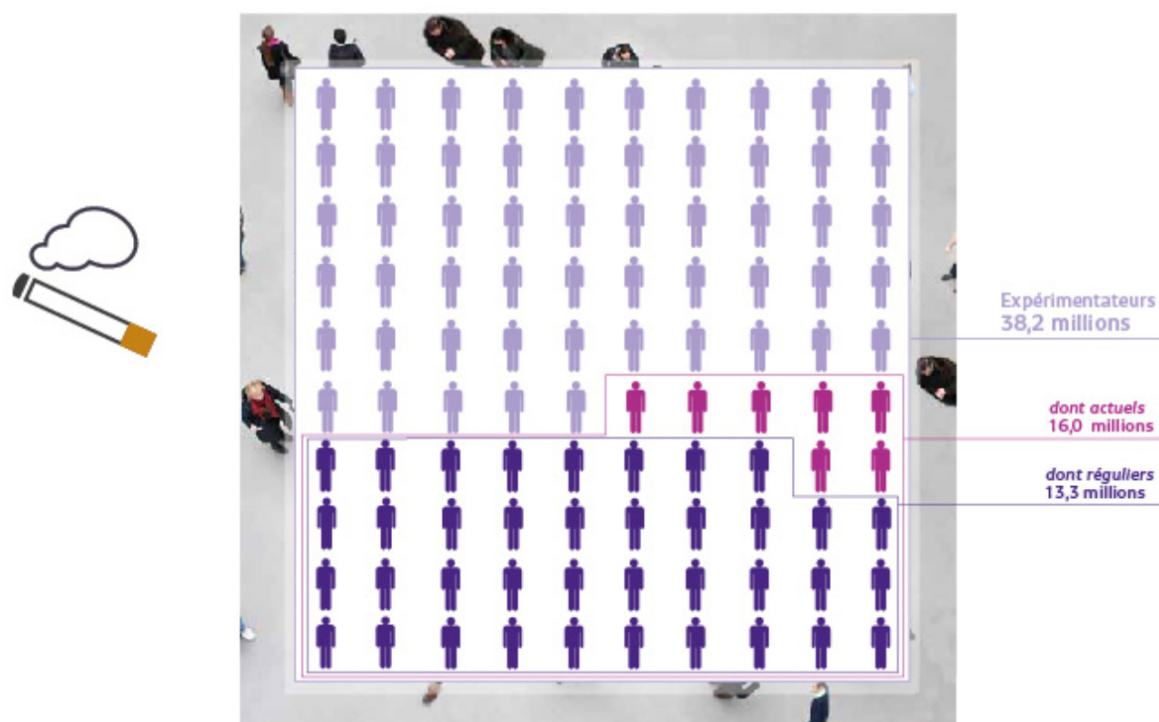


# TABAC

Depuis les années 70, la consommation de tabac baisse en France, et plus particulièrement chez les hommes<sup>13</sup>. De même, depuis une vingtaine d'années, les ventes de cigarettes ont été divisées par deux, passant à 45 milliards d'unité en 2014<sup>14</sup>. Les hausses progressives du prix du paquet de cigarettes ces dernières années associées à l'essor de la cigarette électronique ont créé les conditions pour amorcer une baisse sensible des ventes. L'OFDT souligne que l'année 2012 a connu la première baisse sensible du niveau des ventes, un recul qui s'est confirmé et même renforcé en 2013 (- 7,6 %) et 2014 (- 5,3 %). C'est le plus important repli depuis 2005 où l'augmentation importante de prix avait fait chuter les niveaux de vente du paquet de cigarettes<sup>15</sup>.

Face à ces augmentations de prix un certain nombre d'usagers arrêtent leur consommation. D'autres trouvent des stratégies via les paquets de tabac à rouler dont la vente est en hausse ces dernières années, la cigarette électronique et/ou le marché noir.

## Estimation du nombre de consommateurs de tabac en France métropolitaine parmi les 11-75 ans en 2014\*



\*soit environ 49 millions

*Expérimentateurs : personnes ayant consommé au moins une fois au cours de leur vie*  
*Actuels : au moins une cigarette au cours des 30 derniers jours*  
*Réguliers : usage quotidien*

Infographie OFDT

<sup>13</sup> Baromètre santé 2014

<sup>14</sup> Lermenier A., « Tabac » dans OFDT, *Drogues et addictions, données essentielles* Saint-Denis, OFDT, 2013, pp.278-287

<sup>15</sup> [3] Janssen E. et Lermenier-Jeannet A., *Tabagisme et arrêt du tabac en 2014* Saint-Denis, OFDT, 2015, 10 p.

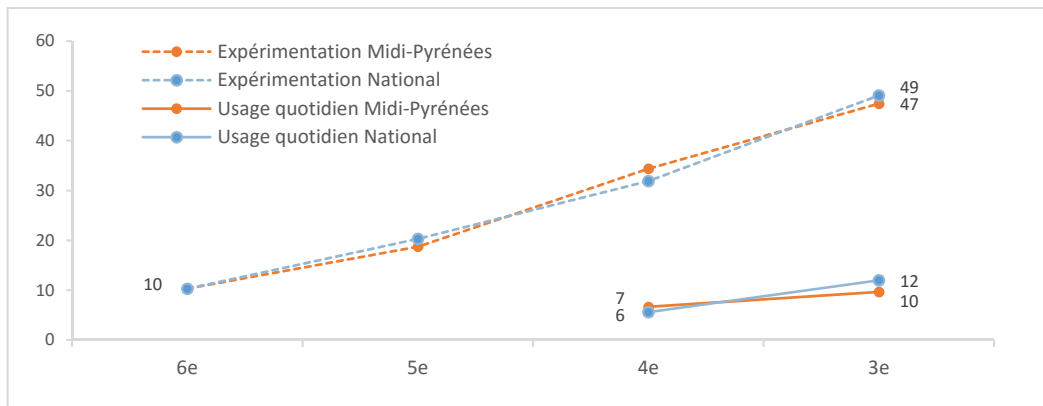
## LES COMPORTEMENTS D'USAGE

### LES JEUNES

En 2014, durant les années collège, il n'y a pas de différence significative entre les usages de tabac en Midi-Pyrénées et au niveau de la métropole. Dans les deux cas, 26% des collégiens déclarent avoir expérimenté le tabac.

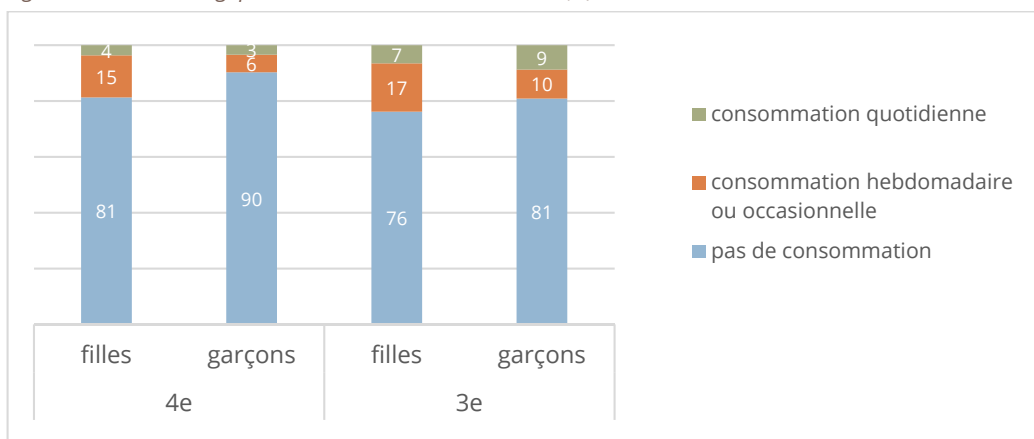
Notons que quel que soit le territoire, les expérimentations de tabac sont 5 fois supérieures en 3<sup>e</sup> qu'en 6<sup>e</sup>. À cet âge, l'expérimentation est similaire en Midi-Pyrénées et au niveau national. Les niveaux sont proches entre les garçons et les filles, même s'ils sont significativement supérieurs chez les garçons en 6<sup>e</sup>. Les usages quotidiens restent faibles et concernent principalement les 3<sup>e</sup>.

Figure 24 - Expérimentation et usage quotidien de tabac au collège en Midi-Pyrénées et au niveau national en 2014 (%)



Source : Enquête HBSC Midi-Pyrénées 2014, exploitation ORS Midi-Pyrénées

Figure 25 - Statut tabagique actuel selon la classe et le sexe (%)



Source : Enquête HBSC Midi-Pyrénées 2014, exploitation ORS Midi-Pyrénées

**À 17 ans**, les jeunes de Midi-Pyrénées fument plus que la moyenne métropolitaine. En effet, à cet âge, en 2014, **l'usage quotidien de tabac se situe à 37% en Midi-Pyrénées** contre 32% pour la métropole.

Tableau 1 - Comparaison de l'usage de tabac chez les jeunes de 17 ans en Midi-Pyrénées et au niveau national en 2014 (%)

	Midi-Pyrénées			Métropole			Test région/métrop
	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble	Ensemble
Expérimentation	68	70	69	67	70	68	=
Dans le mois	47	47	47	43	44	44	+
Dans le mois : <1cig/jour (occasionnel)	9	12	10	10	13	11	=
Quotidien	38	35	37	33	32	32	+
Intensif	8	8	8	9	6	7	=

Source : Enquête ESCAPAD 2014

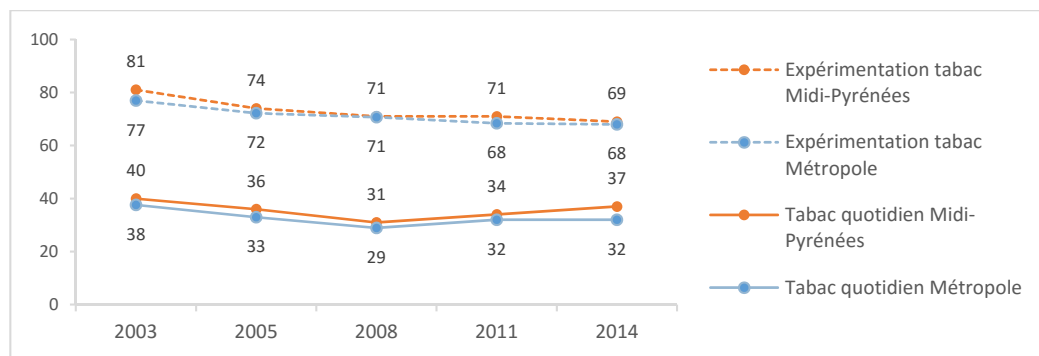
Tableau 2 - Évolution de l'usage de tabac chez les jeunes de 17 ans entre 2011 et 2014 en Midi-Pyrénées (%)

	2011			2014			Évolution 2011-2014
	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble	Ensemble
Expérimentation	70	71	71	68	70	68	→
Dans le mois	47	44	46	47	47	44	→
Dans le mois : <1cig/jour (occasionnel)	11	12	12	9	12	11	→
Quotidien	36	32	34	38	35	32	→
Intensif	11	5	8	8	8	8	→

Source : Enquête ESCAPAD 2011-2014

Cette particularité s'inscrit dans un mouvement global de hausse de la consommation de tabac à cet âge depuis 2008 (29% vs 32% au niveau national ; 31% vs 37% en Midi-Pyrénées). Paradoxalement, les expérimentations de tabac diminuent de manière régulière depuis 2003 allant de 81% (77% au niveau national) à 69% (68% au niveau national) en 2014.

Figure 26 - Évolution des expérimentations du tabac et du tabagisme quotidien chez les jeunes de 17 ans entre 2003 et 2014 (%)



Source : Enquête ESCAPAD 2003-2014

Si au niveau national, les observateurs notent une hausse des usages réguliers seulement chez les filles, en Midi-Pyrénées cette hausse est similaire aux deux sexes.

## La cigarette électronique chez les jeunes

Concernant la *cigarette électronique*, de nombreuses questions se posent sur la relation entre usage de cigarettes et d'e-cigarettes. Est-ce que l'e-cigarette est une porte d'entrée vers l'usage de tabac ? Au niveau national, l'enquête HBSC indique « *qu'actuellement la e-cigarette ne constitue pas une porte d'entrée dans l'usage de la cigarette* ». En effet, la part des expérimentateurs de cigarette électronique qui n'ont jamais fumé de tabac est relativement faible (9%). Chez les expérimentateurs du tabac et de l'e-cigarette, celle de l'e-cigarette précède celle du tabac seulement pour 7,8%.

En Midi-Pyrénées, l'enquête HBSC indique sur cet item une seule spécificité, la sous-représentation des filles ayant expérimenté l'e-cigarette (13,3% vs 26,7% au niveau national), alors que pour les garçons les niveaux sont très proche (25,2% vs 26,8%).

## LES ADULTES

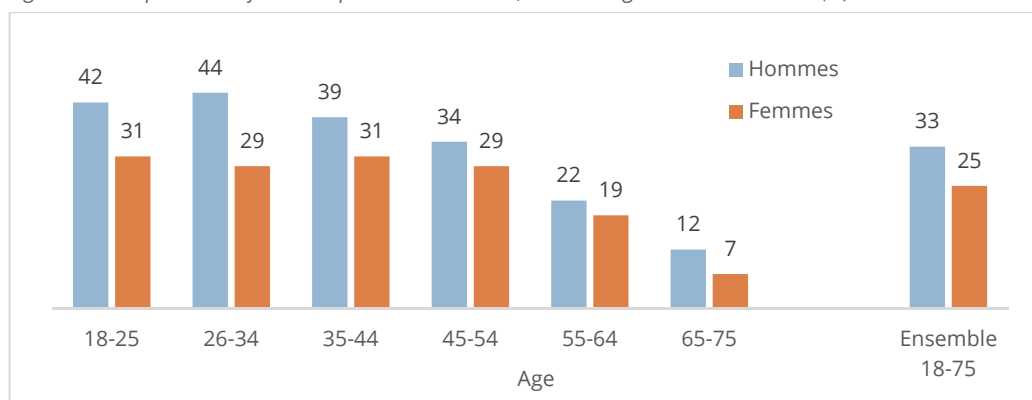
Selon les résultats de l'enquête Baromètre Santé<sup>16</sup>, en 2014, au niveau national, **34,3% des 18-75 ans sont des fumeurs actuels**. Après avoir augmentés entre 2005 et 2010, les niveaux d'usage se stabilisent en 2014 à un niveau élevé (34,3% usagers actuels parmi les 18-75 ans).

L'usage quotidien concerne 29% des adultes (33% des hommes, 25% des femmes). Ceci indique que la très grande majorité des fumeurs sont des fumeurs quotidiens. Ce type d'usage diminue avec l'âge.

Les études<sup>17</sup> montrent que les variations les plus sensibles concernent les femmes. **Les femmes de plus de 45 ans sont plus concernées par l'usage de tabac** que la génération précédente. Elles représentent la première génération de femmes à être massivement rentrée dans l'usage de tabac, il y a 20 ans.

De même, on note que les femmes entre 18 et 34 ans sont moins concernées que les hommes par l'usage du fait d'un projet d'enfant. Notons ici que le projet d'enfant agit sur les comportements des futures mères mais pas sur celui des futurs pères.

Figure 27 - Proportion de fumeurs quotidiens de tabac, suivant l'âge et le sexe en 2014 (%)



Source : Baromètre santé 2014, INPES

<sup>16</sup> Beck F. et al., Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014 Tendances, OFDT, n°99, Mars 2015

<sup>17</sup> Baro santé, Beck et al. « Les niveaux d'usage de drogues en France en 2010, Exploitation du Baromètre santé 2010 relatives aux pratiques d'usage de substances psychoactives en population adulte » Tendances, OFDT, n°76, 2011, 6p.

**En Midi-Pyrénées, en 2010**, 32,8% des personnes âgées de 18 à 75 ans fumaient et pour une grande majorité de manière quotidienne (27,8%). Ces niveaux d'usage ne différaient pas de manière significative avec les données du reste de la France. Les seules différences repérées concernaient les femmes qui se distinguaient sur deux points, une part d'ex-fumeurs plus élevée et une proportion n'ayant jamais fumée plus faible.

Cette enquête indiquait clairement deux profils. Les personnes qui fument régulièrement (en moyenne 13,8 cigarettes par jour) et ceux qui ne fument pas (ex-fumeurs ou n'ayant jamais fumé).

L'expérimentation apparaît ainsi comme un facteur de grande vulnérabilité à l'inscription dans des carrières chroniques.

## LA VENTE DE TABAC

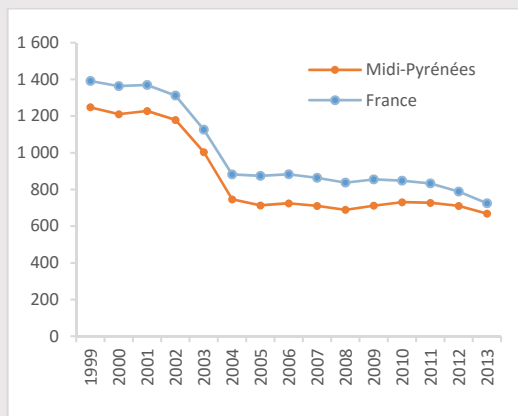
Les ventes de tabac sont légèrement inférieures en Midi-Pyrénées qu'au niveau national mais suivent la même de décroissance depuis 15 ans. Au niveau infrarégional, on s'aperçoit qu'à l'exception de l'Ariège, sûrement du fait de la proximité avec Andorre où la taxation du tabac est faible, les autres départements se situent dans des niveaux quasi-similaires.

Concernant le tabac à rouler, là encore Midi-Pyrénées se situe dans la moyenne nationale et suit le même niveau de croissance.

Notons toutefois qu'en volume de diffusion du tabac, la croissance de ce mode d'approvisionnement de tabac ne compense pas la décroissance de la vente de cigarettes.

### CIGARETTES

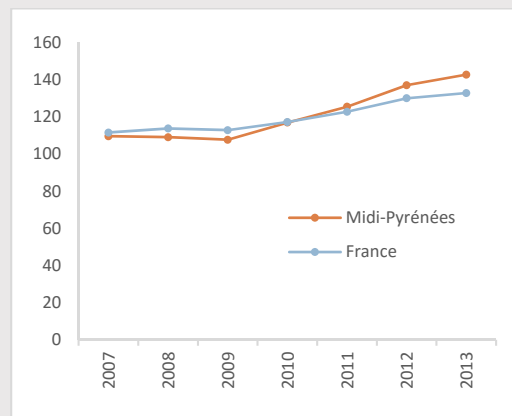
Figure 28 - Ventes de cigarettes par habitant (tous âges)



Source : Logista France

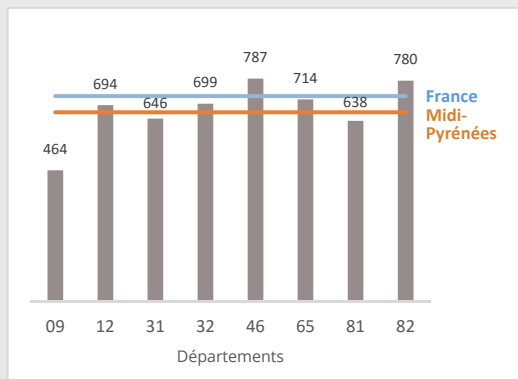
### TABAC ROULÉ

Figure 30 - Ventes de tabac roulé par habitant (tous âges)



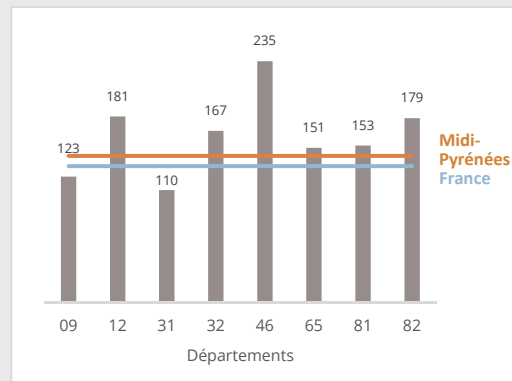
Source : Logista France

Figure 29 - Ventes de cigarettes par habitant (tous âges) par département pour 2013



Source : Logista France

Figure 31 - Ventes de tabac roulé par habitant (tous âges) par département pour 2013



Source : Logista France

## LES CONSÉQUENCES SOCIO-SANITAIRES DE L'USAGE DE TABAC

Les conséquences de la consommation de tabac restent un problème majeur de santé publique. En effet, selon l'INPES, la consommation de tabac est à l'origine de la première cause de mortalité évitable en France. Responsable de 90% des cancers du poumon, le tabagisme actif est à l'origine de 78000 décès prématurés chaque année en France, l'équivalent de 213 morts par jour<sup>18</sup>.

### D'un point de vue clinique

L'ensemble des composants du tabac agit en particulier sur :

- la fonction vasculaire : le tabac augmente la pression artérielle, accélère le rythme cardiaque et détériore les artères. Les risques coronariens et les décès par infarctus du myocarde sont deux fois plus élevés chez les fumeurs ;
- la fonction respiratoire : les fumeurs s'exposent à des troubles au niveau de tout l'appareil respiratoire, notamment au risque de bronchite chronique et au risque de cancer du poumon ;
- la fonction digestive : la nicotine augmente la sécrétion des acides gastriques.

Le tabac limite l'apport d'oxygène au cerveau et aux muscles. Il est responsable de maux de tête, de vertiges et d'une diminution de la résistance à l'exercice.

La dépendance est confirmée chez la plupart des fumeurs, avec une sensation de manque à l'arrêt (tension, nervosité, irritabilité, angoisse voire dépression).

Les conséquences sanitaires du tabagisme peuvent être appréhendées à travers différents indicateurs : mortalité par cancer du poumon, cardiopathies ischémiques et bronchite chronique.

Rappelons que ces indicateurs témoignent des consommations débutées de nombreuses années auparavant et ne reflètent donc pas la situation actuelle.

### LA MORTALITÉ POUR DES PATHOLOGIES LIÉES AU TABAC

Globalement, il apparaît que les indicateurs régionaux sont plus favorables en Midi-Pyrénées qu'au niveau national. Le taux de mortalité liés à la consommation de tabac diminue ces 15 dernières années, particulièrement chez les hommes.

Midi-Pyrénées se situe au 4<sup>e</sup> rang de régions les moins touchés par la mortalité pour les hommes et au 7<sup>e</sup> rang pour les femmes.

Soulignons que l'évolution des décès survenus prématurément (avant 65 ans) chez les femmes est en augmentation entre 2006 et 2011 et ce dans 5 départements de Midi-Pyrénées.

Ceci est probablement à mettre en parallèle avec la hausse des consommations des femmes de plus de 45 ans soulignée par les données nationales.

<sup>18</sup> Ribassin-Majed L., Hill C., "Trends in tobacco-attributable mortality in France" *The European Journal of Public Health*, 2015, pp.1-5 (first published online: 9 May 2015)

Figure 32 - Taux standardisés de mortalité\* par pathologies liées à la consommation de tabac\*\*, dans les départements de la région selon le sexe en 2005-2007 et 2010-2012

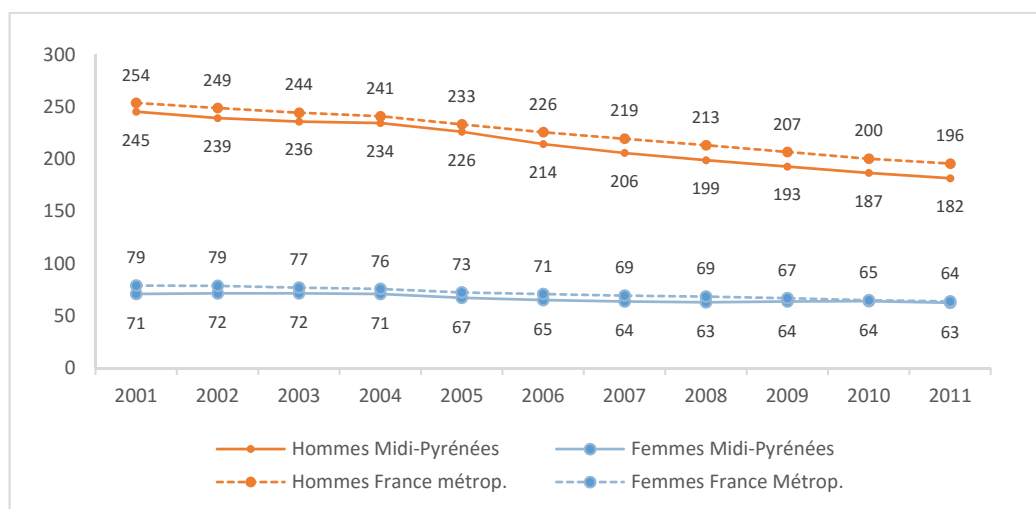


\*Taux standardisé sur l'âge, la population de référence est celle de la France entière au RP2006, et la zone géographique de comparaison est la France métropolitaine

\*\* cancers du poumon et cardiopathie ischémique (en diagnostic principal), bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives (en diagnostic principal, associé ou en comorbidité)

Sources : Inserm CépiDC - exploitation Orsmip

Figure 33 - Évolution des taux standardisés de mortalité par pathologies<sup>(1)</sup> liées à la consommation de tabac de 2000 à 2012\*



(1) cancers du poumon et cardiopathie ischémique (en diagnostic principal), bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives (en diagnostic principal, associé ou en comorbidité)

\* données lissées sur trois ans

Sources : Inserm CépiDC, Insee - exploitation Orsmip



# CANNABIS

## LES COMPORTEMENTS D'USAGE

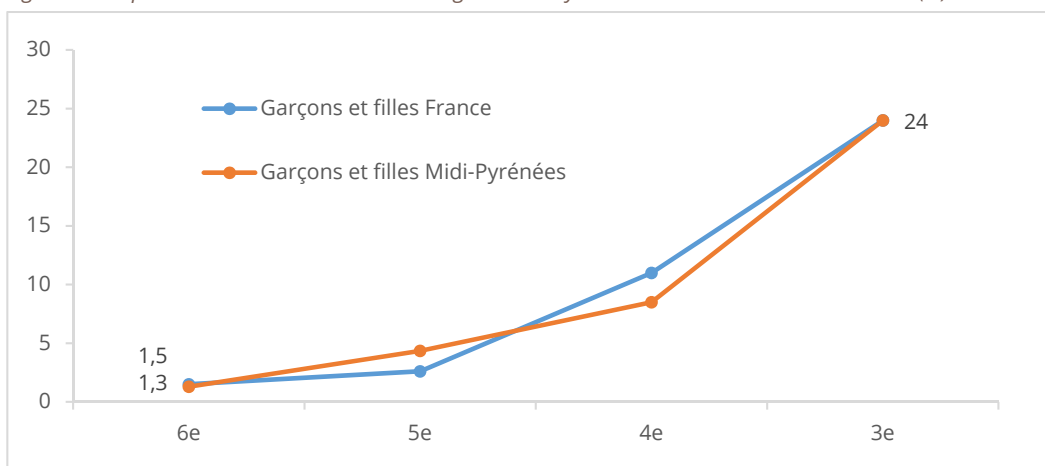
L'ancrage des consommations de cannabis au sein de populations extrêmement diverses est clairement établie par les enquêtes quantitatives<sup>19</sup> et qualitatives<sup>20</sup>. Le cannabis n'est plus un épiphénomène. Son utilisation est inscrite dans les socialisations adolescentes et perdue à l'âge adulte, et ce quels que soient les profils sociaux.

### LES JEUNES

Au collège, les expérimentations de cannabis restent stables au niveau national<sup>21</sup> ces dernières années. Rares au début du collège, elles progressent fortement tout au long du collège.

En troisième, 24% des adolescents ont utilisé au moins une fois du cannabis, et ce, tant au niveau régional que national et ils sont 50% à la fin du lycée.

Figure 34 - Expérimentation de cannabis au collège en Midi-Pyrénées et au niveau national en 2014 (%)



Source : Enquête HBSC Midi-Pyrénées 2014, exploitation ORS Midi-Pyrénées

<sup>19</sup> Enquêtes HBSC et ESCAPAD 2000-2014

<sup>20</sup> Sudérie G. Rapport TREND Toulouse - Phénomènes émergents liés aux drogues en 2014 sur le site de Toulouse.

<sup>21</sup> Spilka S. et coll. Alcool, tabac et cannabis en 2014, durant les « années collèges », Tendances 106, Décembre 2015.

C'est entre 14 et 15 ans que la plus grande partie des adolescents commencent à consommer du cannabis. À cet âge, il apparaît que l'inscription dans les usages n'est pas évidente car pour ceux qui ont expérimenté, seulement 50% ont consommé dans le mois précédent l'enquête.

Concernant l'expérimentation, et ce quel que soit l'âge ou le territoire (Midi-Pyrénées vs Métropole) les niveaux d'usages selon le sexe sont proches.

Sur les autres indicateurs d'usage, récents, réguliers et/ou quotidiens, les garçons sont plus concernés que les filles.

**À 17 ans, la moitié des jeunes ont expérimenté ce produit**, tant les filles (47%) que les garçons (52%). L'inscription dans les usages est moindre et sexuellement différenciée. 31% des garçons ont un usage récent (dans le mois) contre 24% pour les filles. 16% des garçons ont un usage régulier (plus de 10 fois dans le mois) contre 7% des filles. Dans les deux cas ces différences de genre sont statistiquement significatives.

Tableau 3 - Comparaison de l'usage de cannabis chez les jeunes de 17 ans en Midi-Pyrénées et au niveau national en 2014 (%)

	Midi-Pyrénées			Métropole			Test région/métrop
	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble	Ensemble
Expérimentation	52	47	50	50	46	48	=
Dans l'année : ≥ 1 usage	44	36	40	41	35	38	=
Dans le mois : ≥ 1 usage	31	24	27	29	22	25	=
Dans le mois : ≥10 usages (régulier)	16	7	12	12	6	9	+
Dans le mois : ≥30 ou quotidien	6	2	4	6	2	4	=

Source : Enquête ESCAPAD 2014

Tableau 4 - Évolution de l'usage de cannabis chez les jeunes de 17 ans entre 2011 et 2014 en Midi-Pyrénées (%)

	2011			2014			Évolution 2011-2014
	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble	Ensemble
Expérimentation	47	42	44	52	47	50	↗
Dans l'année : ≥ 1 usage	40	35	38	44	36	40	→
Dans le mois : ≥ 1 usage	29	19	25	31	24	27	→
Dans le mois : ≥10 usages (régulier)	11	4	8	16	7	12	↗
Dans le mois : ≥30 ou quotidien	5	2	4	6	2	4	→

Source : Enquête ESCAPAD 2011-2014

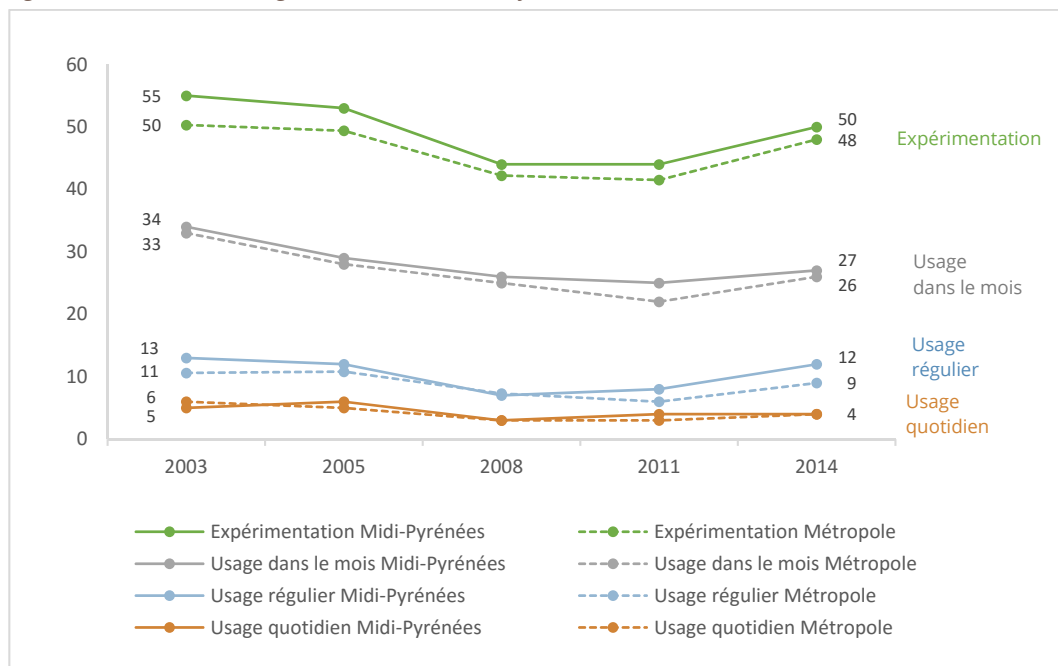
Notons que plus les niveaux d'usage sont intensifs et plus la différence se creuse entre les comportements masculins et féminins.

Les niveaux d'expérimentation et d'usage réguliers sont à la hausse sur la dernière période (2011 et 2014) mais restent dans les niveaux connus depuis 2003.

Midi-Pyrénées est une région dont les niveaux de prévalence sont plus importants qu'au niveau de la métropole. Notons toutefois qu'en 2014 seuls les niveaux d'usages réguliers sont statistiquement supérieurs à ceux décrits au niveau de la métropole (à 17 ans).

Ces niveaux d'usage indiquent que le cannabis est un produit inscrit dans les socialisations adolescentes et ce depuis plus de 10 ans aujourd'hui.

Figure 35 - Évolution des usages de cannabis en Midi-Pyrénées et au niveau National à 17 ans (%)



Source : Enquête ESCAPAD 2003-2014

À 17 ans, en Midi-Pyrénées, les niveaux de consommation sont significativement supérieurs à la moyenne nationale. Inscrit dans la fracture Nord/Sud concernant l'usage de ce produit<sup>22</sup>, la région comme le Languedoc Roussillon et PACA sont des régions qui se distinguent par des niveaux d'usage supérieurs à ceux de la métropole.

Entre 2011 et 2014, comme dans 12 autres régions de France les niveaux de consommation sont en hausse et plus particulièrement pour l'expérimentation (50% vs 44%) et les usages réguliers (8% vs 12%) où la différence est significativement supérieure sur cette période.

<sup>22</sup> Le Nezet O., les drogues à 17 ans : Analyse régionale d'ESCAPAD 2014, Tendances 102, Juillet 2015.

## LES ADULTES

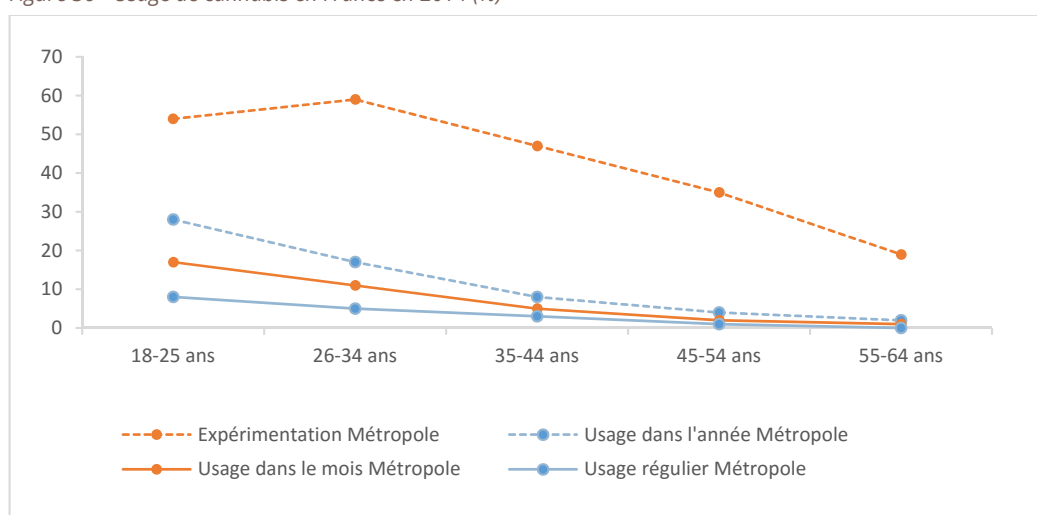
En France, en 2014, 42% des adultes de 18 à 64 ans déclarent avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie, 11% au cours de la dernière année (8% en 2010) avec une différence hommes/femmes très nettes (15% pour les hommes, 7% pour les femmes).

Il apparaît clairement que la consommation actuelle de cannabis est le fait majoritairement des plus jeunes (28% pour les 18-25 ans) et décroît selon les catégories d'âge (16% pour les 26-34 ans, 8% pour les 35-44, 4% pour les 45-54 et 2% pour les 55-64 ans). Notons que chez les femmes entre 2010 et 2014, toutes les catégories d'âge sont concernées par une hausse, qui est statistiquement significative pour les moins de 40 ans. Chez les hommes c'est la hausse entre 35 et 55 ans qui est à l'origine de l'augmentation globale des niveaux d'usages.

En 2010, en Midi-Pyrénées, 8% des 18-64 ans avaient consommé du cannabis au moins 1 fois dans l'année.

**Le cannabis est, de loin, la substance illicite la plus fréquemment consommée.**

Figure 36 - Usage de cannabis en France en 2014 (%)



Source : Barosanté National 2014 OFDT/INPES

Le dispositif TREND<sup>23</sup> confirme que les populations qui consomment du cannabis sont des jeunes de moins de 35 ans souvent consommatrices d'alcool et issues de milieux sociaux très différents. L'étude TREND révèle que lors d'analyse de cas positifs au cannabis lors de contrôle routiers des profils professionnels très divers, tels que des artisans, des ouvriers, des cadres, des étudiants...

De plus et ce depuis quelques années, l'herbe est autant utilisée que la résine. Le cannabis est le produit illicite le plus disponible. Le gramme de résine se vend en moyenne à 5 euros et l'herbe 8 euros.

Les taux de concentration moyens sont en augmentation même si des variations selon les produits peuvent apparaître rendant très aléatoire la quantité consommée dans une même cigarette de cannabis.

<sup>23</sup> Sudérie G., Tendances Récentes et Nouvelles Drogues - Synthèse des résultats sur le site de Toulouse, décembre 2015, ORSMIP/OFDT

## LES PERSONNES REÇUES EN CSAPA EN 2014 POUR USAGE DE CANNABIS

Si l'on s'intéresse au profil des personnes reçues en CSAPA en 2014 (enquête RECAP/OFDT) en lien avec les usages de cannabis, on note que ces personnes représentent **1 395 personnes en Midi-Pyrénées pour lesquelles le cannabis est indiqué comme étant le produit consommé posant le plus de problèmes** ou le produit à l'origine de la prise en charge si aucun produit consommé n'est mentionné.

Ces patients ont pu être accueillis soit dans le cadre habituel du CSAPA soit dans le cadre de la consultation jeunes consommateurs.

### LES PROFILS DES PERSONNES

70% de ces patients ont moins de 30 ans (13% de mineurs) et 85% des patients sont des hommes. 28,8% sont dans des parcours scolaires ou universitaires avec des disparités hommes/femmes importantes (27,6% pour les hommes et 36% pour les femmes), 32% ont des ressources provenant d'un emploi (CDI ou CDD). Il n'y a pas de réelles différences entre les données nationales et régionales.

### LES DEMANDES DE PRISE EN CHARGE

Elles sont initiées par le patient lui-même pour 16,9 % avec une forte disparité entre les sexes (14,8 pour les hommes, 25,4% pour les femmes). Notons que ce taux est bien inférieur aux données nationales où 24,9% des demandes sont faites par le patient lui-même (22,4% pour les hommes et 38,1% pour les femmes).

Les orientations par les proches représentent en Midi-Pyrénées la même proportion qu'au niveau national (16,3%). Ces niveaux sont similaires selon les sexes.

Notons que 20,1% des prises en charge ont pour origine une orientation par la justice, ce qui situe ces services comme les premiers acteurs d'orientation (22,7 pour les hommes et 8,8 pour les femmes). Au niveau national, ce type d'orientation ne représente que 11,2% de l'ensemble des prises en charge (12,1 pour les hommes et 6,3 pour les femmes).

En Midi-Pyrénées, pour 87% des personnes reçues, cette prise en charge est la première (71% au niveau national). Ceci est sûrement à mettre en relation avec les éléments précédents.

52% de ces patients déclarent que le tabac leur pose des difficultés et 28% d'entre eux évoquent des difficultés avec l'alcool. 5% évoquent des problèmes avec la cocaïne.

62,4% des fumeurs reçus en CSAPA consomment du cannabis tous les jours. Toutefois, 20% déclarent consommer du cannabis seulement une fois par semaine ou moins.

15% des usages sont décrits « à risques », 37% des usages sont considérés comme nocifs et 47,4% sont à l'origine de dépendances.

Si l'on s'intéresse aux « carrières d'usage », soulignons que 29,6% ont débuté leur consommation il y a moins de 5 ans, 24% ont débuté leur consommation il y a plus de 5 ans et moins de 10 ans et 45,4% ont débuté il y a plus de 10 ans.

### **À souligner**

Même si seulement 51% des personnes incluses dans les files actives ont répondu à cet item, soulignons que la moitié d'entre eux déclarent avoir fait une tentative de suicide (49,5% chez les hommes, 60,2% chez les femmes). Pour 85% de ces personnes, il y a deux ou trois tentatives de suicide déclarées.

# AUTRES SUBSTANCES

## LES COMPORTEMENTS D'USAGE

À la différence des produits licites et du cannabis, les enquêtes épidémiologiques ne permettent pas de décrire le phénomène. Seuls les éléments d'expérimentation peuvent être documentés que par les méthodologies quantitatives, les usages actuels et réguliers sont si peu développés qu'ils ne sont pas quantifiables.

Tableau 5 - Estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives en France métropolitaine parmi les 11-75 ans

	Cannabis	Cocaïne	Ecstasy	Héroïne	Alcool	Tabac	Médicaments psychotropes*
Expérimentateurs**	17 M	2,2 M	1,7 M	600 000	46,9 M	38,2 M	16 M
Dont usagers dans l'année**	4,6 M	450 000	400 000	//	42,8 M	16,0 M	11 M
Dont usagers réguliers**	1,4 M	//	//	//	8,7 M	13,3 M	//
Dont usagers quotidiens**	700 000	//	//	//	4,6 M	13,3 M	//

Sources : Baromètre santé 2014 (Inpes), ESCAPAD 2014 (OFDT), HBSC 2010 (service médical du rectorat de Toulouse)  
// = non disponible

\* pour les médicaments psychotropes, il s'agit de données concernant les 18-75 ans en 2010.

Le nombre des 11-75 ans en 2014 est d'environ 50 millions. Ces chiffres donnent un ordre de grandeur. En effet, une marge d'erreur existe même si elle s'avère raisonnable. Par exemple, 17,0 millions d'expérimentateurs de cannabis signifie que le nombre d'expérimentateurs se situe vraisemblablement entre 16,5 et 17,5 millions.

\*\* Expérimentation : au moins un usage au cours de la vie (cet indicateur sert principalement à mesurer la diffusion d'un produit dans la population).

Usage dans l'année ou usage actuel : consommation au moins une fois au cours de l'année.

Usage régulier : au moins trois consommations d'alcool dans la semaine, tabac quotidien et au moins dix consommations de cannabis au cours du mois.

Usage quotidien : au moins une fois par jour.

Le dispositif TREND vient en complément des grandes sources traditionnelles d'information quantitatives. En termes de population, TREND s'intéresse essentiellement aux groupes particulièrement consommateurs de produits psychoactifs.

En termes de produits, il est orienté en priorité en direction des substances illicites ou détournées, à faible prévalence d'usage, lesquelles échappent généralement aux dispositifs d'observation classiques en population générale. Dans ce cadre, six thématiques principales ont été définies, qui structurent les stratégies de collecte et d'analyse des informations :

- les groupes d'usagers de produits ;
- les produits ;
- les modalités d'usage de produits ;
- les dommages sanitaires et sociaux associés à la consommation de drogues ;
- les perceptions et les représentations des produits ;
- les modalités d'acquisition de proximité.

### LA COCAÏNE, UN PRODUIT ACCESSIBLE MAIS ONÉREUX

Après le cannabis, la cocaïne est le second produit le plus cité lors des investigations TREND, ces dernières années. Au-delà même du nombre des usagers concernés, c'est l'hétérogénéité des profils socioculturels qui rend si spécifique cette molécule.

Les services de police indiquent des taux de pureté allant de 30 à 60% dans les échantillons saisis.

Les investigations TREND indiquent un marché « visible » permettant une accessibilité relativement simple. Plusieurs lieux sont repérés par l'ethnographie et les services d'application de la loi où il est possible d'acheter de la cocaïne à toute heure du jour et de la nuit sans que l'acheteur soit connu du vendeur. Le second type de marché est constitué de filières invisibles. Ne peuvent y accéder que des usagers recommandés par d'autres.

Concernant les prises en charge, de nouveaux profils d'usagers sont repérés par les services de soins. Ces profils majoritairement masculins initient une prise en charge souvent sous l'injonction d'un tiers (famille, amis) ou en raison de problèmes financiers en lien avec leur consommation. Il n'est pas rare que l'alcool prenne une place importante dans leurs troubles addictifs.

### L'HÉROÏNE DISPARAÎT PEU À PEU

Durant les quinze dernières années, l'héroïne a progressivement perdu sa place de produit prédominant auprès des usagers d'opiacés. La mise en place de la politique de substitution a transformé les usages de cette molécule.

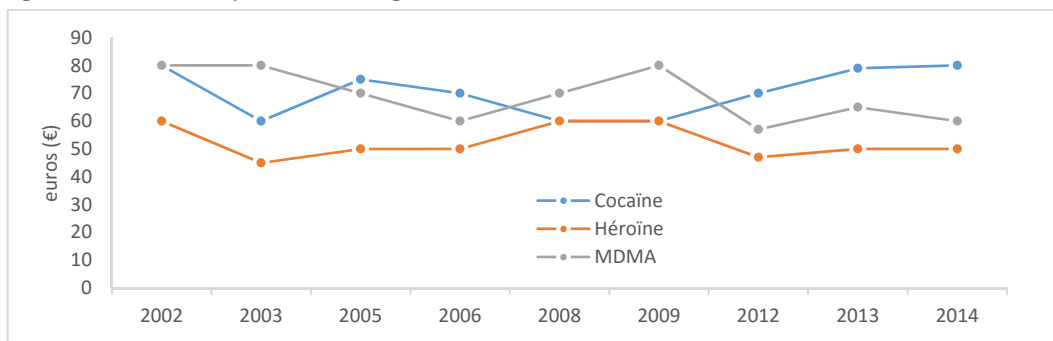
Le marché local est alimenté par des petits trafics provenant des Pays-Bas et de la Belgique, mais essentiellement au sein de cercles d'initiés.

Des produits aux teneurs très faibles et un rapport coût/bénéfice peu satisfaisant relèguent l'héroïne au statut de molécule à usage opportuniste, et ce, quelles que soient les populations observées. Pour les plus précaires, l'héroïne disparaît des polyconsommations.

### MDMA ET ECSTASY, UN PRODUIT EN DIFFUSION

L'ensemble des observateurs indique une présence croissante de cette molécule sous sa forme poudre dans l'ensemble des milieux festifs. Les usagers sont majoritairement des jeunes de moins de 25 ans dans des contextes festifs au sein des univers des musiques électroniques, qu'ils soient underground ou commerciaux. Sont concernés des étudiants, des jeunes travailleurs, parfois des lycéens utilisant cette molécule uniquement le temps de la fête. Aucun signal n'indique des usages réguliers durant la semaine. Même si le phénomène n'a pas une ampleur massive, la triangulation des observations indique un ancrage dans la durée de cette molécule dans les consommations de psychotropes festifs, et ce, au-delà d'un vecteur culturel particulier.

Figure 37 - Évolution du prix en euros du gramme de cocaïne, héroïne et MDMA sur le site de Toulouse



Source : TREND, Toulouse (2002-2014)

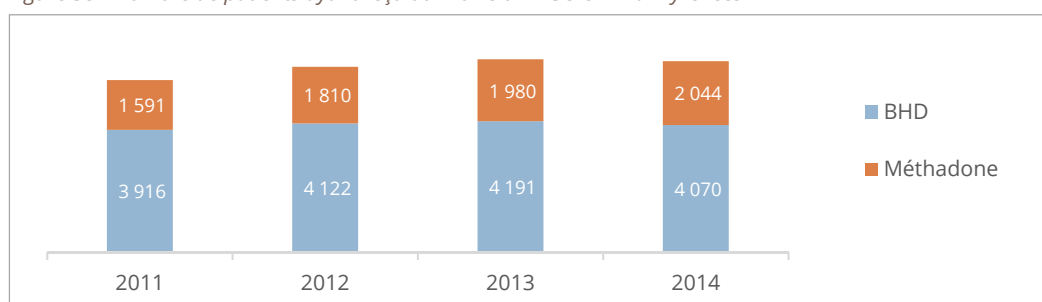


## LE POINT SUR LA DIFFUSION DES MÉDICAMENTS DE SUBSTITUTION AUX OPIACÉS

En France, on estime à 150 000 le nombre de personnes ayant une prescription de MSO avec une nette prédominance de la BHD représentant 70 % de l'ensemble, même si la tendance globale est à la hausse de la part des traitements par la méthadone<sup>24</sup>.

En Midi-Pyrénées, le nombre de personnes ayant reçu un remboursement par l'assurance maladie pour un MSO est en progression de 10% entre 2011 et 2014. Ce phénomène est principalement en lien avec la hausse des remboursements de méthadone, 23% sur la même période<sup>25</sup>.

Figure 38 - Nombre de patients ayant reçu au moins un MSO en Midi-Pyrénées



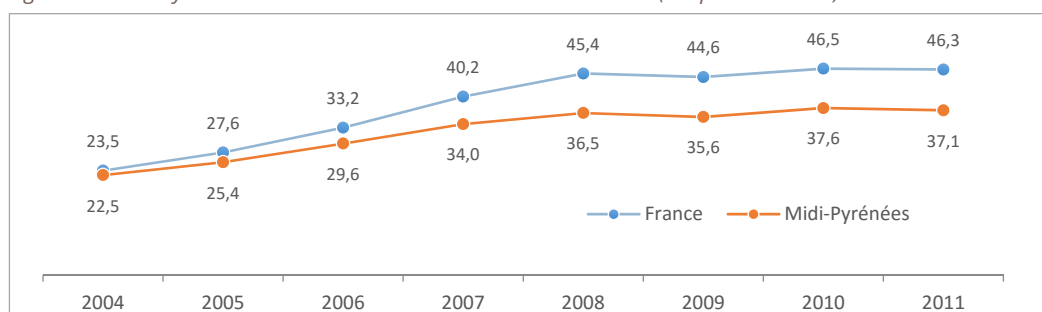
Source : SIAM-ERASME Régional - ARS Midi-Pyrénées - Exploitation ORS Midi-Pyrénées

En s'intéressant à d'autres indicateurs comme la vente de médicaments de substitution, on constate le même phénomène. Il apparaît clairement que si la diffusion de la BHD reste stable ces dernières années et elle est en augmentation concernant la méthadone.

Notons que si l'on s'intéresse aux situations départementales, il apparaît des disparités importantes. Le Lot et les Hautes-Pyrénées ont des niveaux de remboursement et de diffusion des MSO très importants.

À cette échelle, l'impact des stratégies locales de prise en charge des personnes ayant des troubles addictifs ont un impact sur ces indicateurs. Ceci va de l'organisation des dispositifs aux pratiques cliniques et aux posologies prescrites.

Figure 39 - Midi-Pyrénées vs France - Ventes de Méthadone/ 100 hab. (nb. pour 100 hab.)

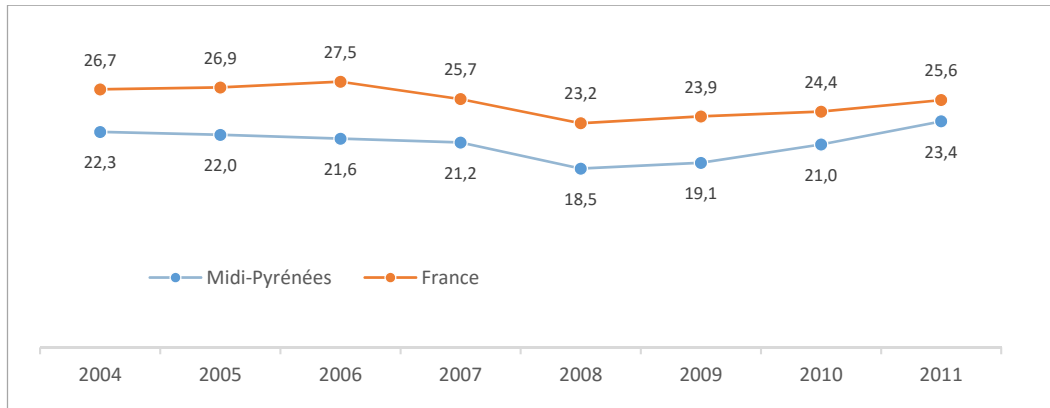


Source : InVS/Siamois - Base ODICER

<sup>24</sup> Anne Claire Briscadier, Cédric Collin, Les traitements de substitution aux opiacés en France : données récentes, Tendances n°94, OFDT, Octobre 2014

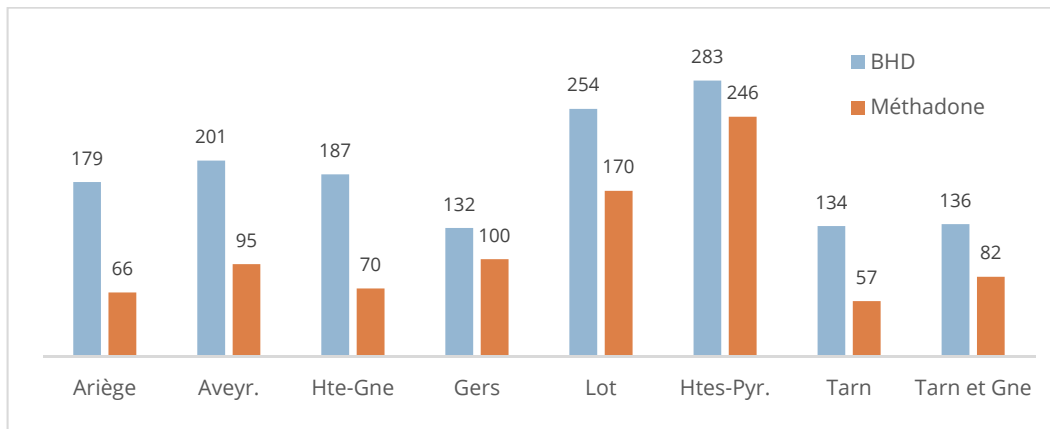
<sup>25</sup> Analyse des bases de données fournies par l'Agence Régionale de Santé réalisée par le pôle addiction de l'ORS Midi-Pyrénées

Figure 40 - Ventes de boîtes de Subutex® pour 100 hab. de 20 à 39 ans



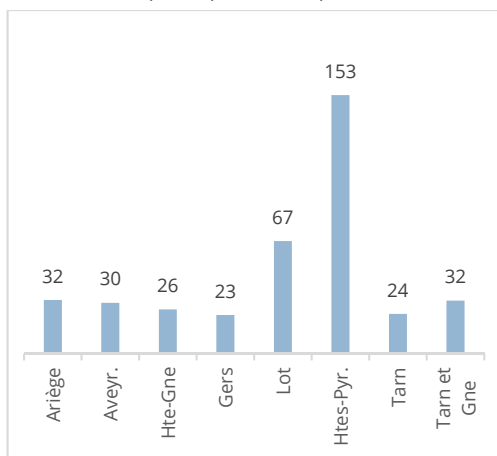
Source : InVS/Siamois

Figure 41 - Nombre de bénéficiaires du Régime général ayant eu au moins une délivrance de MSO par département en 2014 pour 100 000 bénéficiaires



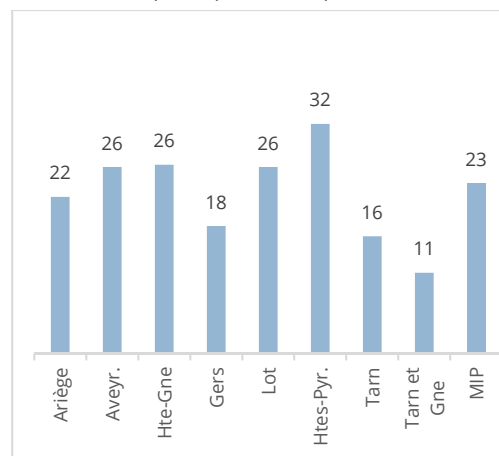
Source : SIAM-ERASME Régional - ARS Midi-Pyrénées - Exploitation ORS Midi-Pyrénées

Figure 42 - Ventes de Méthadone pour 100 habitants de 20 à 39 ans par département, pour 2011



Source : SIAM-ERASME Régional

Figure 43 - Ventes de Subutex® pour 100 habitants de 20 à 39 ans par département, pour 2011



Source : SIAM-ERASME Régional

Quand on s'intéresse aux rapports d'activité des structures de type CSAPA<sup>26</sup> de Midi-Pyrénées, ils indiquent que 619 patients ont été initiés à la méthadone dans le cadre d'un traitement entre 2010 et 2013, ce qui équivaut à 154 patients par an. Ce nombre brut ne représente pas à lui seul une hausse massive même si on le compare au nombre de personnes suivies dans les centres il est relativement important (498 en traitement méthadone suivis en CSAPA, en 2013).

On notera à ce titre que la moitié des personnes suivies par les services spécialisés ont une délivrance en centre et une autre moitié en pharmacie. On peut aussi faire l'hypothèse qu'une part importante des personnes initiées en centre est orientée vers la médecine de ville dans un temps relativement court.

Au final, la progression de la diffusion de la méthadone est réelle. Pour autant, ce n'est pas le cas des populations les plus précaires.

Ainsi, l'enquête ENA-CAARUD de 2012 indique que seulement 16,7% des personnes ont eu accès à la méthadone dans les 30 derniers jours avant l'enquête dans notre région contre 27% au niveau national.

Pour ces publics la tendance est claire car parallèlement, ils sont 10 % de plus à avoir accès à la BHD dans notre région qu'au niveau national<sup>27</sup>.

En d'autres termes, les populations les plus vulnérables dont les tableaux cliniques font état de multiples pathologies addictives, parfois psychiatriques, sont très peu concernées par l'évolution à la hausse de cet élargissement de l'accès à la méthadone.

Soulignons aussi que les données de la base de l'assurance maladie concernant le remboursement des médicaments de substitution aux opiacés illustrent ce phénomène. Même s'il est probable que ce pourcentage soit le produit de multiples facteurs qui les substituent au principe de remboursement (prison, hospitalisation), cet indicateur confirme qu'une part des MSO sont utilisés dans un cadre non substitutif<sup>28</sup>, et ce de manière relativement importante.

---

<sup>26</sup> CSAPA : centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

<sup>27</sup> Dans les deux cas il n'est pas possible d'identifier si les usages sont substitutifs ou non.

<sup>28</sup> Escots S., Fahet G., *Usages non substitutifs de la buprénorphine Haut Dosage*, Graphiti/ORSMIP/OFDT TREND, Août 2004.

# LES PERSONNES REÇUES EN CSAPA EN 2014 EN LIEN AVEC LES USAGES D'OPIACÉS, DE COCAÏNE ET D'AUTRES SUBSTANCES

Ces personnes qui représentent **1981 personnes en Midi-Pyrénées ont initié une prise en charge pour des troubles en lien avec les opiacés, la cocaïne ou d'autres substances psychoactives (hors tabac, alcool, cannabis).**

## PROFILS DES PERSONNES

En Midi-Pyrénées, 73,5% de ces patients sont des hommes. L'âge moyen est de 37 ans au niveau local comme au national, chez les hommes comme chez les femmes. 50% des patients ont entre 25 et 40 ans et 28% entre 40 et 50 ans.

Avant 25 ans, les demandes de prises en charge sont faibles (9,4%). Le nombre de femme de moins de 25 ans initiant une prise en charge est par contre supérieur (11%) au nombre d'hommes du même âge (8,9%).

Seulement 30% des personnes reçues ont un emploi. 22,6% reçoivent le RSA, 11,9% l'AAH. 12,5% déclarent ne pas avoir de ressources.

55% de ces personnes déclarent vivre dans un logement indépendant, 12% chez de proches.

20,5% ont des solutions de logement provisoires et 5,6% sont SDF.

5,6% sont en établissement pénitencier.

## LES DEMANDES DE PRISE EN CHARGE

Elles sont initiées par le patient lui-même pour 47,8% des cas. Dans 12,7% des situations, ce sont les médecins généralistes qui orientent la personne.

Seulement 1% des personnes accueillies sont orientées par les structures de réduction des risques.

En Midi-Pyrénées 60% des personnes reçues ont déjà été pris en charge par le passé.

Les demandes de prises en charge se font en premier lieu en lien avec des usages d'héroïne (32,2%).

La cocaïne est présentée comme principal problème de ces patients seulement dans 7,4% des cas et le crack pour 3%.

Notons que les Médicaments de Substitution aux Opiacés sont aussi cités comme les principaux produits à l'origine de demande de prise en charge. (10% pour la BHD et 3,7% pour la méthadone).

Les prises en charge initiées pour le jeu pathologique représentent 4%.

Ces patients présentent des polyconsommations à l'origine de demandes pour l'usage de plusieurs produits. D'ailleurs, 70% des patients demandent une prise en charge pour au moins deux produits et 12% pour quatre produits.

## LES COMPORTEMENTS D'USAGE DES PERSONNES REÇUES DANS LES CSAPA

### Héroïne

Elle est majoritairement consommée par voie nasale (67% vs 60% au niveau national), injectée dans 23% des cas et fumée inhalée dans 9% des cas (vs 17,5% au niveau national).

Pour 62 % des patients elle est consommée tous les jours, pour le reste les usages sont plus épisodiques. 93% des patients sont dépendants. Les durées d'usages sont de 10 ans et plus pour 65% des patients. Le demande de prise en charge pour des carrières d'usage de moins de 5 ans sont rares (9%).

### **Cocaïne**

70% des patients utilisent la voie nasale pour consommer ce produit. 11% utilise la forme fumée (freebase) contre 18% au niveau national. Notons que la pratique d'injection en Midi-Pyrénées est très différente selon le sexe. 22,7% des hommes injectent ce produit contre seulement 7,5% des femmes. Notons qu'au niveau national cet élément ne se vérifie pas puisque 17% des femmes utilisatrices de la cocaïne déclarent utiliser la voie injectable contre 15% des hommes.

38% des patients déclarent utiliser cette molécule tous les jours. Soulignons que 53% des usages ont lieu moins de 3 fois par semaine.

12% des usagers sont considérés à risque, 27,6% ont des usages nocifs et 60% sont en situation de dépendance.

### **Médicaments psychotropes**

5% des patients injectent des *benzodiazépines* (contre 1,6 % au niveau national), 7,3% des hommes utilisent la voie nasale (contre 1,5 % au niveau national). 80% utilisent ces médicaments depuis plus de 5 ans et 65% depuis plus de 10 ans.

Concernant la *méthadone*, 90% des patients l'utilisent tous les jours par voie orale. 55% des patients ont un usage supérieur à 5 ans.

La *BHD* est injecté dans 44% des cas en Midi-Pyrénées alors que ce n'est le cas que pour 28% des cas au niveau national. Notons que les niveaux d'usage par voie nasale sont similaires au plan local comme national (23% vs 25%). Les utilisations conventionnelles par voie orale (sublingual) ne sont que de 27% en Midi-Pyrénées contre 38,6% au niveau national. Les usages sont pour 91,5% quotidiens et que pour 57,6% des personnes cette utilisation dure depuis plus de 10 ans.

### **Les pratiques d'injection des personnes reçues dans les CSAPA**

60% des patients n'ont jamais utilisé la voie veineuse. 24% en ont eu un usage mais pas dans l'année et 13% ont des pratiques d'injection.

# ANNEXES

## Glossaire

### **Abus / Usage nocif :**

Consommation d'une substance psychoactive qui induit ou peut induire des dommages de nature sanitaire, sociale ou judiciaire. Ceux-ci peuvent dépendre de contextes particuliers de consommation (conduite automobile, grossesse) et être causés à l'utilisateur lui-même ou à un tiers. Le terme d'abus implique une répétition du comportement. On parle indifféremment d'abus ou d'usage nocif.

La quatrième version du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV)* définit l'abus comme un mode d'utilisation inadéquate d'une substance, conduisant à une altération du fonctionnement de la personne ou à une souffrance, qui ne remplissent pas, cependant, les critères de la dépendance. La cinquième version du DSM (*DSM-V*), parue en 2013, combine en un seul diagnostic de trouble d'utilisation de substances et de troubles addictifs les catégories actuelles d'abus de substance et de dépendance à une substance. Les critères diagnostiques de troubles d'utilisation de substances sont presque identiques à ceux de l'abus de substance et de dépendance du DSM-IV combinés en une seule liste. Une nouvelle catégorie « addictions comportementales » qui n'inclut pour l'instant que le jeu pathologique figure également dans cette catégorie de troubles.

La dixième version de la *Classification internationale des maladies (CIM 10)* utilise la notion d'usage nocif et la définit comme un mode de consommation d'une substance psychoactive préjudiciable à la santé, en l'absence de dépendance. Ce mode de consommation entraîne souvent une désapprobation de la part de l'entourage et des conséquences sociales négatives, éléments qui ne suffisent toutefois pas à établir le diagnostic. Celui-ci repose sur des preuves manifestes que l'utilisation d'une ou plusieurs substances a causé des troubles psychologiques ou physiques.

### **Alcoolisation ponctuelle importante (API) :**

Désigne le fait d'avoir bu au moins six verres en une seule occasion pour un adulte et au moins cinq verres pour un adolescent. Les personnes déclarant une API sont celles ayant répondu positivement à la question : « Au cours du dernier mois, vous est-il arrivé de boire 5 verres (ou 6 verres) en une même occasion ? » Ce terme est proche du concept de binge drinking anglo-saxon.

### **Audit C (Alcohol Use Disorder Test) :**

Test comportant trois questions qui permet de repérer les personnes ayant une consommation d'alcool à risque ou une consommation s'accompagnant de problèmes avérés, y compris une possible dépendance. L'Audit C est une version simplifiée de l'Audit qui sous sa version complète comprend dix questions.

### **Binge drinking :**

Terme anglo-saxon désignant une consommation amenant dans un laps de temps court (environ 2 heures) à un taux d'alcoolémie = 0,08 %, soit 0,8 g d'alcool par litre de sang (d'après l'organisme américain National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism). Pour un adulte moyen, cela équivaut à environ cinq verres et plus (quantité qui évolue en fonction de la définition du verre standard de chaque pays).

**CAARUD :**

Les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD) sont des structures définies par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. Par le biais de boutiques, de programmes d'échange de seringues ou d'équipes de rue, ces structures dites de « bas seuil » assurent des missions de réduction des risques et offrent une aide d'urgence aux usagers.

**Cigarette électronique :**

Objet qui mime la cigarette (inhalation de vapeur d'eau aromatisée, diode simulant l'incandescence sur certains modèles) tout en ne contenant pas de tabac mais parfois de la nicotine. On parle aussi d'e-cigarette. Ses utilisateurs sont appelés communément des vapoteurs, pour se démarquer des fumeurs de tabac.

**Consultation jeunes consommateurs (CJC) :**

Consultation d'évaluation, d'orientation et d'accompagnement des consommateurs de produits psychoactifs rattachée dans la plupart des cas à un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et plus rarement à un service hospitalier. Il en existe environ 300 aujourd'hui en France.

**CSAPA :**

Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) désignent depuis 2007 tous les établissements médico-sociaux spécialisés dans la prise en charge des problèmes d'addiction. Les CSAPA regroupent les structures auparavant dénommées CSST et CCAA.

**Expérimentation / expérimentateur :**

Avoir consommé une substance psychoactive au moins une fois dans sa vie.

**Prévalence / taux de prévalence :**

Nombre de cas (d'une maladie, d'un phénomène, d'un problème) nouveaux ou déjà présents, décompté pendant une période donnée. Le taux de prévalence est calculé en rapportant ce même nombre à la taille de la population (pour 1 000 personnes par exemple).

**Programme d'échange de seringues (PES) :**

Mise en œuvre d'une distribution de seringues à l'unité ou de trousse de prévention dans des lieux fixes (associations, pharmacies) ou mobiles (bus, équipes de rue). Par extension, sont nommés PES les lieux où sont distribuées les seringues. Ces programmes ont été mis en place à la fin des années 1980.

**Réduction des risques :**

Ensemble des mesures mises en œuvre pour prévenir les contaminations par les virus du sida et des hépatites, mais également les problèmes et les complications découlant de l'usage et de la recherche de drogues. Principalement, il s'agit de prévenir les complications sanitaires liées à l'utilisation de la voie intraveineuse ou à l'injection de produits réalisée dans de mauvaises conditions d'hygiène (abcès, surdoses, septicémies).

**Usage récent :**

Consommation d'une substance psychoactive au moins une fois dans les 30 derniers jours.

**Usage régulier :**

Consommation d'une substance psychoactive au moins 10 fois au cours des 30 derniers jours. Pour le tabac, l'usage régulier correspond à un usage quotidien.

**Usage répété :**

Consommation d'une substance psychoactive au moins 10 fois dans l'année mais moins de 10 fois dans le mois.

## Liste des figures

Figure 1 -	Age d'initiation à l'alcool déclaré par les quatrièmes et troisièmes en 2014 .....	8
Figure 2 -	Usage récent d'alcool selon le sexe et le territoire au collège en 2014 (%).....	8
Figure 3 -	Types de boissons alcoolisées consommées au moins une fois dans l'année selon la classe en 2014 (%).....	9
Figure 4 -	Évolution des usages récents d'alcool selon le sexe et le territoire (%).....	9
Figure 5 -	Évolution des usages réguliers d'alcool selon le sexe et le territoire à 17 ans (%).....	10
Figure 6 -	Expérimentation de l'ivresse au collège en Midi-Pyrénées et au niveau national en 2014 (%) .....	11
Figure 7 -	Age de la première ivresse selon le sexe en 2014.....	11
Figure 8 -	Consommation de 5 verres en une seule fois au cours des 30 jours durant l'enquête* en 2014 (%) 12	
Figure 9 -	Consommation de 5 verres en une seule fois au moins 3 fois au cours des 30 jours durant l'enquête* en 2014 (%).....	12
Figure 10 -	Évolution de la consommation quotidienne d'alcool parmi les 18-75 ans en France (%).....	13
Figure 11 -	Alcoolisation ponctuelle intensive chez les 18-64 ans, en France en 2014 (%) .....	14
Figure 12 -	Alcoolisation ponctuelle intensive chez les 18-25 ans selon le sexe, en France en 2014 (%).....	14
Figure 13 -	Les usages d'alcool quotidien selon l'âge en 2010 (%) .....	15
Figure 14 -	Les fréquences d'usages d'alcool en Midi-Pyrénées (au cours des 12 derniers mois) en 2010 (%).....	15
Figure 15 -	Les fréquences des ivresses en Midi-Pyrénées (au cours des 12 derniers mois) en 2010 (%).....	15
Figure 16 -	Usages à risques en Midi-Pyrénées en 2010 (%).....	16
Figure 17 -	Les usages d'alcool selon le sexe en 2010 (%).....	17
Figure 18 -	Évolution des taux standardisés de mortalité par pathologie (1) liées à la consommation d'alcool de 2000 à 2012* en Midi-Pyrénées.....	19
Figure 19 -	Taux standardisés de mortalité* par pathologies liées à la consommation d'alcool**, dans les départements de la région selon le sexe en 2005-2007 et 2010-2012 .....	19
Figure 20 -	Part des accidents corporels avec alcool dans l'ensemble des accidents corporels au taux d'alcoolémie connu .....	20
Figure 21 -	Part des accidents mortels avec alcool dans l'ensemble des accidents mortels au taux d'alcoolémie connu .....	20
Figure 22 -	Part des accidents corporels avec alcool dans l'ensemble des accidents corporels au taux d'alcoolémie connu, par département, pour 2014.....	21
Figure 23 -	Part des accidents mortels avec alcool dans l'ensemble des accidents mortels au taux d'alcoolémie connu, par département, pour 2014.....	21
Figure 24 -	Expérimentation et usage quotidien de tabac au collège en Midi-Pyrénées et au niveau national en 2014 (%).....	24
Figure 25 -	Statut tabagique actuel selon la classe et le sexe (%).....	24
Figure 26 -	Évolution des expérimentations du tabac et du tabagisme quotidien chez les jeunes de 17 ans entre 2003 et 2014 (%).....	25
Figure 27 -	Proportion de fumeurs quotidiens de tabac, suivant l'âge et le sexe en 2014 (%) .....	26
Figure 28 -	Ventes de cigarettes par habitant (tous âges) .....	28
Figure 29 -	Ventes de cigarettes par habitant (tous âges) par département pour 2013 .....	28
Figure 30 -	Ventes de tabac roulé par habitant (tous âges) .....	28
Figure 31 -	Ventes de tabac roulé par habitant (tous âges) par département pour 2013.....	28
Figure 32 -	Taux standardisés de mortalité* par pathologies liées à la consommation de tabac**, dans les départements de la région selon le sexe en 2005-2007 et 2010-2012 .....	30
Figure 33 -	Évolution des taux standardisés de mortalité par pathologies <sup>(1)</sup> liées à la consommation de tabac de 2000 à 2012* .....	30



Figure 34 - Expérimentation de cannabis au collège en Midi-Pyrénées et au niveau national en 2014 (%).....	31
Figure 35 - Évolution des usages de cannabis en Midi-Pyrénées et au niveau National à 17 ans (%).....	33
Figure 36 - Usage de cannabis en France en 2014 (%) .....	34
Figure 37 - Évolution du prix en euros du gramme de cocaïne, héroïne et MDMA sur le site de Toulouse.....	38
Figure 38 - Nombre de patients ayant reçu au moins un MSO en Midi-Pyrénées .....	39
Figure 39 - Midi-Pyrénées vs France - Ventes de Méthadone/ 100 hab. (nb. pour 100 hab.) .....	39
Figure 40 - Ventes de boîtes de Subutex® pour 100 hab. de 20 à 39 ans.....	40
Figure 41 - Nombre de bénéficiaires du Régime général ayant eu au moins une délivrance de MSO par département en 2014 pour 100 000 bénéficiaires.....	40
Figure 42 - Ventes de Méthadone pour 100 habitants de 20 à 39 ans par département, pour 2011 .....	40
Figure 43 - Ventes de Subutex® pour 100 habitants de 20 à 39 ans par département, pour 2011 .....	40

## Liste des tableaux

Tableau 2 - Comparaison de l'usage de tabac chez les jeunes de 17 ans en Midi-Pyrénées et au niveau national en 2014 (%).....	25
Tableau 3 - Évolution de l'usage de tabac chez les jeunes de 17 ans entre 2011 et 2014 en Midi-Pyrénées (%).....	25
Tableau 4 - Comparaison de l'usage de cannabis chez les jeunes de 17 ans en Midi-Pyrénées et au niveau national en 2014 (%).....	32
Tableau 5 - Évolution de l'usage de cannabis chez les jeunes de 17 ans entre 2011 et 2014 en Midi-Pyrénées (%).....	32
Tableau 5 - Estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives en France métropolitaine parmi les 11-75 ans .....	37











OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ DE MIDI-PYRÉNÉES

Faculté de médecine - 37 allées Jules Guesde - 31000 Toulouse

Tél : 05 61 53 11 46

[www.orsmip.org](http://www.orsmip.org)