

Addictions dans les Hauts-de-France

Consommations de substances psychoactives et offre médicosociale



Juillet 2018

Coordination éditoriale

Olivier Le Nézet

Contributeurs

Cristina Díaz-Gómez, Agnès Cadet-Taïrou, Michel Gandilhon, Olivier Le Nézet, Aurélie Lermenier-Jeannet, Christophe Palle, Antoine Philippon, Caroline Protais

Relecture

Ivana Obradovic, Julie-Émilie Adès

Conception graphique

Frédérique Million

Remerciements

Santé publique France pour les données issues du Baromètre santé, GERS/Siamois pour les ventes de traitements de substitution aux opiacés et de Stéribox® ; la DSNJ pour leur collaboration dans la mise en œuvre de l'enquête ESCAPAD ; les équipes et les usagers des CAARUD pour leur participation à l'étude ENa-CAARUD ; les équipes et les consultants des CJC pour leur participation à l'étude CJC ; l'ONISR pour les données d'accidentalité ; les CSAPA, les CAARUD, les ARS et la DGS pour leur participation au recueil des données des rapports d'activité ; l'INSERM-CépiDC pour les données de mortalité ; la DGGN et la DGPN pour les interpellations pour ivresse publique ; la DGDDI pour les ventes de tabac et l'OCRTIS pour les interpellations pour usage de produits illicites.

SOMMAIRE

Introduction	5
Partie 1. Usages de produits psychoactifs en population générale (adultes et adolescents)	7
1.1. Consommations de tabac	9
<i>État des lieux en France – chiffres et repères clés</i>	9
<i>Comparaisons régionales</i>	9
<i>Évolutions régionales et métropolitaines</i>	10
1.2. Consommations d'alcool	13
<i>État des lieux en France</i>	13
<i>Comparaisons régionales</i>	13
<i>Évolutions régionales et métropolitaines</i>	17
1.3 Consommations de cannabis	19
<i>État des lieux en France – chiffres et repères clés</i>	19
<i>Comparaisons régionales</i>	19
<i>Évolutions régionales et métropolitaines</i>	22
1.4 Consommations de drogues illicites autres que le cannabis	24
Partie 2. Activité des dispositifs médico-sociaux et caractéristiques de leur public	26
2.1 Les CSAPA de la région Hauts-de-France et leur public	26
<i>Nombre de personnes prises en charge et nombre d'équivalent temps plein employés dans les CSAPA</i>	26
<i>Les files actives suivant le produit posant le plus de problème</i>	29
<i>Les spécificités du public des CSAPA de la région Hauts-de-France</i>	30
<i>Les territoires de démocratie sanitaire et leurs spécificités</i>	31
2.2 Les consultations jeunes consommateurs de la région Hauts-de-France et leur public	34
<i>Le public des CJC et les vecteurs de recrutement</i>	35
<i>Produits et comportements à l'origine de la consultation</i>	37
<i>Caractéristiques principales des consultants</i>	38

2.3 Les CAARUD de la région Hauts-de-France et leur public	40
<i>Couverture et capacité d'accueil des CAARUD</i>	40
<i>Activités et moyens des CAARUD</i>	42
<i>Le public des CAARUD, focus sur les usagers problématiques</i>	46
Partie 3. Indicateurs socio-sanitaires	58
3.1 Alcool	58
3.2 Tabac	61
3.3 Drogues illicites	63
Synthèse	68
Annexes	71
Annexe 1. Tableaux des indicateurs socio-sanitaires par anciennes régions (détaillés selon le produit)	72
Annexe 2. Distribution du matériel de RdR par les CAARUD en 2015	74
Annexe 3. Données des CSAPA en ambulatoire par territoire de démocratie sanitaire	75
Annexe 3. Sigles	84
Annexe 4. Fiche Hauts-de-France du rapport régional ESCAPAD 2017	86

INTRODUCTION

Créé en 1993, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) est un groupement d'intérêt public qui a pour mission d'éclairer les pouvoirs publics, les professionnels du champ et le grand public sur le phénomène des drogues et des addictions. Il rassemble, via son dispositif permanent d'observations et d'enquêtes, des informations scientifiquement validées sur les substances licites (tabac et alcool) et illicites (cannabis et autres drogues). Il contribue également à l'évaluation des actions du Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives. Enfin, il assure le rôle de relais national de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA¹) : à ce titre, il a pour mission de fournir les données françaises sur le phénomène des drogues illicites et des toxicomanies, comparables au niveau européen.

L'objectif de ce portrait de territoire est de favoriser une meilleure connaissance des spécificités des Hauts-de-France en ce qui concerne les consommations de drogues, les prises en charge des usagers par les structures médico-sociales spécialisées en addictologie implantées sur son territoire et les conséquences liées aux consommations de drogues. Cet état des lieux s'appuie sur l'ensemble des sources disponibles à l'échelon régional et infrarégional dans leurs éditions les plus récentes.

Le portrait de territoire se compose de trois parties distinctes qui relèvent de domaines d'observation différents. Dans une première partie, les données épidémiologiques des enquêtes en population générale ESCAPAD et Baromètre santé seront analysées à l'échelle régionale. Des comparaisons entre les niveaux d'usage mesurés dans la région Hauts-de-France et sur le reste du territoire sont établies à l'adolescence (17 ans) et à l'âge adulte (18-75 ans).

1. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

La deuxième partie est consacrée aux dispositifs médico-sociaux présents sur le territoire : les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), les Consultations jeunes consommateurs (CJC) et les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD). L'implantation et l'activité des structures seront d'abord décrites avant de caractériser le profil des populations reçues.

La troisième partie s'intéresse aux conséquences sociales et sanitaires des usages de drogues à travers des sources de données externes aux dispositifs médico-sociaux et aux enquêtes : données de ventes des produits, accidents, interpellations, etc.

La synthèse des connaissances régionales en matière d'addictions mobilise des domaines d'études et des prismes d'observation de nature différenciée. Bien que centrées sur le même territoire, les sources utilisées diffèrent principalement par leur population-cible et par leur méthode d'enquête, d'observation ou de collecte des données. En préambule de chaque partie, un rappel méthodologique sur l'origine des données traitées aidera le lecteur à ne pas perdre de vue les contextes d'analyse. Les éléments saillants seront soulignés et discutés à la fin du document.

PARTIE 1. USAGES DE PRODUITS PSYCHOACTIFS EN POPULATION GÉNÉRALE (ADULTES ET ADOLESCENTS)

Afin d'obtenir une image représentative des usages de produits psychoactifs dans la région Hauts-de-France, deux enquêtes nationales déclaratives ont été mobilisées : l'enquête ESCAPAD 2014 (Le Nézet *et al.*, 2015 ; Spilka *et al.*, 2015), représentative des adolescents de 17 ans, et l'enquête Baromètre santé 2014 (Beck *et al.*, 2015), représentative de la population âgée de 15 à 75 ans (voir encadré page 8).

Les résultats de ces deux enquêtes sont détaillés par produit et par sexe.

Les niveaux d'usage mesurés dans la région sont comparés avec le reste du territoire métropolitain à l'aide de tests statistiques.

Les résultats d'ESCAPAD sont déclinés par ancienne région administrative (Nord-Pas-de-Calais et Picardie) et les niveaux d'usage mesurés dans ces anciennes régions sont comparés à ceux du reste de la métropole. Compte tenu de la faible taille de l'échantillon, les résultats de la dernière édition du Baromètre santé (2014) ne peuvent en revanche pas être analysés au niveau des anciennes régions administratives.

Enfin, l'évolution des niveaux de consommation dans la région parmi les jeunes de 17 ans est analysée à partir des exercices 2005, 2008, 2011 et 2014 de l'enquête ESCAPAD. Parmi les 15-75 ans, des données des trois dernières enquêtes du Baromètre santé (2005, 2010 et 2014) ont été mobilisées.

■ L'enquête ESCAPAD 2014

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 et de la jeunesse. Le questionnaire porte sur la santé et les consommations de produits psychoactifs (tabac, alcool, cannabis et autres drogues illicites).

La huitième édition de l'enquête s'est déroulée du 17 au 21 mars 2014 dans tous les centres actifs, y compris dans les départements d'outre-mer (DOM). Au total, 26 351 adolescents de nationalité française ont répondu à un questionnaire auto-administré et anonyme. L'échantillon métropolitain analysé concerne finalement 22 023 individus, dont 2 126 en région Hauts-de-France.

Des informations plus complètes sur la méthodologie et sur les résultats de l'enquête ESCAPAD, sont disponibles sur le site de l'OFDT www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/escapad/. L'ensemble des données régionales cartographiées peuvent être consultées dans la base ODICER, également accessible sur le site de l'OFDT.

■ Baromètre santé

Santé publique France, anciennement 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 enquête qui aborde les comportements et attitudes de santé des Français âgés de 15 à 75 ans : le Baromètre santé, enquête téléphonique sur échantillon aléatoire. Cette enquête permet notamment de décrire la consommation de substances psychoactives dans l'ensemble de la population mais aussi d'évaluer les liens avec d'autres facteurs.

Le terrain du Baromètre santé 2014, confié à l'institut IPSOS, s'est déroulé du 11 décembre 2013 au 31 mai 2014, auprès d'un échantillon représentatif de la population des 15-75 ans résidant en France métropolitaine. L'échantillon analysé concerne 15 635 individus sur la France métropolitaine, dont 1 355 en région Hauts-de-France.

1.1. Consommations de tabac

État des lieux en France – chiffres et repères clés

Le tabac est l'un des produits psychoactifs les plus consommés en France. En 2014, 29% de la population adulte (18-75 ans) déclarait fumer quotidiennement des cigarettes, soit 33 % des hommes et 25 % des femmes. La même année, un jeune de 17 ans sur trois se déclarait fumeur quotidien (32,4 %). Le tabac est le seul produit psychoactif dont les niveaux de consommation (indicateurs utilisés - voir encadré p. 25) sont proches parmi les hommes et les femmes à l'âge adulte et tout à fait comparables à l'adolescence.

Comparaisons régionales

La consommation de tabac de l'ensemble de la population apparaît plus élevée dans la région Hauts-de-France que dans le reste du territoire.

Si 31 % des jeunes de 17 ans déclaraient fumer quotidiennement (tableau 1), soit un niveau semblable à la moyenne nationale (carte 1), l'usage intensif apparaît en revanche plus fréquent dans la région (10 % contre 7,7 %²), et ceci autant parmi les filles que parmi les garçons. Pour autant, les filles de la région Hauts-de-France sont moins nombreuses que leurs homologues du reste du territoire à fumer quotidiennement (28 % contre 32,4 %). L'expérimentation du tabac apparaît elle aussi un peu moins répandue dans la région (66 % contre 68,4 %), différence principalement portée par les filles.

Tableau 1- Usages de tabac à 17 ans, en 2014 dans la région des Hauts-de-France et en France métropolitaine (%)

	Hommes Hauts-de-France (n = 1 050)	Femmes Hauts-de-France (n = 1 076)	Ensemble Hauts-de-France (n = 2 126)	Hommes Métropole (n = 10 946)	Femmes Métropole (n = 11 077)	Ensemble Métropole (n = 22 023)
Expérimentation	65	67*	66*	66,8	70,1	68,4
Dans le mois : ≥ 1 usage	44	40*	42	43,2	44,4	43,8
Quotidien : ≥ 1 cig/jour	34	28*	31	33,0	31,9	32,4
Intensif : ≥ 10 cig/jour	12*	8*	10*	9,3	6,1	7,7

Source : ESCAPAD 2014, OFDT

*test de Chi2 significatif entre la région et le reste de la métropole

Note de lecture : 12* signifie que le tabagisme intensif des hommes dans la région est supérieur à celui de leurs homologues du reste de la France. 66* signifie que l'expérimentation du tabac dans la région est inférieure à celle du reste de la France

2. Contrairement au niveau métropolitain, les prévalences régionales sont arrondis à l'entier du fait des effectifs plus restreints.

Tableau 2 - Usages de tabac parmi les 15-75 ans, en 2014, dans la région Hauts-de-France et en France métropolitaine (%)

	Hommes Hauts-de- France (n = 610)	Femmes Hauts-de- France (n = 745)	Ensemble Hauts-de- France (n = 1 355)	Hommes Métropole (n = 7 191)	Femmes Métropole (n = 8 444)	Ensemble Métropole (n = 15 635)
Expérimentation	86	73	79	84,6	75,2	79,9
Quotidien : ≥ 1 cig/jour	40*	24	31*	32,2	23,8	27,9
Intensif : ≥ 10 cig/ jour	31*	18*	24*	22,7	14,6	18,5

Source : Baromètre santé 2014, Santé publique France

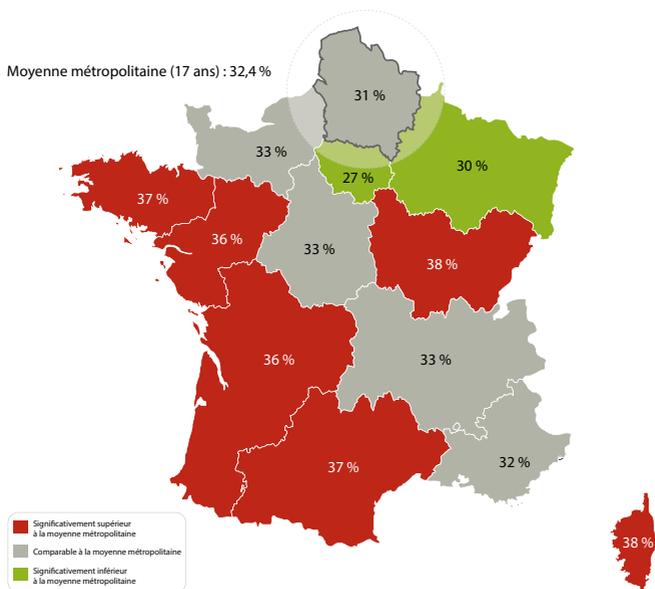
En population adulte, la région Hauts-de-France se distingue par des consommations de tabac supérieures à la moyenne nationale (tableau 2). En 2014, 31 % des 15-75 ans de la région étaient fumeurs quotidiens, contre 27,9 % sur l'ensemble de la France métropolitaine, différence essentiellement portée par les hommes (40 % contre 32,2 %). La prévalence du tabagisme quotidien des 15-75 ans en région Hauts-de-France fait ainsi partie des plus élevées, avec celle de la région Grand-Est (carte 2), en opposition à l'Île-de-France où la prévalence est la plus basse. À l'instar de la population adolescente, le tabagisme intensif est lui aussi beaucoup plus fréquent, à la fois chez les hommes (31 % contre 22,7 % à l'échelle nationale) et les femmes (18 % contre 14,6 %).

En population adolescente les jeunes du Nord-Pas-de-Calais sont moins nombreux à en avoir fait un usage dans le mois (41 % contre 43,8 % en métropole - tableau 3), ils sont pour autant plus nombreux à en avoir fait un usage intensif (10 % contre 7,7 %).

Évolutions régionales et métropolitaines

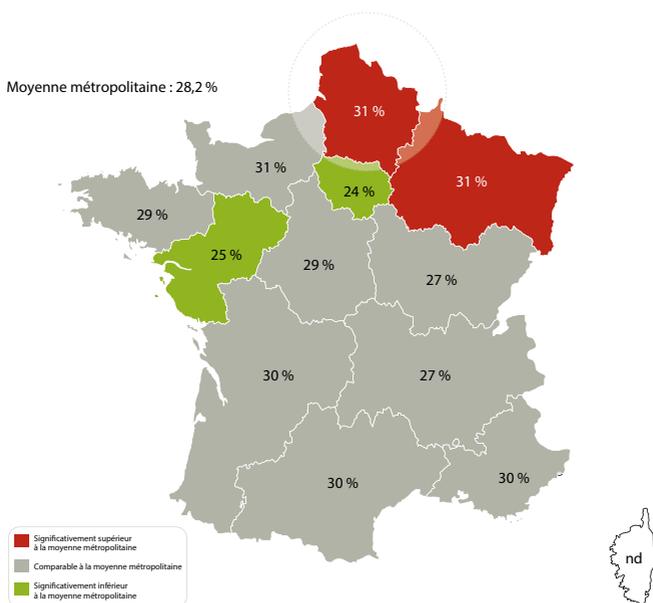
L'évolution de la consommation tabagique parmi les jeunes de la région Hauts-de-France s'avère relativement proche de la tendance observée sur l'ensemble du territoire (figure 1). Sur le plan national, les consommations de tabac ont retrouvé en 2014 le niveau enregistré dix ans auparavant (2005), après un recul prononcé entre 2005 et 2008. Ces oscillations se retrouvent en Picardie et dans le Nord-Pas-de-Calais.

Carte 1 - Tabagisme quotidien (au moins 1 cigarette par jour) à 17 ans (2014)



Source : Enquête ESCAPAD 2014, exploitation régionale, OFDT

Carte 2 - Tabagisme quotidien (au moins 1 cigarette par jour) parmi les 15-75 ans (2014)



Source : Enquête Baromètre santé 2014, Santé publique France, exploitation régionale, OFDT

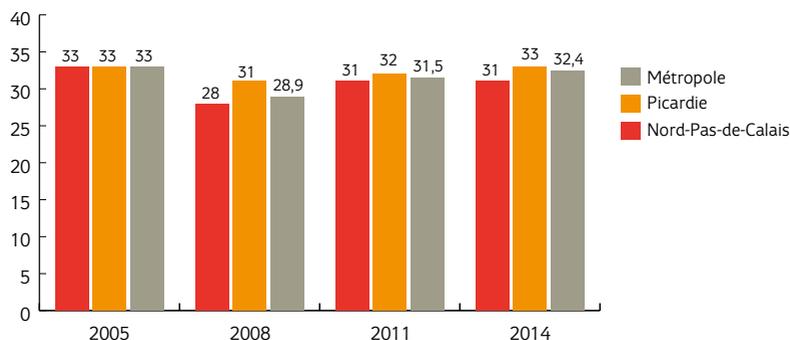
Au sein de la population générale regroupant les jeunes et les adultes (15-75 ans), la consommation de tabac est toujours légèrement supérieure dans la région Hauts-de-France par rapport aux autres régions, l'écart ayant eu tendance à s'accroître entre 2010 et 2014 (figure 2).

Tableau 3 - Consommation de tabac à 17 ans dans les Hauts-de-France, en 2014 (%)

	Nord-Pas-de-Calais (n = 1308)	Picardie (n = 818)	France métropolitaine (n = 22 023)
Expérimentation	66	66	68,4
Dans le mois : ≥ 1 usage	41*	43	43,8
Quotidien : ≥ 1 cig/jour	31	33	32,4
Intensif : ≥ 10 cig/jour	10*	9	7,7

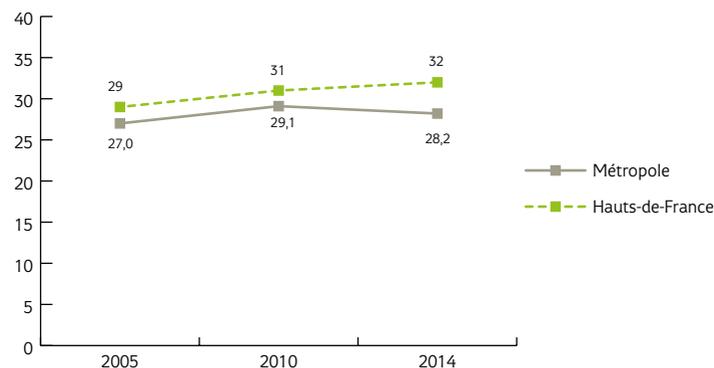
Source : ESCAPAD 2014, OFDT

Figure 1 - Évolution de l'usage quotidien de tabac à 17 ans, de 2005 à 2014 (%)



Sources : ESCAPAD 2005, 2008, 2011 et 2014, OFDT

Figure 2 - Évolution de l'usage quotidien de tabac parmi les 15-75 ans, de 2005 à 2014 (%)



Source : Baromètre santé 2005, 2010, 2014, Santé publique France

1.2. Consommations d'alcool

État des lieux en France

L'alcool est de loin la substance psychoactive la plus répandue en France. En 2014, 86 % de la population déclarait avoir consommé une boisson alcoolisée au cours des douze derniers mois (Richard *et al.* 2015). Près de la moitié des personnes interrogées rapportaient une consommation au moins hebdomadaire d'alcool, principalement de vin et de bière. La consommation quotidienne, moins fréquente que pour le tabac, concerne environ un dixième de la population.

La même année, les adolescents de 17 ans étaient peu nombreux à déclarer une consommation quotidienne de boissons alcoolisées (1,8 % ; tableau 4). Ils étaient en revanche 12,2 % à déclarer un usage régulier (au moins 10 usages au cours du mois) et près d'un jeune sur deux interrogé (48,8 %) rapportait au moins une alcoolisation ponctuelle importante (API) au cours des 30 derniers jours. Un épisode d'API correspond à la consommation de cinq verres d'alcool ou plus en une même occasion.

Comparaisons régionales

En 2014, les jeunes de 17 ans de la région Hauts-de-France se distinguent quasi systématiquement du reste de la France par une consommation d'alcool moins importante et des prévalences d'épisodes d'ivresse et d'alcoolisation ponctuelle importante (API) en dessous de la moyenne (tableau 4). Ainsi, ils sont 10 % à être usagers réguliers d'alcool, contre 12,2 % sur l'ensemble du territoire. De même, ils sont moins nombreux à déclarer des ivresses (5 % d'ivresses régulières contre 8,9 % au niveau métropolitain) ou des API (18 % d'API répétées contre 21,8 % au niveau métropolitain). Ces différences entre la région et le niveau national se retrouvent pour la plupart des indicateurs aussi bien chez les filles que les garçons.

Du point de vue des indicateurs d'usage régulier d'alcool et d'API répétées des jeunes de 17 ans, la région Hauts-de-France s'avère proche des régions voisines, en particulier de l'Île-de-France, région enregistrant les plus bas niveaux de consommation d'alcool.

Contrairement à ce qui est observé parmi les adolescents, sur l'ensemble de la population (15-75 ans), la région se démarque très peu du reste de la France (tableau 5), si ce n'est par des niveaux d'ivresse répétée (au moins trois fois dans l'année) un peu moins importants. En ce qui concerne la prévalence de la consommation quotidienne d'alcool, la région Hauts-de-France partage cette position moyenne avec la plupart des régions, cette prévalence étant

relativement homogène en France. Seules se distinguent la région Île-de-France par une prévalence plus faible et les régions méditerranéennes et le Centre-Val-de-Loire par une prévalence plus élevée (carte 5).

Tableau 4 - Consommations d'alcool et ivresses à 17 ans dans les Hauts-de-France et en France métropolitaine, en 2014 (%)

	Hommes Hauts-de- France (n = 1 050)	Femmes Hauts-de- France (n = 1 076)	Ensemble Hauts-de- France (n = 2 126)	Hommes Métropole (n = 10 946)	Femmes Métropole (n = 11 077)	Ensemble Métropole (n = 22 023)
Alcool						
Expérimentation	87*	86*	87*	90,2	88,3	89,3
Dans le mois : ≥ 1 usage	71*	62*	66*	76,2	67,5	72,0
Dans le mois : ≥ 10 usages (réguliers)	13*	6	10*	17,5	6,8	12,2
Dans le mois : ≥ 30 usages ou quotidien	3	1	2	2,9	0,6	1,8
Ivresse						
Expérimentation	59*	46*	53*	63,8	53,8	58,9
Dans l'année : ≥ 1 usage	49*	35*	42*	55,2	42,7	49,0
Dans l'année : ≥ 3 usages (répétés)	24*	13*	19*	32,1	18,3	25,3
Dans l'année : ≥ 10 usages (réguliers)	8*	2*	5*	13,0	4,7	8,9
API						
Dans le mois : ≥ 1 usage	49*	35*	42*	54,6	42,9	48,8
Dans le mois : ≥ 3 usages (répétées)	24*	12*	18*	28,3	15,2	21,8
Dans le mois : ≥ 10 usages (régulières)	3	1	2*	4,7	1,3	3,0

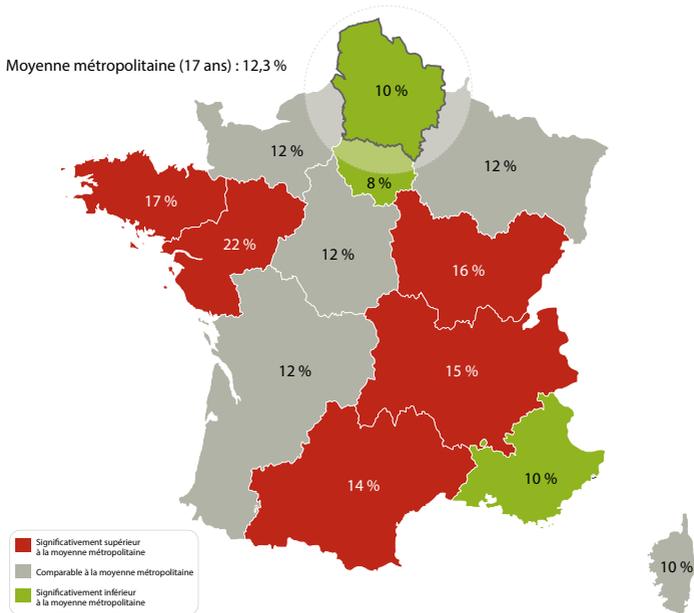
Source : ESCAPAD 2014, OFDT

Tableau 5 - Consommation d'alcool et ivresses parmi les 15-75 ans dans les Hauts-de-France et en France métropolitaine, en 2014 (%)

		Hommes Hauts-de-France (n = 610)	Femmes Hauts-de-France (n = 745)	Ensemble Hauts-de-France (n = 1 355)	Hommes Métropole (n = 7 191)	Femmes Métropole (n = 8 444)	Ensemble Métropole (n = 15 635)
Alcool	Expérimentation	98*	91*	94*	96,5	94,2	95,3
	Dans le mois : ≥ 10 usages (réguliers)	26	8	16	27,0	9,4	18,1
	Dans le mois : ≥ 30 usages ou quotidien	16	4	10	14,4	5,0	9,6
Ivresse	Dans l'année : ≥ 1 usage	26	10	18	26,6	12,3	19,3
	Dans l'année : ≥ 3 usages (répétées)	10*	5	7*	13,6	5,2	9,3
	Dans l'année : ≥ 10 usages (régulières)	6	1	3	6,3	1,6	3,9
API	Dans le mois : ≥ 1 usage	27	9	18	26,5	9,0	17,6

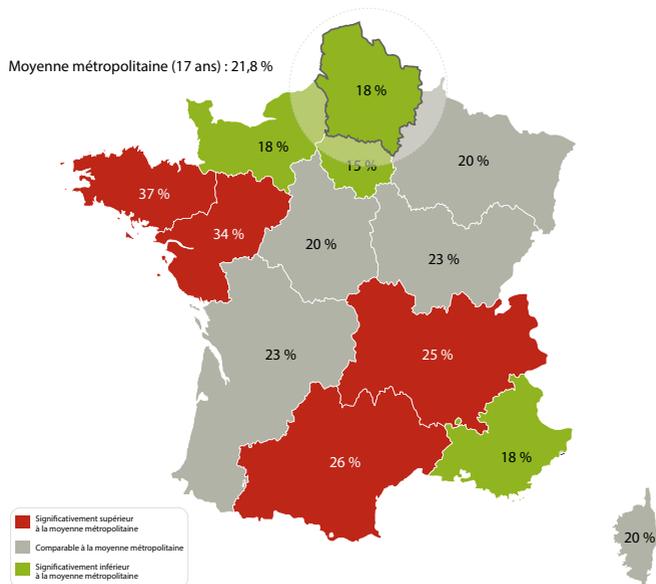
Source : Baromètre santé 2014, Santé publique France

Carte 3 - Consommation régulière d'alcool (10 fois et plus dans le mois) à 17 ans (2014)



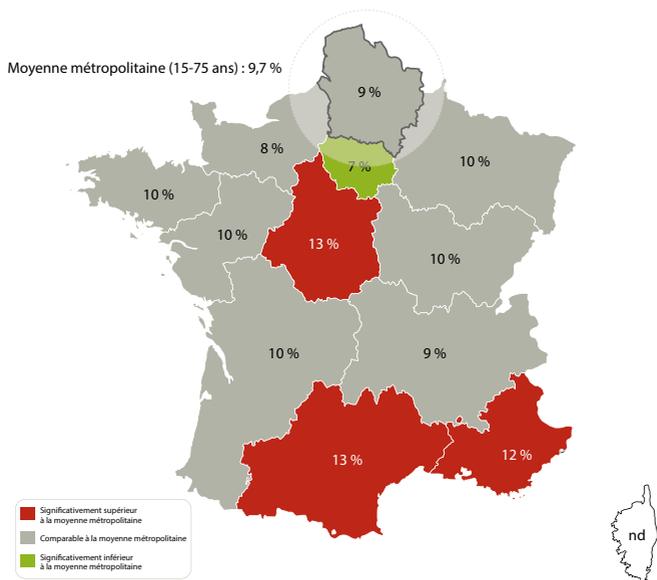
Source : Enquête ESCAPAD 2014, exploitation régionale, OFDT

Carte 4 - Alcoolisation ponctuelle importante (API) répétée à 17 ans (2014)



Source : Enquête ESCAPAD 2014, exploitation régionale, OFDT

Carte 5 - Usage quotidien d'alcool parmi les 15-75 ans (2014)



Source : Enquête Baromètre santé 2014, Santé publique France, exploitation régionale, OFDT

À l'adolescence, la région Hauts-de-France présente des niveaux inférieurs au reste de la France, à la fois dans le Nord-Pas-de-Calais et en Picardie, avec respectivement 16 % et 9 % (tableau 6) d'API répétées (contre 21,8 % sur l'ensemble du territoire).

Tableau 6 - Consommation d'alcool et ivresses à 17 ans dans les Hauts-de-France en 2014 (%)

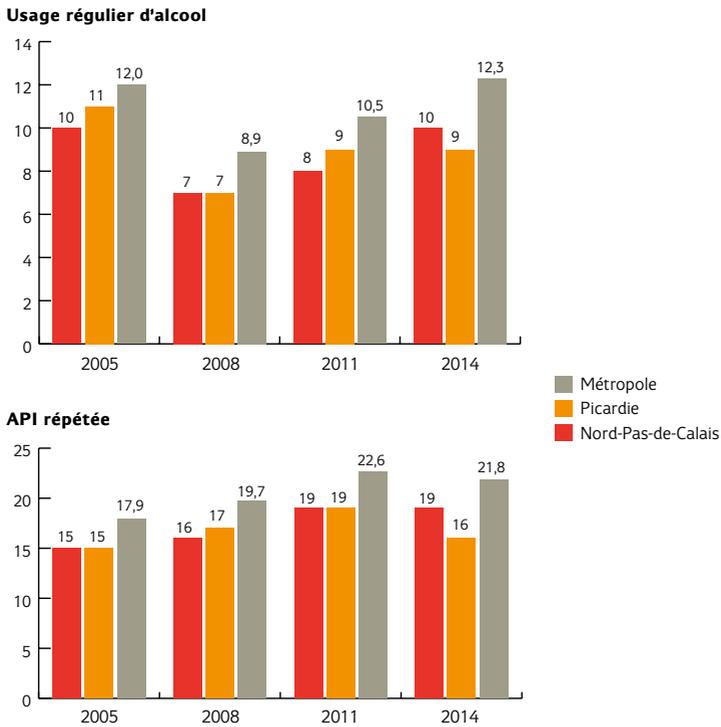
	Nord-Pas-de-Calais (n = 1308)	Picardie (n = 818)	France métropolitaine (n = 22 023)	
Alcool	Expérimentation	86*	88	89,3
	Dans le mois : ≥ 1 usage	66*	68*	72,0
	Dans le mois : ≥ 10 usages (réguliers)	10*	9*	12,2
	Dans le mois : ≥ 30 usages ou quotidien	2	1	1,8
Ivresse	Expérimentation	52*	55*	58,9
	Dans l'année : ≥ 1 usage	42*	43*	49,0
	Dans l'année : ≥ 3 usages (répétées)	20*	17*	25,3
	Dans l'année : ≥ 10 usages (régulières)	5*	5*	8,9
API	Dans le mois : ≥ 1 usage	43*	40*	48,8
	Dans le mois : ≥ 3 usages (répétées)	19*	16*	21,8
	Dans le mois : ≥ 10 usages (régulières)	2	2*	3,0

Source : ESCAPAD 2014, OFDT

Évolutions régionales et métropolitaines

Parmi les adolescents de 17 ans, l'usage régulier d'alcool apparaît en hausse entre 2011 et 2014, uniquement dans la partie Nord-Pas-de-Calais, à l'image de l'évolution nationale.

Figure 3 - Évolution de l'usage régulier d'alcool et de l'API répétée à 17 ans entre 2005 et 2014 (%)



Sources : ESCAPAD 2005, 2008, 2011 et 2014, OFDT

Figure 4 - Évolution de l'usage quotidien d'alcool et de l'API au cours du mois parmi les 15-75 ans entre 2005 et 2014 (%)



Source : Baromètre santé 2005, 2010, 2014, Santé publique France

Dans un contexte où les consommations quotidiennes d'alcool des 15-75 ans ont tendance à diminuer, la région Hauts-de-France s'inscrit dans la tendance globale. En 2014, au plan national comme dans la région, une personne sur dix de 15 à 75 ans est concernée par un tel usage, contre 15 % en 2005. Par ailleurs, l'API au cours du mois parmi les habitants de la région s'est stabilisée entre 2010 et 2014, comme sur l'ensemble du territoire.

1.3 Consommations de cannabis

État des lieux en France – chiffres et repères clés

Le cannabis est le produit illicite le plus répandu dans la population française. En 2014, l'expérimentation du cannabis s'élevait à 42 % parmi les 18-64 ans, 50 % des hommes et 33 % des femmes. Parmi les jeunes générations, le premier usage du cannabis se déroule en moyenne peu après 15 ans. À 17 ans, un jeune sur deux déclarait avoir déjà fumé du cannabis en 2014. Comme à l'âge adulte, les jeunes hommes de 17 ans s'avèrent davantage consommateurs que les femmes.

Comparaisons régionales

Les adolescents de la région Hauts-de-France déclarent moins souvent qu'ailleurs consommer du cannabis. Les indicateurs d'usage de cannabis de la région sont significativement inférieurs à la moyenne métropolitaine, aussi bien chez les filles que les garçons. Le niveau d'expérimentation atteint 42 % alors qu'il s'élève à 47,8 % sur l'ensemble du territoire (tableau 7). De même, l'usage régulier de cannabis (10 usages et plus dans le mois) ne concerne que 6 % des jeunes de la région contre 9,2 % des 17 ans dans leur ensemble. La région s'inscrit dans un espace géographique des régions situées au nord de la France, où l'usage régulier de cannabis est plus faible qu'ailleurs, par opposition aux régions qui bordent la Méditerranée (carte 6).

À l'instar des adolescents, l'ensemble de la population des Hauts-de-France apparaît sous-expérimentatrice de cannabis : seuls 36 % des 15-64 ans de la région déclarent avoir déjà fumé du cannabis au moins une fois au cours de leur vie contre 41 % sur l'ensemble du territoire métropolitain (tableau 8). 9 % des personnes interrogées en ont consommé au cours des douze derniers mois, un peu moins que dans le reste de la France. Les usages dans le mois et usages réguliers sont eux aussi moins fréquents, cette différence étant principalement portée par la faible consommation des hommes.

Le gradient Nord-Sud observé pour les consommations régulières des adolescents n'apparaît pas pour les consommations de l'ensemble de la population (carte 7).

Tableau 7 - Consommations de cannabis à 17 ans dans les Hauts-de-France et en France métropolitaine, en 2014 (%)

	Hommes Hauts-de-France (n = 1 050)	Femmes Hauts-de-France (n = 1 076)	Ensemble Hauts-de-France (n = 2 126)	Hommes Métropole (n = 10 946)	Femmes Métropole (n = 11 077)	Ensemble Métropole (n = 22 023)
Expérimentation	45*	39*	42*	49,8	45,8	47,8
Dans l'année : ≥ 1 usage	36*	28*	32*	41,1	35,3	38,2
Dans le mois : ≥ 1 usage	24*	16*	20*	29,1	21,9	25,5
Dans le mois : ≥ 10 usages (réguliers)	9*	3*	6*	12,5	5,8	9,2
Dans le mois : ≥ 30 usages ou quotidien	4	1*	3*	5,6	2,3	4,0

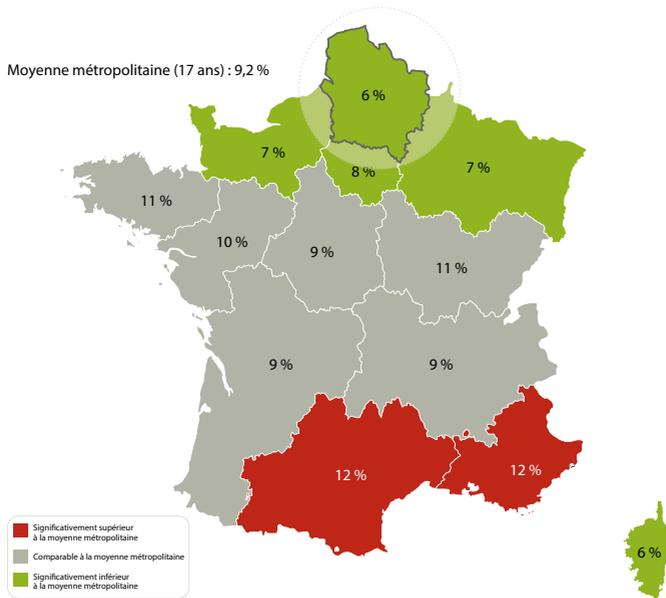
Source : ESCAPAD 2014, OFDT

Tableau 8 - Consommations de cannabis parmi les 15-64 ans dans les Hauts-de-France et en France métropolitaine en 2014 (%)

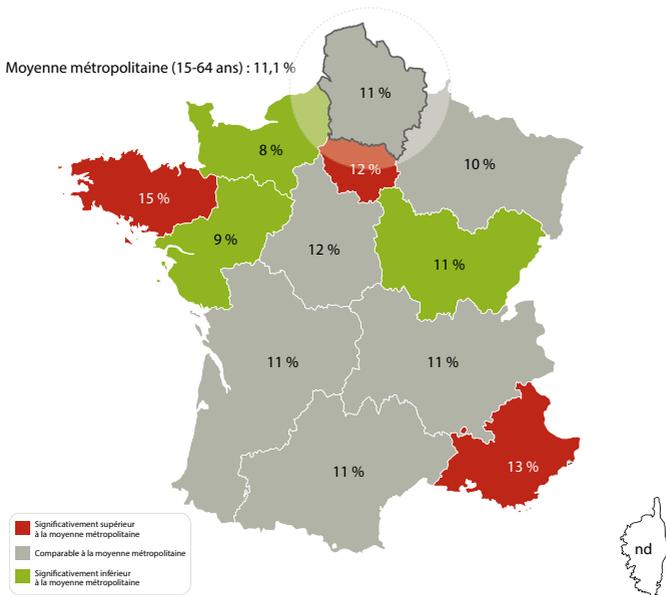
	Hommes Hauts-de-France (n = 555)	Femmes Hauts-de-France (n = 658)	Ensemble Hauts-de-France (n = 1 213)	Hommes Métropole (n = 6 357)	Femmes Métropole (n = 7 131)	Ensemble Métropole (n = 13 488)
Expérimentation	45*	29*	36*	49,3	33,7	41,4
Dans l'année : ≥ 1 usage	13	6	9*	15,1	7,6	11,3
Dans le mois : ≥ 1 usage	7*	4	5*	9,5	4,0	6,7
Dans le mois : ≥ 10 usages (réguliers)	2*	2	2*	4,9	1,8	3,3
Dans le mois : ≥ 30 usages ou quotidien	2	1	1	2,5	1,0	1,8

Source : Enquête Baromètre santé 2014, Santé publique France

Carte 6 - Usage régulier de cannabis (10 fois et plus dans le mois) à 17 ans (2014)



Carte 7 - Usage dans l'année de cannabis parmi les 15-64 ans (2014)



Concernant la population adolescente, la région Hauts-de-France se distingue du reste de la France par des niveaux d'usage de cannabis inférieurs (6 % d'usage régulier en Nord-Pas-de-Calais ; 7 % en Picardie et 9,2 % sur l'ensemble du territoire - tableau 9).

Tableau 9 - Consommation de cannabis dans les anciennes régions à 17 ans, en 2014 (%)

	Nord-Pas-de-Calais (n = 1 308)	Picardie (n = 818)	France métropolitaine (n = 22 023)
Expérimentation	41*	44*	47,8
Dans l'année : ≥ 1 usage	32*	32*	38,2
Dans le mois : ≥ 1 usage	20*	22*	25,5
Dans le mois : ≥ 10 usages (réguliers)	6*	7*	9,2
Dans le mois : ≥ 30 usages ou quotidien	3*	3	4,0

Source : ESCAPAD 2014, OFDT

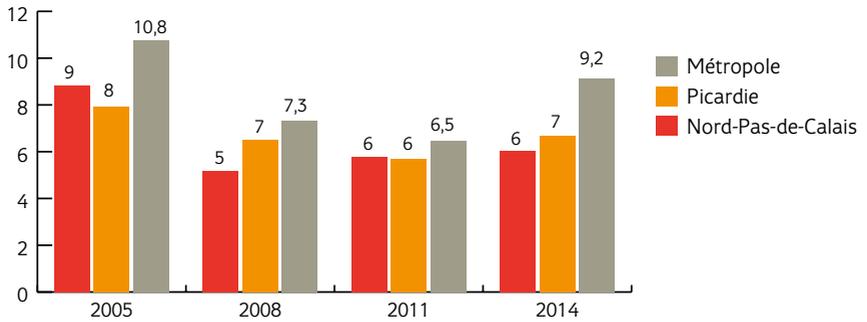
Évolutions régionales et métropolitaines

Après un recul important entamé au début des années 2000, la consommation de cannabis chez les jeunes de 17 ans a augmenté de 6 points entre 2011 et 2014, passant de 41,5 % à 47,8 %. Les usages plus fréquents de cannabis ont également progressé sur la même période : près d'un jeune sur dix (9,2 %) déclarait fumer au moins 10 fois dans le mois en 2014, alors qu'ils n'étaient que 6,5 % en 2011.

Dans la région Hauts-de-France, cependant, ce regain n'a pas eu lieu : les niveaux d'usage régulier observés en 2014 dans le Nord-Pas-de-Calais et en Picardie sont similaires à ceux qui étaient mesurés en 2008 et en 2011 (figure 5).

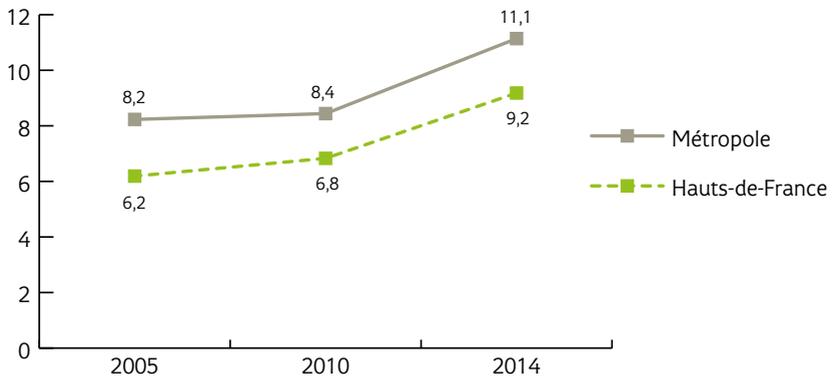
À l'échelle de la population adulte, en revanche, la région suit parfaitement l'évolution de la consommation constatée au plan métropolitain, avec une tendance à la hausse entre 2010 et 2014.

Figure 5 - Évolution de l'usage régulier de cannabis à 17 ans entre 2005 et 2014 (%)



Sources : ESCAPAD 2005, 2008, 2011 et 2014, OFDT

Figure 6 - Évolution de l'usage de cannabis dans l'année parmi les 15-64 ans entre 2005 et 2014 (%)



Source : Baromètre santé 2005, 2010, 2014, Santé publique France

1.4 Consommations de drogues illicites autres que le cannabis

Les niveaux d'expérimentation de substances illicites autres que le cannabis sont significativement plus faibles dans les Hauts-de-France que dans le reste du territoire métropolitain, ceci à la fois chez les adolescents (tableau 10) et en population adulte (tableau 11), pour la plupart des produits, notamment la cocaïne, la MDMA/ecstasy et les champignons hallucinogènes. En population adulte, l'héroïne et les amphétamines sont également moins souvent citées. Seule exception, en 2014, les jeunes de 17 ans de la région déclaraient plus fréquemment avoir déjà expérimenté les amphétamines que leurs homologues du reste du territoire.

Tableau 10 - Expérimentations de drogues illicites autres que le cannabis à 17 ans en 2014 (%)

	Hommes Hauts-de-France (n = 1 050)	Femmes Hauts-de-France (n = 1 076)	Ensemble Hauts-de-France (n = 2 126)	Hommes Métropole (n = 10 946)	Femmes Métropole (n = 11 077)	Ensemble Métropole (n = 22 023)
Champignons hallucinogènes	3*	3	3*	5,0	2,7	3,8
Poppers	4*	4	4*	5,7	5,2	5,4
MDMA/ecstasy	3*	2	3*	4,2	3,5	3,8
Cocaïne	2	2	2*	3,2	3,3	3,2
Héroïne	1	1	1	1,0	1,0	1,0
Amphétamines	4	3	4*	3,2	2,3	2,8
LSD	1*	1	1*	1,9	1,3	1,6
Crack	1	1	1	1,0	1,1	1,1

Source : ESCAPAD 2014, OFDT

Tableau 11 - Expérimentations de drogues illicites autres que le cannabis parmi les 15- 64 ans, en 2014 (%)

	Hommes Hauts-de-France (n = 555)	Femmes Hauts-de-France (n = 658)	Ensemble Hauts-de-France (n = 1 213)	Hommes Métropole (n = 6 357)	Femmes Métropole (n = 7 131)	Ensemble Métropole (n = 13 488)
Poppers	4*	4	4*	9,8	4,9	7,3
Cocaïne	4*	1*	3*	8,1	3,2	5,6
Champignons hallucinogènes	3*	2	3*	6,6	2,8	4,7
MDMA/ecstasy	3*	2	2*	6,0	2,6	4,3
Héroïne	1*	0	1*	2,4	0,6	1,5
Amphétamines	2*	1	1*	3,4	1,2	2,3
Crack	0	0	0	1,0	0,3	0,6

Source : Baromètre santé 2014, Santé publique France

Indicateurs utilisés

- Expérimentation : au moins un usage au cours de la vie ;
- Usage dans l'année (ou usage actuel) : au moins 1 usage au cours des 12 mois précédant l'enquête ;
- Usage dans le mois (ou usage récent) : au moins 1 usage au cours des 30 jours précédant l'enquête ;
- Usage régulier : au moins 10 usages dans les 30 derniers jours précédant l'enquête (terme également employé pour le tabagisme quotidien) ;

Pour les alcoolisations ponctuelles importantes (déclarer avoir bu au moins 5 verres en une seule occasion)

- API dans le mois précédant l'enquête : au moins 1 fois dans le mois ;
- API répétée : au moins 3 fois dans le mois précédant l'enquête ;
- API régulière : au moins 10 fois dans le mois précédant l'enquête.

Références bibliographiques

Beck F., Guignard R., Richard J.-B., Léon C. (2013) Atlas des usages de substances psychoactives 2010. Analyses régionales du Baromètre santé de l'Inpes. Saint-Denis, INPES, coll. Études Santé Territoires, 97 p.

Beck F., Richard J.-B., Guignard R., Le Nézet O., Spilka S. (2015) Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014. *Tendances*, OFDT, n° 99, 8 p.

Guignard R., Beck F., Richard J.-B., Lermenier A., Wilquin J.-L., Nguyen-Thanh V. (2015) La consommation de tabac en France en 2014 : caractéristiques et évolutions récentes. *Évolutions*, INPES, n° 31, 6 p.

Le Nézet O., Gauduchon T., Spilka S. (2015) Les drogues à 17 ans : analyse régionale de l'enquête ESCAPAD 2014. *Tendances*, OFDT, n° 102, 4 p.

Richard J.-B., Palle C., Guignard R., Nguyen-Thanh V., Beck F., Arwidson P. (2015) La consommation d'alcool en France en 2014. *Évolutions*, INPES, n° 32, 6 p.

Spilka S., Le Nézet O., Ngantcha M., Beck F. (2015) Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2014. *Tendances*, OFDT, n° 100, 8 p.

PARTIE 2. ACTIVITÉ DES DISPOSITIFS MÉDICO-SOCIAUX ET CARACTÉRISTIQUES DE LEUR PUBLIC

Rapports d'activité des CSAPA

Les données mobilisées dans cette partie proviennent de l'exploitation des rapports d'activité de l'ensemble des CSAPA en ambulatoire de la région Hauts-de-France. À chaque CSAPA décompté correspond un rapport d'activité. Le nombre de patients accueillis dans les CSAPA avec hébergement ne représente qu'une toute petite fraction (entre 1 et 2 %) du nombre de patients pris en charge en ambulatoire, d'ailleurs déjà en partie compté dans les données des CSAPA en ambulatoire (patients adressés à un CSAPA avec hébergement par un CSAPA en ambulatoire).

2.1 Les CSAPA de la région Hauts-de-France et leur public

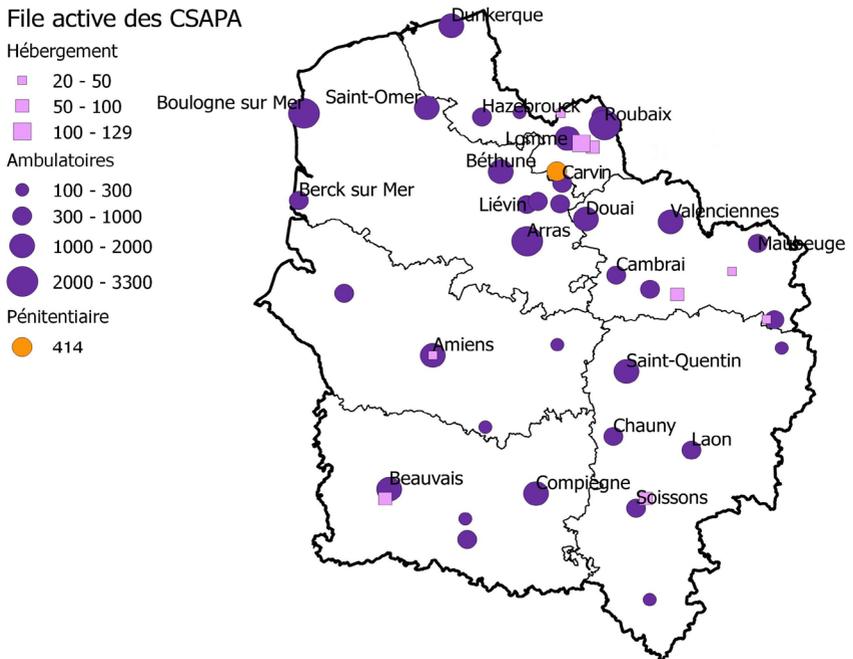
Nombre de personnes prises en charge et nombre d'équivalents temps plein employés dans les CSAPA

La région Hauts-de-France comprend 43 CSAPA en ambulatoire et 11 CSAPA avec hébergement dont 7 Centres thérapeutiques résidentiels, deux communautés thérapeutiques et deux structures d'hébergement d'urgence et de transition. Parmi les CSAPA en ambulatoire, 27 indiquent disposer d'une consultation jeunes consommateurs et 21 intervenir en milieu carcéral. Par ailleurs, 20 CSAPA se déclarent « généralistes », 12 spécialisés dans l'accueil des patients en difficulté avec l'alcool et 8 dans celui des usagers de drogues illicites. Un peu plus de la moitié (54 %) des CSAPA en ambulatoire sont en gestion associative, proportion un peu plus faible qu'au niveau national (61 %).

Les CSAPA en ambulatoire de la région ont accueilli en 2016 un peu plus de 34 800 patients consommateurs et ceux avec hébergement environ 550. En outre, 89 patients ont été hébergés dans un appartement thérapeutique résidentiel géré par un CSAPA en ambulatoire.

Rapporté au nombre d'habitants, le nombre de patients pris en charge en ambulatoire est plus élevé dans la région Hauts-de-France qu'au niveau national (5,8 patients pour 1000 habitants vs 4,7 en moyenne). Le territoire de démocratie sanitaire (TDS) de l'Aisne se situe au-dessus de la moyenne régionale avec 6,5 habitants pour 1000 habitants, alors que ceux de l'Oise et de la Somme se situent en dessous (respectivement 4,1 et 4,4 pour 1000 habitants). Les CSAPA en ambulatoire ont également accueilli un peu plus de 1 800 personnes de l'entourage des patients, soit 3,1 personnes pour 10 000 habitants, valeur légèrement plus faible qu'au niveau national (3,4).

Carte 8 - Implantation et file active des CSAPA dans la région Hauts-de-France en 2016



Source : Rapports d'activité des CSAPA en 2016, DGS/OFDT

En cohérence avec le nombre de patients accueillis, le nombre d'ETP pour 100 000 habitants employés dans les CSAPA de la région Hauts-de-France est un plus élevé que la moyenne nationale (7 vs 6,3). Au niveau infrarégional, l'Aisne se situe à un niveau beaucoup plus bas que la moyenne régionale avec 4,8 ETP pour 100 000 habitants, alors que le territoire de santé Métropole-Flandre se situe au-dessus (8,3).

Le ratio nombre de patients par ETP s'établit à 83 pour l'ensemble de la région, valeur également supérieure à la moyenne nationale (74). L'Aisne, surtout, et le Pas-de-Calais, dans une moindre mesure, se distinguent par des valeurs plus élevées que la moyenne régionale (respectivement 134 et 108), alors que dans les territoires de santé de Métropole-Flandres, Somme et Oise, la valeur de ce ratio se situe bien en dessous de la moyenne régionale (respectivement 64, 66 et 69).

Tableau 12 - Nombre de CSAPA en ambulatoire, nombre de patients et d'ETP en France, dans la région Hauts-de-France et ses TDS

	Hauts-de-France	Aisne	Hainaut	Metrop.-Flandres	Oise	Pas-de-Calais	Somme	France entière
Nombre de CSAPA en ambulatoire	43	3	8	13	4	13	2	375
Nombre de patients consommateurs pris en charge	34 838	3 487	5 786	8 540	3 377	11 118	2 530	308 149
Nombre de patients pour 1 000 habitants	5,8	6,5	5,8	5,3	4,1	7,6	4,4	4,7
Nombre d'ETP pour 100 000 habitants âgés de 15 à 74 ans	7,0	4,8	7,3	8,3	6,0	7,0	6,7	6,3
Nombre de patients par ETP	83	134	80	64	69	108	66	74

Source : Rapports d'activité des CSAPA en 2016, DGS/OFDT

Les files actives suivant le produit posant le plus de problème

Le nombre de personnes accueillies est réparti en fonction du produit posant le plus problème cité lors de la consultation. Rapportées au nombre d'habitants, les files actives sont dans la région Hauts-de-France très supérieures à la moyenne nationale pour l'alcool (cf. tableau 13) et peu différentes pour les autres produits. La part des personnes prises en charge pour un problème d'alcool est ainsi de 53 % dans la région Hauts-de-France contre 48 % au niveau national (tableau 14). La part des prises en charge pour usage de cannabis est en revanche inférieure dans la région (17 % vs 20 %).

Il existe là aussi de forts contrastes entre territoires de santé. L'Aisne et le Pas-de-Calais se démarquent par un nombre singulièrement élevé de prises en charge des personnes en difficulté avec l'alcool, alors qu'à l'inverse l'Oise et la Somme se situent à peu près au niveau de la moyenne nationale et donc nettement en dessous de la moyenne régionale. En ce qui concerne le tabac, le Hainaut et le Pas-de-Calais se distinguent par un nombre élevé de prises en charge. La file active d'usagers de cannabis apparaît particulièrement faible, relativement à la moyenne nationale et régionale dans l'Oise et, à un degré moindre dans l'Aisne. Pour les opiacés, stimulants et autres drogues illicites, c'est le Hainaut et la Somme qui se différencient par un nombre plus faible de prises en charge à population égale.

Tableau 13 - Nombre de patients pris en charge pour 10 000 habitants suivant le produit consommé posant le plus de problème en France, dans la région Hauts-de-France et dans ses TDS, 2016

	Hauts-de-France	Aisne	Hainaut	Metrop.-Flandres	Oise	Pas-de-Calais	Somme	France entière
Alcool	31	40	30	26	24	40	23	23
Tabac	4,1	3,7	7,1	2,1	1,5	6,5	2,9	3,5
Cannabis	10	7	13	12	4	12	9	9
Opiacés, stimulants, amphétamines, médicaments psychotropes	11	13	7	12	11	13	8	10
Addictions sans substances	1,5	1,5	1,1	1,1	0,9	2,7	1,2	1,6
Autres	0,9	0,3	0,2	0,8	0,4	2,4	0,1	0,2

Source : Rapports d'activité des CSAPA en 2014, DGS/OFDT

Tableau 14 - Répartition des patients pris en charge suivant le produit consommé posant le plus de problème en 2016 en France, dans la région Hauts-de-France et dans ses TDS (en %)

	Hauts-de-France	Aisne	Hainaut	Metrop.-Flandres	Oise	Pas-de-Calais	Somme	France entière
Alcool	53	62	51	49	58	52	52	48
Tabac	7,1	5,7	12	3,9	3,6	8,5	6,5	7,4
Cannabis	17	11	23	22	8	15	20	20
Opiacés, stimulants, amphétamines, médicaments psychotropes	19	19	12	22	27	17	18	20
Addictions sans substances	2,6	2,3	1,9	2,1	2,1	3,6	2,6	3,3
Autres	1,6	0,5	0,3	1,5	1,1	3,2	0,3	0,5

Source : *Rapports d'activité des CSAPA en 2014, DGS/OFD*

Les spécificités du public des CSAPA de la région Hauts-de-France

En ce qui concerne les caractéristiques des personnes prises en charge, tous produits confondus, la région Hauts-de-France se différencie de la moyenne nationale par une proportion un peu supérieure d'hommes parmi les personnes prises en charge (79 % vs 77 %), une proportion plus faible de 45 ans et plus (45 % vs 48 %), une proportion plus élevée d'individus dont les ressources proviennent du revenu de solidarité active - RSA (20 % vs 16 %), une proportion plus élevée d'orientations vers le CSAPA par une équipe de liaison (6,8 % vs 4,5 %) ou par la justice dans le cadre d'une obligation de soins (19 % vs 15 %), et une part plus élevée de personnes n'ayant jamais utilisé la voie intraveineuse (94 % vs 86 %).

Tableau 15 - Caractéristiques des patients pris en charge dans les CSAPA en France, dans la région Hauts-de-France et dans ses TDS

	Hauts-de-France	Aisne	Hainaut	Metrop.-Flandres	Oise	Pas-de-Calais	Somme	France entière
% de nouveaux patients	44	36	50	52	40	42	36	43
% d'hommes	79	84	81	78	77	75	82	77
% de moins de 25 ans	16	13	19	16	11	17	18	16
% de 40 ans et plus	45	45	44	48	53	43	42	48
% RSA	20	18	23	23	18	18	20	16
% d'orientations par une équipe de liaison ou une consultation hospitalière	6,8	3,2	6,4	6,2	3,9	10,9	0,4	4,5
% orientation par la Justice, post-sentenciel	19	33	24	11	18	13	35	15
% en dépendance	56	45	43	60	63	64	48	56
% n'ayant jamais utilisé la voie intraveineuse	94	98	95	90	90	96	95	86

Source : Rapports d'activité des CSAPA en 2014, DGS/OFDJ

Les territoires de démocratie sanitaire et leurs spécificités

Aisne

Les 3 CSAPA de l'Aisne ont accueilli en ambulatoire près de 3500 patients consommateurs en 2016, ce qui représente, rapporté à la population, la deuxième file active la plus importante des six TDS de la région. Un seul de ces trois CSAPA, couvrant tout le département, représente près des deux tiers de cette file active. Les CSAPA de l'Aisne se distinguent par une proportion particulièrement faible de nouveaux patients (36 % vs 44 % au niveau de la région), par la part importante de patients orientés par la justice (52 % vs 28 %), notamment dans le cadre des obligations de soins (33 %). Les patients sont plus fréquemment pris en charge en raison de leur consommation d'alcool (62 % vs 53 %) et moins souvent en raison de leur consommation de cannabis (11 % vs 17 %). Les CSAPA de l'Aisne déclarent une proportion plus importante que dans la région de patients en usage simple (14 % vs 6 %)

et moins en dépendance (45 % vs 56 %). Aucun des trois CSAPA n'indique dispenser de la méthadone ou de la buprénorphine haut dosage - BHD. Sur le plan de la répartition des ETP par profession, l'Aisne se distingue par une proportion relativement élevée d'ETP d'infirmiers (26 % vs 21 %), par la quasi inexistence des emplois d'assistants de service social (0,3 % vs 7 %) et une proportion faible d'emploi d'éducateurs et d'animateurs (8 % vs 18 %).

Hainaut

Ce territoire, peuplé par près de 1 million d'habitants, comprend 8 CSAPA, dont 4 en gestion hospitalière, 3 en gestion associative et un CSAPA géré par une mairie. Ces CSAPA ont accueilli près de 5800 patients en 2016, ce qui correspond à une file active par habitant (5,8) identique à la moyenne régionale. Le nombre d'ETP par habitant est presque identique à la moyenne régionale, tout comme le nombre de patients par ETP.

Le Hainaut se démarque de la moyenne régionale par une proportion faible de CSAPA intervenant en milieu carcéral (38 % vs 53 %), une proportion plus élevée de nouveaux patients (50 % vs 44 %), de personnes orientées par la justice (37 % vs 28 %) et de personnes dont les ressources proviennent de tiers (11 % vs 7 %). Sur le plan des produits, la part des prises en charge pour usage de tabac est plus élevée que dans la région (12 % vs 7 %) tout comme les prises en charge pour usage de cannabis (23 % vs 17 %). À l'inverse, les prises en charge pour usage d'opiacés sont moins fréquentes qu'en moyenne régionale (9 % vs 14 %).

Métropole-Flandres

Ce territoire, le plus peuplé des six, comprend 13 CSAPA en ambulatoire, majoritairement à gestion associative (6 sur 10). Le nombre de patients consommateurs pris en charge dans les CSAPA en ambulatoire en 2016 s'établit à 8 540, ce qui représente une file active par habitant de 5,3, valeur très faiblement inférieure à la moyenne régionale. Compte tenu d'un nombre élevé d'ETP par habitant (8,3 vs 7), le ratio du nombre de patients par ETP s'établit à 64, valeur nettement plus basse que la moyenne régionale (83) et la plus faible des six TDS. Le territoire Métropole-Flandres se différencie par une proportion plus élevée de CSAPA intervenant en milieu pénitentiaire (67 % vs 54 %), de nouveaux patients (52 % vs 44 %), de SDF (4,3 % vs 2,6 %) et une proportion plus faible de patients orientés dans le cadre d'une obligation de soins (11 % vs 19 %). Les patients des CSAPA de ce TDS sont moins souvent pris en charge pour usage d'alcool (26 pour 10 000 habitants vs 31) ou de tabac (2,1 pour 10 000 habitants vs 4,1) et un peu plus souvent pour usage de cannabis (12 pour 10 000 habitants vs 10). La proportion d'ETP de médecins est plus faible qu'en moyenne régionale (5 % vs 8 %) et celle d'assistant de service social un peu plus élevée (9 % vs 7 %).

Oise

On compte quatre CSAPA en ambulatoire dans l'Oise. Ces structures ont accueilli près de 3 400 patients en 2016. La file active par habitant, la plus faible des six TDS de la région, s'établit à 4,1. Le nombre d'ETP par habitant est également plus bas qu'au niveau régional (6 pour 100 000 vs 7 pour 100 000). Au total le ratio du nombre de patients par ETP se situe en dessous du ratio régional (69 vs 83). L'Oise se distingue également par une proportion de 18-24 ans assez faible (7 % vs 12 %), et de fortes proportions de prises en charge pour un problème avec l'alcool (58 % vs 53 %) et d'opiacés (20 % vs 14 %), alors que la proportion de patients pris en charge pour usage de cannabis est deux fois plus réduite qu'au niveau régional (8 % vs 17 %). Compte tenu de la faible file active par habitant, ces proportions se traduisent par des nombres de personnes prises en charge (à population égale) plus limités qu'en moyenne régionale pour le cannabis (4 vs 10) mais aussi pour l'alcool (24 vs 31) et un nombre identique pour les opiacés (11).

Pas-de-Calais

Les 13 CSAPA en ambulatoire de ce TDS ont accueilli un peu plus de 11 000 patients en 2016, ce qui correspond à la file active par habitant la plus élevée des six TDS de la région (7,6 pour 1000 habitants). Le nombre d'ETP par habitant étant le même qu'au niveau régional (7 pour 100 000 habitants), le nombre de patients par ETP se situe ainsi à un niveau beaucoup plus haut que dans la région dans son ensemble (108 vs 83). Les CSAPA du TDS Pas-de-Calais se distinguent tout d'abord par une forte proportion de CSAPA en gestion hospitalière (67 % vs 41 %). La part des femmes est plus élevée qu'en moyenne (25 % vs 21 %). Les ressources du public de ces CSAPA proviennent davantage des revenus d'emplois (49 % vs 43 %) et moins souvent de tiers (3 % vs 7 %). Les personnes qui ont fréquenté ces CSAPA en 2016 ont été plus souvent orientées par les médecins de ville (12 % vs 8 %) et les ELSA (11 % vs 7 %) et moins souvent par la justice dans le cadre d'obligations de soins (13 % vs 19 %). Il n'apparaît en revanche pas de différences avec la répartition régionale suivant les produits posant le plus de problèmes. Néanmoins, compte tenu de la file active plus élevée, le nombre de personnes vues pour un problème d'alcool apparaît, par habitant plus élevé que dans la région en moyenne (40 pour 10 000 habitants contre 31). Les CSAPA de ce TDS déclarent également une proportion plus importante de patients en dépendance (64 % vs 56 %) et un nombre supérieur (par habitant) de patients en sevrage (11 patients pour 10 000 habitants vs 8). Les proportions d'ETP sont plus élevées pour les médecins (10 % vs 8 %) et les infirmiers (26 % vs 21 %).

Somme

Ce TDS compte deux CSAPA. La file active pour 1 000 habitants y est plus faible qu'au niveau régional (4,4 vs 5,8) mais reste proche de la moyenne nationale (4,7). Le nombre d'ETP par habitant est un tout petit peu plus réduit qu'au niveau

régional (6,7 vs 7). Il en résulte un nombre de patients par ETP nettement inférieur à la moyenne régionale (66 vs 83). Ce TDS se différencie par un pourcentage relativement faible de nouveaux patients, un très bas pourcentage de patients orientés par les ELSA (0,4 % vs 6,8 %) ou par un établissement sanitaire (1 % vs 4,8 %) et un pourcentage élevé d'orientation judiciaire dans le cadre d'une obligation de soins (35 % vs 19 %). La répartition suivant les produits posant le plus de problèmes diffère peu de la répartition régionale. La part de personnes vues pour un problème de cannabis est cependant légèrement supérieure à la moyenne régionale (identique à la moyenne nationale). Ces CSAPA déclarent peu de sevrage et peu de prescriptions de TSO. Ils se distinguent de la moyenne régionale par une plus forte proportion d'ETP de psychologues (27 % vs 16 %) et plus faible d'infirmiers (14 % vs 21 %).

2.2 Les consultations jeunes consommateurs de la région Hauts-de-France et leur public

L'enquête CJC 2014-2015

Depuis 2005, l'OFDT évalue de manière régulière le dispositif des consultations jeunes consommateurs. L'objectif de l'enquête réalisée en 2014 et 2015 était de comparer, à l'échelle nationale, le public accueilli à un an d'intervalle (Obradovic, 2015 ; Protais et al., 2016) alors qu'une campagne de communication grand public a été menée par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) du 12 janvier au 8 février 2015*. Elle a été réalisée auprès de l'ensemble des structures identifiées comme exerçant une activité de CJC en 2014. Il a été demandé aux professionnels de remplir un questionnaire pour chaque personne reçue pendant une période donnée, en 2014 (du 24 mars au 30 juin) puis en 2015 (du 20 avril au 20 juin), qu'il s'agisse d'un consommateur ou de son entourage. Le questionnaire comprenait un socle de questions communes au volet d'enquête précédent, afin de garantir la comparabilité des résultats. Il a cependant été raccourci la deuxième année pour maintenir un bon taux de réponse. Il comprenait quatre parties : les circonstances et les motifs de la consultation ; des éléments sociodémographiques du consommateur (sexe, âge, situation socio-économique, niveau de diplôme, etc.) ; les substances consommées (tabac, alcool, cannabis, autres substances) ; la décision prise à l'issue de la consultation.

* La campagne a été rediffusée à la télévision du 1^{er} au 21 novembre 2015 et sur Internet jusqu'au 15 décembre 2015.

Parmi les 260 structures recensées au niveau national, 212 ont répondu à l'enquête en 2014 et 199 en 2015, soit un taux de participation avoisinant les 80 % en moyenne sur les deux années. Au total, 8 270 questionnaires exploitables ont été collectés. Parmi l'ensemble des structures gérant des CJC en région Hauts-de-France, 77 % ont répondu à l'enquête menée par l'OFDT en moyenne sur les deux années, ce qui assure une très bonne représentativité des résultats.

Dans la région Hauts-de-France en 2017, les consultations jeunes consommateurs (CJC) sont gérées par 32 opérateurs, des CSAPA pour la plupart. Dans l'ancienne région Nord-Pas-de-Calais, l'offre de prise en charge est majoritairement proposée par des CSAPA associatifs (qui représentent 57 % des structures gestionnaires). Ces opérateurs hébergent un point de consultation principal, mais ils peuvent également mettre en place des antennes dans des communes aux alentours ainsi que des points de « consultation avancée ». Au total, 64 communes (voir carte 13) disposent de points de consultation CJC dans la région. La file active des CJC des Hauts-de-France peut être estimée à environ 5 400 consultants en 2016, dont environ 3 400 pour le Nord-Pas-de-Calais et 2 000 pour la Picardie.

Le public des CJC et les vecteurs de recrutement

La région Hauts-de-France se distingue du reste de la France par le public accueilli dans ses consultations jeunes consommateurs : la part des personnes vues seules est nettement plus importante par rapport à la moyenne nationale (82 % vs 73 %). À l'inverse, la part des personnes venues accompagnées est plus faible que dans la France entière, attestant une diminution de 8 points par rapport à la moyenne nationale (tableau 16). Cette tendance est particulièrement marquée en Picardie où la proportion des personnes venues seules culmine à 88 %.

Cette surreprésentation des personnes venues seules plutôt qu'accompagnées est à mettre en lien avec la manière dont les consultants en région Hauts-de-France sont orientés vers la CJC par rapport aux tendances nationales. Dans cette région – comme dans le reste de la France – environ un consultant sur six s'adresse à la CJC spontanément. En revanche, la région se différencie particulièrement par l'importance des orientations judiciaires qui sont plus de quinze points supérieures à la moyenne nationale (60 % vs 42 %). Cette tendance est singulièrement

marquée en Picardie où les orientations judiciaires atteignent 63 % (23 points de plus que la moyenne nationale). À l'inverse, les personnes vues dans les consultations des Hauts-de-France sont nettement moins orientées par leur famille (7 % vs 17 %) et par le milieu scolaire ou éducatif (9 % vs 14 %). L'orientation par la famille est spécialement peu importante en Picardie où elle est de 5 %. De son côté, l'orientation par le milieu scolaire ou éducatif est la plus faible en région Nord-Pas-de-Calais où elle est de 8 %.

Les orientations socio-sanitaires vers la CJC en région Hauts-de-France restent assez proches de la moyenne nationale (4 % vs 6 %).

Carte 13 - Points de consultation (principaux et avancés) des CJC dans la région Hauts-de-France



Source : OFDT, 2017

Produits et comportements à l'origine de la consultation

Environ huit consommateurs sur dix s'adressent aux CJC au titre d'un seul produit et environ 11 % en citent plusieurs, proportions conformes à la moyenne nationale (tableau 16). Par ailleurs, en région Hauts-de-France, 5 % du public vient consulter pour une addiction comportementale, proportion plus basse que la moyenne nationale (8 %). Cette tendance est à nouveau particulièrement marquée en Picardie où la part des personnes venues consulter pour ce type d'addiction est divisée par deux par rapport à la moyenne nationale.

La région Hauts-de-France se différencie de l'ensemble du territoire français par une proportion légèrement supérieure des personnes citant le cannabis comme motif de la demande (83 % vs 79 %). Cette tendance est plus marquée dans le Nord-Pas-de-Calais où sa part atteint 85 %. Les consultants citant la cocaïne et/ ou les jeux vidéo sont proportionnellement moins nombreux en région Hauts-de-France qu'en France entière (tableau 16). Cette tendance est surtout marquée en Picardie où les recours pour une consommation de cocaïne sont quasiment nuls, et où la part des personnes venant consulter pour une consommation de jeux vidéo est de 5 points inférieure à la moyenne nationale.

Pour l'alcool et le tabac, la région Hauts-de-France ne se démarque pas de façon nette du niveau national.

Tableau 16 - Profil du public reçu en CJC en région Hauts-de-France (%)

	Hauts-de-France (n = 1 318)	Nord-Pas-de-Calais (n = 1 063)	Picardie (n = 255)	France entière (n = 8 270)
Consommateur venu seul	82	80	88	73
Entourage venu seul	0	1	0	1
Consommateur venu avec son entourage	18	20	12	26
Âge moyen	22,9	22,7	23,7	19,8
Mineurs	26	27	22	41
18-25 ans	50	49	53	50
+ de 26 ans	24	24	24	9
Hommes	85	86	81	81
Chômeurs	26	26	26	14
Actifs employés*	17	16	25	14
Consommation d'un produit	82	82	89	79

	Hauts-de-France	Nord-Pas-de-Calais	Picardie	France entière
Consommation de plusieurs produits	11	12	7	11
Addiction sans produit	5	5	4	8
Consommation de produit et addiction sans produit	1	2	0	2
Cannabis	83	85	75	79
Alcool	14	13	16	13
Tabac	5	5	3	6
Cocaïne	1	2	0	3
Jeu vidéo	4	4	1	6
Démarche spontanée	16	17	13	17
Justice/ PJJ	60	59	65	42
Famille	7	8	5	17
Milieu scolaire ou le milieu socio-éducatif	9	8	10	14
Milieu sanitaire	4	5	5	6

Source : Enquête « Consultations jeunes consommateurs » 2014-2015, OFDT

* À distinguer des actifs au chômage.

Caractéristiques principales des consultants

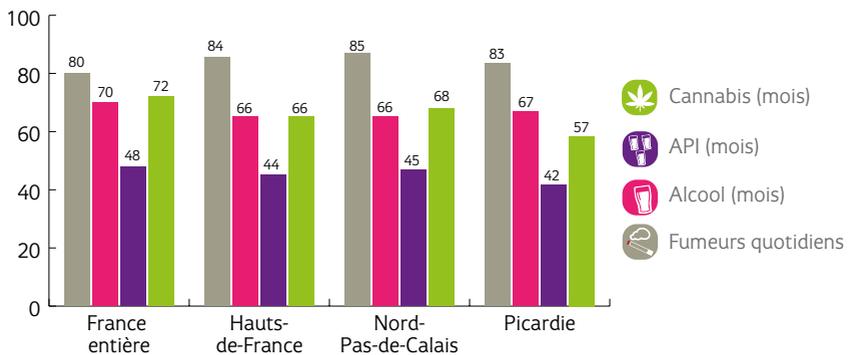
Le public des CJC de la région Hauts-de-France se distingue par une part de mineurs nettement plus faible que dans l'ensemble de la France (26 % vs 41 %). À l'inverse, la part des plus de 26 ans triple quasiment par rapport au niveau observé en France entière. Ainsi, l'âge moyen du public (22,9 ans) est supérieur à la moyenne nationale (19,8 ans). Cette tendance est à mettre en lien avec la faible part des orientations vers la CJC par la famille et le milieu scolaire ou éducatif dans cette région.

Sur le plan des consommations, les consultants des CJC des Hauts-de-France apparaissent tout d'abord plus souvent fumeurs quotidiens qu'en moyenne (84 % vs 80 %) (figure 8). À l'inverse, la consommation d'alcool semble être globalement moins importante que dans la France entière. Ainsi, les jeunes reçus dans les CJC des Hauts-de-France sont moins consommateurs d'alcool dans le mois que dans l'ensemble du territoire (66 % vs 70 %). De même, la proportion d'épisodes d'alcoolisation ponctuelle importants déclarés (API) est moins élevée qu'en France entière (44 % vs 48 %).

La proportion des usagers récents de cannabis en région Hauts-de-France est inférieure à la moyenne nationale (66 % vs 72 %).

Sur le plan de la situation sociale, la proportion des consultants scolarisés vus dans la région Hauts-de-France est de plus de 15 points inférieure à la moyenne nationale (21 % vs 38 %). Ceci est à mettre en lien avec la sous-représentation des mineurs dans le public de cette région. À l'inverse, la proportion de chômeurs est plus importante que dans le reste de la France (26 % vs 14 %). La part des actifs employés (à distinguer des actifs au chômage) dans la région est proche de la moyenne nationale, alors qu'on aurait pu s'attendre à une part plus importante, concordant à la surreprésentation des consultants de plus de 26 ans dans cette région.

Figure 8 - Consommations de produits psychoactifs chez les consultants CJC en région Hauts-de-France



Source : Enquête « Consultations jeunes consommateurs » 2014-2015, OFDT

2.3 Les CAARUD de la région des Hauts-de-France et leur public

Prévus par la loi de santé du 9 août 2004, les **Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD)** constituent un élément central de la politique de réduction des risques et des dommages (RdRD) en France. L'OFDT exploite depuis 2006 les rapports d'activité annuels des CAARUD afin de suivre l'activité du dispositif (Cadet-Taïrou et Dambélé, 2014 ; Chalumeau, 2010 ; Chalumeau *et al.*, 2010). En 2009, le questionnaire proposé aux structures a été révisé afin d'améliorer le recueil d'information et de permettre une exploitation standardisée des différentes entités. Le module actuel est issu d'une réflexion commune menée à l'initiative de l'Association française pour la réduction des risques liés à l'usage de drogues (AFR) en collaboration avec l'OFDT et les autorités sanitaires. Les rapports d'activité de 2015 ont récemment permis de réaliser une exploitation nationale exhaustive du dispositif (Díaz Gómez et Milhet, 2016). Ces données ont été mobilisées pour décrire l'implantation des CAARUD dans la région Hauts-de-France et comparer leur activité au reste du territoire. Les évolutions d'une année sur l'autre n'ont pas pu être traitées, compte tenu de la faible évolution des données avec l'édition de l'année précédente.

Couverture et capacité d'accueil des CAARUD

Répartition géographique, lieux d'accueil

La région Hauts-de-France comprend 17 CAARUD, dont 14 sont implantés dans des agglomérations urbaines de plus de 100 000 habitants et 3 dans des communes de moins de 80 000 habitants (Boulogne-sur-Mer, Saint-Quentin et Calais). Aucune structure n'est présente en milieu rural. Le chef-lieu de la région (Lille) est doté de six structures, contre une seule dans les autres plus grandes agglomérations urbaines de la région (Faches-Thumesnil, Lens, Roubaix, Tourcoing ou Valenciennes) où la population recensée par l'INSEE en 2015 est supérieure à 200 000 habitants. Il existe un seul CAARUD à Amiens, dont la file active est de environ 1 600 usagers par an. L'ensemble des départements de la région sont pourvus de au moins un CAARUD.

Rapporté à la population, le nombre de CAARUD est légèrement supérieur dans la région Hauts-de-France à la moyenne nationale (tableau 17). L'ancienne région Nord-Pas-de-Calais apparaît cependant mieux dotée, relativement à la taille de sa population, et la Picardie sous-dotée.

Tableau 17 - Population, nombre de CAARUD, nombre d'usagers et nombre d'ETP, en France, dans la région Hauts-de-France et ses composantes infra-régionales en 2015

	Hauts-de-France	Picardie (Aisne, Oise, Somme)	Nord-Pas-de-Calais (Nord, Pas-de-Calais)	France entière
Population des 20-74 ans	3 940 354	1 274 312	2 666 042	43 958 373
Nombre de CAARUD	17	3	14	146
Nombre de CAARUD pour 100 000 habitants âgés de 20 à 74 ans	0,43	0,24	0,53	0,33
Nombre d'usagers vus dans les CAARUD en 2015	9 623	2 511	7 112	74 523
Nombre d'usagers des CAARUD pour 10 000 habitants âgés de 20 à 74 ans	24,4	19,7	26,7	16,95
Nombre d'ETP en 2015	131,6	33,8	97,8	851
Nombre d'ETP pour 100 000 habitants âgés de 20 à 74 ans	3,34	2,65	3,67	1,94
Nombre d'usagers par ETP	73,1	74,3	72,7	88

Source : *Rapports d'activité ASA-CAARUD en 2015, DGS/OFD*

Toutes les structures de RdRD de la région accueillent leurs publics dans un local fixe. Trois CAARUD ont mis en place des antennes (une seule pour deux structures, au moins deux dans un autre CAARUD). Un peu plus de la moitié des centres sont pourvus d'une unité mobile ou plus (bus, camion). C'est le cas de l'ensemble des structures implantées dans les départements picards et en Pas-de-Calais, mais dans le Nord, seuls 4 CAARUD en disposent (une des six structures en activité à Lille, Dunkerque, Faches-Thumesnil et Valenciennes) contre 7 autres qui sont dépourvus d'unité mobile (cinq à Lille, une à Roubaix et une à Tourcoing). La majorité des lieux d'accueil organise des sorties de rue, mais la moitié d'entre eux seulement intervient dans les squats (53 %) ou dans le cadre d'une permanence (47 %). Enfin, un quart des équipes (23 %) effectuent des visites en prison. Près de la moitié (41 %) font de la RdRD en partenariat avec des officines de pharmacie.

La proportion de nouveaux usagers vus dans les lieux fixes est plus faible dans les CAARUD des Hauts-de-France qu'au niveau national (38 % vs 32 %) et plus forte dans les unités mobiles (30 % vs 32 %).

Nombre d'usagers en contact avec les CAARUD

En 2015, les CAARUD de la région Hauts-de-France ont accueilli un peu plus de 9 600 usagers de drogues. Ce chiffre inclut l'ensemble des personnes suivies par les intervenants des CAARUD, quel que soit le lieu d'accueil (local fixe ou unité mobile) ou la modalité d'intervention (rue, squat, prison, permanence). Plus de la moitié (54 %) des usagers accueillis (5 300 personnes) sont vus dans les lieux d'accueil fixe. Un peu plus d'un tiers (3 400 personnes) sont rencontrés par les unités mobiles et les équipes de rue, en nombre égal pour chacune de ces modalités. Les usagers restants ont été vus dans le cadre d'une permanence (400 personnes), dans un squat (300 personnes) ou dans un établissement pénitentiaire (200 personnes). À population égale, les CAARUD de la région Hauts-de-France accueillent un plus grand nombre d'usagers qu'en moyenne en France (24,4 usagers pour 10 000 habitants âgés de 20 ans à 74 ans vs 16,9). La fréquentation des CAARUD est cependant assez proche de la moyenne nationale en Picardie (19,7 personnes) mais très supérieur à l'ensemble de la France dans l'ancienne région Nord-Pas-de-Calais (26,7 personnes).

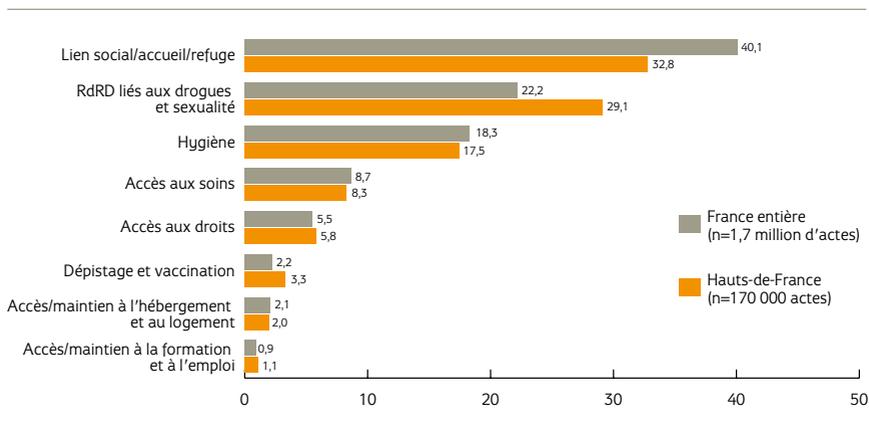
Activités et moyens des CAARUD

Prestations et missions de RdRD

Les prestations proposées diffèrent suivant les CAARUD. Tandis que l'ensemble des lieux d'accueil de la région Hauts-de-France offrent aux usagers un espace d'accueil et de repos, fournissent de la nourriture, permettent un accès au téléphone et à Internet et l'accès aux espaces sanitaires (douches, laveries), seule la moitié des CAARUD (47 %) procurent des casiers et consignes pour garder des effets personnels des usagers.

Les CAARUD accueillent des usagers de drogues souvent désinsérés. L'un des défis majeurs des intervenants consiste donc à établir un lien social durable avec ces personnes. Ainsi, un tiers des actes, dans la région Hauts-de-France (33 %) concerne l'accueil des usagers et la création de lien social. Toutefois, ce niveau apparaît légèrement en dessous de la moyenne nationale (40 %). Les interventions de RdRD liées à l'usage de drogue et à la sexualité (prévention des pratiques à risque, récupération de matériel, risques infectieux et sanitaires...) représentent aussi près de un acte sur trois dans la région (29 %) contre un sur cinq pour France entière (22 %). S'agissant des autres modalités d'intervention, la répartition des actes dans les Hauts-de-France est assez semblable à celle observée au niveau national.

Figure 9 - Répartition des actes suivant le type d'intervention dans les Hauts-de-France et en France entière en 2015 (en %)



Source : Rapports d'activité ASA-CAARUD en 2015, DGS/OFDT

Comme on le constate au niveau national, l'accès au dépistage des maladies infectieuses et à la vaccination occupe une place très marginale dans les interventions (3,3 % dans la région Hauts-de-France contre 2,2 % en France entière). En 2015, quatorze structures ont renseigné le nombre d'usagers dépistés dans l'année (VHB et VHC). Ce taux de réponse est supérieur à la moyenne nationale (82 % dans les Hauts-de-France, contre 60 % et 70 % en France entière pour le dépistage du VHB et VHC respectivement). Les données montrent qu'un peu plus d'un dépistage sur dix est effectué dans la région Hauts-de-France (19 % pour le VHB et 13 % pour le VHC). Ainsi, le nombre de personnes dépistées dans les structures de la région s'élève à 450 usagers pour l'hépatite B et ce même chiffre pour l'hépatite C, contre 2 400 et 3 000 dépistages respectivement en France entière. Le nombre d'usagers ayant débuté le schéma vaccinal anti-VHB ou l'ayant complété est inférieur à 50 personnes (44 et 48 personnes respectivement, contre 313 et 196 au niveau national).

Les modalités d'intervention sont assez homogènes entre les différentes structures. L'ensemble des CAARUD dans les Hauts-de-France proposent des entretiens individuels et jouent un rôle de plateforme d'orientation vers des structures spécialisées si besoin. La quasi-totalité des structures (88 %) offre également un accompagnement personnalisé et organise des ateliers (photos, théâtre...) pour les usagers. Près d'un tiers des structures (29 %) réunissent des groupes d'entraide et d'auto-support (5 CAARUD sur 17). Par ailleurs, les professionnels se consacrent également à favoriser l'acceptabilité sociale de ces lieux auprès des autorités locales (88 % des structures contre 82 % au niveau national), des riverains (65 % des centres en région, contre

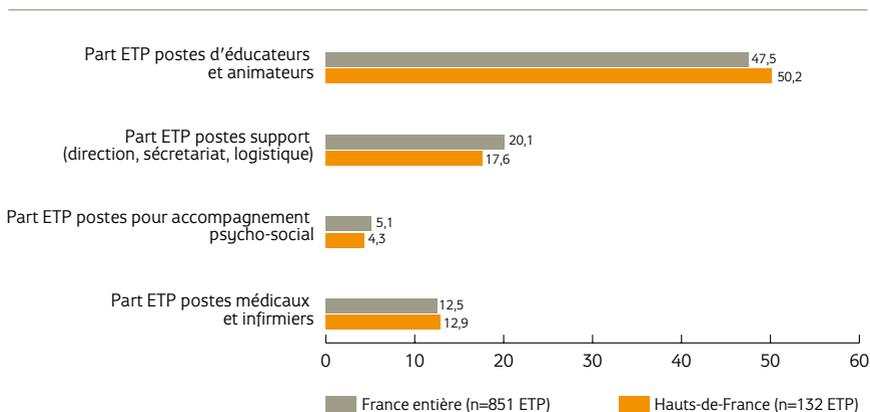
72 % à l'échelon national) et de la police (71 % dans les Hauts-de-France et 62 % des structures au niveau national). Douze structures sur dix-sept (71 %) rencontrent également des partenaires du réseau sanitaire et près de la moitié (41 %) tissent des liens avec les pharmacies d'officine (7 structures). Ainsi, en 2015, plus d'une centaine de pharmacies ont participé aux programmes d'échange de seringues (PES) dans la région, sur environ 2 000 officines de pharmacies partenaires en France entière.

Effectifs et qualification des équipes

En 2015, les actions de réduction des risques et des dommages conduites par les CAARUD de la région Hauts-de-France ont mobilisé 73,1 équivalents temps plein (ETP) (tableau 17), comprenant les ETP de bénévoles. Le nombre d'ETP par habitant est plus élevé dans les Hauts-de-France que pour l'ensemble de la France (3,3 pour 100 000 habitants âgés de 20 ans à 74 ans vs 1,9). Le rapprochement entre le nombre d'usagers et le nombre d'ETP fait apparaître un nombre de personnes accueillies dans les structures de RdRD par ETP plus faible dans les Hauts-de-France qu'au niveau national (73 vs 88).

Il n'existe pas de grandes disparités au niveau infra-régional : le nombre d'ETP par habitant est légèrement au-dessus dans le Nord-Pas-de-Calais comparé à l'ancienne région de Picardie (3,7 vs 2,7). Le nombre de patients par ETP est quasi-identique dans ces deux anciennes régions (74,3 en Picardie vs 72,7 dans le Nord-Pas-de-Calais).

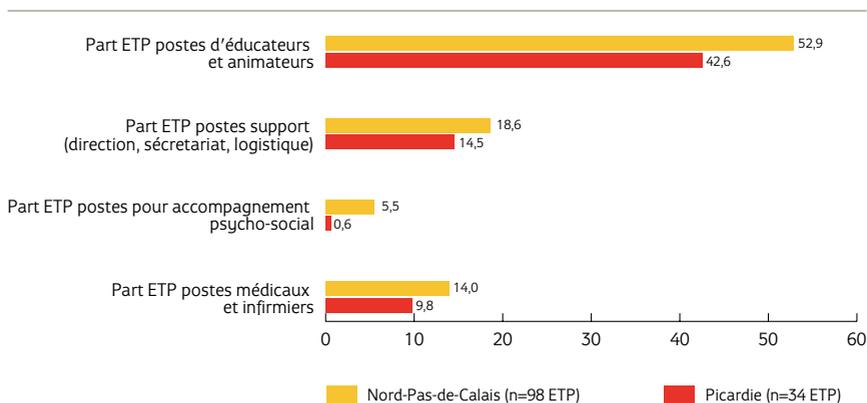
Figure 10 - Répartition des ETP des CAARUD dans les Hauts-de-France et en France entière en 2015 (en %)



Source : Rapports d'activité ASA-CAARUD en 2015, DGS/OFDT

La répartition des ETP par type d'intervenant dans les Hauts-de-France diffère peu de celle observée pour la France entière (figure 10). Comme au niveau national, les médecins et personnels infirmiers sont faiblement représentés (12,9 % des ETP en Hauts-de-France contre 12,5 % au niveau national) et les proportions de psychologues et d'assistants sociaux (4,3 % contre 5,1 %) sont peu importantes. Les disparités sont plus marquées pour les postes restants. C'est ainsi la part des ETP d'éducateurs et d'animateurs de prévention qui apparaît plus élevée dans la région (50,2 % vs 47,5 %). À l'opposé, les postes de direction, secrétariat et logistique occupent 17,6 % des emplois dédiés au sein des CAARUD des Hauts-de-France vs 20,1 % au niveau national.

Figure 11 - Répartition des ETP des CAARUD dans les anciennes régions (Hauts-de-France) en 2015 (en %)



Source : Rapports d'activité ASA-CAARUD en 2015, DGS/OFDT

À l'échelon des anciennes régions (figure 11), il existe de plus fortes différences de structure dans l'offre professionnelle au sein des CAARUD. Toutefois, les disparités observées en pourcentage entre territoires concernent des effectifs assez faibles. Dans le Nord-Pas-de-Calais, les ETP des éducateurs et des animateurs (52,9 %) apparaissent bien plus fréquents que dans les structures implantées en Picardie (42,6 %). Par ailleurs, le temps de psychologue et d'assistant social ne mobilise que 0,3 % de l'ensemble des ETP en Picardie contre 5,5 dans le Nord-Pas-de-Calais.

Moyens financiers d'intervention

En 2015, le financement du dispositif CAARUD dans le cadre du Fonds de l'Objectif national de dépenses de l'Assurance-maladie (ONDAM) dans la région représente 6,7 millions d'euros. Les dotations versées par CAARUD en 2015 varient entre 200 000 euros et 700 000 euros, l'enveloppe médiane étant d'environ 300 000 euros. La moitié des centres ont reçu une subvention

comprise entre 275 000 euros et 540 000 euros. L'autre moitié se répartit de façon égale entre les structures recevant une subvention inférieure à 275 000 euros d'une part et supérieure à 540 000 euros d'autre part.

Tableau 18 - Dotation ONDAM aux CAARUD par département de la région Hauts-de-France en 2015

	Enveloppe ONDAM versé aux structures du département	Nombre de CAARUD	Répartition départementale de l'enveloppe ONDAM pour les Hauts-de-France (%)
Aisne	325 940	1	4,9
Oise	564 055	1	8,4
Somme	495 124	1	7,4
Pas-de-Calais	995 861	3	14,9
Nord	4 295 473	11	64,3
Ensemble	6 676 453	17	100

Source : *Rapports d'activité ASA-CAARUD en 2015, DGS/OFD*

Les ressources des structures servent principalement à la rémunération du personnel non bénévole, à la location des équipements et infrastructures et à l'achat du matériel pédagogique et de RdRD distribué aux usagers.

Le public des CAARUD, focus sur les usagers problématiques

Cette partie porte sur les caractéristiques des usagers vus dans les CAARUD de la région Hauts-de-France et leurs spécificités relativement à l'ensemble du public de ces structures en France. Les données utilisées proviennent principalement de l'enquête épidémiologique ENa-CAARUD, menée périodiquement par l'OFDT auprès des usagers de ces centres (voir encadré p. 56).

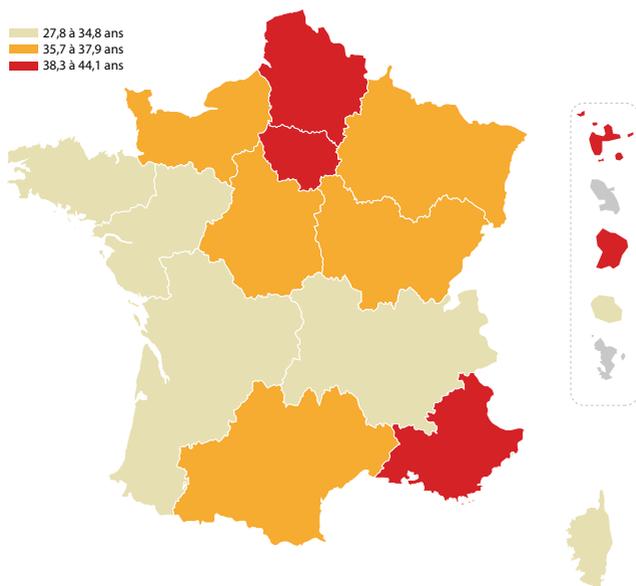
La description des populations qui fréquentent les CAARUD est utilisée comme témoin des caractéristiques fortes des usagers problématiques de drogues en difficulté d'insertion sociale. Cependant, si certaines caractéristiques régionales rendent clairement compte de différences de profils d'usagers ou d'accessibilité des produits, d'autres doivent poser la question du biais de sélection des CAARUD locaux (accessibilité en particulier).

En 2015, les 17 CAARUD de la nouvelle région ont participé à l'étude, 14 dans le Nord-Pas-de-Calais et 3 en Picardie, répartis dans l'ensemble des départements. Au total, 276 usagers ont été inclus dans l'enquête pour la région Hauts-de-France : 234 pour le Nord-Pas-de-Calais et 42 pour la Picardie. Le taux de couverture des structures CAARUD est donc de 100 %, bien qu'on ne puisse pas garantir que l'ensemble des individus ayant fréquenté les CAARUD des Hauts-de-France durant la période étudiée ait bien répondu à l'enquête.

Des usagers moins souvent en emploi

L'âge moyen des usagers fréquentant les CAARUD de la région Hauts-de-France est similaire à celui des usagers du territoire français (38,3 ans contre 38,2 ans), avec une répartition par grandes classes d'âge conforme à ce qui est observé dans l'ensemble du pays (voir carte 14 et tableau 19). La part des femmes parmi les usagers des CAARUD des Hauts-de-France est identique à la moyenne nationale (18 %).

Carte 14 - Âge moyen par région des usagers des CAARUD interrogés en 2015

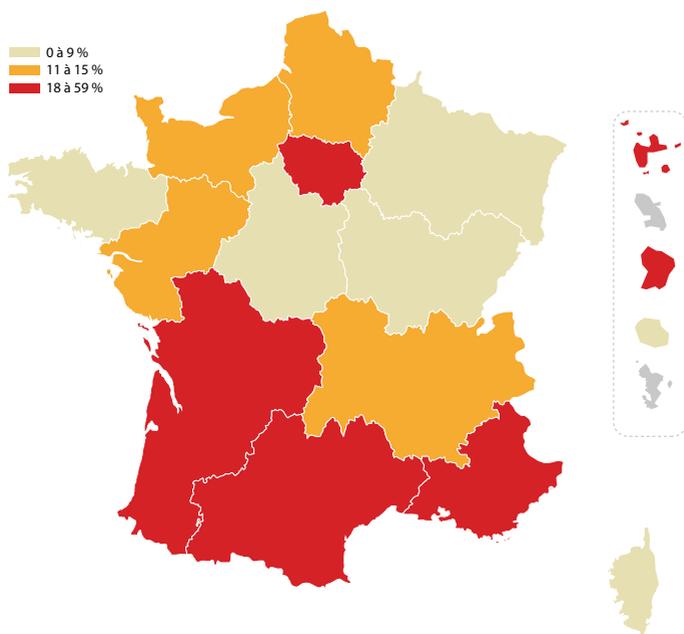


Source : ENa-CAARUD 2015

La proportion des usagers des CAARUD de la région identifiés comme étant en situation de grande précarité (voir encadré et carte 15 p. 48) n'est pas statistiquement différente du niveau national (19 % - voir tableau 19). La région se démarque cependant par une proportion moindre de personnes bénéficiant de revenus d'emplois (7 % contre 12 %) ou ne disposant d'aucun revenu (10 %* contre 15 %), au bénéfice des prestations sociales et en particulier du RSA : ainsi, la moitié des usagers de la région le déclarent comme principale source de revenus dans le mois précédant l'enquête (avec un écart important entre le Nord-Pas-de-Calais à 53 % et la Picardie à 35 %), contre 41 % au niveau national.

Concernant les conditions de logement, la part des usagers disposant d'un logement ou étant hébergés en institution tend à être un peu plus élevée dans la région Hauts-de-France, sans toutefois que cela n'apparaisse significatif. En revanche, ils vivent presque deux fois moins souvent dans un logement précaire (camion, squat, chambre d'hôtel).

Carte 15 - Part d'usagers des CAARUD classés comme « fortement précaires » en 2015



Source : ENa-CAARUD 2015, OFDT

Score de précarité socio-économique

Ce score a été créé pour les usagers des CAARUD à partir de trois variables catégorisées de la manière suivante.

Couverture santé :

- 0 : affilié à la sécurité sociale avec une couverture complémentaire ;
- 1 : affilié à la sécurité sociale sans couverture complémentaire (CMU ou non) ;
- 2 : pas d'affiliation à la sécurité sociale (avec ou sans aide médicale d'État (AME)).

Logement :

- 0 : dans son logement ou chez des proches plus de 6 mois ;
- 1 : en institution ou provisoire (moins de 6 mois dans son logement ou chez des proches) ;
- 2 : autre situation (camion/caravane, squat, hôtel, sans abri - quelle que soit la durée).

Origine des ressources :

- 0 : revenus d'emplois et allocations chômage ;
- 1 : prestations sociales ou ressources provenant d'un tiers ;
- 2 : autres ressources (illégalles ou non officielles) et sans revenus.

Tableau 19 - Caractéristiques sociodémographiques des usagers des CAARUD (% - 2015)

	Hauts-de-France (n = 276)	Nord-Pas- de-Calais (n = 234)	Picardie (n = 42)	France entière 2015 (n = 3 129)
Démographie				
Âge moyen	38,3			38,2
Moins de 25 ans	6	7	5	7
25-34 ans	31	30	33	31
Au moins 35 ans	63	63	62	62
Part des femmes	18	19	14	19
Insertion sociale¹				
Précarité faible	38	37	39	37
Précarité forte	15	17	6	19
Logement				
Dans son propre logement	50	50	46	44
Amis / proches / institution	29	28	32	25
Camion, squat, chambre d'hôtel	8**	8**	10	15
Sans abri, logement de fortune	14	14	12	16
Ressources				
Revenus d'emploi et allocations chômage	15	13	28	19
Prestations sociales et revenus provenant d'un tiers	67*	69**	57	60
Autres ressources (illégal ou non officielles) et sans revenus	18	18	15	21

* différence statistiquement significative par rapport à la France entière avec un risque d'erreur inférieur à 5 %
 ** différence statistiquement significative par rapport à la France entière avec un risque d'erreur inférieur à 1 %

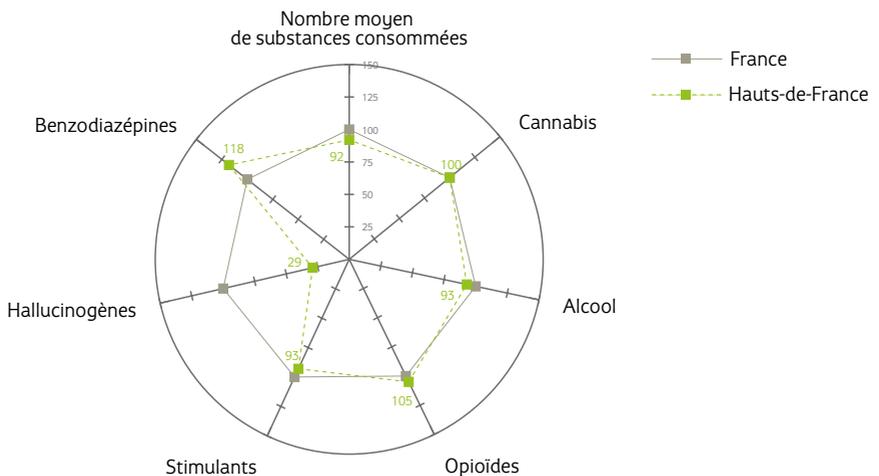
Note : Aucun test n'a été pratiqué concernant les données de la Picardie seule.

Source : ENa-CAARUD 2015, OFDT

Un profil de consommation assez peu différencié de celui du reste du territoire mais marqué par les usages d'héroïne et de BHD

En termes de substances, les usagers des CAARUD de la région Hauts-de-France se démarquent peu en apparence, hormis pour leur sous-consommation d'hallucinogènes et leur usage plus important de benzodiazépines (voir tableau 20 et cartes 17 et 18).

Figure 12 - Indices comparatifs Hauts-de-France/France entière des usages récents (au cours des 30 derniers jours) de substances psychoactives parmi la population fréquentant les CAARUD en 2015



Note de lecture : Les chiffres présentés ici sont des indices comparatifs. Lorsque l'indice est supérieur à 100 (valeur de la métropole), le comportement dans la région est plus fréquent que sur l'ensemble du territoire métropolitain. Une valeur de 125 signifie que l'usage est supérieur de 25 % à la moyenne nationale.

Source : ENa-CAARUD 2015, OFDT

Utilisé comme un marqueur du polyusage, le nombre moyen de substances différentes consommées au cours du dernier mois précédant l'enquête par les usagers de la région Hauts-de-France est proche de la moyenne nationale (4,0 contre 4,3 - voir tableau 20 et figure 12).

La répartition des consommations entre les différents opiacés est fonction à la fois des profils d'usage et de l'accessibilité de ces substances. La situation de la région Hauts-de-France est très spécifique, marquée par une forte disponibilité de l'héroïne, qui rend le recours aux sulfates de morphine moins attractif. Ainsi, on observe dans cette région, selon les données d'Ena-CAARUD, une surconsommation d'héroïne (43 %** contre 30 %, la région étant une zone de flux importants de ce produit en provenance des Pays-Bas, et à un prix très bas comparé au reste du territoire – 20 euros le gramme – et qui tend à baisser – réf synthèse TREND Lille, Lose S. 2017), au détriment du sulfate de morphine. La consommation d'héroïne est aussi plus souvent quotidienne qu'au niveau national (36 %** d'usagers journaliers contre 21 % en moyenne) mais le recours à l'injection est moindre (29 %** contre 52 %) au profit de l'inhalation à chaud (« chasse au dragon », 47 %** contre 27 % au niveau national). Cette spécificité est liée en partie au fait qu'au-delà du noyau dur des consommateurs de l'espace urbain lillois, une population insérée professionnellement s'est mise à consommer de l'héroïne, avec cette voie d'administration moins stigmatisée et moins à risque de transmission virale. L'usage de buprénorphine haut dosage (BHD – qu'il s'agisse d'un usage thérapeutique ou non) est aussi plus répandu avec une tendance, non statistiquement significative, à moins l'injecter qu'au niveau national. En revanche, les substances considérées comme « festives » (MDMA, LSD, kétamine, plantes hallucinogènes) sont moins sollicitées, particulièrement dans le Nord-Pas-de-Calais.

L'usage de stimulants dans leur ensemble reste dans la moyenne française mais dans le détail, l'usage de MDMA/ecstasy et d'amphétamines est moins répandu dans les Hauts-de-France (particulièrement dans le Nord-Pas-de-Calais).

Tableau 20 - Consommations dans le mois de substances psychoactives parmi les usagers des CAARUD (% - 2015)

	Hauts-de-France (n = 276)	Nord-Pas-de-Calais (n = 234)	Picardie (n = 42)	France entière (n = 3 129)
<i>Nombre moyen de substances consommées dans le mois précédant l'enquête</i>	4,0	3,8	5,1	4,3
Cannabis	75	73	86	75
Alcool	66	65	71	71
Opioides	78	75	91	74
Héroïne	43**	41**	57	30
Buprénorphine haut dosage	38*	37	45	32
Méthadone	32	32	33	31
Sulfates de morphine	4**	3**	10	17
Médicaments codéinés	9	7	19	9
Autres médicaments opioïdes	10	9	12	7
Stimulants	54	52	62	58
Cocaïne toutes formes	49	48	55	51
Dont cocaïne basée (free base, crack) ¹	36	34	45	33
MDMA/ecstasy	6**	4**	12	14
Amphétamines	8**	6**	14	16
Ritaline	0	0	0	4
Hallucinogènes	4**	3**	10	15
Plantes hallucinogènes	2**	2**	5	6
Kétamine	1**	1**	2	6
LSD	3**	2**	7	10
Benzodiazépines	43*	41	50	36
Au moins 1 médicament psychotrope	75	74	81	76

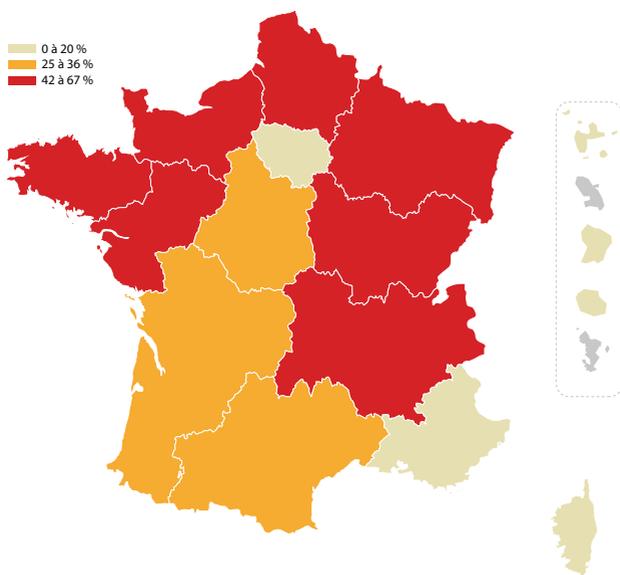
¹ Cocaïne achetée sous forme chlorhydrate (poudre) qui peut être ensuite éventuellement basée par l'utilisateur pour obtenir du crack/ free base.

* différence statistiquement significative par rapport à la France entière avec un risque d'erreur inférieur à 5 %

** différence statistiquement significative par rapport à la France entière avec un risque d'erreur inférieur à 1 %
Aucun test n'a été pratiqué concernant les données de la Picardie seule.

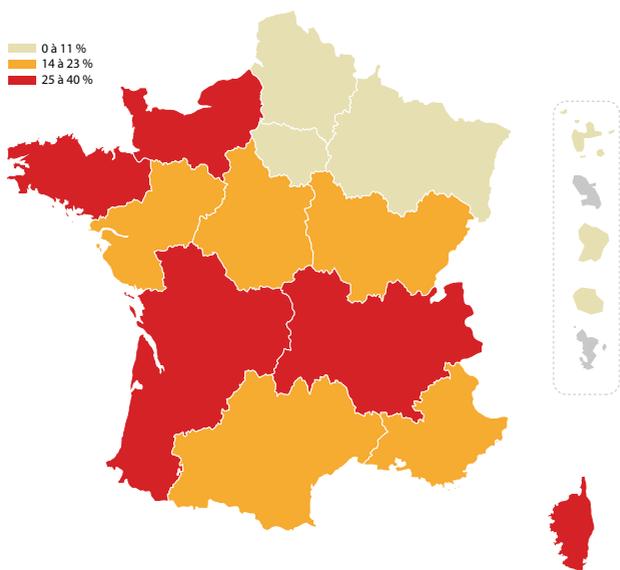
Source : ENa-CAARUD 2015, OFDT

Carte 16 - Part des usagers récents d'héroïne parmi les usagers des CAARUD en 2015



Source : ENa-CAARUD 2015, OFDT

Carte 17 - Part des usagers récents de substances hallucinogènes parmi les usagers des CAARUD en 2015



Source : ENa-CAARUD 2015, OFDT

Des injections et des prises de risques moins fréquentes

La pratique de l'injection apparaît moins répandue parmi les personnes qui fréquentent les CAARUD de la région (38 %** contre 47 % pour la France - voir tableau 21), particulièrement dans le Nord-Pas-de-Calais.

Cette caractéristique traduit en grande partie la sous-consommation régionale de sulfates de morphine, par ailleurs moins injectés par ses usagers, et le recours moins fréquent à l'injection d'héroïne (et de BHD), au profit de l'inhalation.

De plus, le partage d'au moins un élément du matériel d'injection par les injecteurs récents apparaît aussi significativement moins fréquent que dans l'ensemble de la France, surtout dans le Nord-Pas-de-Calais.

Tableau 21 - Pratiques liées aux consommations de produits psychoactifs parmi les usagers des CAARUD (% - 2015)

	Hauts-de-France (n = 376)	Nord-Pas-de-Calais (n = 234)	Picardie (n = 42)	France entière 2015 (n = 3 129)
Personnes s'étant injecté un produit au cours du mois précédant l'enquête	38**	36**	52	47
Partage d'au moins un élément du matériel parmi le % d'injecteurs récents	20*	17**	32	26
Absence de test VHC au cours de la vie	18	16	26	17
Tests (négatifs) datant de moins de 6 mois	52*	54*	38	46
Dernier test, positif au VHC	16**	15**	19	24
Personnes suivant un traitement de substitution aux opiacés	55	55	55	55

* différence statistiquement significative avec un risque d'erreur inférieur à 5 %

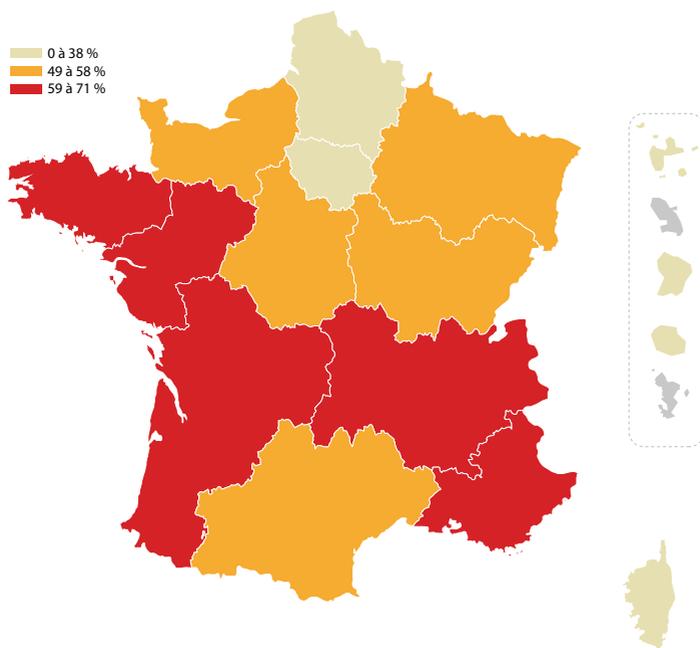
** différence statistiquement significative avec un risque d'erreur inférieur à 1 %
Aucun test n'a été pratiqué concernant les données de la Picardie seule.

Source : ENa-CAARUD 2015, OFDT

Le niveau de dépistage pour l'hépatite C dans les Hauts-de-France est conforme à la moyenne française, avec une proportion moins importante d'usagers se déclarant séropositifs (conséquence des pratiques d'injection moins développées) et une meilleure régularité des dépistages.

Enfin, la part des usagers sous traitement de substitution aux opiacés (TSO) est équivalente à la moyenne française, avec la particularité néanmoins d'être plus souvent mené avec la BHD (55 %** des personnes suivant un TSO dans la région contre 44 % en France), expliquant la sur-consommation de ce produit dans la région et l'utilisation plus marquée de la voie orale (61 %* contre 50 % des usagers récents). Cette « préférence » pour la BHD se fait plutôt au détriment des sulfates de morphine qu'à celui de la méthadone.

Carte 18 - Part des usagers des CAARUD déclarant une pratique d'injection dans les 30 derniers jours



Source : ENa-CAARUD 2015, OFDT

L'enquête ENa-CAARUD

Cette enquête exhaustive se déroule parmi l'ensemble des structures de réduction des risques de France labellisées CAARUD. 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.

Menée depuis 2006 à un rythme biennal ou triennal, elle a lieu au cours d'une semaine donnée (pour les grosses structures) ou deux semaines (pour les plus petites) dans l'ensemble des CAARUD (en métropole et outre-mer). Elle inclut toutes les personnes en contact avec les CAARUD pendant la période d'enquête. Encadrée par un intervenant du centre, elle est réalisée par questionnaire en face à face. Les questions portent sur les consommations (fréquence, mode d'administration), les comportements d'usage (injection, partage de matériel, etc.), les dépistages (VIH et VHC) et la situation sociale (couverture sociale, logement, entourage, etc.). L'enquête 2015 a eu lieu durant la première quinzaine de septembre.

Références bibliographiques

Cadet-Tairou A., Saïd S., Martinez M. (2015) Profils et pratiques des usagers des CAARUD en 2012. *Tendances*, OFDT, n° 98, 8 p.

Chalumeau M. (2010) Les CAARUD en 2008. Analyse nationale des rapports d'activité ASA-CAARUD. Saint-Denis, OFDT, 21 p.

Chalumeau M., Stawinski A., Toufik A., Cadet-Tairou A. (2010) Les CAARUD en 2006 et 2007. Analyse nationale des rapports d'activité. Saint-Denis, OFDT, 21 p.

Díaz Gómez C., Milhet M. (2016) Les CAARUD en 2014. Couverture, publics et matériels de RdRD distribués. *Tendances*, OFDT, n° 113, 6 p.

Díaz Gómez C. (2018) Les CAARUD en 2015. Des inégalités dans l'offre de service de réduction des risques et des dommages. *Tendances*, OFDT, n° 124, 6 p.

Gandilhon M. (à paraître) Étude OSIRIS Héroïne, OFDT/OCRTIS.

Lermenier A., Cadet-Taïrou A. (2017) ; Profils et pratiques des usagers des CAARUD en 2015. *Tendances*, OFDT, n° 120, 6 p.

Lose S. (2017) Tendances récentes et nouvelles drogues - Lille. Synthèse des résultats 2016. Saint-Denis, OFDT, 4 p.

Obradovic I. (2015) Dix ans d'activité des "consultations jeunes consommateurs". *Tendances*, OFDT, n° 101, 8 p.

Palle C. (2016) Les personnes accueillies dans les CSAPA. Situation en 2014 et évolution depuis 2007. *Tendances*, OFDT, n° 110, 8 p.

Protais C., Díaz Gómez C., Spilka S., Obradovic I. (2016) Évolution du public des CJC (2014-2015). *Tendances*, OFDT, n° 107, 4 p.

PARTIE 3. INDICATEURS SOCIO-SANITAIRES

3.1 Alcool

Une situation défavorable vis-à-vis des dommages socio-sanitaires liés à l'alcool

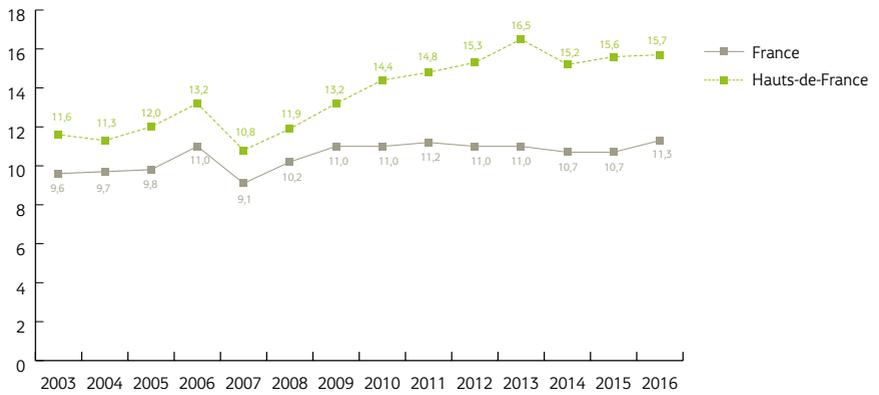
Plusieurs indicateurs disponibles témoignent d'une prévalence des dommages socio-sanitaires liés à l'alcool supérieurs à la moyenne nationale dans les Hauts-de-France.

C'est le cas des accidents corporels de la circulation avec alcoolémie illégale. Ainsi, à population égale, l'accidentalité avec présence d'alcool est 40 % supérieure dans cette région par rapport au niveau national (voir figure 15). Cette situation défavorable en 2016 existe depuis plus d'une dizaine d'années et s'est nettement accentuée (figure 13), alors que les accidents mortels de la circulation avec présence d'alcool sont globalement comparables au niveau national.

Concernant les interpellations pour ivresse publique et manifeste (IPM), elles sont aussi supérieures d'un tiers environ au niveau national depuis plus de quinze ans. La mortalité liée aux usages d'alcool, reflet des consommations passées, est quasiment deux fois plus élevée que sur l'ensemble du territoire. Ainsi, on compte 4,3 décès prématurés (avant 65 ans) liés à l'alcoolisme pour 10 000 habitants dans la région contre 2,5 au niveau national. Pour compléter la perspective, soulignons que le ratio hommes/femmes de la mortalité en lien avec une consommation d'alcool est inférieur à la moyenne (2,3 hommes pour 1 femme, à population équivalente, contre 3,4 pour la France entière), ce qui tend à signifier que les usages (et leurs conséquences) sont moins sexués dans cette région.

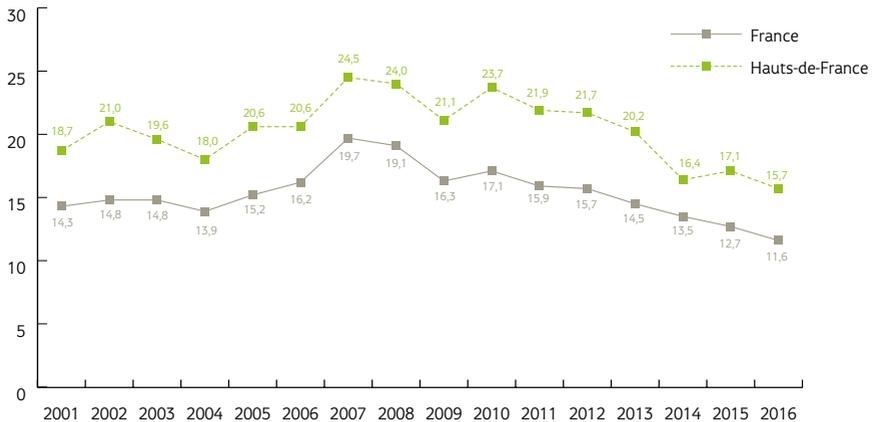
Au total, les indicateurs de dommages socio-sanitaires liés à l'alcool placent les Hauts-de-France dans une position défavorable par rapport à la moyenne nationale sur quasiment tous les indicateurs disponibles (figure 15).

Figure 13 - Évolution comparée de la part des accidents corporels de la circulation avec alcool parmi ceux au taux d'alcoolémie connu (%)



Source : ONISR

Figure 14 - Évolution comparée des interpellations pour ivresse publique manifeste pour 10 000 habitants de 15 à 74 ans



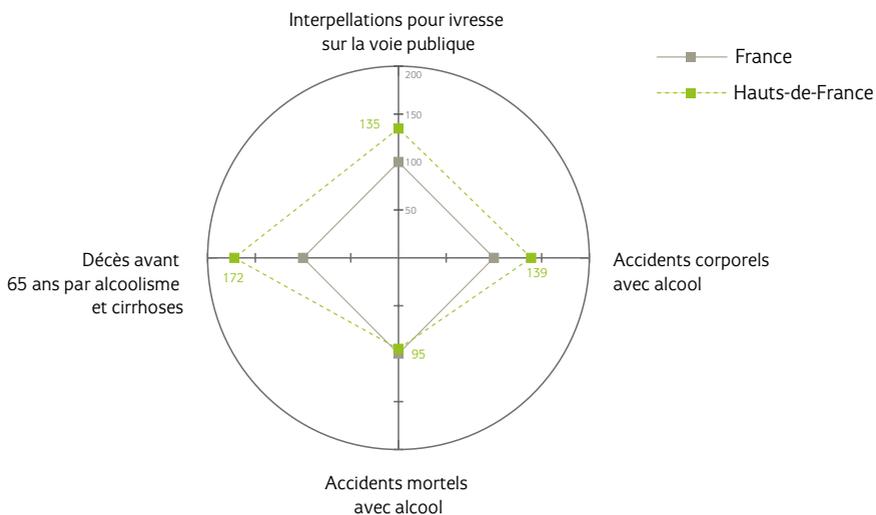
Source : DGGN/DGPN/Préfecture de police de Paris

Tableau 22 - Indicateurs sanitaires et sociaux liés à l'usage d'alcool

ALCOOL		Nord-Pas-de-Calais	Picardie	Hauts-de-France	France
Interpellations pour ivresse sur la voie publique ¹ (2016)	Pour 10 000 habitants de 15 à 74 ans	17,7	11,5	15,7	11,6
Accidents corporels de la circulation avec alcool ² (2016)	Pour 100 accidents corporels au taux d'alcoolémie connu	16,2	15,0	15,7	11,3
Accidents mortels de la circulation avec alcool ² (2016)	Pour 100 accidents mortels au taux d'alcoolémie connu	25,2	30,1	27,5	29,0
Décès avant 65 ans par alcoolisme et cirrhoses ³ (2014)	Pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans	5,0	3,1	4,3	2,5

Sources : (1) DGGN/DGPN/Préfecture de police de Paris ; (2) ONISR ; (3) INSERM-CépiDc

Figure 15 – Comparaison des indicateurs alcool Hauts-de-France / France



Sources : DGGN/DGPN/Préfecture de police de Paris ; ONISR ; INSERM-CépiDc ; PMSI

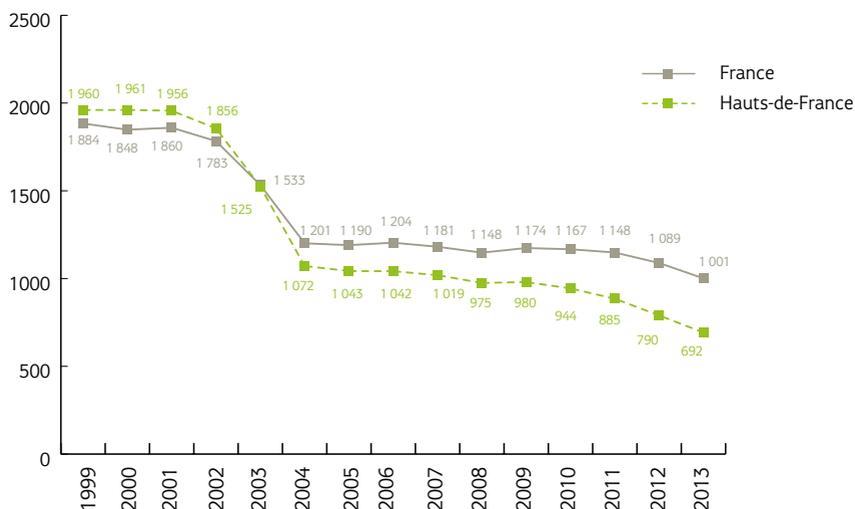
Note de lecture : Les chiffres présentés ici sont des indices comparatifs. Lorsque l'indice est supérieur à 100 (valeur de la France), le comportement dans la région est plus fréquent que sur l'ensemble du territoire français. Une valeur de 125 signifie que l'usage est supérieur de 25 % à la moyenne nationale.

3.2 Tabac

Des ventes de tabac dans le réseau buraliste nettement inférieures mais des conséquences sanitaires bien visibles

Concernant le tabac, les ventes de cigarettes dans les Hauts-de-France, légèrement plus élevées qu'au niveau national à population égale avant les années 2000, sont maintenant nettement inférieures, depuis les hausses de prix intervenues en 2003-2004 (figure 16). Le déficit de ventes vient en fait uniquement du Nord-Pas-de-Calais (deux fois moins de cigarettes vendues par habitant de 15 à 74 ans qu'en moyenne) qui bénéficie de larges frontières avec la Belgique, où le tabac est nettement moins cher. En 2013, dernière année disponible, l'écart avec la France semblait s'accroître mais des éléments de connaissance extérieurs à la base ODICER (voir page 67)³ laissent penser qu'en 2016 et 2017 les achats tendent à se relocaliser du côté français de la frontière belge puisque les évolutions dans cette zone frontalière sont moins défavorables aux buralistes qu'au niveau national.

Figure 16 - Évolution comparée des ventes de cigarettes dans le réseau buraliste par habitant (unités)



Source : DGDDI

3. Revues professionnelles recensant l'évolution des ventes dans les zones frontalières des différents pays qui entourent la France.

Logiquement, au regard de la situation géographique des Hauts-de-France qui permet aux fumeurs de disposer de cigarettes moins chères, les ventes de tabac à rouler sont sensiblement moins importantes qu'au niveau national au sein du réseau buraliste régional, une situation qui n'est due en réalité qu'à l'ancien Nord-Pas-de-Calais. Ainsi, les ventes de tabac à rouler s'élèvent à seulement 115 grammes par an par habitant de 15 à 74 ans dans les Hauts-de-France (et 82 grammes dans l'ancienne région Nord-Pas-de-Calais), contre 184 grammes au niveau métropolitain.

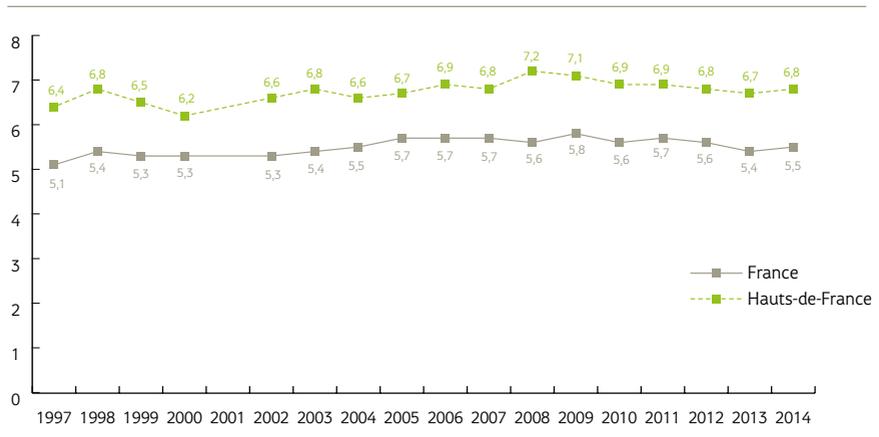
La mortalité liée à la consommation de tabac, reflet des usages des décennies précédentes, est toutefois supérieure d'environ un quart à la moyenne nationale (voir figure 17) puisque les ventes ne reflètent que partiellement la consommation réelle des fumeurs de la région. Par ailleurs, en 2014, elle touche 3,2 hommes pour une femme, le sex-ratio s'établissant à 2,3 au niveau national.

Tableau 23 - Indicateurs sanitaires et sociaux liés à l'usage de tabac

TABAC		Nord-Pas-de-Calais	Picardie	Hauts-de-France	France
Ventes de cigarettes ¹ (2013)	En unité par habitant (tous âges)	545,5	1001,1	692,3	1001,3
Ventes de tabac à rouler ¹ (2013)	En gramme par habitant (tous âges)	81,6	186,6	115,4	183,5
Décès avant 65 ans par cancers des voies respiratoires ² (2014)	Pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans	6,9	6,8	6,8	5,5

Sources : (1) DGDDI ; (2) INSERM-CépiDc

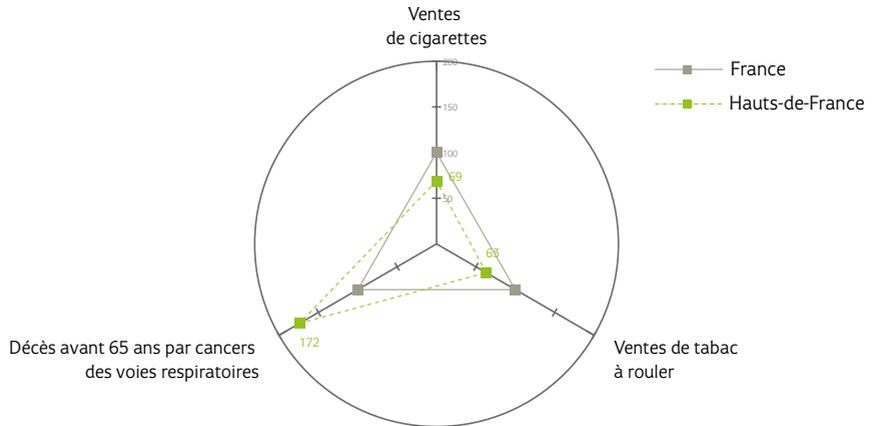
Figure 17 - Évolution comparée des décès avant 65 ans par cancers du poumon, des bronches et de la trachée pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans



Source : INSERM-CépiDc

Au final, les indicateurs liés aux usages de tabac dans les Hauts-de-France font apparaître des approvisionnements en tabac extérieurs au réseau buroaliste français, mais dont les conséquences sur la santé sont nettement visibles et très délétères (figure 18).

Figure 18 - Comparaison des indicateurs tabac Hauts-de-France / France



Sources : DGDDI ; INSERM-CépiDc

Note de lecture : Les chiffres présentés ici sont des indices comparatifs. Lorsque l'indice est supérieur à 100 (valeur de la France), le comportement dans la région est plus fréquent que sur l'ensemble du territoire français. Une valeur de 125 signifie que l'usage est supérieur de 25 % à la moyenne nationale.

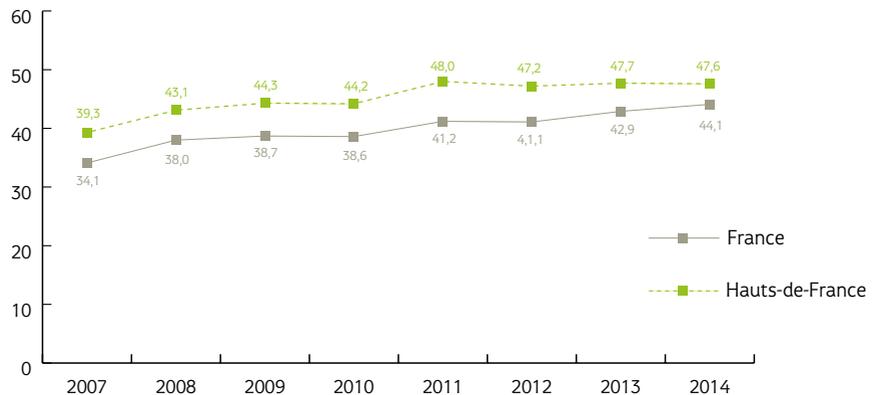
3.3 Drogues illicites

Des interpellations pour infraction à la législation sur les stupéfiants plus élevées

Dans les Hauts-de-France, les infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) affichent un niveau un peu supérieur à la métropole, quels que soient le produit en cause et le type d'infraction (usage ou trafic). Ce volume d'interpellations augmente cependant de façon quasi-constante, à l'image de la tendance nationale, et l'écart avec la moyenne hexagonale tend à se réduire (figure 19). Par ailleurs, il faut rappeler que l'emplacement de la région favorise des flux de personnes et de substances illicites et les interpellations qui ont lieu sur le territoire des Hauts-de-France ne sont pas exclusivement le fait des habitants de la région.

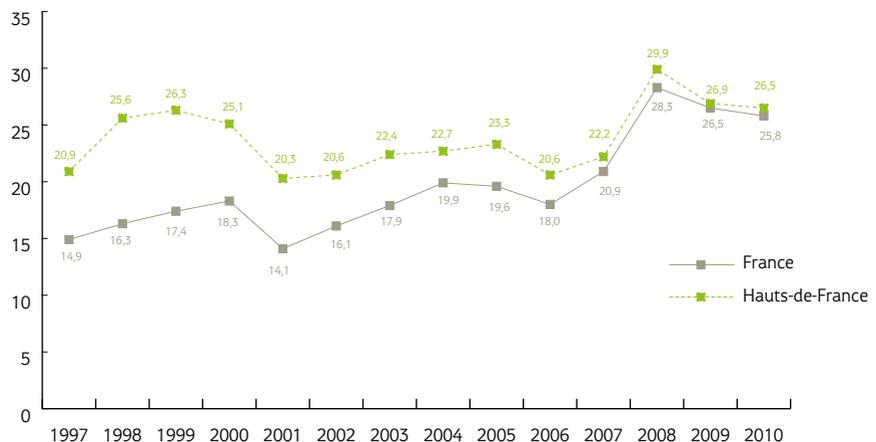
Des chiffres datant de 2010 (dernière année disponible) montrent que le volume d'interpellations pour usage de cannabis, constamment au-delà du niveau national entre 1997 et 2006, a rejoint la moyenne entre 2007 et 2010 (voir figure 20). L'écart est en revanche bien visible concernant les interpellations d'usagers de cocaïne, d'héroïne et d'ecstasy, plus fréquentes à population égale dans les Hauts-de-France que sur l'ensemble du territoire (voir figure 21).

Figure 19 - Évolution comparée des infractions à la législation sur les stupéfiants pour 10 000 habitants de 15 à 74 ans



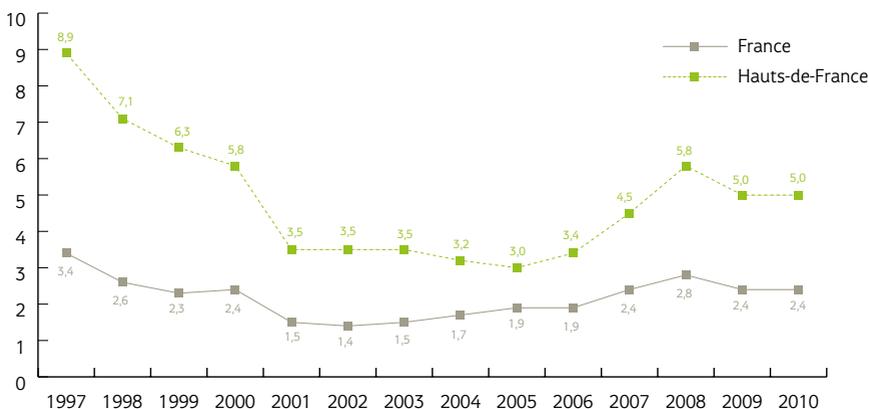
Source : Etat 4001 (DCPJ - ministère de l'Intérieur)

Figure 20 - Évolution comparée des interpellations pour usage de cannabis pour 10 000 habitants de 15 à 74 ans



Source : OCRTIS

Figure 21 - Évolution comparée des interpellations pour usage de cocaïne, d'héroïne ou d'ecstasy pour 10 000 habitants de 15 à 74 ans



Source : OCRTIS

Les indicateurs disponibles en termes de prise en charge et de soins comme de mortalité liée aux drogues illicites (hors cannabis) apparaissent plus contrastés (tableau 24).

Concernant les traitements de substitution aux opiacés (TSO), en cohérence avec les niveaux de consommation d'héroïne importants parmi les usagers actifs de drogues, le nombre estimé de personnes suivant un TSO, qu'elles utilisent la BHD ou la méthadone, apparaît plus élevé à population équivalente que dans l'ensemble du pays. Les ventes de Stéribox® (matériel de réduction des risques liés à l'injection) sont en revanche inférieures à la moyenne nationale, ce qui n'est pas sans lien avec une pratique de l'injection qui semble moins marquée dans la région parmi les usagers des CAARUD notamment.

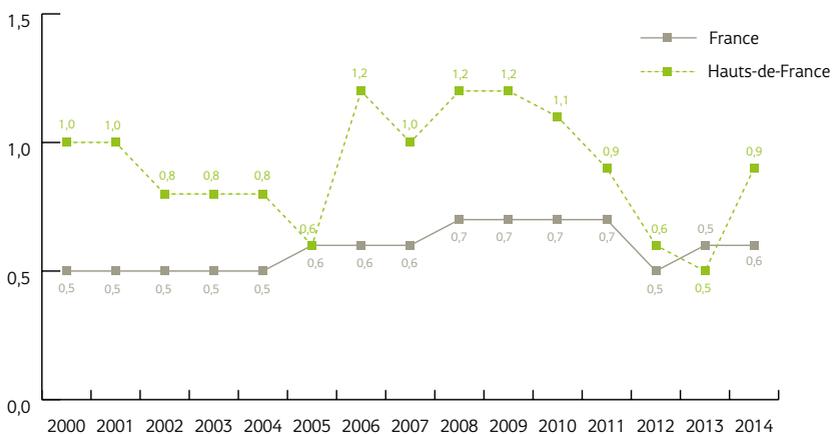
La mortalité qui découle de ces consommations de drogues illicites est assez contrastée au regard de la situation métropolitaine : le nombre de décès par surdoses est supérieur à la moyenne nationale (figure 22), alors que la proportion d'accidents mortels de la circulation liés aux drogues est légèrement inférieure.

Tableau 24 - Indicateurs sanitaires et sociaux liés à l'usage de drogues illicites

Drogues illicites		Nord-Pas-de-Calais	Picardie	Hauts-de-France	France
Ventes de Stéribox ^{®1} (2016)	Pour 100 habitants de 15 à 74 ans	2,4	2,7	2,5	3,5
Nombre de patients théoriques traités par BHD ¹ (2016)	Pour 100 000 habitants de 15 à 74 ans	262,4	211,1	245,9	214,0
Nombre de patients théoriques traités par méthadone ² (2016)	Pour 100 000 habitants de 15 à 74 ans	173,7	206,6	193,7	115,0
Nombre de patients théoriques traités par MSO ^{1,2} (2016)	Pour 100 000 habitants de 15 à 74 ans	450,1	417,8	439,7	329,0
Interpellations pour infraction à la législation sur les stupéfiants ³ (2016)	Pour 10 000 habitants de 15 à 74 ans	51,5	39,3	47,6	44,1
Accidents mortels avec présence de stupéfiants ⁴ (2015)	Pour 100 accidents mortels avec dépistage stupéfiants réalisé	21,7	18,1	19,9	21,8
Décès par surdoses ⁵ (2014)	Pour 100 000 habitants de 15 à 74 ans	1,1	0,6	0,9	0,6

Sources : (1) GERS-Siamois ; (2) Bouchara-Recordati ; (3) Etat 4001 (DCPJ - ministère de l'Intérieur) ; (4) ONISR ; (5) INSERM-CépiDc

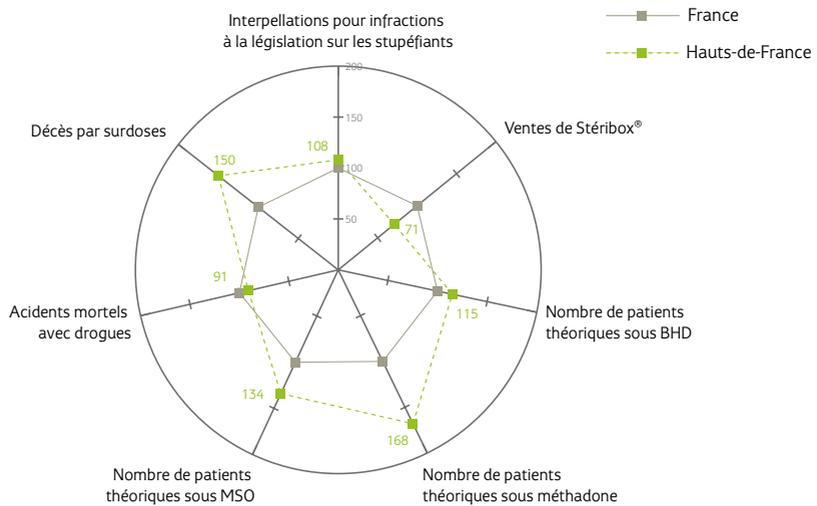
Figure 22 - Évolution comparée des surdoses mortelles pour 100 000 habitants de 15 à 74 ans



Source : INSERM-CépiDc

Au final, les Hauts-de-France apparaissent comme une région plus touchée que le reste du territoire concernant les conséquences sanitaires des usages de drogues illicites, comme en témoigne le tableau 24.

Figure 23 - Comparaison des indicateurs drogues illicites Hauts-de-France/France



Sources : GERS-Siamois ; Bouchara-Recordati ; OCRTIS ; Etat 4001 (DCPJ - ministère de l'Intérieur) ; ONISR ; INSERM-CépiDc

ODICER

La base ODICER (Observation des drogues pour l'information sur les comportements en régions) regroupe les principaux indicateurs disponibles aux niveaux départemental et régional, dans le domaine des addictions et dépendances aux substances licites (alcool, tabac, médicaments psychotropes) et illicites (cannabis, héroïne, cocaïne, ecstasy, etc.). Les données sont centralisées par l'OFDT depuis 1997 pour la France métropolitaine, et depuis 2006 pour les départements d'outre-mer (DOM) - <http://www.odicer.ofdt.fr>.

SYNTHÈSE

Ce portrait de territoire vise à mieux appréhender les spécificités des Hauts-de-France en matière de consommation de produits psychoactifs, de conséquences socio-sanitaires et de prise en charge des usagers par les structures médico-sociales.

Globalement, la région présente des niveaux d'usage moins importants, pour l'alcool comme pour les drogues illicites, tant à 17 ans qu'à l'âge adulte. En revanche, la consommation de tabac est davantage répandue.

■ **Tabac : une consommation intensive plus fréquente, à l'adolescence comme à l'âge adulte**

En 2014, la population des 15-75 ans de la région Hauts-de-France se démarque du reste du pays par une plus grande proportion de fumeurs quotidiens (une personne sur trois), voire de personnes fumant plus de dix cigarettes par jour (une personne sur dix).

Les jeunes de 17 ans présentent le profil atypique d'une consommation « clivante » : alors qu'ils sont eux plus nombreux à consommer au moins dix cigarettes par jour, ils sont également plus nombreux à n'avoir jamais expérimenté le tabac.

Pour autant, les ventes de cigarettes sont moins importantes dans la région que dans le reste de la France, ceci étant probablement lié à la proximité de la frontière belge. Les décès liés au tabagisme restent en effet bien supérieurs à la moyenne nationale.

■ **Alcool : des consommations moins fréquentes mais occasionnant davantage de dommages**

Les usages d'alcool des 15-75 ans des Hauts-de-France ne se distinguent pas des moyennes nationales, si ce n'est par une part un peu plus importante de personnes n'ayant jamais bu.

Pour autant, les usages sur le territoire semblent très marqués selon les générations : à 17 ans, les niveaux d'usage sont tous inférieurs à ceux du reste du pays, ceci autant chez les garçons que chez les filles. C'est également le cas des fréquences d'ivresses et d'alcoolisation ponctuelle importante.

Cependant, les dommages sanitaires liés à l'alcool, reflets de consommations installées dans le temps, sont beaucoup plus fréquents dans la région, que ce soit en termes d'accidents de circulation liés à l'alcool ou de décès prématurés liés à l'alcoolisme.

■ **Cannabis : une consommation moins fréquente chez les adolescents comme chez les adultes**

La consommation de cannabis des 15-64 ans de la région est moins prononcée que dans le reste du territoire, que ce soit en termes d'expérimentation ou d'usage régulier.

De même, avec 42 % d'expérimentation et 6 % d'usage régulier, les jeunes de 17 ans des Hauts-de-France, garçons comme filles, sont parmi ceux qui consomment le moins de cannabis dans le pays.

Alors que la probabilité d'interpellation pour usage de cannabis était plus faible en région Hauts-de-France, le ratio du nombre d'interpellations d'usagers par habitant s'est rapproché de la moyenne métropolitaine.

■ **Autres drogues illicites : des expérimentations moindres en population générale mais davantage de traitements de substitution aux opiacés**

Du fait de la rareté des usages de drogues illicites (hors cannabis) en population générale, les profils régionaux de consommation peuvent difficilement être décrits par le biais des grandes enquêtes statistiques. Pour autant, la région Hauts-de-France se distingue globalement par un plus faible niveau d'expérimentation, à 17 ans comme à l'âge adulte, de substances comme la cocaïne, la MDMA, l'ecstasy, les champignons hallucinogènes ou le poppers. L'héroïne semble elle aussi moins présente à l'âge adulte.

La part de la population prise en charge en CSAPA pour un problème avec les opiacés, la cocaïne ou d'autres produits (hors alcool, cannabis ou addictions sans substances) est semblable au reste de la France. Cependant, ils semblent avoir moins souvent recours à l'injection comme mode de consommation. De plus, on trouve, dans les Hauts-de-France, une proportion supérieure de personnes prises en charge ayant été orientées en CSAPA par la Justice, ce qui va de pair avec une plus grande fréquence des interpellations pour usage de cocaïne, d'héroïne ou d'ecstasy.

Les conséquences socio-sanitaires des usages de drogues illicites en Hauts-de-France sont marquées par un nombre important de décès par surdoses.

■ Situation des dispositifs médico-sociaux

La région Hauts-de-France comprend 43 CSAPA en ambulatoire et 11 CSAPA avec hébergement. Les CJC sont gérées par 32 opérateurs et se déploient sur 64 points de consultation.

Les CSAPA en ambulatoire, dont les moyens en personnel peuvent être évalués à 420 ETP en 2016, ont accueilli cette même année 34 800 patients. Cela correspond à un accueil de 58 patients pour 10 000 habitants, contre 47 à l'échelle nationale. Cette prise en charge plus conséquente s'accompagne d'un plus grand nombre d'ETP par habitant de la région, mais le nombre de personnes prises en charge par ETP reste supérieur à la moyenne nationale.

Du point de vue de la répartition des patients suivant les grandes catégories de produits les plus dommageables (alcool, tabac, cannabis, autres drogues illicites, addictions sans substances), les CSAPA des Hauts-de-France se distinguent de la moyenne métropolitaine par une proportion plus faible d'usagers de cannabis et plus forte d'usagers d'alcool.

Les Hauts-de-France comprennent 17 CAARUD dont le fonctionnement repose sur 132 ETP (bénévoles compris), soit un nombre d'ETP par habitant plus élevé qu'à l'échelle nationale. Ces structures ont accueilli près de 9 600 usagers de drogues en 2015, soit 24 usagers pour 10 000 habitants, contre 15 au niveau national. Le nombre d'usagers par ETP est un peu moins important dans les Hauts-de-France que dans le reste du pays (73 contre 88).

La récente exploitation régionale de l'enquête ESCAPAD 2017 confirme les tendances observées en 2014 : pour le tabac comme pour l'alcool ou le cannabis, les Hauts-de-France maintiennent leur position relative au reste de la France, tout en s'inscrivant dans les baisses observées au niveau national entre 2014 et 2017 (voir annexe 4 page 86).

ANNEXES

Annexe 1. Tableaux des indicateurs socio-sanitaires par anciennes régions (détaillés selon le produit)

Annexe 2. Distribution du matériel de RdR par les CAARUD en 2015

Annexe 3. Données des CSAPA en ambulatoire par territoire de démocratie sanitaire

Annexe 4. Sigles

Annexe 1. Tableaux des indicateurs socio-sanitaires par anciennes régions (détaillés selon le produit)

ALCOOL		Nord-Pas-de-Calais	Picardie	Hauts-de-France	France
Interpellations pour ivresse sur la voie publique ¹ (2016)	Pour 10 000 habitants de 15 à 74 ans	17,7	11,5	15,7	11,6
Accidents corporels de la circulation avec alcool ² (2016)	Pour 100 accidents corporels au taux d'alcoolémie connu	16,2	15,0	15,7	11,3
Accidents mortels de la circulation avec alcool ² (2016)	Pour 100 accidents mortels au taux d'alcoolémie connu	25,2	30,1	27,5	29,0
Décès avant 65 ans par alcoolisme et cirrhoses ³ (2014)	Pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans	5,0	3,1	4,3	2,5

Sources : (1) DGGN/DGPN/Préfecture de police de Paris ; (2) ONISR ; (3) INSERM-CépiDc

TABAC		Nord-Pas-de-Calais	Picardie	Hauts-de-France	France
Ventes de cigarettes ¹ (2013)	En unité par habitant (tous âges)	545,5	1001,1	692,3	1001,3
Ventes de tabac à rouler ¹ (2013)	En gramme par habitant (tous âges)	81,6	186,6	115,4	183,5
Décès avant 65 ans par cancers des voies respiratoires ² (2014)	Pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans	6,9	6,8	6,8	5,5

Sources : (1) DGDDI ; (2) INSERM-CépiDc

Drogues illicites		Nord-Pas-de-Calais	Picardie	Hauts-de-France	France
Ventes de Stéribox® ¹ (2016)	Pour 100 habitants de 15 à 74 ans	2,4	2,7	2,5	3,5
Nombre de patients théoriques traités par BHD1 (2016)	Pour 100 000 habitants de 15 à 74 ans	262,4	211,1	245,9	214,0
Nombre de patients théoriques traités par méthadone ² (2016)	Pour 100 000 habitants de 15 à 74 ans	173,7	206,6	193,7	115,0
Nombre de patients théoriques traités par MSO ^{1,2} (2016)	Pour 100 000 habitants de 15 à 74 ans	450,1	417,8	439,7	329,0
Interpellations pour infraction à la législation sur les stupéfiants ³ (2016)	Pour 10 000 habitants de 15 à 74 ans	51,5	39,3	47,6	44,1
Accidents mortels avec présence de stupéfiants ⁴ (2015)	Pour 100 accidents mortels avec dépistage stupéfiants réalisé	21,7	18,1	19,9	21,8
Décès par surdoses ⁵ (2014)	Pour 100 000 habitants de 15 à 74 ans	1,1	0,6	0,9	0,6

Sources : (1) GERS-Siamois ; (2) Bouchara-Recordati ; (3) Etat 4001 (DCPJ - ministère de l'Intérieur); (4) ONISR ; (5) INSERM-CépiDc

Annexe 2. Distribution du matériel de RdR par les CAARUD en 2015

Mise à disposition du matériel de RdR par l'intermédiaire des CAARUD en 2014

	Hauts-de-France	Picardie	Nord-Pas-de-Calais	Part (%) Hauts-de-France	France entière 2015
Matériel d'injection					
Seringues à l'unité	260 000	28 000	232 000	5	4 700 000
Seringues en trousse par automates	43 000	21 000	22 000	4	500 000
Seringues en trousse par l'équipe	68 000	31 000	37 000	3	1 100 000
Seringues en trousse par le réseau de pharmacies	49 000	10 000	39 000	4	1 100 000
<i>Nombre total seringues distribuées</i>	<i>421 000</i>	<i>91 000</i>	<i>330 000</i>	<i>5</i>	<i>7 300 000</i>
Aiguilles	9	9	0	0	300 000
Cupules stériles	104 000	20 000	84 000	3	2 500 000
Filtres stériles	69 000	8 000	61 000	4	1 400 000
Eau (foles de 5 ml)	132 000	18 000	114 000	4	2 700 000
Tampons alcoolisés	172 000	27 000	145 000	5	2 800 000
Matériel de sniff					
Petits carnets de feuilles	58 000	16 000	42 000	6	700 000
Sérum physiologique	44 000	5 000	39 000	20	200 000
Autre matériel sniff	2 000	0	2 000	14	14 000
Matériel pour inhalation de crack					
Doseurs	10 000	3 000	7 000	5	140 000
Embouts	12 000	2 000	10 000	17	60 000
Filtres crack	17 000	1 000	16 000	16	100 000
Lames	2 000	0	2 000	10	20 000
kits inhalation	0	0	0	0	20 000
Matériel de prévention des IST					
Préservatifs masculins	146 000	66 000	80 000	9	850 000
Préservatifs féminins	7 500	1 500	6 000	15	40 000
Gel lubrifiant	47 000	10 000	37 000	14	270 000
Autres matériels de prévention					
Ethylotests	6 000	5 000	1 000	3	40 000
Bouchons à oreilles	4 000	3 000	1 000	3	30 000
Brochures, flyers (pharmacies partenaires)	12 000	2 000	10 000	20	50 000
Brochures, flyers (équipes caarud)	0	0	0	0	150 000

Annexe 3. Données des CSAPA en ambulatoire par territoire de démocratie sanitaire

	France entière	Hauts-de-France	Aisne	Hainaut	Métropole-Flandres	Oise	Pas-de-Calais	Somme
Population des 15-74 ans	65 564 756	5 987 883	540 067	991 404	1 604 132	815 400	1 465 205	571 675
Nombre de CSAPA en ambulatoire	375	43	3	8	13	4	13	2
Nombre de patients	308 149	34 838	3 487	5 786	8 540	3 377	11 118	2 530
Nombre de personnes de l'entourage	22 383	1 844	116	296	489	408	471	64
Nombre de patients pour 10 000 habitants âgés de 15 à 74 ans	47	58	65	58	53	41	76	44
File active moyenne par centre	822	810	1162	723	657	844	855	1265
Répartition des CSAPA suivant leur spécialisation								
% de CSAPA se déclarant généraliste	65	49	67	43	46	75	50	0
% de CSAPA se déclarant spécialisé sur les drogues illicites	17	20	0	29	23	0	17	50
% de CSAPA se déclarant spécialisé en alcoologie	19	29	33	29	23	25	33	50
Répartition des CSAPA suivant le type de gestion								
% de CSAPA géré par une association	61	54	33	57	62	100	25	100
% de CSAPA géré par un établissement de santé	37	41	67	43	31	0	67	0
% de CSAPA géré par un groupement de coopération sociale et médico-sociale	1	2	0	0	0	0	8	0
% de CSAPA géré par un groupement de coopération sanitaire	1	2	0	0	8	0	0	0
Répartition des CSAPA suivant les activités facultatives								
% centres intervenant en milieu carcéral	52	53	33	38	67	50	45	100
% centres prenant en charge les addictions sans substances	93	100	100	100	100	100	100	100
% centres avec consultations de proximité pour repérage des usages nocifs	69	68	100	63	62	100	55	100
% centres avec CJC	71	68	67	63	67	100	64	50
% centres participant à des actions de prévention	93	95	100	75	100	100	100	100
% centres participant à des actions de formation	90	90	100	88	92	100	83	100
% centres participant à des actions de recherche	48	51	0	63	69	0	64	0

	France entière	Hauts-de- France	Aisne	Hainaut	Métropole- Flandres	Oise	Pas-de- Calais	Somme
Nouveaux patients								
% de nouveau patient	43	44	36	50	52	40	42	36
% de patients vus une seule fois	22	23	20	29	27	21	20	21
Répartition des patients suivant le sexe								
% d'hommes	77	79	84	81	78	77	75	82
% de femmes	23	21	16	19	22	23	25	18
Total	100	100	100	100	100	100	100	100
Taux de réponse sexe	99	100	99	100	100	100	100	100
Répartition des patients par tranche d'âge								
% Mineurs	4,1	4,1	2,1	5,0	4,7	4,1	3,6	5,5
% 18-24	12	12	11	14	12	7	13	12
% 40 ans et plus	48	45	45	44	48	53	43	42
% Moins de 20 ans	7,2	7,1	5,1	8,3	8,1	5,7	6,5	7,9
% 20-24	8,4	9,1	8,1	10,4	8,4	5,3	10,3	9,7
% 25-29	11	11	12	12	10	9	12	12
% 30-39	26	27	30	25	26	27	28	28
% 40-49	24	24	24	22	26	29	23	22
% 50-59	16	14	15	14	15	15	14	13
% 60 ans et plus	7,5	6,7	6,7	7,6	6,2	7,8	6,2	7,2
Total âge	100	100	100	100	100	100	100	100
Taux de réponse âge	98	99	95	100	100	100	99	100
Répartition des patients suivant l'origine géographique								
% provenant du département	91	96	97	98	96	94	96	93
% provenant autre département de la région	5,9	2,9	2,6	1,6	2,5	2,4	3,9	4,1
% provenant hors région	2,9	1,2	0,8	0,7	1,1	3,9	0,6	2,7
Total origine géographique	100	100	100	100	100	100	100	100
Taux de réponse sur l'origine géographique	94	96	93	95	95	99	97	98
Répartition des patients suivant les conditions de logement								
logement durable	84	82	83	82	81	83	81	80
logement précaire	13	16	16	16	15	14	17	18
SDF	2,9	2,6	1,1	2,4	4,3	2,7	2,1	1,1
Total logement	100	100	100	100	100	100	100	100
Taux de réponse logement	90	94	80	97	92	98	96	94
Répartition des patients suivant l'origine des ressources								
Revenus de l'emploi (y comp, Ret, pens, invalid,)	46	43	45	39	38	46	49	39
ASSEDIC	12	13	19	10	12	13	12	12

	France entière	Hauts-de-France	Aisne	Hainaut	Métropole-Flandres	Oise	Pas-de-Calais	Somme
RSA	16	20	18	23	23	18	18	20
AAH	6,6	4,9	3,2	5,6	6,2	5,1	4,2	4,4
Autres prestations sociales	2,6	2,9	3,1	4,0	3,0	1,8	2,1	5,1
Tiers	6,7	7,1	7,5	11,0	9,4	7,2	3,5	7,0
Autres ressources	10	9	4	7	9	8	11	13
Total ressources	100	100	100	100	100	100	100	100
Taux de réponse ressources	87	90	85	85	90	93	92	93

Répartition des patients suivant le type d'orientation

Initiative du patient ou des proches	45	42	28	32	47	51	44	39
Médecin de ville	8,3	8,4	6	5,9	7,5	6,8	12,0	7,8
Equipe de liaison consult hospita,	4,5	6,8	3,2	6,4	6,2	3,9	10,9	0,4
Autre hôpital / autre sanitaire	6,0	4,8	2,2	10,8	5,0	3,5	3,5	1,0
Structure spécialisée médico-sociale (CSAPA/ CAARUD)	3,8	2,9	1,3	2,0	5,0	2,8	2,7	1,5
Justice classement avec orientation	4,3	4,8	5,8	8,5	4,5	1,0	4,4	3,7
Justice orientation présentencielle	4,2	4,8	13,9	4,3	6,3	1,4	2,5	3,6
Justice orientation post-sentencielle	15	19	33	24	11	18	13	35
Institutions et services sociaux	4,3	3,9	2,5	3,9	5,3	4,0	3,7	2,6
Milieu scolaire/étudiant	1,6	1,5	1,4	0,4	0,7	2,9	1,7	3,4
Autre	2,7	2,0	3,4	1,5	1,6	4,7	1,2	1,7
Total origine demande de consultation	100	100	100	100	100	100	100	100
Taux de réponse origine demande de consultation	92	97	96	98	95	99	97	99

Répartition des patients suivant le produit consommé posant le plus de problèmes

Alcool	48	53	62	51	49	58	52	52
Tabac	7,4	7,1	6	12,1	3,9	3,6	8,5	6,5
Médicaments psychotropes	20	17	11	23	22	8	15	20
Cannabis	1,2	1,0	0,9	0,5	1,7	0,6	0,9	0,8
Opiacés (hors substitution détournée)	13	14	15	9	15	20	13	14
Traitement de substitution détournés	2,5	1,3	1,4	1,1	0,9	1,8	1,3	1,8
Cocaïne et crack	3,3	2,2	1,8	1,4	3,5	4,6	1,3	1,2
Amphétamines ecstasy ...	0,4	0,4	0,1	0,7	0,3	0,0	0,5	0,2
Jeux d'argent	1,3	0,4	1,2	0,3	0,3	1,0	0,1	0,5
Cyberaddiction	0,8	1,4	0,7	1,1	1,2	0,7	2,2	1,3

	France entière	Hauts-de- France	Aisne	Hainaut	Métropole- Flandres	Oise	Pas-de- Calais	Somme
autres addictions sans substances	1,2	0,8	0,5	0,6	0,7	0,5	1,3	0,8
Autres (dont autres produits)	0,5	1,6	0,5	0,3	1,5	1,1	3,2	0,3
Total produits et addictions 1	100	100	100	100	100	100	100	100
Taux de réponse produit	88	94	91	95	94	92	95	94
Répartition des patients suivant le deuxième produit consommé posant le plus de problèmes								
Alcool	15	13	7	19	12	9	12	17
Tabac	48	58	71	51	52	49	66	48
Médicaments psychotropes	17,2	13,2	11,7	17,9	13,5	18,9	8,2	19,6
Cannabis	2,3	1,9	0,1	1,2	3,8	1,8	1,7	1,6
Opiacés (hors substitution détournée)	4,4	4,0	5,0	4,2	4,1	8,8	2,0	5,0
Traitement de substitution détournés	2,3	1,5	2,1	0,8	1,9	2,1	1,1	2,3
Cocaïne et crack	6,9	5,0	1,8	3,0	10,3	8,3	2,7	4,6
Amphétamines ecstasy ...	1,6	1,1	0,7	1,2	1,3	0,8	1,1	0,8
Jeux d argent	1,1	0,4	0,6	0,7	0,4	0,4	0,1	0,4
Cyberaddiction	0,6	0,4	0,3	0,6	0,5	0,1	0,4	0,1
autres addictions sans substances	0,3	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1
Autres (dont autres produits)	0,7	1,7	0,0	0,1	0,6	0,3	4,4	0,3
Total produits et addictions 2	100	100	100	100	100	100	100	100
Taux de réponse produit	55	66	62	72	61	65	72	53
Répartition des patients suivant le produit à l'origine de la prise en charge								
Alcool	48	52	62	49	49	55	51	52
Tabac	5,7	6,5	9	9,9	3,3	3,0	7,9	5,2
Cannabis	19	17	10	23	21	8	16	21
Médicaments psychotropes	1,1	0,9	1,0	0,5	1,5	0,3	0,8	0,6
Opiacés (hors substitution détournée)	16	15	13	11	17	22	14	14
Traitement de substitution détournés	2,8	1,3	0,6	1,4	1,0	2,0	1,3	1,5
Cocaïne et crack	2,9	1,8	0,9	1,3	2,8	3,7	1,3	0,7
Amphétamines ecstasy ...	0,4	0,4	0,1	0,7	0,3	0,0	0,5	0,3
Autres (dont autres produits)	1,3	1,4	0,7	0,9	1,3	0,7	2,1	1,2
Jeux d argent	0,8	0,9	0,5	0,6	0,9	0,4	1,2	0,8
Cyberaddiction	1,3	2,1	0,5	0,4	1,8	4,5	3,5	0,3
autres addictions sans substances	0,8	0,8	1,2	1,3	0,5	0,6	0,2	3,1
Total produits et addictions	100	100	100	100	100	100	100	100
Taux de réponse produit	89	96	87	98	96	93	98	97

	France entière	Hauts-de- France	Aisne	Hainaut	Métropole- Flandres	Oise	Pas-de- Calais	Somme
Nombre de patients par produit posant le plus de problèmes pour 10000 habitants âgés de 15 à 74 ans								
Alcool	23	31	40	30	26	24	40	23
Tabac	3,5	4,1	3,7	7,1	2,1	1,5	6,5	2,9
Cannabis	9,4	10,1	6,8	13,2	11,6	3,5	11,7	9,0
Opiacés, stimulants, amphé- tamines, médic. psychotropes	10	11	13	7,3	12	11	13	7,9
Addictions sans substances	1,6	1,5	1,5	1,1	1,1	0,9	2,7	1,2
Autres	0,2	0,9	0,3	0,2	0,8	0,4	2,4	0,1
Total	47	58	65	58	53	41	76	44
Répartition des patients suivant le type de consommation								
en abstinence (durant au moins les 30 derniers jours)	15	16	16	23	14	10	13	23
en usage simple	5,9	6,0	14,2	9,5	3,4	6,5	3,3	5,7
en usage à risque ou en usage nocif	23	22	25	24	23	21	20	23
en dépendance	56	56	45	43	60	63	64	48
Total type d usage	100	100	100	100	100	100	100	100
Taux de réponse type d usage	79	89	89	94	88	89	88	88
Répartition des patients suivant l'utilisation de la voie intraveineuse								
% ayant utilisé la voie intraveineuse lors du mois précédent	4,9	2,6	1,1	1,4	3,8	4,4	1,9	1,9
% n'ayant utilisé la voie intrav, antérieurement (pas dans le mois)	8,8	3,7	0,8	3,2	5,8	5,5	2,2	3,0
% ayant jamais utilisé la voie intraveineuse	86	94	98	95	90	90	96	95
Total utilisation voie intraveineuse	100	100	100	100	100	100	100	100
Taux de réponse utilisation voie intraveineuse	69	74	47	74	79	99	67	95
Répartition des actes patients suivant les intervenants								
% des actes médecins dans le total des actes patients	20	18	42	17	15	19	16	17
% des actes Psychiatres dans le total des actes patients	6,7	2,0	0,0	0,6	5,2	0,0	2,7	0,0
% des actes Infirmiers dans le total des actes patients	37	47	36	48	51	32	55	41
% des actes Infirmiers substitution dans le total des actes patients	18	24	0	30	35	0	31	31
% des actes Psychologues dans le total des actes patients	13	11	10	10	13	10	9	25
% des actes Assistants sociaux dans le total des actes patients	5,7	4,7	0,7	5,5	6,4	0,4	6,6	2,9

	France entière	Hauts-de- France	Aisne	Hainaut	Métropole- Flandres	Oise	Pas-de- Calais	Somme
% des actes Educateurs spécialisés dans le total des actes patients	10	8	5	10	8	7	8	13
% des actes Animateurs dans le total des actes patients	2,1	1,4	0,6	5,4	0,0	0,0	1,4	0,0
% des actes Autres dans le total des actes patients	4,9	7,8	5,1	2,7	2,3	31,5	2,1	0,3
Total	100	100	100	100	100	100	100	100
Nombre moyen d'actes par centre	8 711	8 196	6 317	7 375	5 762	16 556	8 510	11 353
Nombre moyen d'acte par patient concerné								
Nbre moyen d'acte médecin par patient	5	4	6	5	4	5	3	4
Nbre moyen d'acte psy- chiatre par patient	6	4	0	4	4	0	3	0
Nbre moyen d'acte infirmier par patient	10	10	3	13	11	20	10	11
Nbre moyen d'acte infirmier par patient substitution	25	47	0	44	38	0	56	52
Nbre moyen d'acte psycho- logue par patient	5	4	5	3	4	5	3	4
Nbre moyen d'acte assistant social par patient	4	3	2	3	3	2	4	4
Nbre moyen d'acte animateur par patient	11	3	2	4	3	3	3	4
Nbre moyen d'acte éducateur par patient	5	9	1	23	0	0	5	0
Nbre moyen d'actes autre par patient	4	7	1	3	2	32	2	1
Répartition des actes entourage suivant les intervenants								
% des actes médecins dans les actes entourage	6,9	6,6	7,4	4,5	2,7	7,0	15,5	1,1
% des actes Psychiatres dans les actes entourage	2,8	1,8	0,0	0,0	2,9	0,0	3,4	0,0
% des actes Infirmiers dans les actes entourage	18	11	32	6	9	0	22	6
% des actes Psychologues dans les actes entourage	42	55	45	60	62	36	36	93
% des actes Assistants sociaux dans les actes entourage	7,5	5,3	1,7	6,4	7,3	1,4	6,3	0,0
% des actes Educateurs spécialisés dans les actes entourage	13	12,8	6,5	6	13,4	55,9	4,4	0,2
% des actes Animateurs dans les actes entourage	1,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0
% des actes Autres dans les actes entourage	8,5	7,2	7,4	16,6	3,0	0,0	12,0	0,0
Total	100	100	100	100	100	100	100	100
Nombre moyen d'actes entourage par centre	227	122	77	109	125	172	106	237

	France entière	Hauts-de- France	Aisne	Hainaut	Métropole- Flandres	Oise	Pas-de- Calais	Somme
Sevrages (nombre pour 10000 habitants âgés de 15 à 74 ans)								
Nbre moyen par centre de sevrages initiés dans l'année	7,2	9,0	3,0	7,7	11,8	8,4	12,5	1,2
Nbre moyen par centre de sevrages en ambulatoire initiés en ambulatoire par le centre	4,6	4,9	1,5	4,1	6,0	6,2	6,6	0,3
Nbre moyen par centre de sevrages assurés par l'hôpital et suivi par le centre	2,0	3,9	1,5	3,4	5,7	2,2	5,3	0,8
Nbre moyen par centre de patients dont le sevrage a été initiés dans l'année	5,5	8,0	3,0	7,3	9,4	8,4	11,3	1,1
Nbre moyen par centre de patients dont le sevrage a été initié en ambulatoire dans l'année	3,7	4,5	1,5	3,9	4,7	6,2	6,4	0,3
Nbre moyen par centre de patients dont le sevrage a été assuré par l'hôpital et suivi par le centre	1,6	3,4	1,4	3,3	4,9	2,2	4,4	0,8
Dépistage maladies infectieuses (nombre pour 10000 habitants âgés de 15 à 74 ans)								
Nombre moyen de patients par centre ayant bénéficié d'un dépistage gratuit de l'hépatite B	3,3	5,2	0,0	5,2	6,6	9,5	5,0	0,7
Nombre moyen de patients par centre ayant débuté une vaccination contre l'hépatite B	0,5	0,3	0,0	0,2	0,9	0,0	0,0	0,3
Nombre moyen de patients par centre ayant complété le schéma vaccinal	0,9	0,5	0,0	0,3	1,3	0,0	0,1	0,2
Nombre moyen de patients par centre ayant bénéficié d'un dépistage gratuit de l'hépatite C	3,5	5,3	0,0	5,3	6,5	10,3	4,8	0,7
Nombre moyen de patients par centre ayant bénéficié d'un dépistage du VIH	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0
Traitement de substitution aux opiacés (nombre pour 10000 habitants âgés de 15 à 74 ans)								
Nombre de patients sous traitement à la méthadone quel que soit le prescripteur	5,2	7,3	6,8	7,2	8,6	8,9	6,9	3,4
Nombre de patients sous traitement à la méthadone prescrit au moins une fois par le centre	4,3	6,0	5,0	5,8	8,0	8,9	4,2	2,0
Nombre de patients sous traitement à la méthadone initié par le centre	2,5	2,6	1,5	2,5	3,4	1,9	3,2	1,3
Nombre de patients sous traitement à la BHD quel que soit le prescripteur	2,4	2,3	1,2	1,8	3,0	1,9	2,9	1,2

	France entière	Hauts-de-France	Aisne	Hainaut	Métropole-Flandres	Oise	Pas-de-Calais	Somme
Nombre de patients sous traitement à la BHD prescrit au moins une fois par le centre	1,9	1,7	1,0	0,4	2,6	2,9	1,6	0,9
Nombre de patients sous traitement à la BHD initié par le centre	0,8	0,6	0,7	0,1	0,7	0,3	1,0	0,6
Nombre de patients sous traitement à la méthadone dispensé par le centre	3,0	5,1	0,0	5,2	6,6	9,2	4,1	2,2
Nombre de patients sous traitement à la méthadone dispensé par pharmacie de ville	2,0	1,7	0,0	1,0	2,3	3,9	1,0	1,7
Nombre de patients sous traitement à la méthadone prescription relais par le centre	0,4	0,5	0,2	0,8	0,5	1,2	0,3	0,3
Nombre de patients sous traitement à la BHD dispensé par le centre	0,5	0,7	0,0	0,3	1,7	0,6	0,5	0,2
Nombre de patients sous traitement à la BHD dispensé par pharmacie de ville	1,4	0,8	0,0	0,2	1,1	1,4	0,9	0,7
Nombre de patients sous traitement à la BHD prescription relais par le centre	0,1	0,1	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1	0,6
Répartition des ETP suivant les emplois								
% ETP Médecin	8,5	8,0	9,6	8	5	12	10	6
% ETP Psychiatre	3,0	1,3	0,0	1,9	1,4	0,0	2,4	0,0
% ETP Autre médecin spécialiste	1,4	0,9	0,0	1,7	0,9	0,0	0,6	1,8
% ETP Psychologue	16	16	10	17	15	19	13	27
% ETP Infirmier	19	21	26	22	20	12	26	14
% ETP Aide-soignant	0,4	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	0,0
% ETP Autre paramédical	0,5	1,1	1,5	1,8	1,0	0,0	1,6	0,0
% ETP Assistant de service social	7,2	7,1	0,3	8,9	9,1	4,1	7,4	4,7
% ETP Educateur spécialisé	12	16	8	16	15	31	13	14
% ETP animateur	2,7	1,9	0,0	5,3	1,0	1,6	1,5	1,3
% ETP Directeur / Chef de service / Assistant de direction	7,1	7,0	11,5	3,5	10,6	5,4	2,8	11,8
% ETP Secrétaire / comptable/ agent administratif	15	16	30	11	19	14	14	16
% ETP Documentaliste	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
% ETP Agent d'entretien	1,6	1,7	2,5	0,9	2,4	0,1	2,0	1,6
% ETP Autres	4,9	1,7	1,2	2,4	0,7	0,7	3,0	2,1

	France entière	Hauts-de- France	Aisne	Hainaut	Métropole- Flandres	Oise	Pas-de- Calais	Somme
Total ETP	100	100	100	100	100	100	100	100
Nombre d'ETP pour 100000 habitants âgés de 15 à 74 ans	6,3	7,0	4,8	7,3	8,3	6,0	7,0	6,7
Recettes budgétaires (en euros par habitant âgé de 15 à 74 ans)								
Dotation par l'enveloppe ONDAM médico-social	4,3	4,6	4,0	3,9	5,0	4,0	5,1	5,1
Tota des recettes	4,7	4,9	4,4	4,1	5,5	4,1	5,4	5,2
Actions de prévention								
Nombre moyen par centre d'action de prévention collective	56	32	28	20	36	0	42	8
Nombre moyen par centre d'heures d'information sensibilisation	170	88	114	90	97	0	87	9
Nombre moyen par centre d'heures de formation	74	17	35	17	16	0	15	9
Nombre moyen par centre d'heures de conseil	45	25	16	3	19	0	57	0
Nombre moyen par centre de personnes touchées information sensibilisation	1059	692	511	1155	541	339	759	31
Nombre moyen par centre de personnes touchées formation	197	71	56	82	74	0	77	37
Nombre moyen par centre de personnes touchées conseil	116	103	251	150	18	0	103	0
Nbre moyen de patients par centre autres TSO 1	7	9	0	4	13	9	6	13
Nbre moyen de patients par centre autres TSO 2	4	1	0	0	0	3	0	0
Nombre de personnes de l'entourage pour 10 000 habitants âgés de 15 à 74 ans	3,4	3,1	2,1	3,0	3,0	5,0	3,2	1,1

NB : Les 0 ne sont pas des données manquantes.

Les données des rapports d'activité des **CSAPA en ambulatoire par territoires de proximité** sont disponibles sous la forme d'un fichier Excel (.xls) que vous pouvez télécharger en cliquant sur le lien ci-dessous :

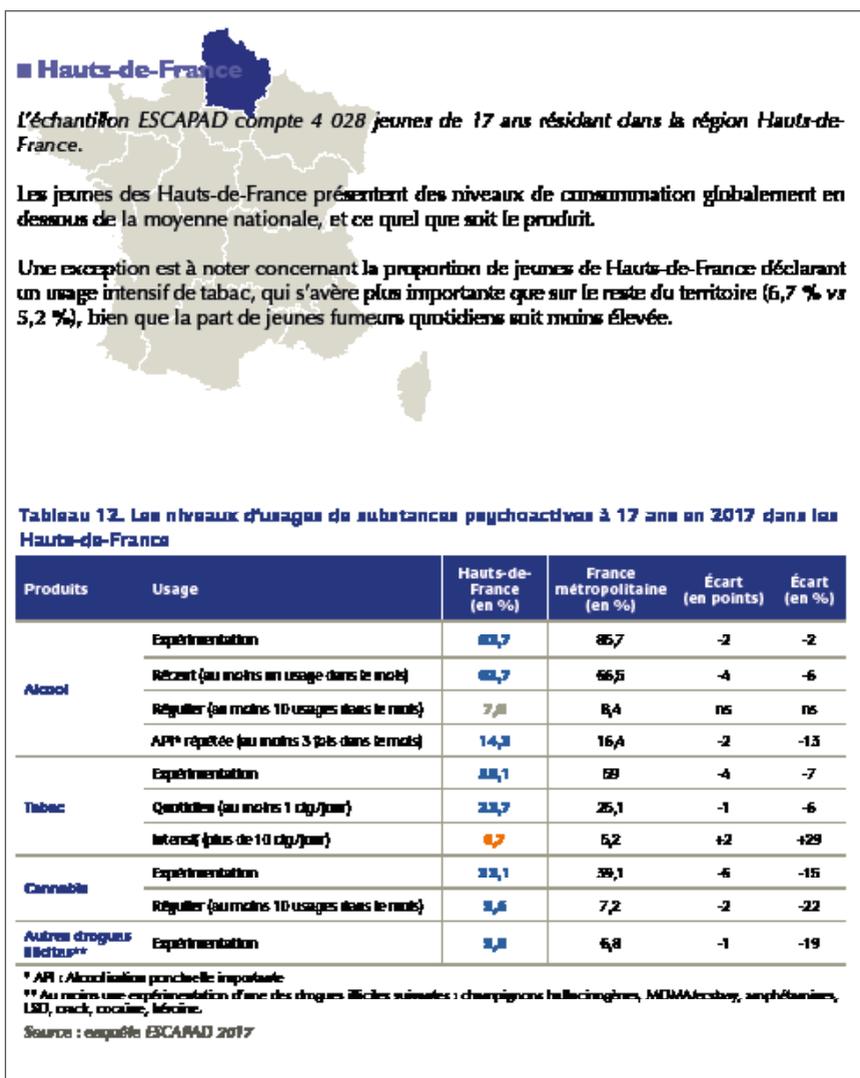
[Rapports d'activité des CSAPA en ambulatoire par territoires de proximité](#)

Annexe 3. Sigles

API	Alcoolisation ponctuelle importante
ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
ARS	Agence régionale de santé
ATR	Appartement thérapeutique relais
BHD	Buprénorphine haut dosage
CAARUD	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues
CEIP	Centre d'évaluation et d'information sur les pharmacodépendances
CépiDc	Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès
CJC	Consultation jeunes consommateurs
CSAPA	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
CTR	Centre thérapeutique résidentiel
ELSA	Équipes de liaison et de soins en addictologie
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
ENa-CAARUD	Enquête nationale auprès des usagers des CAARUD
ESCAPAD	Enquête sur la santé et les consommations lors de la Journée défense et citoyenneté
ETP	Equivalent temps plein
HAS	Haute Autorité de santé
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
HCSP	Haut Conseil de la santé publique
ILS	Infraction à la législation sur les stupéfiants
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
InVs	Institut de veille sanitaire
IPM	Interpellation pour ivresse publique manifeste
JDC	Journée défense et citoyenneté
LSD	Diéthylamide de l'acide lysergique
MDMA	Méthyl-dioxy-méthylamphétamine
MILDECA	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
MILDT	Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie
MSO	Médicaments de substitution aux opiacés
NPS	Nouveaux produits de synthèse
OCRTIS	Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants
ODICER	Observation des drogues pour l'information sur les comportements en régions
OFDT	Observatoire français des drogues et des toxicomanies
ONDAM	Objectif national des dépenses de l'assurance maladie

ONISR	Observatoire national interministériel de la sécurité routière
PES	Programme d'échange de seringues
RDR	Réduction des risques
RdRD	Réduction des risques et des dommages
RECAP	Recueil commun sur les addictions et les prises en charge
RSA	Revenu de solidarité active
TREND	Tendances récentes et nouvelles drogues
TSO	Traitement de substitution aux opiacés
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Annexe 4. Fiche Hauts-de-France du rapport régional ESCAPAD 2017



Ce portrait de territoire, conçu par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), propose un état des lieux complet des consommations de substances psychoactives et de l'offre médico-sociale dans le champ des addictions observées dans la région Hauts-de-France en 2016.

Il s'appuie sur l'ensemble des sources disponibles les plus récentes : 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) et dispositif TREND.



Conception graphique et mise en page - Frédérique Million (OFDT)

Copyright photos en couverture : © Brad Pict / © Estherpoon / © glorcza / © sabonir / © redkoala - Fotolia.com

ISBN : 979-10-92728-21-7