La santé observée
en Limousin

USAGE DE DROGUES ILLICITES

CONTEXTE NATIONAL

Selon l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies, la drogue est un produit naturel ou synthétique, consommé en vue de modifier l'état de conscience, ayant un potentiel nocif, d'abus ou de dépendance dont l'usage peut être légal ou non. Les drogues illicites comprennent les produits stupéfiants (héroïne, cocaïne, crack, cannabis) ainsi que certains produits détournés de leur usage normal (colle, solvants, champignons hallucinogènes, médicaments détournés, substances de synthèse, etc.).

La toxicomanie se définit alors comme un "usage à problèmes" de drogue. Le concept d'"usage à problèmes" vient s'inscrire en prolongement du terme "usage" en incluant les notions de "dépendance" (le désir compulsif de produit, la difficulté du contrôle de la consommation, la place centrale prise par le produit dans la vie du consommateur) et "l'usage nocif" (une consommation qui implique des dommages sanitaires et sociaux).

Depuis les années soixante, l'usage de drogues illicites est devenu pour l'ensemble des pays occidentaux un problème politique et social. En France, en 1999, l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) évalue par différentes méthodes statistiques à environ 200 000 le nombre de personnes toxicomanes. Parallèlement, la prévalence des toxicomanes au niveau de grandes agglomérations françaises est estimée à plus d'un pour cent de la population des 15 à 59 ans. Cette population reste au deux tiers masculine.

Par ailleurs, la toxicomanie pose également des difficultés par tous les effets sociaux et sanitaires qu'elle engendre, en particulier chez les toxicomanes utilisant la voie intraveineuse. Il est difficile de dégager des évolutions nettes quant aux prévalences de la contamination au VIH et au VHC chez les individus toxicomanes. Chez les toxicomanes résidant dans les centres spécialisés avec hébergement, la prévalence de la séropositivité au VIH des usagers de drogue par voie intraveineuse (UDI) a diminué de 22,3 à 13,6 entre 1994 et 1998.

Les taux de contamination par virus de l'hépatite C sont beaucoup plus importants. La contamination par le VHC reste une préoccupation majeure : les deux tiers des toxicomanes UDI sont infectés par le VHC. La co-infection VIH-VHC est d'ailleurs importante puisque 80 % des toxicomanes infectés par le VIH sont également infectés par le VHC, l'inverse n'étant pas vrai puisque que seuls 25 % des UDI infectés par le VHC sont également séropositifs au VIH, témoignant d'un pouvoir de contamination du VHC plus important.

La loi du 31 décembre 1970 constitue le cadre légal dans lequel s'inscrit la politique française de lutte contre la toxicomanie : la politique des pouvoirs publics s'attache à réprimer sévèrement le trafic, poser le principe de l'interdiction de l'usage des stupéfiants tout en proposant une alternative thérapeutique à la répression de l'usage en assurant la gratuité des soins et l'anonymat pour les usagers qui souhaitent se faire traiter. Cependant, les politiques de répression de l'offre n'ont pas empêché une explosion du marché qui reste en constante augmentation. Les pouvoirs politiques se sont également, dès 1987, attachés à intervenir sur les demandeurs de drogue, notamment en raison de l'impact dévastateur de l'infection à VIH. Dans un premier temps, l'Etat a autorisé la mise en vente libre de seringues dans les pharmacies puis par le biais de Programmes d'Echanges de Seringues (PES) et ceci dans un souci de réduction des pratiques à risque associées à l'injection de drogue. A partir de 1993, une politique visant à réduire l'ensemble des risques sanitaires et sociaux a été mise en œuvre. Elle s'est d'abord concrétisée en 1994 par la mise en place de traitements de substitution par la méthadone dans les centres de soins spécialisés pour toxicomanes.

En février 1996, la France a innové en autorisant la mise sur le marché d'un produit de substitution aux opiacés, la buprénorphine (Subutex®). Cette décision politique d'introduire un médicament remboursable, possible d'obtenir sur une simple prescription médicale tant à l'hôpital qu'en médecine de ville, avait pour buts explicites, d'une part de faciliter l'arrêt de la toxicomanie pour les UDI mais également de réduire les pratiques à risques de transmission de maladies infectieuses graves lors de l'injection des drogues, le produit se présentant uniquement sous forme de comprimé. Environ 70 000 toxicomanes suivent aujourd'hui en France ce traitement médicalisé de substitution à la buprénorphine.

Source : Fnors – Base Score-Santé

FAITS MARQUANTS DANS LA RÉGION

• *L'héroïne : principal produit de dépendance consommé par les personnes traitées.*

Précisions *:*

L'OCRTIS est l'Office Central de Répression du Trafic Illicite de Stupéfiants. Il centralise les données relatives aux infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) constatées par les services de police, de gendarmerie et des douanes : ne sont retenues ici que les ILS pour "usage et usage-revente".

Les taux présentés sur cette fiche doivent être interprétés avec prudence surtout si on les compare avec ceux d'autres régions : d'une part les usagers interpellés ne sont pas toujours des habitants de la région, d'autres part, il ne s'agit pas de taux standardisés et donc ils ne tiennent pas compte des éventuelles différences de structure par âge entre les régions.

***Attention** : Excepté les données concernant les Infractions à la Législation sur les Stupéfiants et les ventes de Stéribox®, Subutex® et Méthadone®, les données présentées ici sont isues **de l'enquête annuelle réalisée chaque année, durant le mois de novembre**, par la DREES depuis 1987 . Les résultats de l'enquête portent sur les toxicomanes qui ont recours au système médico-social et ne permettent pas une estimation de la prévalence de la toxicomanie en population générale. D'une part, l'enquête ne couvre pas la totalité de l'offre de soins et d'autre part, les toxicomanes ne sont pas forcément en contact avec les structures sanitaires et sociales.*

***Définitions** : **Les établissements spécialisés** dans l'accueil et le traitement des toxicomanes regroupent : les centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST), les centres d'hébergement et de réadaptation sociale (CHRS) accueillant principalement des toxicomanes, les antennes toxicomanies des services médico-psychologiques régionaux (SMPR) et les centres d'accueil pour toxicomanes. **Les établissements sanitaires** sont des établissements hospitaliers publics généraux ou spécialisés en psychiatrie, les hôpitaux psychiatriques privés participant au service public et les maisons de santé pour maladies mentales. **Les établissements sociaux** intervenant au niveau de la prévention, l'orientation ou l'hébergement des toxicomanes comprennent les CHRS non spécialisés dans la prise en charge des toxicomanes, les clubs et équipes de prévention.*

♦ Taux de prise en charge et taux d'infraction

Si l'on considère le nombre d'interpellations pour Infraction à la Législation sur les Stupéfiants, la région Limousin apparaît moins touchée que la moyenne nationale avec un taux de 110,9 pour 100 000 personnes de 15 ans ou plus, pour un taux national de 182,5. La région Nord-Pas-de-Calais est la plus touchée en France avec un taux de 359,6 en 1999.
Le taux de prise en charge par les structures sanitaires et sociales dans la région est en revanche supérieur à la moyenne nationale, 68,5 pour 100 000 personnes de 15 ans ou plus, pour un taux en France de 54,5.

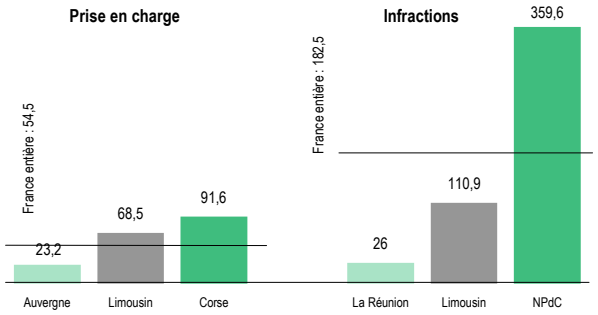
♦ Une progression du nombre de toxicomanes pris en charge

Entre les enquêtes de novembre 1995 et novembre 1999, le nombre de toxicomanes pris en charge dans les structures sanitaires et sociales en Limousin, a plus que doublé, en passant de 184 à 420. Au niveau national, pour la même période, on constate également une augmentation du nombre de toxicomanes pris en charge (+ 32 %).
Parallèlement, le nombre d'Infractions à la Législation sur les Stupéfiants a progressé, en Limousin, entre 1995 et 1999 (de 362 à 680). On observe la même évolution à l'échelle nationale.

♦ Plus de la moitié des toxicomanes pris en charge dans des structures de soins

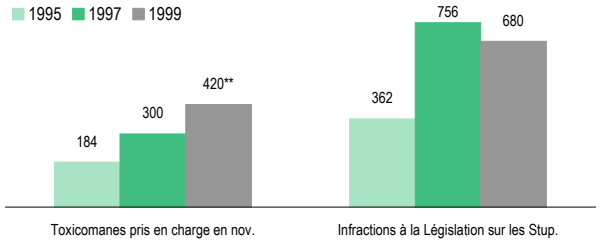
D'après l'enquête réalisée dans les structures sanitaires et sociales au mois de novembre 1999 en Limousin, plus de la moitié des toxicomanes ont été pris en charge dans des centres spécialisés (41,5 %) ou dans des établissements sanitaires (10,7 %). A la même période, les établissements sociaux ont accueilli 47,8 % des toxicomanes pris en charge dans la région.
Il faut préciser que les résultats de cette enquête ne portent que sur les toxicomanes ayant eu recours à une structure de soins au cours d'un seul mois de l'année (novembre). Par ailleurs, l'enquête ne couvre pas la totalité de l'offre de soins, en particulier la médecine ambulatoire.

Taux de prise en charge en novembre 1999* et taux des Infractions à la Législation sur les Stupéfiants en 1999



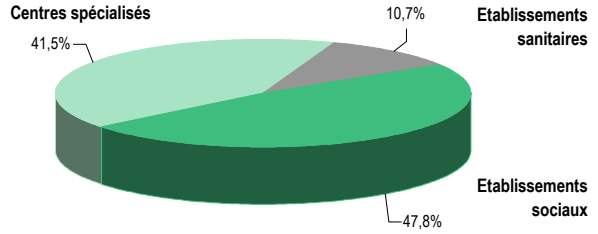
Sources : DREES, OCRTIS, INSEE — Exploitation ORS
* Le taux de prise en charge est le nombre de personnes prises en charge dans les établissements sanitaires, sociaux et les centres spécialisés rapporté à la population de 15 ans ou plus.

Evolution du nombre de toxicomanes pris en charge* et du nombre d'Infractions à la Législation sur les Stupéfiants, en Limousin, en 1995, 1997 et 1999



Sources : OCRTIS, DREES, INSEE — Exploitation ORS
* Enquêtes nov. 1995, nov. 1997, nov. 1999 — ** Total sans doublon

Répartition des toxicomanes pris en charge selon le type d'établissement en Limousin en novembre 1999



Source : DREES — Exploitation ORS

♦ Plus de deux toxicomanes pris en charge sur trois ont moins de 30 ans

Selon les résultats de l'enquête du mois de novembre 1999, plus des deux tiers des toxicomanes pris en charge en Limousin sont âgés de moins de 30 ans (50,8 % en France).
La proportion des toxicomanes pris en charge âgés d'au moins 40 ans est relativement faible (6,8 % en Limousin et 10,0 % en France).

♦ L'héroïne reste le principal produit de dépendance des personnes traitées

Malgré l'apparition de nouvelles substances illicites (ecstasy..), l'héroïne reste le principal produit de dépendance des personnes traitées en structures sanitaires et les centres spécialisés.
En novembre 1999 en Limousin, l'héroïne (et les autres opiacées) est le produit principal de dépendance pour plus de 58 % des toxicomanes pris en charge. Le deuxième principal produit de dépendance est le cannabis qui concerne 32,6 % des personnes prises en charge en Limousin.
Les autres types de produits représentent moins de 10 % de l'ensemble des personnes traitées.

Méthode : *Il s'agit de la répartition des toxicomanes suivis selon le premier produit à l'origine de la prise en charge. Cet indicateur est disponible uniquement pour les établissements sanitaires et les centres spécialisés. Il n'existe pas pour les établissements sociaux.*

♦ Sérologies VIH et Hépatite C

Parmi les personnes prises en charge en novembre 1999 dans les centres spécialisés et les établissements sanitaires, l'enquête de la DREES renseigne sur le statut sérologique pour le VIH et l'hépatite C.
En Limousin, pour le VIH et l'hépatite C, la sérologie est connue chez un peu plus des deux tiers des personnes prises en charge. L'hépatite C est plus fréquente que le VIH chez les toxicomanes pris en charge.

Méthodes :

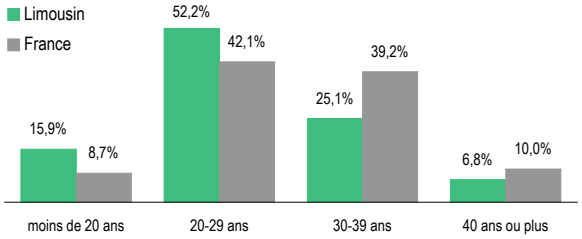
- *Dans la mesure où le statut sérologique au **VIH** n'est pas toujours renseigné, la DREES fait deux estimations pour estimer la fourchette pour la séroprévalence au VIH :*

- estimation minimum : les toxicomanes dont le statut sérologique est inconnu sont séronégatifs,
- estimation maximum : les toxicomanes dont le statut est inconnu se répartissent entre séronégatifs et séropositifs de la même façon que ceux dont le statut sérologique est connu.

- *L'estimation du pourcentage de séropositifs au **VHC** est basée sur l'hypothèse que les toxicomanes dont le statut sérologique est inconnu se répartissent de la même façon que ceux dont le statut sérologique est connu.*

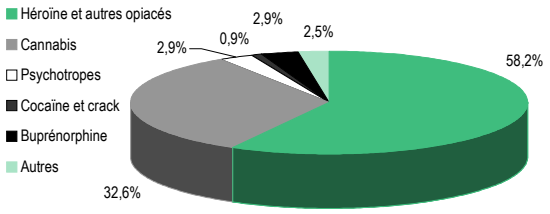
Ces indicateurs sont disponibles uniquement pour les établissements sanitaires et les centres spécialisés. Il ne sont pas disponibles pour les établissements sociaux.

Répartition des toxicomanes pris en charge selon l'âge en Limousin et en France en novembre 1999



Source : DREES Exploitation ORS

Répartition des toxicomanes pris en charge selon le produit principal de dépendance en Limousin en novembre 1999



Source : DREES Exploitation ORS

Proportion de sérologies connues et estimation des séropositifs (VIH) chez les toxicomanes pris en charge en novembre 1999

VIH	Limousin	France métr.
Centres spécialisés		
Sérologie connue	66,8 %	74,2 %
Estimation des séropositifs	2,6 à 3,9 %	10,2 à 13,2 %
Etablissements sanitaires		
Sérologie connue	67,3 %	66,5 %
Estimation des séropositifs	10,9 à 15,2 %	17,8 à 25,8 %

Source : DREES Exploitation ORS

Proportion de sérologies connues et estimation des séropositifs (hépatite C) chez les toxicomanes pris en charge en novembre 1999

VHC	Limousin	France métr.
Centres spécialisés		
Sérologie connue	66,3 %	69,5 %
Estimation des séropositifs	48,4 %	50,9 %
Etablissements sanitaires		
Sérologie connue	67,3 %	62,4 %
Estimation des séropositifs	57,6 %	52,5 %

Source : DREES Exploitation ORS

♦ Ventes de Stéribox®, Subutex® et Méthadone® en France et en Limousin

	Limousin		France métropolitaine	
	1997	1999	1997	1999
Nombre de boîtes de STERIBOX® vendues	13 080	15 757	2 307 403	2 879 687
Taux *	719	891	1 355	1 749
Nombre de boîtes de SUBUTEX® vendues**	12 580	15 823	1 678 838	2 506 672
Taux*	691	895	986	1 522
Nombre de flacons de METHADONE® vendus***	1 766	2 000	734 802	1 179 386
Taux*	97	113	432	716

Sources : InVS/SIAMOIS, INSEE — Exploitation ORS

* Taux pour 10 000 personnes de 20 à 39 ans

** Nombre de boite de Subutex® (équivalent boite de 10mg) vendues

*** Nombre de flacons de Méthadone® (équivalent flacons de 60mg/jour) vendus

Le développement des politiques de réduction des risques initiées avec la mise en vente libre des seringues en 1988 et par la création d'un kit d'injection stérile (Stéribox®) pour limiter les contaminations par le VIH lors de partages de seringues entre toxicomanes, s'est poursuivi en 1996 avec la mise à disposition de deux produits de substitution à l'héroïne : la Méthadone® et le Subutex®.

En Limousin, comme en France, le nombre de boîtes de Stéribox®, de Subutex® et le nombre de flacons de Méthadone® vendus est en constante augmentation depuis leur mise à disposition.
Dans la région, le taux de boîtes ou de flacons vendus pour 10 000 personnes de 20 à 39 ans est lui aussi en constante augmentation.

Malgré de multiples contrôles et la méthode de validation mise en place, il peut encore exister quelques anomalies dans ce document.
Merci de nous les signaler à l'adresse ci-après santeobserveelimousin@ors-limousin.org