

SYNTHESE DU TABLEAU DE BORD, ANNEE 2005 : « INDICATEURS DE SUIVI DES CONDUITES ADDICTIVES EN BRETAGNE »

Face à l'évolution des consommations licites ou illicites qui occasionnent des dommages sanitaires et sociaux, il est important de prévenir et de réduire ces conséquences, en adaptant et en réorientant les actions qui visent à promouvoir des modifications de comportement durables. Cette mobilisation ne peut se faire qu'en articulant à la fois le champ de la prévention, de la prise en charge et de la législation.

En Bretagne, nombreux sont les acteurs qui sont mobilisés face à cette situation. Des actions d'envergure sont développées et s'appuient sur différentes priorités définies dans le Projet d'action stratégique de l'Etat pour la prévention des dépendances, le Projet Académique, le volet « conduites addictives » du Plan Régional de Santé publique, les orientations de l'URCAM¹ et par les collectivités territoriales, notamment par le Conseil Régional dans ses programmes liés à la mission « Pour une Bretagne Solidaire - participer à l'éducation à la santé et à la promotion de la santé »

Une approche globale de la question des drogues ne peut être aujourd'hui efficace qu'au travers d'une observation rigoureuse, objective et partagée de ces phénomènes.

Ainsi, le CIRDD² Bretagne et l'ORS³, Bretagne avec le soutien opérationnel de la DRASS⁴, ont travaillé sur un état des lieux de référence, rassemblant un certain nombre d'indicateurs de suivi des conduites addictives en Bretagne.

Certaines études permettent, en effet, de mettre en avant des données objectives, stables et fiables concernant l'évolution des consommations, des infractions à la législation, des recours aux soins, des conséquences socio-sanitaires et des phénomènes émergents liés aux usages de drogues. Il est tout de même nécessaire de rappeler que ce recueil de données offre une vision partielle de la situation en Bretagne car il rassemble les indicateurs issus des seules études disponibles fin 2005.

Soucieux d'apporter des éléments d'informations, cet outil, conçu en direction des professionnels de terrain, des élus et responsables, devrait leur permettre, dans un contexte de grande mutation politique, de repenser et d'adapter les actions à mener.

Ainsi, cette synthèse offre au lecteur les grandes lignes du tableau de bord 2005. Compte-tenu des spécificités des prises en charge selon les substances psycho actives consommées, elle est organisée par types de produits.



Ce tableau de Bord a bénéficié du soutien de la MILDt (Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie), dans le cadre du pilotage national des missions qu'elle a confiées au CIRDD, de la Préfecture de Région et du Conseil Régional de Bretagne, dans le cadre du programme d'étude confié à l'ORS Bretagne et intégré dans le contrat de plan Etat-Région. Il a aussi bénéficié du soutien de l'URCAM, dans le cadre des priorités thématiques de l'Assurance Maladie et de l'OFDT (l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies) dans le cadre du pilotage technique national de la mission observation des CIRDD.

¹ URCAM : Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie

² CIRDD : Centre d'Information Régional sur les Drogues et les Dépendances

³ ORS : Observatoire Régional de Santé

⁴ DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

L'Alcool : une région caractérisée par les usages à risque, chez les jeunes

Les consommations

De manière générale, la Bretagne présente des niveaux d'usages supérieurs à la moyenne française. Pour autant, c'est sur des types d'usage spécifique, tels que les consommations et les ivresses régulières chez les jeunes de 17 ans, que la région se distingue.

Au vu de l'étude ESCAPAD 2002/2003, chez les jeunes bretons de 17 ans, le nombre d'usagers réguliers¹ d'alcool apparaît significativement supérieur à la moyenne française (15% vs 12.6%). Les ivresses régulières² distinguent la Bretagne pour l'alcoolisation : les ivresses régulières y sont 2.4 fois plus fréquentes (15% versus 6.3% pour le reste de la France).

Usages d'alcool et ivresses à 17 ans (%)
(Sources : ESCAPAD 2002/2003)

	Garçons		Filles	
	Bretagne	France	Bretagne	France
Expérimentation	97	93.8*	97	92.9*
Ivresses régulières	23	9.8*	8	2.6*
Usage quotidien	0.6	1.9*	0.3	0.2
Usage régulier	23	18.7*	7	6.3

Entre 15 et 24 ans, en Bretagne, parmi les consultants enquêtés dans les Centres d'examen de santé, près de 45% des hommes et plus de 25% des femmes sont des buveurs réguliers³. Ces chiffres baissent pour les 25-59ans (28.8% des hommes et 10% des femmes)

Cette tendance s'inverse après 60 ans (65% des hommes et 29% des femmes sont des buveurs réguliers).

On peut aussi noter une disparité importante entre les hommes et les femmes, accentuée après l'âge de 60 ans. (Source : données CNAMTS-CETAF 2002-2003).

Les conséquences sanitaires

L'enquête auprès des patients hospitalisés en 2000 annonce que le risque d'alcoolisation excessive chez les patients hospitalisés est plus important en Bretagne qu'en France (un patient hospitalisé sur quatre en Bretagne et un sur cinq en France).

¹Usager régulier désigne une consommation au moins équivalente à 10 prises au cours des 30 derniers jours

²Les Ivresses régulières désignent au moins 10 ivresses au cours des 12 derniers mois

³Les buveurs réguliers désignent les personnes consommant de l'alcool chaque jour ou quelque jour par semaine

La mortalité liée directement à l'alcool (cirrhose, psychose alcoolique, cancer des voies aérodigestives supérieures et œsophage) est plus élevée en Bretagne qu'en France (hormis chez les femmes pour le cancer des voies aérodigestives supérieures et de l'œsophage) bien qu'elle ait baissé sur la période 1980-2001 (Source INSERM, 2001)

Le taux de mortalité prématurée liée à la consommation excessive d'alcool est marqué par une diminution entre 1980 et 2001. Chez les hommes, la mortalité prématurée liée à l'alcool reste cependant plus élevée en Bretagne qu'en France. Chez les femmes, la mortalité prématurée par cancer des voies aérodigestives supérieures et de l'œsophage est au niveau de la moyenne française mais supérieure pour les cirrhoses du foie et les psychoses alcooliques (Source INSERM, 2001)

Nombre de décès liés à la consommation d'alcool et de tabac. Année 2000

HOMMES	avant 65 ans	après 65 ans
	psychose alcoolique et alcoolisme	156
cirrhose du foie	255	174
cancers des VADS*	291	369
cancer du poumon	423	551
Total	1125	1135

Source : INSERM CépiDc

*Voies aérodigestives supérieures

Les accidents de la circulation

Sur la période 2000-2004, le nombre de victimes graves dans les accidents à taux d'alcoolémie positifs ainsi que la proportion d'accidents mortels à taux d'alcoolémie positif sont plus élevés dans les quatre départements bretons qu'en moyenne nationale.

Victimes graves des accidents à taux d'alcoolémie positif, en pourcentage des victimes graves des accidents à taux d'alcoolémie connu

Période 2000-2004	%
département	
Côtes d'Armor	26,5
Gard	24,8
Nièvre	24,7
Pyrénées Orientales	24,5
Morbihan	24,4
Nord	24,4
Deux Sèvres	24,3
Savoie	24,2
Gironde	24,1
Allier	23,2
Haute Garonne	22,7
Loire Atlantique	22,6
Aube	22,3
Maine et Loire	22,3
Haute Saône	22,3
Doubs	22,0
Charente	21,9
Puy-de-Dôme	21,7
Vendée	21,7
Charente-maritime	21,6
Ille-et-Vilaine	21,5
Yonne	21,2
Sarthe	20,9
Finistère	20,7
Vienne	20,7
...	
Moyenne nationale	18,6

Source : Observatoire national interministériel de sécurité routière

Le Cannabis : un produit très répandu chez les jeunes bretons

Les consommations

Le cannabis s'avère très diffusé en Bretagne parmi les jeunes de 17 ans. Son expérimentation y est fréquente et l'usage régulier¹ est parmi les plus élevés mesurés en France (16% vs 13.1% pour le reste de la France).

L'usage quotidien² n'y est pas sensiblement plus répandu qu'ailleurs : 6% vs 5,5% au niveau national. L'usage de cannabis (quotidien ou régulier) est à forte prédominance masculine. (Enquête ESCAPAD 2002/2003).

Usage de Cannabis à 17 ans (%)
(Source : ESCAPAD 2002/2003)

	Garçons		Filles	
	Bretagne	France	Bretagne	France
Expérimentation	68	56.8*	62	47.8*
Usage quotidien	9	7.9	2.7	3.0
Usage régulier	23	18.6*	9	7.4
Age du premier joint	15.1	15.2	15.2	15.3

Le recours aux soins

Les consultations cannabis ouvertes depuis février 2005, ont comptabilisé 2665 consultants, parmi lesquels, 15,1% de parents. Le nombre de personnes vues est constant avec cependant un pic en juin et une baisse en juillet.

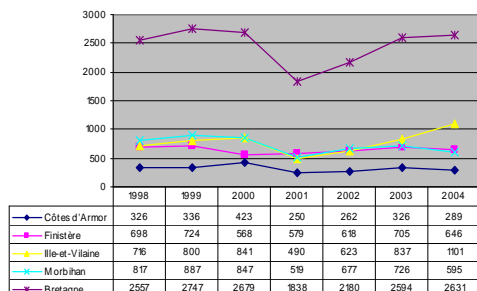
Les Interpellations

On note, en Bretagne, une nette augmentation des interpellations pour usage de cannabis entre 2001 et 2004 (+ 43,14%) même si des disparités apparaissent entre les départements avec notamment une forte augmentation d'interpellations en Ille et Vilaine en 2004.

En 2004, 93,5% des interpellations pour usages concernent les usagers de cannabis.

(Source : OCTRIS, 2004)

Evolution du nombre d'interpellations d'usagers de cannabis
(Source : OCTRIS), Ministère de l'intérieur, 2004)



Le Tabac : une consommation importante chez les 15/24 ans

Les consommations

Les consommations importantes de tabac observées en Bretagne concernent avant tout les jeunes bretons.

Chez les jeunes de 17 ans, la consommation quotidienne³ de tabac se situe très au-dessus de la moyenne nationale et place la Bretagne en tête des régions françaises (48% vs 39%) (Source ESCAPAD 2002/2003).

Chez les 15-24 ans, 60,9% des hommes et 54,9% des femmes sont des fumeurs réguliers en Bretagne ce qui place là encore la région en tête des régions françaises.

A partir de 25 ans, le tabagisme diminue régulièrement avec toujours une prévalence du tabagisme plus élevée chez les hommes.

La prévalence de ces consommations doit cependant être relativisée par une tendance à la baisse des ventes de cigarettes.

(Source : données CNAMTS-CETAF 2002/2003)

Les ventes de cigarettes

En Bretagne, comme dans le reste de la France, les ventes de cigarette diminuent (notamment en 2003 et 2004) (Source : Fédération des industries de tabac-Altadis, 2005).

Pour autant, le nombre de cigarettes vendues par habitant reste supérieur à la moyenne française dans trois départements bretons : Finistère, Morbihan, Côtes d'Armor. (Source SETA INSEE, 2005)

Les conséquences sanitaires

La mortalité par cancers de la trachée, des bronches et du poumon est plus faible en Bretagne qu'en moyenne française (période 1999-2001) : 69 décès pour 100 000 hommes en Bretagne, contre 76 en France, 11 décès pour 100 000 femmes en Bretagne, contre 12 en France. (Source : INSERM, 2002)

L'importance de la consommation de tabac se traduit par une surmortalité prématurée liée à la consommation excessive de tabac chez les hommes (34 décès pour 100 000 hommes de moins de 65 ans vs 31 en France) et une équivalence par rapport à la France chez les femmes (6 décès pour 100 000 femmes de moins de 65 ans vs 5,7 en France).

¹ Usager régulier désigne le fait d'avoir consommé au moins 10 fois du cannabis au cours des 30 derniers jours précédents l'enquête.

² Les usages quotidiens désignent une consommation quotidienne au cours des 30 derniers jours

³ Désigne le fait d'avoir fumé au cours des 30 derniers jours précédent l'enquête.

Les médicaments psychotropes

Les consommations

Chez les jeunes de 17 ans, les niveaux d'usages de médicaments psychotropes sont dans la moyenne nationale (10% vs 10.5% au niveau national). Il est noté toutefois, un léger retrait chez les filles (13% vs 16% pour le reste de la France) (Source ESCAPAD 2002/2003).

Pour l'ensemble de la population, l'étude des remboursements de médicaments psychotropes de l'année 2000 révèle des taux supérieurs en Bretagne par rapport à la France, sauf pour la catégorie « antidépresseurs » (les anxiolytiques : 18% vs 17.4% pour le reste de la France, les hypnotiques : 10.3% vs 8.8% pour le reste de la France) (source : Revue médicale de l'Assurance Maladie, n°4, octobre-décembre 2003).

Le nombre de consommateurs de psychotropes est plus élevé chez les femmes que chez les hommes. La proportion de consommateurs de médicaments psychotropes parmi les personnes en situation de précarité âgées de 25 à 59 ans est plus élevée en Bretagne que dans toutes les régions de France (16,5% des hommes vs 10.2% en moyenne française et 19% des femmes vs 13.4%). (Source CETAF, 2002/2003).

Taux standardisés sur l'âge

	HOMMES 25-59 ans	
	Non-précaires	Précaires
Bretagne	6,2	16,5
Pays-de-la-Loire	5,6	14,2
Franche-Comté	5,4	13,6
Aquitaine	7,0	12,9
Limousin	9,9	12,7
Poitou-Charentes	6,1	12,7
Picardie	7,2	12,5
Bourgogne	5,3	11,8
Lorraine	4,7	11,6
Champagne-Ardenne	5,2	11,5
Midi-Pyrénées	6,1	10,7
Nord-Pas-de-Calais	5,5	10,7
Rhône-Alpes	6,3	10,6
Centre	5,1	10,4
France	5,9	10,2
Basse-Normandie	8,5	9,1
Languedoc Roussillon	5,5	8,5
Ile-de-France	4,4	8,3
PACA et Corse	6,0	8,2
Alsace	4,0	8,1
Auvergne	7,7	8,1
Haute Normandie	4,5	2,6

Source : CNAMTS - Cetaf Centre Technique d'Appui et de Formation des Centres d'Examens de santé. Données régionalisées 2002-2003

Sources

- ESCAPAD (Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation A la Défense): jeunes de 17-18 ans, échelon régional en France, périodicité annuelle (données régionales exploitées sur 2002-2003)
- CNAMTS-CETAF (Centre technique d'Appui et de Formation des Centres d'Examens de Santé): données annuelles (2002-2003), 2005
- INSERM CépiDc : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès, année 2001
- SETA INSEE : Institut National de la statistique des études économiques, 2005
- OCTRIS : Office Central pour la Répression du Trafic Illicite des Stupéfiants, 2004

Taux standardisés sur l'âge

	FEMMES 25-59 ans	
	Non-Précaires	Précaires
Bretagne	10,4	19,0
Pays-de-la-Loire	10,6	17,8
Poitou-Charentes	11,0	16,7
Aquitaine	12,3	16,5
Limousin	16,0	16,3
Franche-Comté	10,6	16,0
Picardie	10,9	15,4
Rhône-Alpes	11,2	15,1
Bourgogne	9,9	15,0
Champagne-Ardenne	10,6	15,0
Midi-Pyrénées	9,6	14,6
Lorraine	9,2	14,4
Centre	9,5	13,4
Nord-Pas-de-Calais	9,6	13,4
France	10,9	13,4
PACA et Corse	9,9	12,3
Auvergne	6,7	10,9
Ile-de-France	8,4	10,5
Languedoc Roussillon	11,1	10,4
Haute Normandie	7,8	9,8
Alsace	6,5	9,7
Basse-Normandie	10,3	9,1

Source : CNAMTS - Cetaf Centre Technique d'Appui et de Formation des Centres d'Examens de santé. Données régionalisées 2002-2003

Les autres produits psychoactifs

Les niveaux d'expérimentation¹ des autres produits psychoactifs sont proches de ceux mesurés ailleurs, à l'exception des champignons hallucinogènes, des produits à inhaler et du LSD, pour lesquels la Bretagne se situe au premier rang au niveau national, chez les jeunes de 17 ans. Cette expérimentation plus importante est surtout le fait des garçons (Source : ESCAPAD 2002/2003).

Les Tendances Récentes et Nouvelles Drogues : TREND

L'objectif de ce dispositif d'observation des **Tendances Récentes et Nouvelles Drogues** est de fournir, en complémentarité des dispositifs existants, des éléments de connaissance sur les phénomènes émergents liés aux usages de drogues. Sur l'année 2004, il est globalement constaté une augmentation de la disponibilité de la cocaïne et du nombre de ses consommateurs, une disponibilité du cannabis toujours aussi importante, une tendance stable pour l'ecstasy. Dans le milieu festif, une baisse de la kétamine, des amphétamines et du LSD et dans le milieu urbain (Rennes), une baisse de la disponibilité et de l'accessibilité du Skénan®LP et une augmentation de la disponibilité de l'héroïne.

¹Désigne le fait d'avoir déjà pris un produit au cours de sa vie quel que soit le nombre de consommation