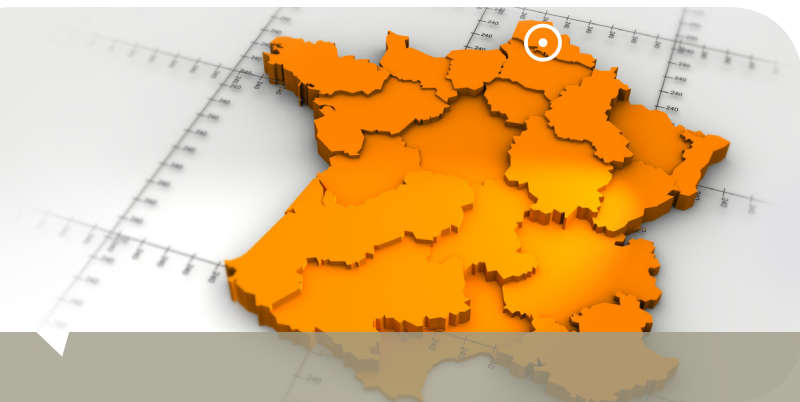


# Addictions en Nord-Pas-de-Calais

## Consommations de substances psychoactives et offre médicosociale



Décembre 2016

### Contributeurs

François Beck, Cristina Díaz-Gómez, Agnès Cadet-Tairou, Michel Gandilhon, Thibault Gauduchon, Olivier Le Nézet, Aurélie Lermenier-Jeannet, Ivana Obradovic, Christophe Palle, Caroline Protais.

### Relecture

Julie-Émilie Adès

### Conception graphique

Frédérique Million

### Remerciements

Santé publique France pour les données issues du Baromètre santé, pour les ventes de traitements de substitution aux opiacés et de Stéribox® ; la DSN 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 stagiaires 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 ; l'OCRTIS pour les interpellations pour usage de produits illicites ; l'association Le Cèdre Bleu pour les observations de TREND à Lille.

# SOMMAIRE

---

Préambule	5
Introduction	10
<b>Partie 1. Usages de produits psychoactifs en population générale et adolescente</b>	<b>12</b>
<i>État des lieux en France – chiffres et repères clés</i>	14
<i>Comparaisons régionales</i>	14
<i>Données locales – Territoires de santé</i>	18
<i>Évolutions régionales et métropolitaines</i>	18
<b>1.2. Consommations d'alcool</b>	<b>19</b>
<i>État des lieux en France</i>	19
<i>Comparaisons régionales</i>	20
<i>Données locales – Territoires de santé</i>	24
<i>Évolutions régionales et métropolitaines</i>	24
<b>1.3. Consommations de cannabis</b>	<b>26</b>
<i>État des lieux en France – chiffres et repères clés</i>	26
<i>Comparaisons régionales</i>	26
<i>Données locales – Territoires de santé</i>	30
<i>Évolutions régionales et métropolitaines</i>	30
<b>1.4. Consommations de drogues illicites autres que le cannabis</b>	<b>31</b>
<i>État des lieux en France – chiffres et repères clés</i>	31
<i>Comparaisons régionales</i>	32
<b>Partie 2. Activité des dispositifs médico-sociaux et pratiques d'usages parmi les publics reçus</b>	<b>34</b>
<b>2.1. Les CSAPA de la région et leur public</b>	<b>34</b>
<i>Nombre de personnes prises en charge</i>	34
<i>Moyens financiers</i>	36
<i>Moyens en personnel</i>	36
<i>Analyse des files actives suivant le produit posant problème</i>	38
<i>Les spécificités du public des CSAPA de la région Nord-Pas-de-Calais</i>	40
<i>Les territoires de santé et leurs spécificités</i>	41

2.2. Consultations jeunes consommateurs (CJC)	43
<i>Usages de drogues et profils du public reçu en CJC</i>	44
<i>Produits et comportements à l'origine de la consultation</i>	44
<i>Principaux vecteurs de recrutement</i>	46
<i>Caractéristiques principales des consultants</i>	46
2.3. Dispositifs CAARUD en Nord-Pas-de-Calais : couverture géographique, publics et activité	48
<i>Répartition géographique, modes de fonctionnement et prestations proposées</i>	49
<i>Moyens financiers d'intervention</i>	49
<i>Effectifs et qualification des équipes</i>	50
<i>Population en contact avec les CAARUD</i>	51
<i>Les femmes plus présentes dans la file active régionale des unités mobiles</i>	54
<i>Missions de RdRD</i>	55
<i>Population rencontrée dans les CAARUD</i>	56
<i>Données sociodémographiques</i>	56
<i>Pratiques et consommations</i>	57
<i>Profils d'usage</i>	59
<b>Partie 3. Indicateurs socio-sanitaires</b>	<b>62</b>
3.1. Alcool	62
3.2. Tabac	65
3.3. Cannabis	68
3.4. Autres drogues illicites	70
3.5. Bilan	74
<b>Partie 4. Eléments qualitatifs sur la région du Nord-Pas-de-Calais à partir des observations du dispositif TREND de Lille</b>	<b>75</b>
4.1 Phénomènes émergents	75
<i>Un marché du cannabis en transformation</i>	75
<i>Le retour du comprimé d'ecstasy</i>	76
4.2 Phénomènes persistants	78
<i>Forte présence de l'héroïne sur le marché</i>	78
<i>Forte disponibilité de la cocaïne</i>	79
<b>Synthèse</b>	<b>80</b>
<b>Annexes</b>	<b>83</b>

## PRÉAMBULE

---

### Aperçu socio-économique de la région Nord-Pas-de-Calais

Avant sa fusion avec la région Picardie en 2016, le Nord-Pas-de-Calais apparaissait comme l'une des régions métropolitaines les plus défavorisées : le revenu médian de ses habitants et son indice de développement humain figuraient parmi les plus faibles (notamment sur les critères relatifs à la santé et à l'espérance de vie) ; son taux de chômage avoisinait les 13 % (deuxième rang national) et son taux de pauvreté était de 19,3 %, soit 5 points au-dessus de la moyenne métropolitaine. L'INSEE y relevait en 2012 le niveau de vie médian le plus faible de France métropolitaine, à 17 700 € par an, soit 2 000 € en dessous de la moyenne.

Le Nord-Pas-de-Calais était, en outre, la quatrième région métropolitaine la plus peuplée après l'Île-de-France et les régions Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte-d'Azur. Ce territoire compte aujourd'hui plus de quatre millions d'habitants et représente ainsi 6,4 % de la population française. Le Nord est le département le plus peuplé de France, avec environ 2,5 millions d'habitants, devant Paris et les Bouches-du-Rhône.

Le Nord-Pas-de-Calais compte la population la plus jeune de France métropolitaine, avec 26,7 % de moins de vingt ans, soit deux points de plus que la moyenne nationale, et seulement 15 % de seniors, soit trois points de moins que la moyenne nationale. La croissance démographique est, depuis plusieurs décennies, plus faible que sur le reste du territoire puisque le Nord-Pas-de-Calais rassemblait 7 % des Français en 1980 et n'en compte plus désormais que 6,4 %. Cette croissance démographique atone (0,1 % par an entre 1999 et 2013, contre une moyenne de 0,7 % en métropole) repose exclusivement sur l'excédent naturel (2,11 enfants par femme, soit un taux de natalité de 14 % qui contribue pour 0,5 % à la croissance annuelle de la population), dont l'effet est quasiment annulé par un solde migratoire nettement négatif (qui contribue pour 0,4 % à la baisse de la population). Ce phénomène d'émigration résulte des difficultés socio-économiques de

la région, particulièrement marquées parmi ses habitants les plus qualifiés : alors que la part de diplômés parmi les natifs est déjà singulièrement faible, un tiers d'entre eux ont quitté la région.

L'activité de la région Nord-Pas-de-Calais reste fortement industrielle, ce dont témoigne la présence de certaines activités emblématiques (textile, métallurgie, logistique, transports, entretien et réparation). Toutefois, la désindustrialisation marquée de la région (l'industrie rassemblait 21 % des emplois en 2000, contre 15 % en 2012) a rapproché progressivement sa structure productive de la moyenne nationale : alors que l'industrie représentait 26,7 % de la valeur ajoutée de la région en 1990, elle n'en représente plus que 15,6 % (14,9 % en moyenne en régions), désormais largement tertiarisée, notamment au profit du tertiaire non-marchand (social, enseignement).

Ces évolutions économiques ont accru les inégalités socio-territoriales : déclin des pôles du littoral (Dunkerque, Boulogne-sur-Mer, Calais, Saint-Omer) et de l'est du département du Nord (Maubeuge, Avesnes-sur-Helpe) au profit de la métropole lilloise, où le nombre d'emplois dans des secteurs innovants s'est accru de 18 % entre 2007 et 2012, des pôles urbains adjacents (Lens, Valenciennes) et de villes centrées sur les services (Arras). Les inégalités de revenus moins marquées dans la région qu'ailleurs en France s'expliquent en partie par le moindre niveau de vie des plus aisés. Par ailleurs, en lien avec les difficultés économiques rencontrées, le poids démographique des quartiers prioritaires définis par la politique de la ville est plus important qu'ailleurs en régions : soit 13 % contre 7,7 %.

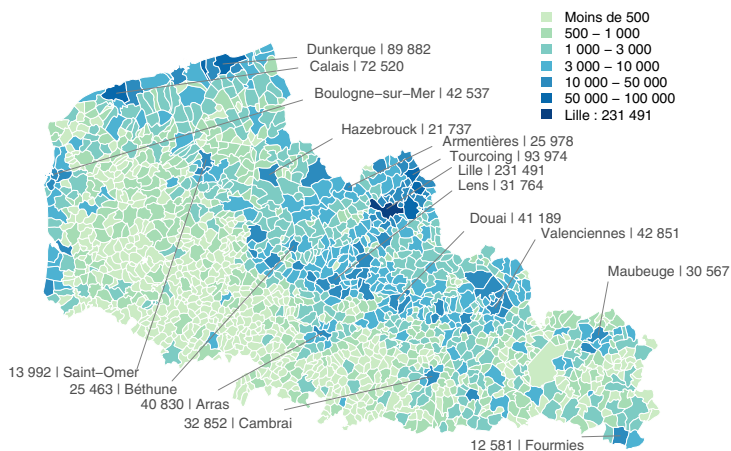
La crise a accru les écarts de performance économique, tant entre les régions qu'au niveau infra-régional et, notamment, celui des territoires de santé. Ainsi, l'emploi a diminué en Nord-Pas-de-Calais (baisse de 0,7 % par an entre 2008 et 2013, contre 0,4 % en France métropolitaine), en particulier du fait du poids du problème d'une l'industrie particulièrement touchée par la crise (baisse de 2,9 % de taux d'emploi entre 2008 et 2013). L'écart de taux de chômage avec la métropole s'est aggravé, avec un pic fin 2012. Au sein de l'ensemble régional, le Pas-de-Calais a été plus durement affecté par la crise que le Nord : en 2014, l'emploi a chuté de 0,8 % dans le Pas-de-Calais, contre une baisse de 0,2 % dans le Nord.

Toutefois, les indicateurs économiques pour 2014 (recul des défaillances d'entreprise, hausse du nombre de créations d'entreprises, rebond de l'emploi intérimaire) laissent entrevoir une reprise économique progressive, portée par de bons résultats dans le secteur tertiaire et la forte croissance du Royaume-Uni voisin, qui stimule en particulier les transports et le tourisme.

En termes géo-urbains, le territoire est structuré par de nombreux pôles très rapprochés et densément peuplés (cartes 1 et 2). Cette organisation de l'espace est spécifique de la région. Les grandes aires urbaines concentrent

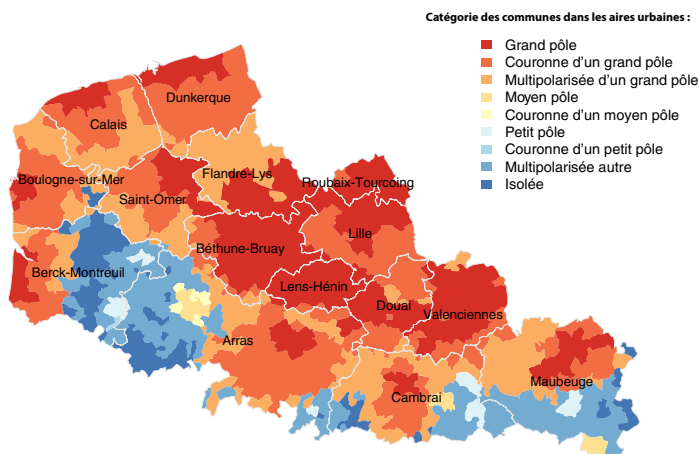
88,4 % de la population et couvrent 58 % de la superficie de la région. Les communes isolées qui ne subissent pas l'influence des grands pôles ne couvrent que 5,6 % du territoire contre 27,3 % en moyenne en métropole hors région Île-de-France. Les grandes aires urbaines atteignent une densité de population record de 500 habitants par km<sup>2</sup> contre seulement 200 habitants par km<sup>2</sup> sur l'ensemble de la métropole (hors unité urbaine de Paris).

### Carte 1 - Population communale en Nord-Pas-de-Calais



Source : Population municipale au recensement 2013, INSEE

### Carte 2 - Découpage des quinze zones d'emploi du Nord-Pas-de-Calais



Source : Table d'appartenance géographique des communes 2015, INSEE

Les pôles urbains du Nord-Pas-de-Calais sont interconnectés par un réseau d'infrastructures efficace qui facilite les déplacements « domicile-travail » et crée des flux intenses de masse salariale entre les différentes zones d'emploi. Le réseau le plus important s'organise autour de la métropole lilloise qui entretient de nombreux échanges avec l'ancien bassin minier (Béthune, Bruay, Lens, Hénin, Douai), les zones Roubaix-Tourcoing, Flandres-Lys et enfin avec l'Île-de-France.

La métropole de Lille produit la plus grande partie des richesses de la région. Les nombreux transferts de richesses via les navetteurs profitent aux zones périphériques. Cependant, les écarts de salaires captés et perdus concourent à des inégalités de niveau de vie entre les zones d'emploi. Ce différentiel est bénéfique à la zone d'emploi de Lille, la zone résidentielle de Flandres-Lys, et enfin Arras ; elle est plutôt défavorable à l'ancien bassin minier et à la zone Roubaix-Tourcoing où le niveau de vie est inférieur.

Les quatre pôles côtiers sont plus isolés. La zone de Dunkerque apparaît même relativement autonome avec un volume de masse salariale circulante (captée ou perdue) deux fois moins élevé que le volume stable de masse salariale (produite et retenue dans cette zone).

Les indicateurs sociaux, sanitaires et économiques (notamment de chômage) sont globalement plus défavorables dans la région Nord-Pas-de-Calais-Picardie (Hauts-de-France) qu'ailleurs en métropole hors région Île-de-France. Bien que le dynamisme démographique reste pénalisé par l'émigration d'une partie de sa population, la nouvelle région se caractérise par l'indice de vieillissement le plus faible de France et le taux de fécondité des jeunes le plus élevé, caractéristiques démographiques déterminantes pour l'avenir.



## Références bibliographiques

Becuwe B., Werquin B. (2016) Cinq zones d'emploi gagnantes au jeu des navettes domicile-travail. Insee Analyses Nord-Pas-de-Calais-Picardie, n° 14, 4 p.

Bonjour V. (2015) 30 années d'évolution d'emploi en région Nord-Pas-de-Calais : une analyse au travers des sphères productives et présentes. Insee Flash Nord-Pas-de-Calais, n° 7, 2 p.

Bonjour V. (2015) 30 années d'évolution d'emploi en région Nord-Pas-de-Calais : une analyse au travers des fonctions. Insee Flash Nord-Pas-de-Calais, n° 8, 2 p.

Capot R., Rodriguez P. (2011) Le nouveau zonage en aires urbaines de 2010 : extension modérée de la périurbanisation en Nord-Pas-de-Calais. Pages de Profils, Insee Nord-Pas-de-Calais, n° 96, 8 p.

Cuchère E. (2014) 4 050 756 habitants au 1er janvier 2012. Insee Flash Nord-Pas-de-Calais, n° 3, 2 p.

Degorre A. (2015) Nord-Pas-de-Calais et Picardie : l'influence des grandes aires urbaines. Insee Flash Nord-Pas-de-Calais, n° 5, 2 p.

Desrivierre D., Werquin B. (2016) De quoi vivent les territoires ? Des fonctionnements similaires de part et d'autre de l'ancienne frontière régionale. Insee Analyses Nord-Pas-de-Calais-Picardie, n° 15, 4 p.

INSEE (2016) La nouvelle géographie prioritaire : portrait économique et social des quartiers du Nord et du Pas-de-Calais. Insee Dossier Nord-Pas-de-Calais Picardie, n° 3, 85 p.

Trottet L., Lemery B., Trugeon A., Ledesert B., Martineau H., Ochoa A., Scandella N., Tron I. (2016) La France des régions 2016. Approche socio-sanitaire. Paris, FNORS, 36 p.

## 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). L'Observatoire est en mesure d'apporter un concours méthodologique à la préparation et au suivi des travaux d'évaluation du plan gouvernemental. L'OFDT est aussi l'un des relais nationaux de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA). À ce titre, il a pour mission de fournir des données comparables au niveau européen sur le phénomène des drogues illicites et des toxicomanies.

L'objectif de ce Portrait de territoire est de concourir à une meilleure connaissance des spécificités de la région Nord-Pas-de-Calais en matière de consommation de drogues et de prise en charge des usagers par les structures médico-sociales implantées sur son territoire. Cette étude 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 quatre 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 le Nord-Pas-de-Calais et ceux mesurés sur le reste du territoire sont établies à l'adolescence (17 ans) et à l'âge adulte (18-75 ans). Les résultats de l'enquête ESCAPAD seront déclinés par territoire de santé (Métropole-Flandre intérieure, Littoral, Hainaut-Cambrésis et Artois-Douaisis) afin de dégager des spécificités infrarégionales.

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

enfin, 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 au travers de sources de données externes aux dispositifs médico-sociaux et aux enquêtes, comme les données de ventes de produits, d'accidents ou d'interpellations.

Enfin, la quatrième partie rend compte des observations du site lillois du réseau TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues), qui apportent un éclairage qualitatif, complémentaire des données statistiques sur plusieurs aspects, tels que la disponibilité des produits illicites dans la région de Lille ou l'état des différents trafics de stupéfiants.

La synthèse des connaissances régionales en matière d'addictions mobilise des domaines d'études et des prismes d'observation de nature très diverse. Bien que centrés sur le même territoire, ceux-ci 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 ET ADOLESCENTE

---

Afin d'obtenir une image représentative des usages de produits psychoactifs dans le Nord-Pas-de-Calais, 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 2010 (Beck *et al.*, 2013), représentative de la population âgée de 15 à 75 ans (voir encadrés). Les résultats de la dernière édition du Baromètre santé (2014) ne peuvent pas être analysés au niveau des anciennes régions administratives comme le Nord-Pas-de-Calais, mais seulement à l'échelle des treize nouvelles régions métropolitaines. Les résultats nationaux de l'enquête 2014 seront toutefois mobilisés pour fournir des données de référence pour la population générale (Beck *et al.*, 2015).

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.

Une analyse infrarégionale des comportements d'usage est également proposée. Les résultats d'ESCAPAD sont déclinés par territoire de santé et par département (voir données complètes en annexe). Les échantillons des territoires de santé de la région ont été reconstitués à partir du code postal de la commune de résidence renseigné par les jeunes dans le questionnaire<sup>1</sup> (carte 3). De même, les niveaux d'usage mesurés dans les territoires de santé et dans les départements sont comparés au reste de la métropole.

Enfin, l'évolution des niveaux de consommation en Nord-Pas-de-Calais chez les jeunes de 17 ans est analysée à partir des exercices 2005, 2008, 2011 et 2014 de l'enquête ESCAPAD.

---

1. Dans la mesure où quelques personnes n'avaient pas (ou mal) renseigné leur code postal dans le questionnaire, la somme des effectifs par territoire de santé (1 275 ; carte 1) est inférieure à l'effectif régional (1 308 ; tableau 1).

## ■ 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. Le questionnaire porte sur la santé et les consommations de produits psychoactifs (alcool, tabac, 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 de la période, y compris dans les 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. Cet échantillon compte 1 308 jeunes résidant dans le Nord-Pas-de-Calais.

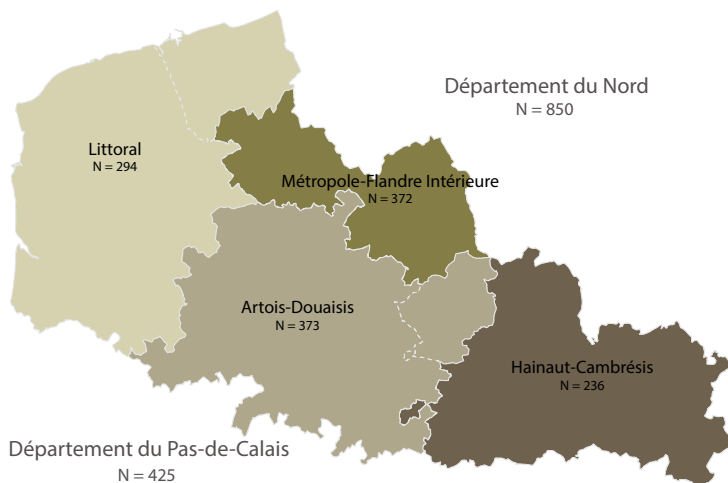
Pour plus d'information sur la méthodologie et sur les résultats de l'enquête ESCAPAD, rendez-vous sur [www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/escapad/](http://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/escapad/). L'ensemble des données régionales cartographiées est disponible sur l'application odicer. [ofdt.fr](http://ofdt.fr) (voir encadré p. 74).

## ■ 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 est une enquête téléphonique sur échantillon aléatoire. Cette enquête permet notamment de décrire la consommation de substances psychoactives sur l'ensemble de la population mais aussi d'évaluer les liens avec d'autres facteurs.

Le terrain de l'enquête 2010, confié à l'institut GfK-ISL, s'est déroulé du 22 octobre 2009 au 3 juillet 2010. L'échantillon métropolitain comprend 27 653 individus dont 1 858 résidant dans le Nord-Pas-de-Calais. 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.

Carte 3 - Effectifs des échantillons ESCAPAD par territoire de santé et par département (2014)



Source : ESCAPAD 2014, OFDT

## 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 régulièrement 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 cette même année (32,4 %). Le tabac est le seul produit psychoactif dont les niveaux de consommations sont assez proches parmi les hommes et les femmes à l'âge adulte et tout à fait comparables à l'adolescence.

### *Comparaisons régionales*

La consommation quotidienne de tabac dans le Nord-Pas-de-Calais est globalement comparable à la consommation métropolitaine. En 2014, 31 % des jeunes âgés de 17 ans déclaraient fumer quotidiennement (tableau 1). Les jeunes fumeuses de la région étaient toutefois moins nombreuses qu'ailleurs (27 % dans le Nord-Pas-de-Calais contre 31,9 % sur tout le territoire métropolitain). En 2010, les habitants du Nord-Pas-de-Calais (15-75 ans)

étaient 30 % à fumer au moins une cigarette par jour (tableau 2). Les niveaux mesurés parmi les hommes et les femmes de la région étaient comparables au reste du territoire.

La région se distingue néanmoins par une consommation intensive de tabac (plus de 10 cigarettes par jour) supérieure à la moyenne. Cette particularité se mesure parmi les jeunes de 17 ans (10 % contre 7,7 %) et parmi les hommes adultes (26 % contre 23 %).

**Tableau 1- Usages de tabac à 17 ans, en 2014 (%)**

	Hommes (n = 645)	Femmes (n = 663)	Ensemble (n = 1308)	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	38*	41	43,2	44,4	43,8
Quotidien : ≥ 1 cig/jour	34	27*	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.

**Tableau 2 - Usages de tabac parmi les 15-75 ans, en 2010 (%)**

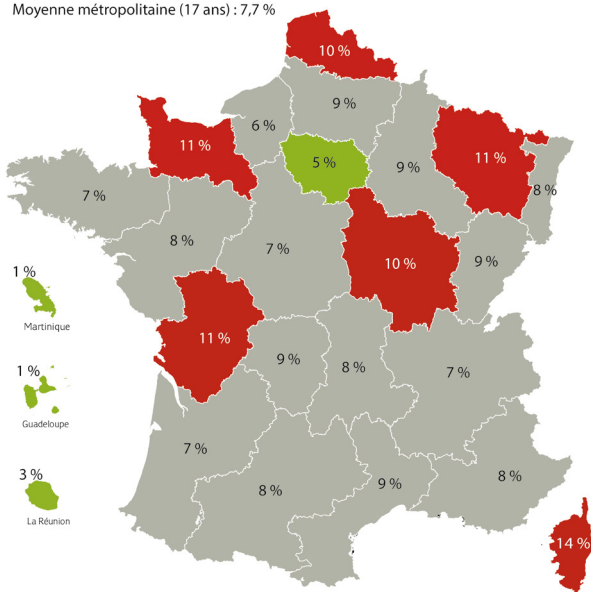
	Hommes (n = 820)	Femmes (n = 1 038)	Ensemble (n = 1 858)	Hommes Métropole (n = 11 677)	Femmes Métropole (n = 14 313)	Ensemble Métropole (n = 25 990)
Expérimentation	84	63*	73*	81,3	70,1	75,5
Quotidien : ≥ 1 cig/jour	35	25	30	32,4	26,0	29,1
Intensif : ≥ 10 cig/jour	26*	16	21	23,0	16,4	19,6

Source : Baromètre santé 2010, Santé publique France

Sur le reste du territoire, le tabagisme quotidien apparaît relativement homogène (cartes 6 et 7). L'Île-de-France se démarque néanmoins avec une consommation de tabac très inférieure au reste de la France, en population générale comme adolescente. À l'inverse, l'Aquitaine, le Languedoc-Roussillon et la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur se caractérisent elles aussi par un tabagisme (quotidien ou intensif) supérieur parmi les adultes (carte 5).

## Carte 4 - Tabagisme intensif (au moins 10 cigarettes par jour) à 17 ans (2014)

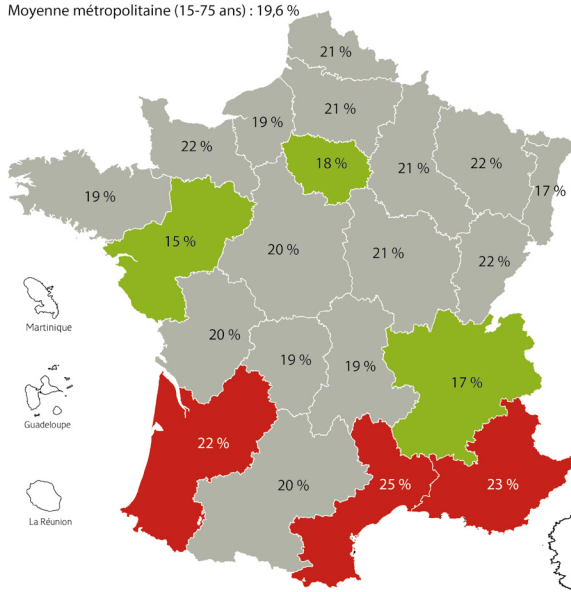
Moyenne métropolitaine (17 ans) : 7,7 %



Source : Enquête ESCAPAD 2014, exploitation régionale, OFDT

## Carte 5 - Tabagisme intensif (au moins 10 cigarettes par jour) dans la population âgée de 15 à 75 ans (2010)

Moyenne métropolitaine (15-75 ans) : 19,6 %

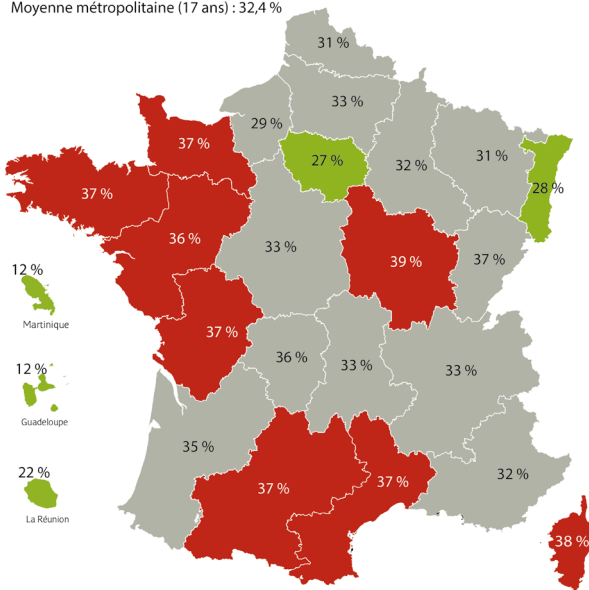


Source : Enquête Baromètre santé 2010, Santé publique France, exploitation régionale, OFDT



## Carte 6 - Usage quotidien de tabac à 17 ans (2014)

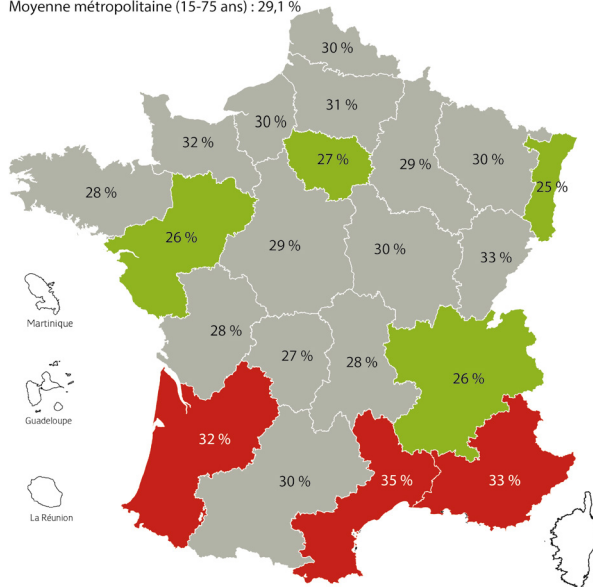
Moyenne métropolitaine (17 ans) : 32,4 %



Source : Enquête ESCAPAD 2014, exploitation régionale, OFDT

## Carte 7 - Usage quotidien de tabac parmi les 15-75 ans (2010)

Moyenne métropolitaine (15-75 ans) : 29,1 %



Source : Enquête Baromètre santé 2010, Santé publique France, exploitation régionale, OFDT

## Données locales – Territoires de santé

Au niveau infrarégional, on observe d'assez fortes disparités au sein des territoires de santé en termes de comportements tabagiques (tableau 3). La Métropole-Flandre intérieure, qui couvre notamment l'agglomération lilloise, s'oppose au reste de la région. Les jeunes de 17 ans résidant sur ce territoire ont une consommation quotidienne de tabac inférieure à la moyenne nationale (25 % contre 32,4 %). Cette spécificité n'a pas de répercussion significative sur l'ensemble de la région car les niveaux d'usage mesurés sur les trois autres territoires de santé sont comparables au reste de la France, et ainsi compensent cette moindre consommation. En revanche, ces territoires se distinguent par un niveau de tabagisme intensif supérieur à la moyenne, s'échelonnant de 11 % (Hainaut-Cambrésis) à 14 % (Littoral), qui impacte significativement la moyenne régionale.

Tableau 3 - Usages de tabac par territoire de santé à 17 ans, en 2014 (%)

	Artois-Douaisis (n = 373)	Hainaut-Cambrésis (n = 236)	Littoral (n = 294)	Métropole Flandre intérieure (n = 372)	France métropolitaine (n = 22 023)
Expérimentation	66	<b>76*</b>	64	<b>62*</b>	68,4
Dans le mois : ≥ 1 usage	<b>38*</b>	47	41	40	43,8
Quotidien : ≥ 1 cig/jour	30	37	32	<b>25*</b>	32,4
Intensif : ≥ 10 cig/jour	<b>12*</b>	<b>11*</b>	<b>14*</b>	5	7,7

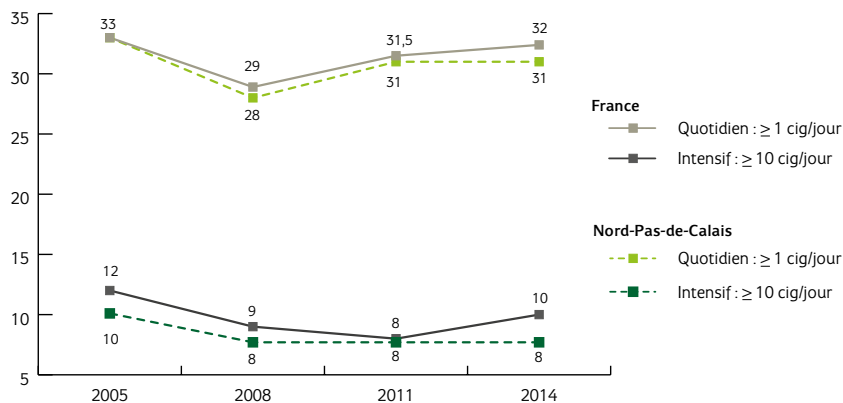
Source : ESCAPAD 2014, OFDT

## Évolutions régionales et métropolitaines

L'évolution de la consommation de tabac chez les jeunes du Nord-Pas-de-Calais est sensiblement différente de celle des autres régions. Au cours de la dernière décennie, l'expérimentation du tabac a connu une baisse significative, passant de 72,2 % en 2005 à 68,4 % en 2014 sur le plan national et de 72 % à 66 % dans le Nord-Pas-de-Calais. À l'échelle nationale, le tabagisme quotidien marque un léger rebond en 2014 qui n'est pas observé en Nord-Pas-de-Calais (figure 1). En revanche le tabagisme intensif enregistre une hausse de 2 points de pourcentage dans la région entre 2011 et 2014 alors que la moyenne métropolitaine est stable depuis 2008. En outre, le tabagisme intensif chez les jeunes de 17 ans demeure supérieur à la moyenne métropolitaine depuis l'exercice 2005 de l'enquête ESCAPAD.

Sur l'ensemble de la population métropolitaine, la consommation actuelle de tabac n'a pas évolué entre 2010 et 2014. Néanmoins, la part d'usagers quotidiens a légèrement diminué ainsi que la quantité de tabac consommée parmi les fumeurs plus occasionnels.

Figure 1 - Évolution des usages de tabac à 17 ans, de 2005 à 2014 (%)



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

## 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 15-75 ans interrogés 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

Les jeunes de 17 ans de la région Nord-Pas-de-Calais déclarent consommer moins souvent de l'alcool que dans le reste de la France. Ils rapportent également moins d'épisodes d'ivresse et d'alcoolisations ponctuelles importantes. En 2014, 19 % déclaraient trois API ou plus au cours du mois précédant l'enquête contre 21,8 % en moyenne sur le territoire métropolitain (tableau 4) ; 20 % disaient avoir été ivres au moins trois fois au cours des douze derniers mois alors qu'ils étaient 25,3 % en moyenne.

Tableau 4 - Consommations d'alcool et ivresses à 17 ans, en 2014 (%)

		Hommes (n = 645)	Femmes (n = 663)	Ensemble (n = 1308)	Hommes Métropole (n = 10 946)	Femmes Métropole (n = 11 077)	Ensemble Métropole (n = 22 023)
<b>Alcool</b>	Expérimentation	86*	86*	86*	90,2	88,3	89,3
	Dans le mois : ≥ 1 usage	70*	61*	66*	76,2	67,5	72,0
	Dans le mois : ≥ 10 usages (réguliers)	14*	6	10*	17,5	6,8	12,2
	Dans le mois : ≥ 30 usages ou quotidien	3	1	2	2,9	0,6	1,8
<b>Ivresse</b>	Expérimentation	58*	45*	52*	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)	25*	14*	20*	32,1	18,3	25,3
	Dans l'année : ≥ 10 usages (réguliers)	8*	2*	5*	13,0	4,7	8,9
<b>API</b>	Dans le mois : ≥ 1 usage	50*	36*	43*	54,6	42,9	48,8
	Dans le mois : ≥ 3 usages (répétés)	25*	13	19*	28,3	15,2	21,8
	Dans le mois : ≥ 10 usages (réguliers)	4	1	2	4,7	1,3	3,0

Source : ESCAPAD 2014, OFDT

En revanche, sur l'ensemble de la population (15-75 ans), la région se démarque par une consommation régulière et quotidienne de boissons alcoolisées un peu supérieure à la moyenne (tableau 5). Ces écarts de consommation sont essentiellement dus à la population masculine. Les hommes du Nord-Pas-de-Calais étaient 20 % à déclarer boire quotidiennement de l'alcool en 2010 alors qu'ils étaient 16,7 % sur tout le territoire (cartes 10 et 11).

Les niveaux de consommation d'alcool et d'API à 17 ans rapprochent le Nord-Pas-de-Calais des « anciennes régions » Picardie, Haute-Normandie et Île-de-France. Celles-ci forment un ensemble de régions mitoyennes où les indicateurs d'usage d'alcool sont significativement inférieurs à la moyenne métropolitaine (cartes 8 et 9). Cette formation de régions sous-consommatrices est observée depuis le début des années 2000 et témoigne d'une grande stabilité dans le temps.

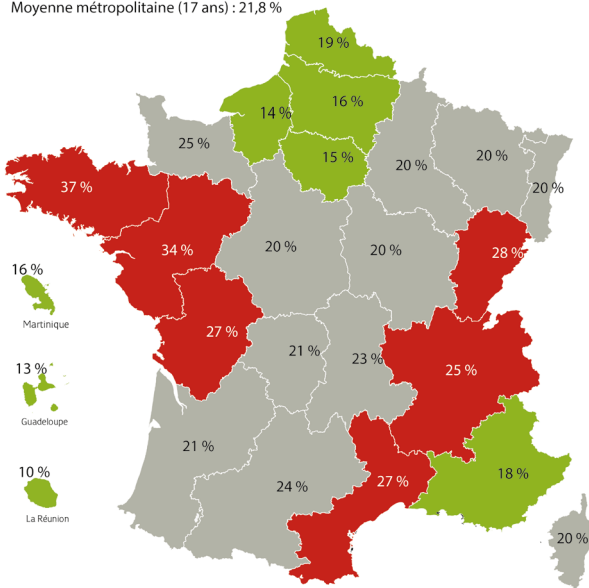
**Tableau 5 - Consommation d'alcool et ivresses parmi les 15-75 ans, en 2010 (%)**

		Hommes (n = 820)	Femmes (n = 1038)	Ensemble (n = 1858)	Hommes Métropole (n = 11677)	Femmes Métropole (n = 14313)	Ensemble Métropole (n = 25990)
<b>Alcool</b>	Expérimentation	95	94	94	96,2	92,9	94,5
	Dans le mois : ≥ 10 usages (réguliers)	<b>33*</b>	9	<b>21*</b>	28,1	9,9	18,7
	Dans le mois : ≥ 30 usages ou quotidien	<b>20*</b>	6	<b>12*</b>	16,7	5,5	11,0
<b>Ivresse</b>	Dans l'année : ≥ 1 usage	<b>23*</b>	9	<b>16*</b>	27,6	11,1	19,1
	Dans l'année : ≥ 3 usages (répétés)	<b>10*</b>	3	<b>6*</b>	13,0	3,6	8,1
	Dans l'année : ≥ 10 usages (réguliers)	<b>4*</b>	1	<b>2*</b>	5,3	0,9	3,1
<b>API</b>	Dans le mois : ≥ 1 usage	28	7	18	28,2	8,0	17,8

Source : Baromètre santé 2010, Santé publique France

## Carte 8 - Alcoolisation ponctuelle importante (API) répétée à 17 ans (2014)

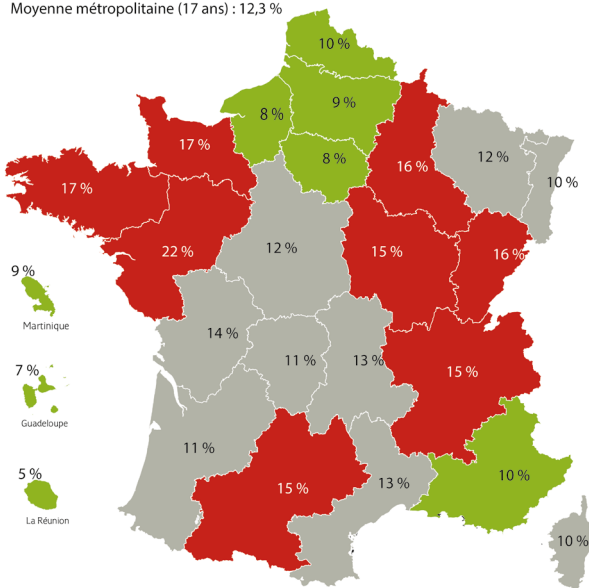
Moyenne métropolitaine (17 ans) : 21,8 %



Source : Enquête ESCAPAD 2014, exploitation régionale, OFDT

## Carte 9 - Consommation régulière d'alcool (10 fois et plus dans le mois) à 17 ans (2014)

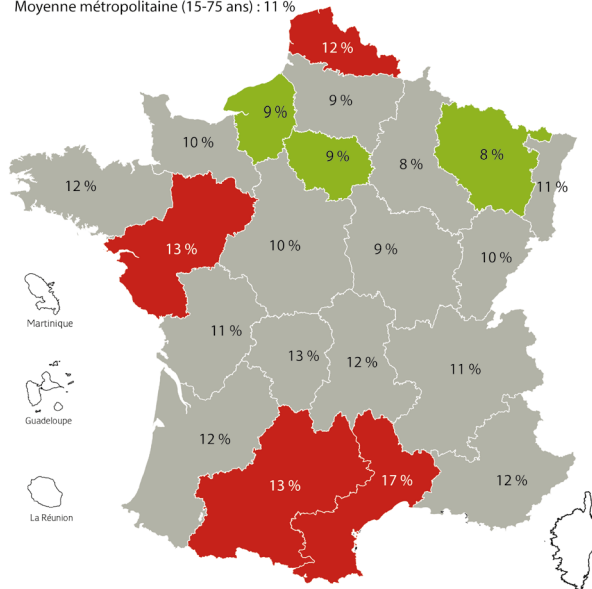
Moyenne métropolitaine (17 ans) : 12,3 %



Source : Enquête ESCAPAD 2014, exploitation régionale, OFDT

## Carte 10 - Consommation quotidienne d'alcool parmi les 15-75 ans (2010)

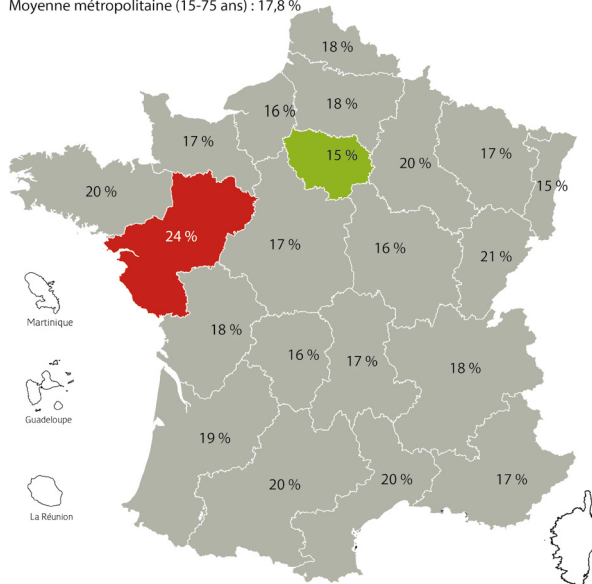
Moyenne métropolitaine (15-75 ans) : 11 %



Source : Enquête Baromètre santé 2010, Santé publique France, exploitation régionale, OFDT

## Carte 11 - Alcoolisation ponctuelle importante (API) dans le mois parmi les 15-75 ans (2010)

Moyenne métropolitaine (15-75 ans) : 17,8 %



Source : Enquête Baromètre santé 2010, Santé publique France, exploitation régionale, OFDT

## Données locales – Territoires de santé

La consommation de boissons alcoolisées au cours des 30 derniers jours est significativement inférieure à la moyenne métropolitaine sur les territoires de Métropole-Flandre intérieure et de l'Artois-Douaisis (tableau 6). De même, les épisodes d'ivresse et d'alcoolisation importante y sont moins fréquents parmi les jeunes de 17 ans. Les indicateurs d'usage d'alcool, relativement bas dans le Nord-Pas-de-Calais, semblent donc d'abord imputables à une moindre consommation d'alcool et une moindre pratique des API sur ces deux territoires.

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

	Artois-Douaisis (n = 373)	Hainaut-Cambresis (n = 236)	Littoral (n = 294)	Métropole Flandre intérieure (n = 372)	France métropolitaine (n = 22 023)	
<b>Alcool</b>	Expérimentation	86*	86	89	83*	89,3
	Dans le mois : ≥ 1 usage	63*	68	70	64*	72,0
	Dans le mois : ≥ 10 usages (réguliers)	8*	11	13	9	12,2
	Dans le mois : ≥ 30 usages ou quotidien	3	2	2	1	1,8
<b>Ivresse</b>	Expérimentation	49*	55	55	50*	58,9
	Dans l'année : ≥ 1 usage	39*	43	47	40*	49,0
	Dans l'année : ≥ 3 usages (répétés)	18*	20	20	23	25,3
	Dans l'année : ≥ 10 usages (réguliers)	4*	-5	6	6*	8,9
<b>API</b>	Dans le mois : ≥ 1 usage	39*	44	49	42*	48,8
	Dans le mois : ≥ 3 usages (répétés)	16*	18	25	17*	21,8
	Dans le mois : ≥ 10 usages (réguliers)	2	4	3	1	3,0

Source : ESCAPAD 2014, OFDT

## Évolutions régionales et métropolitaines

Sur l'ensemble du territoire métropolitain, l'expérimentation de l'alcool à l'adolescence a connu une baisse continue depuis le début des années 2000. L'usage régulier d'alcool atteint en 2014 un niveau comparable à celui de 2005 (12,3 % contre 12,0 %). Les alcoolisations ponctuelles im-

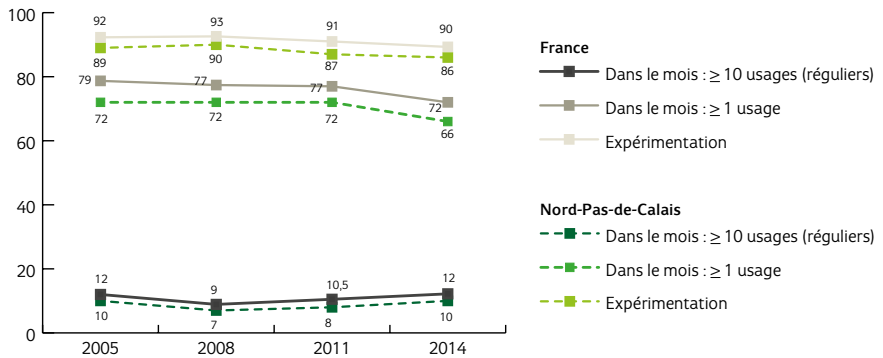


portantes ont en revanche connu une nette progression depuis 2005 et dépassent depuis 2011 le seuil de 20 % d'API répétée dans le mois.

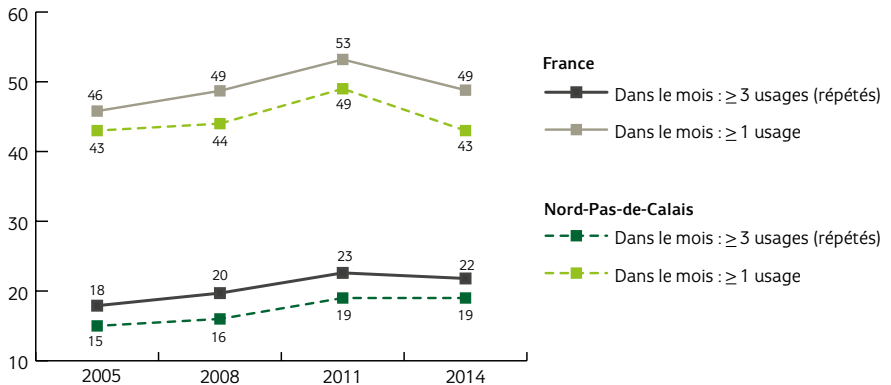
La région Nord-Pas-de-Calais s'inscrit bien dans cette tendance (figure 2). Les API à 17 ans ont augmenté de 4 points dans la région entre 2005 et 2014, passant de 15 % à 19 %. L'usage régulier de boissons alcoolisées retrouve en 2014 son niveau de 2005 de 10 %.

Figure 2 - Évolution des consommations d'alcool à 17 ans entre 2005 et 2014 (%)

### Évolution des usages d'alcool 2005-2014 (%)



### Évolution des API 2005-2014 (%)



Source : ESCAPAD, OFDT

L'augmentation récente des pratiques d'alcoolisation ponctuelle importante est également significative à l'échelle de l'ensemble de la population métropolitaine adulte. Cette hausse concerne en particulier les plus jeunes (18-25 ans). La consommation hebdomadaire d'alcool est passée de 36 % à 40 % entre 2010 et 2014 ; les déclarations d'API au cours de l'année marquent près de 5 points de hausse pour atteindre 57 % chez les 18-25 ans. Une tendance qui s'accompagne d'une hausse des ivresses répétées.

### 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 sont davantage consommateurs que les femmes.

#### *Comparaisons régionales*

Les adolescents de la région Nord-Pas-de-Calais déclarent consommer moins de cannabis qu'ailleurs. Les indicateurs d'usages de cannabis de la région sont tous significativement inférieurs à la moyenne métropolitaine, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Le niveau d'expérimentation atteint 41 % 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 et 9,2 % des 17 ans dans leur ensemble.

La région s'inscrit dans une tendance territoriale beaucoup plus large (cartes 12 à 15). Le Nord-Pas-de-Calais fait partie d'un ensemble de six régions situées au nord de la France, où l'expérimentation du cannabis mesurée à 17 ans est un peu plus faible qu'ailleurs. L'usage régulier de cannabis est également moins fréquent dans la plupart de ces régions.

La population du Nord-Pas-de-Calais apparaît sous-expérimentatrice de cannabis dans son ensemble malgré d'importantes disparités territoriales. Ainsi, seuls 24 % des 15-64 ans de la région déclaraient en 2010 avoir déjà fumé du cannabis au moins une fois au cours de leur vie contre 32 % sur l'ensemble du territoire métropolitain ; 6 % des individus interrogés disaient en avoir consommé au cours des douze derniers mois (tableau 8).

**Tableau 7 - Consommations de cannabis à 17 ans, en 2014 (%)**

	Hommes (n = 645)	Femmes (n = 663)	Ensemble (n = 1308)	Hommes Métropole (n = 10 946)	Femmes Métropole (n = 11 077)	Ensemble Métropole (n = 22 023)
Expérimentation	44*	38*	41*	49,8	45,8	47,8
Dans l'année : ≥ 1 usage	35*	28*	32*	41,1	35,3	38,2
Dans le mois : ≥ 1 usage	24*	15*	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

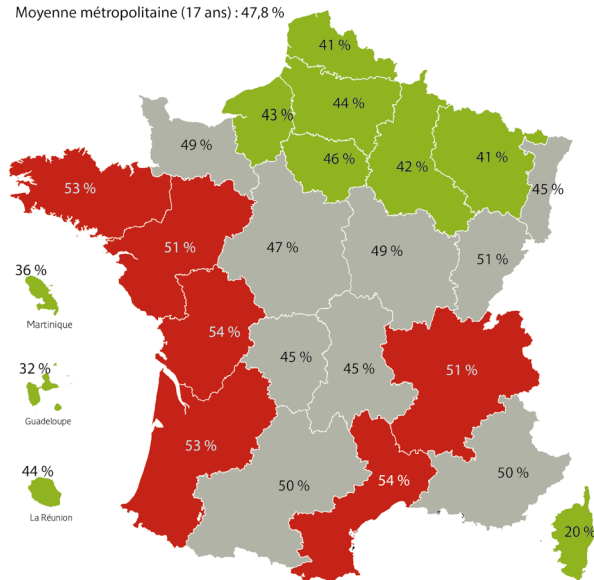
**Tableau 8 - Consommations de cannabis parmi les 15-64 ans en 2010 (%)**

	Hommes (n = 752)	Femmes (n = 926)	Ensemble (n = 1678)	Hommes Métropole (n = 10 347)	Femmes Métropole (n = 12 427)	Ensemble Métropole (n = 22 774)
Expérimentation	32*	16*	24*	39,5	25	32,1
Dans l'année : ≥ 1 usage	9*	4	6*	11,9	5,1	8,4
Dans le mois : ≥ 1 usage	5*	2	4	6,8	2,5	4,6
Dans le mois : ≥ 10 usages (réguliers)	3	1	2	3,4	1,0	2,2
Dans le mois : ≥ 30 usages ou quotidien	1	1	1	1,7	0,5	1,1

Source : Enquête Baromètre santé 2010, Santé publique France

## Carte 12 - Expérimentation (au moins une fois au cours de la vie) de cannabis à 17 ans (2014)

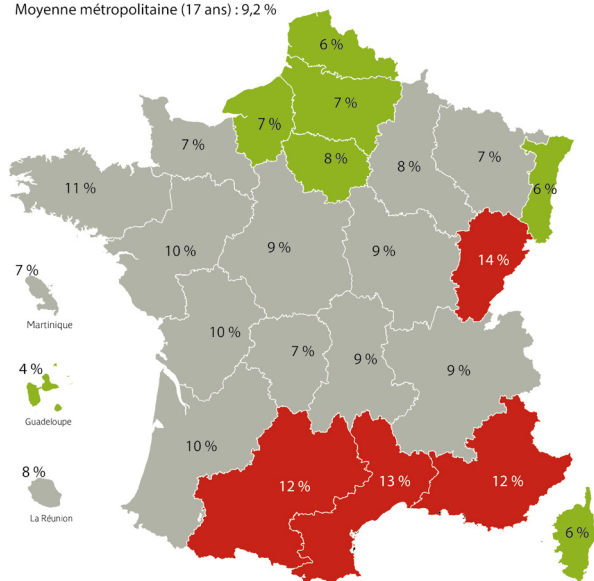
Moyenne métropolitaine (17 ans) : 47,8 %



Source : Enquête ESCAPAD 2014, exploitation régionale, OFDT

## Carte 13 - Usage régulier de cannabis (10 fois et plus dans le mois) à 17 ans (2014)

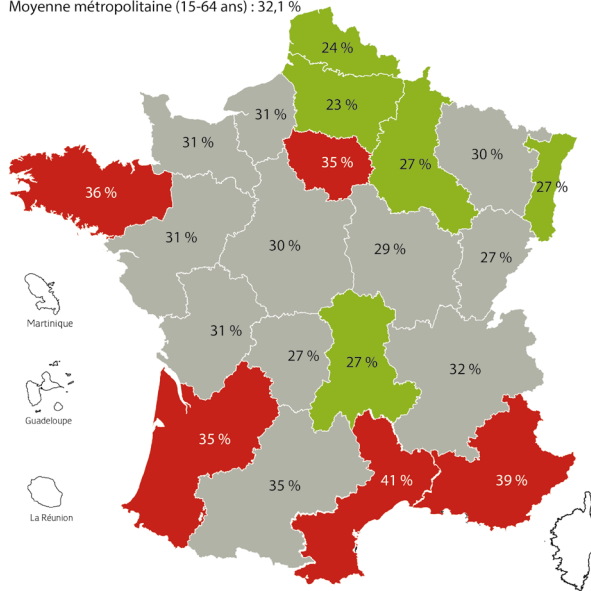
Moyenne métropolitaine (17 ans) : 9,2 %



Source : Enquête ESCAPAD 2014, exploitation régionale, OFDT

## Carte 14 - Expérimentation (au moins une fois au cours de la vie) de cannabis parmi les 15-64 ans (2010)

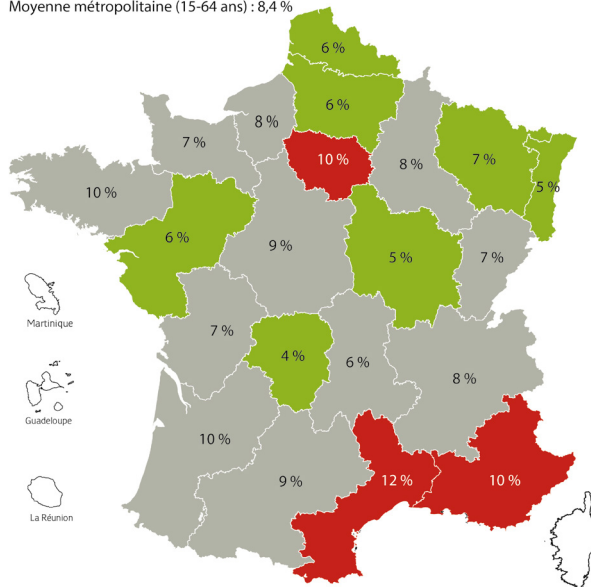
Moyenne métropolitaine (15-64 ans) : 32,1 %



Source : Enquête Baromètre santé 2010, Santé publique France, exploitation régionale, OFDT

## Carte 15 - Usage de cannabis au cours des douze derniers mois parmi les 15-64 ans (2010)

Moyenne métropolitaine (15-64 ans) : 8,4 %



Source : Enquête Baromètre santé 2010, Santé publique France, exploitation régionale, OFDT

## Données locales – Territoires de santé

Deux territoires de santé se démarquent par des niveaux d'usages de cannabis significativement plus faibles qu'en France métropolitaine. Sur le Littoral, 35 % des jeunes de 17 ans ont expérimenté le cannabis (tableau 9), soit environ 10 points de moins qu'en moyenne (47,8 %). De même, seuls 41 % des jeunes de l'Artois-Douaisis déclaraient en avoir déjà fumé. L'usage récent de cannabis est significativement plus bas dans ces deux territoires de santé relativement au reste de la métropole ; 18 % des adolescents disaient avoir consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours alors qu'ils étaient 25,5 % en moyenne. Les territoires de Métropole-Flandre intérieure et du Hainaut-Cambrésis ne se démarquent pas nettement de la moyenne métropolitaine, bien que moins d'usagers réguliers ont été interrogés dans le Hainaut.

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

	Artois-Douaisis (n = 373)	Hainaut-Cambrésis (n = 236)	Littoral (n = 294)	Métropole Flandre intérieure (n = 372)	France métropolitaine (n = 22 023)
Expérimentation	41*	45	35*	45	47,8
Dans l'année : ≥ 1 usage	30*	34	28*	35	38,2
Dans le mois : ≥ 1 usage	18*	20	18*	23	25,5
Dans le mois : ≥ 10 usages (réguliers)	6*	5*	6	6	9,2
Dans le mois : ≥ 30 usages ou quotidien	3	2	4	2	4,0

Source : ESCAPAD 2014, OFDT

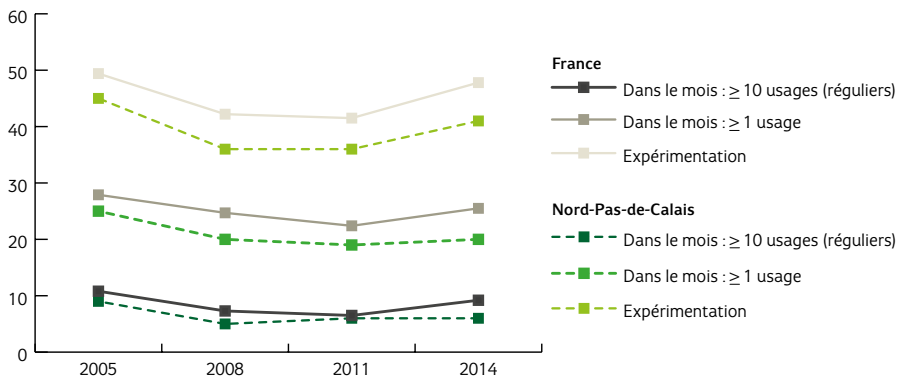
## Évolutions régionales et métropolitaines

Après un recul important entamé au début des années 2000, la consommation de cannabis chez les jeunes de 17 ans est en hausse depuis plusieurs années. L'expérimentation a augmenté de 6 points en 2014, passant de 41,5 % en 2011 à 47,8 % en 2014. Les usages plus fréquents de cannabis ont également progressé au cours de 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 le Nord-Pas-de-Calais, une augmentation significative de l'expérimentation de cannabis est observée entre les exercices 2011 et 2014 de l'enquête ESCAPAD (figure 3). Celle-ci est néanmoins restée inférieure à la moyenne nationale depuis 2005. En revanche, les niveaux d'usages plus récents et réguliers n'ont pas marqué de hausse significative dans la région.

À l'échelle de la population adulte, sur l'ensemble du territoire, l'usage récent de cannabis ainsi que l'expérimentation ont également progressé ces dernières années. En 2014, 42 % des 18-64 ans déclaraient avoir déjà au moins une fois fumé du cannabis contre 33 % en 2010.

Figure 3 - Évolution des consommations de cannabis à 17 ans entre 2005 et 2014 (%)



Source : ESCAPAD, OFDT

## 1.4. Consommations de drogues illicites autres que le cannabis

### État des lieux en France – chiffres et repères clés

Les niveaux régionaux d'expérimentation de substances illicites autres que le cannabis, qui demeurent faibles à 17 ans comme à l'âge adulte (compris entre 3 % et 5 %), ne laissent pas apparaître de différenciation géographique marquée. Les profils des régions se distinguent rarement à propos de plusieurs de ces substances à quelques exceptions près. Ainsi, la région PACA affiche des usages au cours de la vie toujours plus élevés pour quatre produits à 17 ans : poppers, MDMA/ecstasy, cocaïne et amphétamines. Parmi les 15-64 ans, la région PACA mais aussi le Languedoc Roussillon se distinguent par des niveaux supérieurs pour ces mêmes produits. À l'opposé, l'Île-de-France se distingue par des niveaux d'expérimentation à 17 ans souvent inférieurs à ceux mesurés pour l'ensemble du territoire, la Picardie et le Nord-Pas-de-Calais étant dans la même situation parmi les 15-64 ans.

## Comparaisons régionales

La région Nord-Pas-de-Calais se distingue relativement peu du reste du territoire s'agissant de l'expérimentation des autres produits illicites que le cannabis, à l'exception de la MDMA/ecstasy et le LSD parmi les jeunes de 17 ans et du poppers, des champignons hallucinogènes et de la cocaïne par les 15-64 ans dont les niveaux mesurés sont inférieurs au reste du territoire (tableaux 10 et 11).

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

	Hommes (n = 645)	Femmes (n = 663)	Ensemble (n = 1308)	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	2*	2	2*	4,2	3,5	3,8
Cocaïne	2	2	2	3,2	3,3	3,2
Heroïne	1	1	1	1,0	1,0	1,0
Amphétamines	4	3	4	3,2	2,3	2,8
LSD	0*	1	1*	1,9	1,3	1,6
Crack	1	1	1	1,0	1,1	1,1

Source : ESCAPAD 2014, OFDT

**Tableau 11 - Expérimentation de drogues illicites autres que le cannabis parmi les 15-64 ans, en 2010 (%)**

	Hommes (n = 752)	Femmes (n = 926)	Ensemble (n = 1 678)	Hommes Métropole (n = 10 347)	Femmes Métropole (n = 12 427)	Ensemble Métropole (n = 22 774)
Poppers	4*	2*	3*	7,0	3,5	5,2
Cocaïne	4	1	2*	5,2	2,1	3,6
Champignons hallucinogènes	4	1*	2*	4,7	1,5	3,1
MDMA/ecstasy	4	1	2	3,8	1,3	2,6
Heroïne	2	0	1	1,8	0,6	1,2
Amphétamines	2	1	1	2,1	1,3	1,7
Crack	0	0	0	0,5	0,1	0,3

Source : Baromètre santé 2010, Santé publique France



## 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 PRATIQUES D'USAGES PARMIS LES PUBLICS REÇUS

### 2.1. Les CSAPA de la région et leur public

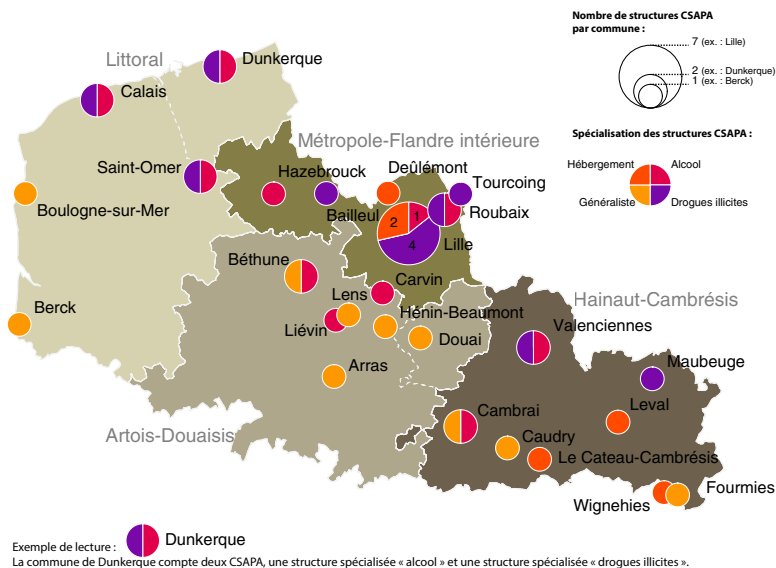
#### Rapports d'activités des CSAPA

Les données mobilisées proviennent de l'exploitation des rapports d'activité de l'ensemble des Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) en ambulatoire des départements du Nord et du Pas-de-Calais pour l'année 2014. Pour chaque CSAPA décompté correspond un rapport d'activité. Les patients accueillis dans les CSAPA avec hébergement ne représentent qu'une toute petite fraction (entre 1 % et 2 %) du nombre total de patients pris en charge. Compte tenu de la possibilité de doubles comptes entre ces deux catégories de CSAPA, seuls les patients et l'activité des CSAPA en ambulatoire sont pris en compte ici.

#### *Nombre de personnes prises en charge*

L'ancienne région Nord-Pas-de-Calais comprend 33 CSAPA en ambulatoire et 6 CSAPA avec hébergement (carte 16). Sur les 33 CSAPA en ambulatoire, 19 indiquent disposer d'une consultation jeunes consommateurs (CJC) et 13 intervenir en milieu carcéral. Par ailleurs, 10 CSAPA se déclarent « généralistes », 11 spécialisés dans l'accueil des patients en difficulté avec l'alcool et 12 dans celui des usagers de drogues illicites. La moitié des CSAPA en ambulatoire est en gestion hospitalière, proportion plus élevée qu'au niveau national (40 %). À noter que la gestion hospitalière des CSAPA est surtout le fait du Pas-de-Calais.

## Carte 16 - Nombre de structures CSAPA par commune et par spécialisation en 2014



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

Les CSAPA en ambulatoire de la région ont accueilli en 2014 près de 23 000 patients consommateurs, dont près de 2 900 ont été vus en CJC (carte 17). Les CSAPA avec hébergement ont pris en charge près de 300 patients. En outre, 62 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 est plus élevé dans la région Nord-Pas-de-Calais qu'au niveau national (78 patients pour 10 000 habitants âgés de 15 à 74 ans vs 60 en moyenne). Les territoires de santé de l'Artois-Douais et du Littoral se situent au-dessus de la moyenne régionale avec 89 pour 10 000 habitants, alors que le Hainaut-Cambrésis se situe en dessous (65 pour 10 000). Cette différence est principalement liée au nombre plus important de personnes accueillies pour un problème d'alcool dans les deux premiers territoires. Les CSAPA en ambulatoire ont également accueilli près de 1 000 personnes de l'entourage des patients, soit 3,3 personnes pour 10 000 habitants, valeur plus faible qu'au niveau national (4,4).

## *Moyens financiers*

En 2014, les recettes budgétaires des CSAPA en ambulatoire du Nord-Pas-de-Calais se sont élevées à 19,4 millions d'euros, dont 18,2 millions proviennent de l'enveloppe médico-sociale du fond de l'Objectif national de dépenses de l'Assurance maladie (ONDAM). Le total des recettes varie selon les CSAPA entre 170 000 euros et 1,4 million d'euros. Le montant moyen des recettes par CSAPA s'établit à un peu plus 587 000 euros contre 812 000 euros au niveau national. Cette différence semble liée à un nombre de CSAPA pour 100 000 habitants âgés de 15 à 74 ans beaucoup plus élevé dans la région Nord-Pas-de-Calais que dans la France entière (1,3 vs 0,7). Le Nord-Pas-de-Calais comprend ainsi un nombre plus élevé de CSAPA qui, en moyenne, accueillent moins de patients qu'au niveau national et disposent de budgets moins importants.

Rapporté à la population, le montant consacré au financement des CSAPA en ambulatoire est un peu plus élevé dans le Nord-Pas-de-Calais : le budget des CSAPA de la région représente un montant de 6,6 euros par habitant âgé de 15 à 74 ans contre 6,1 euros pour la France entière. Ce montant est nettement inférieur à la moyenne régionale dans le territoire du Hainaut-Cambrésis (5,4 euros par habitant) ; il est sensiblement égal à la moyenne dans celui de l'Artois-Douaisis (6,4 euros par habitant) ; enfin, il est supérieur dans les territoires Métropole-Flandre intérieure (7,1 euros par habitant) et Littoral (7,3 euros par habitant).

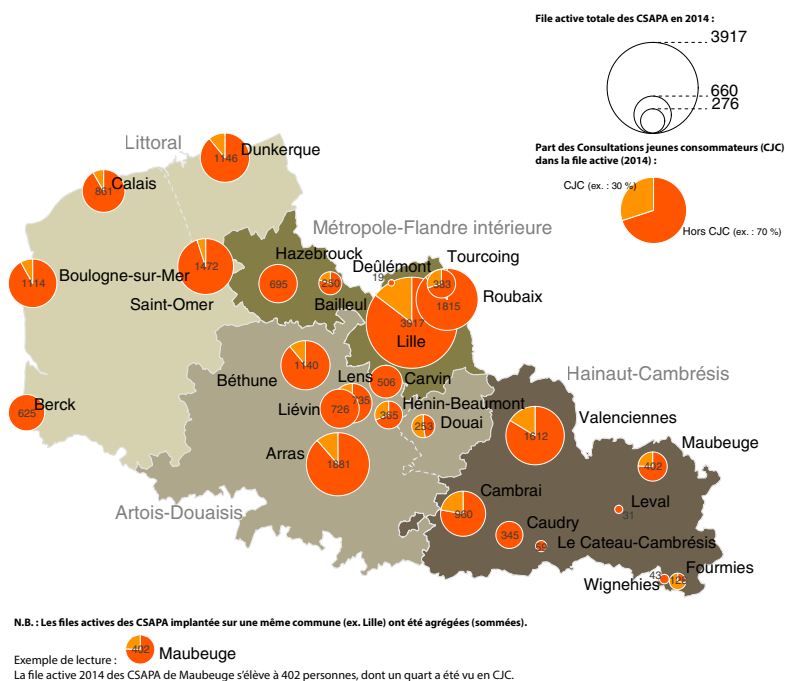
Les recettes budgétaires couvrant l'activité liée à l'hébergement des CSAPA offrant ce type de prestation peuvent être évaluées à environ 7,6 millions d'euros en 2014, dont un peu plus de 5,8 millions pour les six CSAPA avec hébergement. La moyenne des recettes budgétaires par CSAPA avec hébergement s'établit à 960 000 euros dans le Nord-Pas-de-Calais contre 1,1 million d'euros au niveau national. Les données budgétaires étant manquantes au niveau national dans un nombre non négligeable de CSAPA offrant des prestations d'hébergement, il est difficile de comparer les montants par habitant consacrés aux activités d'hébergement.

## *Moyens en personnel*

En 2014, les CSAPA en ambulatoire de la région Nord-Pas-de-Calais ont employé 286 équivalents temps plein (ETP). Leur répartition suivant les professions diffère globalement assez peu entre le Nord-Pas-de-Calais et la France entière. La part des ETP infirmiers apparaît cependant plus élevée dans la région (24 % vs 19 %). Par ailleurs, les proportions d'ETP de médecins et de psychologues sont légèrement inférieures à celles observées au niveau national (respectivement 11 % et 14 % vs 14 % et 16 %), alors que les parts des ETP d'assistants sociaux et d'éducateurs spécialisés sont un peu supérieures (respectivement 8,4 % et 13 % vs 7,6 % et 11 %).

Les activités d'hébergement ont mobilisé 104 ETP, dont 78 pour les six CSA-PA avec hébergement. Là aussi, la répartition des ETP suivant les professions est assez semblable dans la région et au niveau national. La part des ETP d'animateurs est cependant nettement inférieure dans la région Nord-Pas-de-Calais (5,5 % vs 13 %) et celle des ETP classés en « autres » bien supérieure (24 % vs 15 %). Cette dernière catégorie comprend dans le Nord-Pas-de-Calais principalement des veilleurs de nuit, et quelques éducateurs techniques.

### Carte 17 - File active des CSAPA en 2014, par commune



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

En cohérence avec le nombre de patients accueillis, le nombre d'ETP pour 100 000 habitants employés dans les CSAPA du Nord-Pas-de-Calais est plus élevé que la moyenne nationale (9,8 vs 8,3). Au niveau infrarégional, l'Artois-Douaisis se situant à un niveau plus bas que les autres territoires avec 8,6 ETP pour 100 000 habitants.

Le nombre de patients par ETP dans les CSAPA en ambulatoire est d'environ 80, valeur également supérieure à la moyenne nationale (tableau 12). L'Artois-Douaisis et, dans une moindre mesure, le Littoral, se distinguent par des ratios « patients par ETP » plus élevés que la moyenne régionale (respectivement 104 et 91). Cette différence est également liée à l'importance des prises en charge pour un problème d'alcool sur ces deux territoires, le ratio « nombre de patients par ETP » ayant tendance à être plus élevé dans les structures spécialisées en alcoologie que dans celles spécialisées sur les drogues illicites.

**Tableau 12 - Nombre de CSAPA en ambulatoire, nombre de patients et d'ETP en France, dans la région Nord-Pas-de-Calais et ses quatre territoires de santé en 2014**

	France entière	Nord-Pas-de-Calais	Artois-Douaisis	Hainaut-Cambrésis	Littoral	Métropole Flandre intérieure
Nombre de CSAPA en ambulatoire	371	33	8	7	8	10
Nombre de patients consommateurs pris en charge	288 221	22 963	7 383	3 447	5 218	6 915
Nombre de patients pour 10 000 habitants âgés de 15 à 74 ans	60	78	89	65	89	71
Nombre d'ETP pour 100 000 habitants âgés de 15 à 74 ans	8,3	9,8	8,6	9,9	9,8	10,7
Nombre de patients par ETP	73	80	104	65	91	66

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

### **Analyse des files actives suivant le produit posant problème**

L'analyse de la file active porte sur le principal produit posant problème cité lors de la consultation en CSAPA (ce qui n'exclut pas un polyusage). Rapportées au nombre d'habitants, les files actives sont dans la région Nord-Pas-de-Calais supérieures à la moyenne nationale pour tous les produits. La différence est particulièrement marquée pour les patients en difficulté avec l'alcool (42 vs 31, tableau 13). La part des personnes prises en charge pour un problème d'alcool est ainsi de 54 % dans la région Nord-Pas-de-Calais contre 51 % au niveau national (tableau 14). La part des prises en charge pour usage de drogues illicites autres que le cannabis est en revanche inférieure dans cette région au niveau national (16 % vs 19 %). Ce plus faible pourcentage ne doit cependant pas faire oublier que, par habitant, le nombre de ces prises en charge reste supérieur dans la région Nord-Pas-

de- Calais à la moyenne nationale. En résumé, les CSAPA du Nord-Pas-de-Calais prennent en charge, relativement à la population de cette région, un nombre particulièrement élevé de personnes en difficulté avec l'alcool, à la fois parce que ces CSAPA accueillent globalement davantage de personnes (relativement à la population) et aussi parce que la part des patients vus pour un problème d'alcool est plus élevée qu'en moyenne.

**Tableau 13 - Nombre de patients pris en charge pour 10 000 habitants âgés de 15 à 74 ans suivant le produit consommé posant le plus de problèmes en 2014**

	France entière	Nord-Pas-de-Calais	Artois-Douais	Hainaut-Cambrésis	Littoral	Métropole Flandre intérieure
Alcool	31	42	44	34	55	38
Tabac	3,6	5,3	12	2,6	4,7	1,5
Cannabis	12	14	15	16	14	13
Opiacés, stimulants, amphétamines, médicaments psychotropes	11	13	12	11	11	15
Addictions sans substances	1,7	2,6	4,1	1,3	2,8	1,8
Autres	0,4	0,5	1,1	0,2	0,5	0,3

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

**Tableau 14 - Répartition des patients pris en charge suivant le produit consommé posant le plus de problèmes en 2014 (%)**

	France entière	Nord-Pas-de-Calais	Artois-Douais	Hainaut-Cambrésis	Littoral	Métropole Flandre intérieure
Alcool	51	54	50	52	63	54
Tabac	6,1	6,8	13,3	4,1	5,3	2,2
Cannabis	20	19	17	25	16	19
Opiacés, stimulants, amphétamines, médicaments psychotropes	19	16	14	16	12	22
Addictions sans substances	2,8	3,3	4,6	2,0	3,2	2,6
Autres	0,7	0,7	1,2	0,4	0,6	0,4

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

Au sein de la région, le territoire de santé Littoral se démarque par un nombre particulièrement élevé de prises en charge des personnes en difficulté avec l'alcool, alors que, à l'inverse, le Hainaut-Cambrésis se situe à peu près au niveau de la moyenne nationale. Les files actives par produit sont plus homogènes entre les territoires de santé de la région Nord-Pas-de-Calais pour les drogues illicites. Le Hainaut-Cambrésis se distingue néanmoins par une file active plus élevée d'usagers de cannabis et le territoire Métropole-Flandre intérieure par une file active plus élevée d'usagers des autres drogues illicites (opiacés, stimulants, médicaments détournés).

**Tableau 15 - Caractéristiques des patients pris en charge dans les CSAPA en France, dans la région Nord-Pas-de-Calais et dans ses territoires de santé (%)**

	France entière	Nord-Pas-de-Calais	Artois-Douaisis	Hainaut-Cambrésis	Littoral	Métropole Flandre intérieure
% de nouveaux patients	43	48	46	53	43	50
% d'hommes	77	79	77	84	80	78
% de 40 ans et plus	48	45	48	36	44	47
% RSA	16	21	19	24	21	23
% d'orientations par une équipe de liaison ou une consultation hospitalière	5	7	7	11	8	5
% orientation par la Justice, post-sentenciel	14	17	14	29	20	12
% en dépendance	58	57	63	40	58	62
% n'ayant jamais utilisé la voie intraveineuse	84	91	95	85	96	84

Source : Rapport d'activité type des CSAPA en 2014, DGS/OFDI

### ***Les spécificités du public des CSAPA de la région Nord-Pas-de-Calais***

En ce qui concerne les caractéristiques des personnes prises en charge, tous produits confondus, la région Nord-Pas-de-Calais se différencie de la moyenne nationale par une proportion plus élevée de nouveaux patients (48 % vs 43 %) (tableau 15), une proportion un peu plus élevée d'hommes parmi les personnes prises en charge (79 % vs 77 %), une proportion plus élevée de personnes dont les ressources proviennent du RSA (21 % vs 16 %), une proportion plus élevée d'orientation vers le CSAPA par une équipe de liaison (7 % vs un peu moins de 5 %) ou par la justice dans le cadre d'une obligation de soins (17 % vs 14 %), et une proportion plus élevée de personnes n'ayant jamais utilisé la voie intraveineuse (un peu moins de 91 % vs 84 %). Il peut aussi être remarqué que les CSAPA du Nord-Pas-de-Calais emploient une proportion plus élevée d'ETP d'infirmiers (près de 24 % vs 19 %).



## *Les territoires de santé et leurs spécificités*

### **Artois-Douaisis**

Les 8 CSAPA de l'Artois-Douaisis ont accueilli en ambulatoire près de 7 400 patients consommateurs en 2014, ce qui représente la file active la plus importante des quatre territoires de santé en valeur absolue et en nombre rapporté à la population, ex aequo avec celle du Littoral (89 personnes prises en charge pour 10 000 habitants âgés de 15 à 74 ans). Il est à noter que deux CSAPA hospitaliers déclarent accueillir à eux seuls près de 4 000 patients (soit plus de la moitié de la file active). Le nombre d'ETP par habitant est quant à lui inférieur à la moyenne régionale (8,6 vs 9,8 ETP pour 100 000 habitants âgés de 15 à 74 ans). Il en résulte un nombre de patients par ETP particulièrement élevé (104 vs 80) dans ce territoire. Néanmoins, la file active très importante des deux CSAPA hospitaliers explique en grande partie cet écart à la moyenne régionale.

La spécificité de ce territoire réside d'une part dans la part importante de CSAPA en gestion hospitalière (six sur huit) et d'autre part dans la sur-représentation, relativement à la moyenne régionale, de la proportion de personnes prises en charge pour leur consommation de tabac ou pour des addictions sans substance. La première caractéristique explique probablement les pourcentages plus élevés qu'en moyenne d'ETP de médecins et d'infirmiers et moindres d'éducateurs spécialisés, moins souvent employés dans le cadre hospitalier. Relativement à la moyenne régionale, le public des CSAPA de ce territoire se caractérise par une proportion plus élevée de 50 ans et un peu plus importante de personnes mieux insérées (part plus importante des revenus d'emplois, de logements durables). Ce public est davantage qu'en moyenne orienté vers un CSAPA par des partenaires sanitaires et moins par la justice. Il comprend une plus forte proportion de personnes dépendantes et une plus faible proportion de personnes ayant utilisé la voie intraveineuse. Toutes ces caractéristiques s'expliquent pour une bonne part par la sur-représentation des fumeurs de tabac.

### **Hainaut-Cambrésis**

Ce territoire comprenant 7 CSAPA, en gestion associative pour les deux tiers, est celui qui se distingue globalement le plus de la moyenne régionale. La file active totale est la plus faible des quatre territoires (3 450 patients), tout comme la file active par habitant, très inférieure à la moyenne régionale (65 vs 78). On ne trouve dans ce territoire aucun CSAPA dont la file active dépasserait mille personnes. Le nombre d'ETP par habitant étant sensiblement identique à la moyenne (9,9 vs 9,8), il en résulte un nombre de patients par ETP nettement plus faible (65 vs 80) bien qu'à peu près identique à celui du territoire Métropole-Flandre intérieure.

Le Hainaut-Cambrésis se démarque de la moyenne régionale par une proportion plus élevée de patients pris en charge pour un problème de cannabis (25 % vs 18 %), caractéristique qui semble expliquer la plupart des autres spécificités du public accueilli dans ce territoire : proportion plus élevée de nouveaux patients (53 %), d'hommes (84 %), de jeunes âgés de 18 à 24 ans (16 % vs 9 %), de personnes adressées par la justice (45 % vs 28 %) et de personnes dont les ressources proviennent de tiers (12 % vs 7 %) et proportion plus faible de personnes dépendantes (40 % vs 54 %). On observe également une proportion plus élevée de personnes percevant le RSA (24 % vs 21 %), caractéristique pourtant moins directement associée au public des consommateurs de cannabis.

### **Littoral**

Les 8 CSAPA du Littoral, majoritairement en gestion hospitalière (5 sur 8), ont en 2014 pris en charge 5 220 consommateurs. La file active par habitant est une des deux plus importantes (89) sur les quatre territoires. Le nombre d'ETP par habitant étant identique à la moyenne régionale, il en résulte un ratio du nombre de patients par ETP assez élevé (91) bien que plus faible que dans l'Artois-Douaisis. À l'inverse du territoire précédent, le Littoral se différencie assez peu, au regard des indicateurs disponibles, des moyennes régionales. Les CSAPA de ce territoire accueillent cependant une proportion particulièrement élevée des personnes en difficulté avec l'alcool (63 % vs 54 %). Comme autre spécificité du public des CSAPA de ce territoire, il peut être noté une faible proportion de nouveaux patients (43 % vs 48 %).

### **Métropole-Flandre intérieure**

Ce territoire comprend 10 CSAPA, très majoritairement à gestion associative (7 sur 10). Le nombre de patients consommateurs pris en charge dans les CSAPA en ambulatoire en 2014 s'établit à 6 915, ce qui représente une file active par habitant de 71, valeur inférieure à la moyenne régionale. Compte tenu d'un nombre élevé d'ETP par habitant (10,7), le ratio du nombre de patients par ETP s'établit à 66, valeur nettement plus basse que la moyenne régionale. Le territoire Métropole-Flandre intérieure se différencie par une proportion plus élevée de patients pris en charge pour consommation de drogues illicites hors cannabis et de médicaments détournés (23 % vs 17 %). En lien avec cette caractéristique, on trouve dans ce territoire une proportion un peu plus importante de 40-49 ans (28 % vs 25 %), de personnes en logement précaire ou SDF (19 % vs 16 %), de personnes percevant le RSA (23 %), de personnes dépendantes (62 % vs 57 %) et de personnes ayant déjà utilisé la voie intra-veineuse (16 % vs 10 %). À titre d'hypothèse, les ratios de file active inférieurs à la moyenne régionale s'expliquent par le profil spécifique des patients, marqué par de fréquentes pratiques de polyconsommation, une forte précarité, des situations de dépendance plus répandues qu'ailleurs.

## 2.2. Consultations jeunes consommateurs (CJC)

En 2014, 22 opérateurs gèrent (ou co-gèrent) une consultation jeunes consommateurs (CJC) en Nord-Pas-de-Calais. Ces derniers peuvent être un CSAPA ou un CAARUD, de nature associative ou dépendant d'un centre hospitalier. Dix structures relèvent d'un centre hospitalier et deux structures associatives gèrent par ailleurs un CAARUD. L'offre de CJC en région Nord-Pas-de-Calais est donc principalement portée par les CSAPA associatifs.

### L'enquête CJC 2015

Depuis 2005, l'enquête sur les personnes reçues dans les CJC est menée de façon régulière, par questionnaire, auprès de l'ensemble des structures identifiées comme exerçant une activité de CJC. L'enquête 2015 constitue le second volet d'une enquête dont l'objectif était à l'origine de comparer, à l'échelle nationale, le public accueilli dans les CJC en 2014 et 2015 (Obradovic, 2015, Protais *et al.*, 2016). 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 au contact des patients de remplir un questionnaire pour chaque personne reçue dans le cadre de la CJC 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 aux éditions précédentes de l'enquête, afin de garantir la comparabilité des résultats. Il a cependant été raccourci la deuxième année pour maintenir un bon taux de réponse. Le questionnaire comprend quatre parties : les circonstances et les motifs de la consultation ; des éléments de signalétique 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.

Parmi les 260 structures recensées au niveau national, 199 ont répondu à l'enquête en 2015, soit un taux de participation de 77 %. Au total, 3 747 questionnaires ont été collectés, pendant une période d'inclusion de 9 semaines. Seuls les questionnaires de consommateurs présents lors de la consultation (il pouvait s'agir parfois de l'entourage uniquement) et dont le sexe et l'âge étaient renseignés ont été analysés, soit 3 312 individus. Parmi l'ensemble des structures gérant des CJC en région Nord-Pas-de-Calais, 86 % ont répondu à l'enquête menée par l'OFDT en 2015, ce qui assure une bonne représentativité des résultats.

Ces opérateurs hébergent un point de consultation principal, mais ils peuvent également mettre en place d'autres annexes dans des communes aux alentours ainsi que des points de « consultation avancée ». Ces consultations sont localisées dans des structures spécialisées dans l'accueil d'un public jeune, par exemple les lycées ou les centres de formation professionnelle (cartes 7 et 8).

Certaines structures déclarent également des consultations avancées en milieu festif. Au total, 44 communes disposent de points de consultation CJC dans la région. L'exploitation des rapports annuels des CSAPA ont permis de recueillir les files actives CJC des 22 structures gestionnaires de la région Nord-Pas-de-Calais pour 2014. Ainsi, Lille, Lens, Valenciennes, Arras et Cambrai apparaissent comme les cinq villes déclarant le plus de personnes accueillies en CJC.

### ***Usages de drogues et profils du public reçu en CJC***

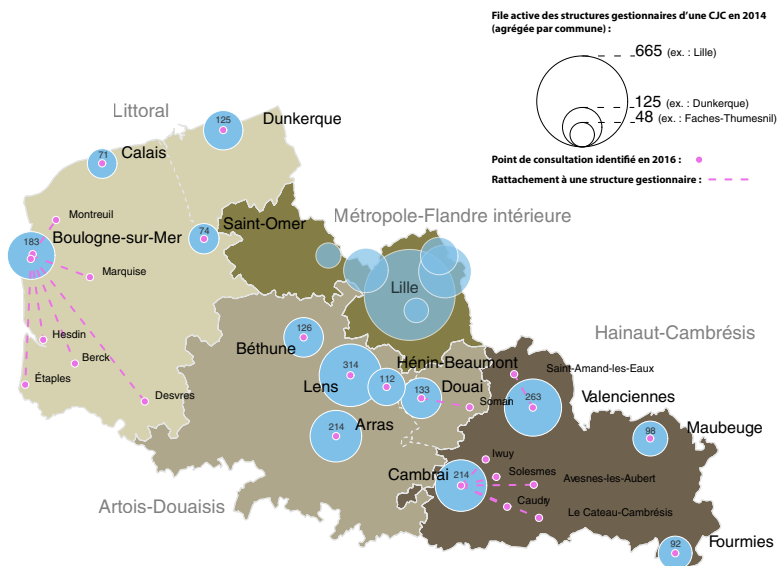
Le public reçu dans les CJC du Nord-Pas-de-Calais comprend, pour la plupart, des consommateurs de produits (95 %), qui viennent très majoritairement seuls en consultation (68 %) plutôt qu'accompagnés. Ce trait du public est plus marqué dans le Nord-Pas-de-Calais que dans le reste de la France (5 points d'écart avec la moyenne nationale). À l'inverse, la part des personnes venues avec leur entourage est inférieure à la moyenne nationale.

### ***Produits et comportements à l'origine de la consultation***

Plus de huit consommateurs sur dix s'adressent aux CJC au titre d'un seul produit. Environ 12 % des consommateurs citent plusieurs produits comme motif de consultation, une proportion qui différencie peu la région Nord-Pas-de-Calais de la moyenne nationale. Par ailleurs, 6 % du public a recours à une CJC pour une addiction comportementale (avec ou sans consommation de produit associée).

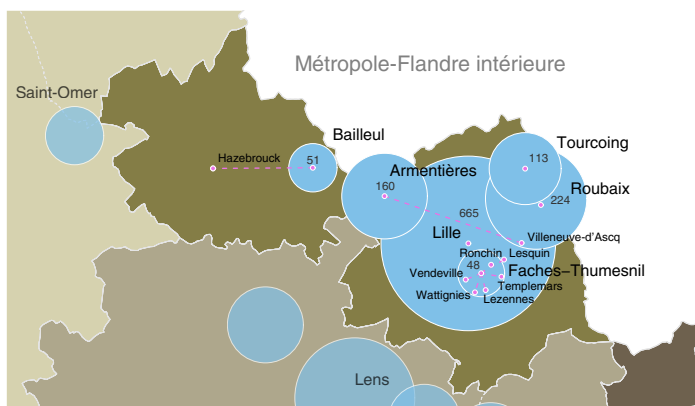
Le produit le plus consommé parmi les personnes reçues est le cannabis. Le public reçu à ce titre est légèrement sur-représenté dans les CJC du Nord-Pas-de-Calais (83 % vs 76 % à l'échelle métropolitaine) du fait de la part importante des orientations judiciaires parmi les vecteurs de recrutement. Cette caractéristique s'accompagne d'une moindre fréquentation des CJC pour un usage de jeux vidéo (5 % dans la région contre 7 % au plan national). Les autres drogues illicites, au premier rang desquels on trouve la cocaïne, représentent moins de 2 % des demandes de consultation. Sans différence marquante avec le reste de la France, environ 13 % des consultants du Nord-Pas-de-Calais citent l'alcool comme produit motivant la venue et 5 % le tabac.

## Carte 7 - Nombre d'utilisateurs vus en CJC en 2014, agrégé par commune d'implantation des structures gestionnaires



Sources : Rapports d'activité des CSAPA, 2014 ; CAARUD, 2014

## Carte 8 - Nombre d'utilisateurs vus en CJC en 2014, agrégé par commune d'implantation des structures gestionnaires en Métropole-Flandre intérieure



Sources : Rapports d'activité des CSAPA, 2014 ; CAARUD, 2014

## *Principaux vecteurs de recrutement*

Dans le Nord-Pas-de-Calais, on observe en 2015 que moins d'un consultant sur cinq s'adresse aux CJC spontanément. Le « recrutement » des CJC de la région est caractérisé par une forte proportion de personnes orientées par la justice (50 % vs 33 % sur l'ensemble du territoire), en particulier chez les plus de 25 ans. À l'inverse, l'orientation via le milieu socio-éducatif ou la famille est beaucoup moins importante (tableau 16). Cette plus grande part de personnes recrutées par la justice est à mettre en lien avec la proportion des consultations pour des usages de cannabis, qui est de 7 points supérieure à la moyenne nationale.

## *Caractéristiques principales des consultants*

Du point de vue socio-démographique, le public des CJC de la région Nord-Pas-de-Calais se distingue assez nettement par plusieurs aspects :

1. En 2015, l'âge moyen des personnes reçues est plus élevé que la moyenne nationale. Cette différence s'explique par la faible proportion de mineurs (32 % vs 44 % en France entière). À l'inverse, la part des plus de 25 ans est plus importante qu'en moyenne : elle est presque trois fois supérieure à celle de l'ensemble de la France.
2. La prédominance du public masculin est légèrement plus marquée que dans le reste de la France : elle est de trois points supérieure à l'ensemble des CJC en France.
3. Indépendamment du motif de consultation, la grande majorité des consultants de CJC déclarent fumer quotidiennement du tabac (83 %), un peu plus souvent que dans le reste de la France (figure 4). Pour les autres produits, le public reçu dans la région reste légèrement en deçà des niveaux observés au plan national : 67 % sont des buveurs récents d'alcool (au moins un épisode de consommation dans le mois précédent), un peu moins que dans le reste de la France sont des usagers récents de cannabis (68 % vs 71 %).

La situation socio-économique des consultants en CJC en région Nord-Pas-de-Calais est à l'image de ces différences sociodémographiques : les consultants scolarisés sont moins nombreux en Nord-Pas-de-Calais (23 %) que dans l'ensemble de la France (38 %), au profit des actifs employés et des chômeurs qui ont été davantage reçus (tableau 16).

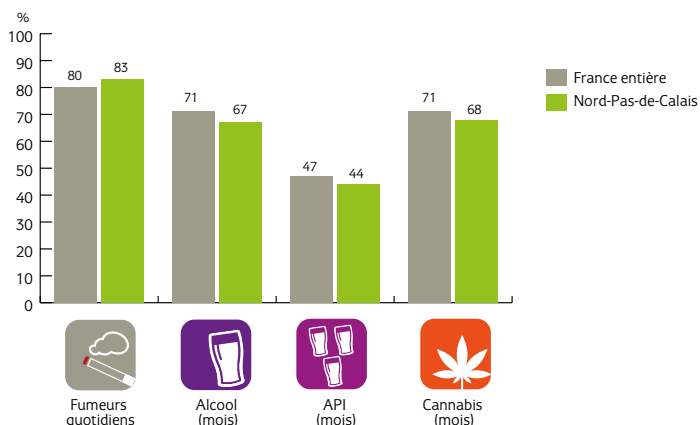
De manière générale, quelle que soit leur tranche d'âge, les consultants vus dans la région se trouvent dans des situations socio-professionnelles plus difficiles qu'ailleurs. Parmi les mineurs, la proportion de jeunes déscolarisés atteint 30 % (contre 17 % sur l'ensemble du territoire) ; il en va de même chez les personnes majeures, où la proportion des inactifs atteint 21 %.

**Tableau 16 - Profil du public reçu en CJC en région Nord-Pas-de-Calais (%)**

	Nord-Pas-de-Calais (n = 436)	France (n = 3 312)
<b>Type de consultant reçu</b>		
Consommateur venu seul	68	63
Entourage venu seul	31	35
Consommateur venu avec son entourage	1	2
<b>Caractéristiques socio-démographiques des consommateurs reçus</b>		
Âge moyen	21,9	19,5
mineurs	32	44
18-25 ans	47	49
+ de 26 ans	20	7
Hommes	85	82
Chômeurs	23	12
Actifs employés	17	15
<b>Moitif de la demande</b>		
Consommation d'un produit	78	76
Consommation de plusieurs produits	12	11
Addiction sans produit	5	7
Consummation de produit et addiction sans produit	1	2
<b>Produit et comportement à l'origine de la demande</b>		
Personnes reçues pour un problème avec le cannabis	83	76
Personnes reçues pour un problème avec l'alcool	12	12
Personnes reçues pour un problème avec le tabac	5	6
Personnes reçues pour un problème de cocaïne	1	2
Personnes reçues pour un problème avec le jeu vidéo	5	7
<b>Orientation vers la CJC</b>		
Personnes venues consulter spontanément		
Personnes orientées par la justice	50	33
Personnes orientées par la famille	10	20
Personnes orientées par le milieu scolaire ou le milieu socio-éducatif	6	14
Personnes orientées par le milieu sanitaire	6	6

Source : Enquête « Consultations jeunes consommateurs » 2015, OFDT

Figure 4 - Consommations de produits psychoactifs chez les consultants CJC en 2015



Source : Enquête « Consultations jeunes consommateurs » 2015, OFDT

### 2.3. Dispositifs CAARUD en Nord-Pas-de-Calais : couverture géographique, publics et activité

L'OFDT exploite depuis 2006 les rapports d'activité annuels des CAARUD afin de suivre l'activité du dispositif (Cadet-Tairou et Dambé, 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 2014 ont récemment permis de réaliser la première exploitation nationale exhaustive du dispositif (Díaz Gómez, à paraître ; Díaz Gómez et Milhet, 2016). Ces données ont été mobilisées pour décrire l'implantation des CAARUD dans le Nord-Pas-de-Calais et de 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 comparabilité des données avec les éditions précédentes.



## ***Répartition géographique, modes de fonctionnement et prestations proposées***

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. En 2014, on dénombre 144 structures présentes sur le territoire national. En Nord-Pas-de-Calais, l'offre CAARUD repose sur 14 structures. Dix CAARUD sont implantés dans des agglomérations urbaines de plus de 500 000 habitants. Aucune structure ne se trouve en milieu rural et seules deux d'entre elles se situent dans des communes de moins de 100 000 habitants. À l'échelon départemental, la répartition géographique tient compte de la densité de la population. Le Pas-de-Calais est pourvu de trois CAARUD, tandis que le Nord réunit à lui seul onze structures. Cette plus grande présence de lieux d'intervention dans le département du Nord est liée au nombre important de centres d'accueil (n=6) implantés dans sa principale unité urbaine (Lille) avec 1 million d'habitants (au 1<sup>er</sup> janvier 2013, données INSEE).

Toutes les structures de RdRD du Nord-Pas-de-Calais accueillent leurs publics dans un lieu fixe (local principal ou antenne) et assurent des interventions extérieures (rue, prison...). Seules la moitié d'entre elles (n=7 dont 3 en Pas-de-Calais) sont pourvues d'une unité mobile (bus, camion...). Les prestations proposées y sont assez homogènes. L'ensemble des structures de la région offrent aux usagers un espace d'accueil et de repos, fournissent de la nourriture et permettent un accès au téléphone et à Internet. À l'exception d'un seul lieu d'accueil du Nord, tous les CAARUD mettent à disposition des espaces sanitaires équipés pour prendre une douche et des laveries. La moitié d'entre eux fournissent également des casiers et consignes pour garder des effets personnels des usagers.

### ***Moyens financiers d'intervention***

En 2014, le financement du dispositif CAARUD dans le cadre du Fond de l'Objectif National de dépenses de l'Assurance-maladie (ONDAM) en Nord-Pas-de-Calais représente près de 5,1 millions d'euros (M€) ; 80 % de cette somme est en outre versé aux CAARUD du département du Nord. La contribution de l'Assurance-maladie est légèrement inférieure au montant des charges déclarées par les structures (5,3 M€). D'autres sources de financement complètent le budget de fonctionnement des centres. Le montant total des recettes reportées par les lieux d'accueil s'est élevé à 5,5 M€ en 2014.

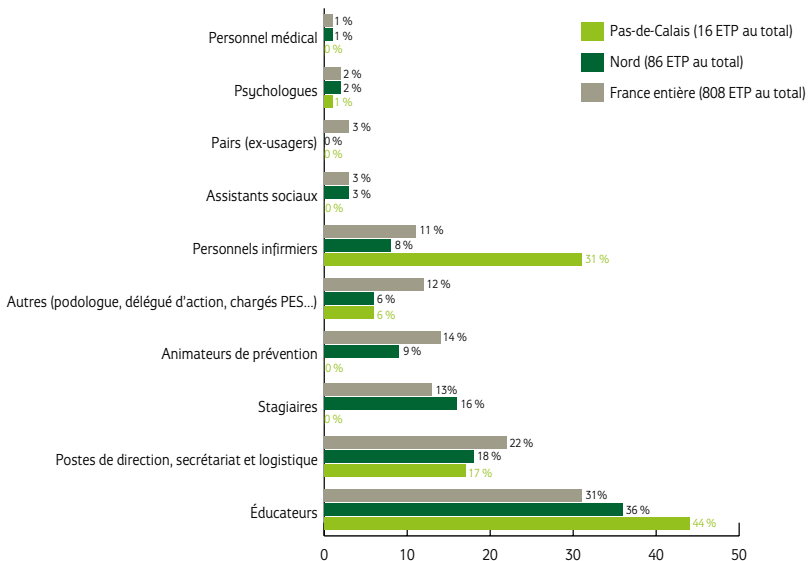
Les ressources des structures servent principalement à la rémunération du personnel non bénévole, à la location des équipements et infrastructures et à l'achat du matériel pédagogique et de RdRD (voir annexe présentant la

distribution de matériel de RdR assurée par les CAARUD en 2014, p. 88) distribué aux usagers.

### Effectifs et qualification des équipes

En Nord-Pas-de-Calais, les actions de réduction des risques et des dommages conduites par les centres d'accueil ont mobilisé approximativement 100 ETP (équivalents temps plein) en 2014 (figure 5), dont seul deux ETP à titre bénévole. Comme on le constate au niveau national, près de la moitié des ETP de la région (45 % des ETP) sont occupés par des éducateurs et des animateurs de prévention. Les personnels infirmiers sont faiblement impliqués (12 % des ETP), la présence des assistants sociaux (3 %), des psychologues (2 %), ou des médecins (1 %) étant marginale. Les postes de direction, secrétariat et logistique occupent 18 % des emplois dédiés. On observe l'absence totale de pairs (ex-usagers) dans les équipes des CAARUD dans la région du Nord-Pas-de-Calais qui par ailleurs, sont très peu représentés au niveau national (3 %). La répartition des ETP par catégorie professionnelle est plus contrastée à l'échelon départemental et notamment, en Pas-de-Calais où les disparités sont notables, excepté pour les postes d'encadrement, de secrétariat et de logistique et pour celui du psychologue.

Figure 5 - Répartition des ETP en 2014 par type d'intervenant

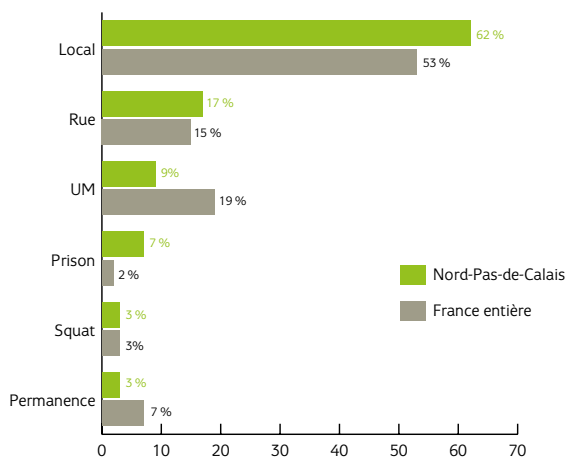


Source : Rapports d'activité ASA CAARUD en 2014, OFDT-DGS

## Population en contact avec les CAARUD

La capacité d'accueil du dispositif régional est directement liée au nombre de structures déployées dans chaque département. Ainsi, près de 9 usagers sur 10 sont suivis par les équipes des structures du Nord, le reste de la population en contact avec les CAARUD étant suivie dans les trois lieux d'accueil du Pas-de-Calais. La file active annuelle des structures de la région représente 8,6 % de la file active nationale, qui est estimée à près de 6 300 personnes. 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). La plupart des usagers sont vus dans les lieux d'accueil fixe (n = 3 880). Les équipes de rue suivent approximativement un millier d'usagers. La part des personnes suivies en unité mobile représente un usager sur dix environ. Ce constat est directement lié à la faible part des effectifs des unités mobiles du Pas-de-Calais (57 contre 480 dans le Nord). Dans le Pas-de-Calais, le nombre moyen d'usagers vus dans l'année par les unités mobiles est estimé à une vingtaine de personnes, contre plus d'une centaine dans le Nord. Cet état de fait interroge sur l'adéquation du dispositif mobile en termes d'accessibilité (lieu d'emplacement, jours ou horaires d'ouverture ou d'une éventuelle forte pression policière autour de l'unité mobile...).

Figure 6 - Part de la file active du Nord-Pas-de-Calais par modalité d'intervention (%)



Source : Rapports d'activité ASA-CAARUD en 2014, OFDT-DGS

Un autre point marquant relatif à l'offre de RdRD dans le département du Pas-de-Calais porte sur la faible présence voire l'absence d'intervention dans des lieux plus isolés comme les squats ou la prison. En effet, une seule structure du département déclare intervenir en milieu pénitentiaire et sa file active annuelle est de moins de 10 personnes. Sept des onze structures situées dans le département du Nord interviennent dans des squats (près de 200 personnes vues à l'année) et cinq d'entre elles assurent une présence en milieu pénitentiaire (400 personnes vues à l'année approximativement). De plus, la part des usagers rencontrés en prison dans le département du Nord est bien supérieure au niveau national (8 % dans le Nord contre 2 % de la file active totale nationale).

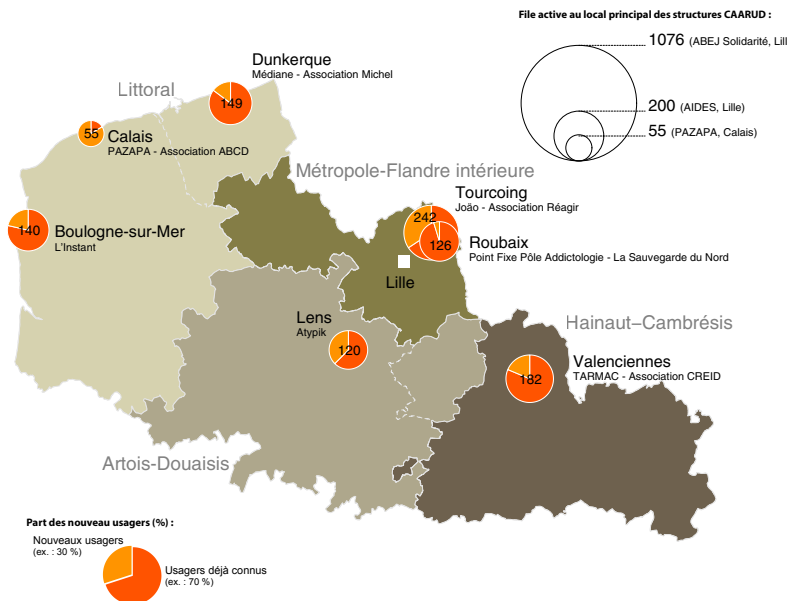
La part des usagers rencontrés pour la première fois dans les lieux d'accueil fixe au cours de l'année représente plus d'un tiers des files actives annuelles (40 % dans le Nord et 38 % dans le Pas-de-Calais). Cette proportion est supérieure au niveau national (32 %), tandis que la part des nouvelles personnes en contact avec les unités mobiles est légèrement en-dessous de la moyenne dans le Nord (26 % contre 31 % pour la France entière) ; la part des nouveaux usagers des unités mobiles du Pas-de-Calais est quant à elle bien plus importante (46 %).

**Tableau 17 - Files actives des CAARUD par modalité d'intervention**

Modalités d'intervention	France entière	Nord-Pas-de-Calais
Local	39 435	3 880
UM	13 745	537
Équipes de rue	11 277	1 067
Squat	2 520	180
Prison	1 718	448
Permanence	5 135	175
Effectif total	73 830	6 287

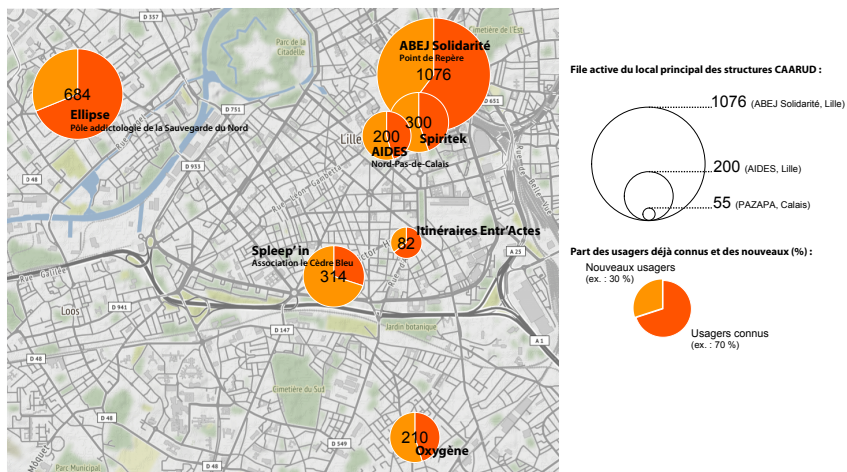
Source : Rapports d'activité ASA-CAARUD en 2014, OFDT-DGS

## Carte 20 - File active communale des CAARUD en 2014



Source : Rapports d'activité des CAARUD en 2014, OFDT-DGS

## Carte 21 - File active communale des CAARUD dans la métropole lilloise en 2014



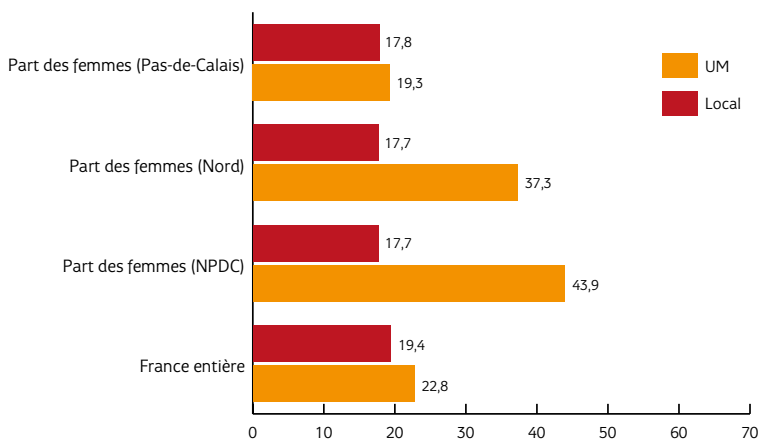
Source : Rapports d'activité des CAARUD en 2014, OFDT-DGS

## Les femmes plus présentes dans la file active régionale des unités mobiles

De manière générale, les femmes sont moins présentes que les hommes parmi les personnes rencontrées dans les CAARUD. S'agissant spécifiquement des lieux d'intervention fixe, les femmes ne représentent qu'une faible part de la file active régionale (18 %). Un constat presque identique est observé au niveau national (19 %).

En revanche, la situation est assez contrastée parmi les populations des unités mobiles. Tandis que, dans le Pas-de-Calais, la part des femmes est légèrement en-dessous de la moyenne nationale (19 % contre 23 %), dans le département du Nord, elles représentent plus d'un tiers de la file active (37 %). Les femmes représentent ainsi presque la moitié (44 %) de la population suivie par les unités mobiles de la région.

Figure 7 - Part des femmes suivies sur les lieux d'accueil fixe et les unités mobiles (%)



Source : Rapports d'activité ASA-CAARUD en 2014, OFDT-DGS

Tableau 18 - Files actives des CAARUD par modalité d'intervention

Modalités d'intervention	France entière	Nord-Pas-de-Calais	Nord	Pas-de-Calais
Local	39 435	3 880	3 565	315
UM	13 745	537	480	57

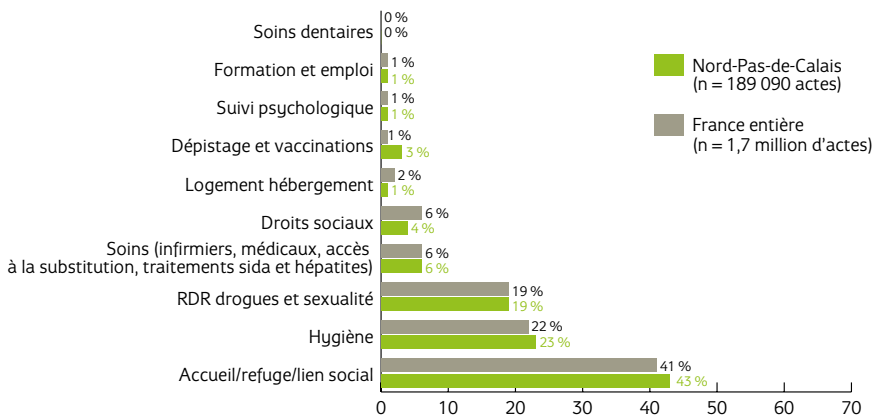
Source : Rapports d'activité ASA-CAARUD en 2014, OFDT-DGS

## Missions de RdRD

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, près de la moitié des actes réalisés (43 % en Nord-Pas-de-Calais et 41 % à l'échelle nationale) concerne l'accueil des usagers et la création de lien social. S'agissant des autres actes réalisés par les intervenants de la RdRD (hygiène de base, accès aux soins, accès aux droits sociaux...), leur proportion est très variable comparée aux données nationales. Les structures du Pas-de-Calais se démarquent par des actes répondant aux besoins d'hygiène moins fréquents (14 % contre 24 % sur toute la France) et par des actes de réduction des risques liés à l'usage de drogues et à la sexualité également sous-représentés (13 % vs 19 %). Les CAARUD du Pas-de-Calais consacrent une partie plus importante de leur activité à l'accès aux droits sociaux (13 % vs 6 % à l'échelle nationale) et à la dispensation de soins (10 % contre 6 %).

Les modalités d'intervention sont en revanche assez homogènes entre les différentes structures. L'ensemble des CAARUD du Nord-Pas-de-Calais proposent des entretiens individuels, organisent des sessions d'échanges collectives et des ateliers (photos, théâtre...) pour les usagers. Seule la moitié des structures réunissent des groupes d'entraide et d'auto-support.

Figure 8 - Part des actes réalisés par catégorie d'intervention



Source : Rapports d'activité ASA-CAARUD en 2014, OFDT-DGS

## Population rencontrée dans les CAARUD

Les pratiques des usagers des CAARUD permettent d'approcher les grandes caractéristiques de celles des usagers problématiques de drogues, même si elles ne les résument pas (voir encadré sur l'enquête ENa-CAARUD, p. 60). Ce sont des usagers qui connaissent le plus souvent des conditions particulières de précarité. Cette population intègre très peu les usagers récréatifs de substances psychoactives.

Tableau 19 - Caractéristiques des usagers des CAARUD (% - 2012)

	Nord-Pas-de-Calais (n = 262)	France entière (n = 2 905)
Âge moyen	33	36
Précarité forte	28	33
Personnes s'étant injecté un produit au cours du mois précédant l'enquête	26	46
Partage d'au moins un élément du matériel parmi le % d'injecteurs récents	29	23
Absence de test VHC au cours de la vie	15	13
Tests (négatifs) datant de moins de 6 mois	58	47
Dernier test, positif au VHC	17	24
Personnes suivant un traitement de substitution aux opiacés	50	57

Source : ENa-CAARUD 2012, OFDT

## Données sociodémographiques

La structure d'âge des usagers fréquentant les CAARUD de la région Nord-Pas-de-Calais est marquée par une forte présence des moins de 25 ans dont la part dans la région atteint presque le double de celle mesurée au niveau national (23 % vs 12 %). Cet écart se crée majoritairement aux dépens des usagers d'âge moyen (28 % vs 34 %), la part des plus âgés (35 ans et plus) restant en effet conséquente (49 %). La part des femmes (18 %) n'apparaît pas significativement différente du niveau national (20 %).

La proportion des usagers des CAARUD de la région identifiés comme étant en situation de grande précarité se situe légèrement en deçà du niveau français, alors même que l'inverse pouvait être attendu compte tenu de la part plus importante des plus jeunes, habituellement les plus précaires. Comme dans le reste de la France, un usager sur six est sans abri (15 %), mais peu vivent en squats (6 % contre 12 %). En dépit de la part importante des moins de 25 ans, 42 % des personnes interrogées disent disposer d'un logement indépendant (41 % en France). La part des usagers déclarant vivre de ressources illégales, non officielles ou être sans revenus (34 % contre 27 %, NS) doit être interprétée à la lumière de ce contexte (part de la population jeune, plus souvent sans revenu) et de la position géographique de la région,



aux frontières nord de la France qui facilite d'éventuels trafics. On note par ailleurs que 20 % des personnes interrogées dans les CAARUD de la région disent avoir été incarcérées au moins une fois dans l'année pour une moyenne nationale de 14 %.

### ***Pratiques et consommations***

L'injection apparaît très clairement moins pratiquée parmi les usagers des CAARUD de la région Nord-Pas-de-Calais que parmi ceux du reste de la France. La moitié des personnes ne l'a d'ailleurs jamais utilisée. Toutes les substances sont concernées : l'héroïne (injectée par 25 % de ses usagers récents contre 51 % en France), la BHD (35 % contre 55 %) mais aussi la cocaïne (31 % contre 54 %). Le mode d'usage plébiscité pour l'héroïne est la voie fumée (70 % de ses usagers récents contre 32 %) bien que le sniff soit également utilisé (38 % vs 52 % en France). Les prises de BHD sont majoritairement conformes aux prescriptions (voie orale, 60 % contre 46 % en France) ; elle est sniffée dans un tiers des cas.

Enfin, la cocaïne est particulièrement consommée fumée sous forme basée<sup>2</sup> par ses usagers (70 % vs 60 % au plan national). Elle est le plus souvent basée par l'utilisateur lui-même ou son entourage. En effet, si le produit est chimiquement le même que le crack, il n'existe pas de marché de crack (cocaïne basée en grande quantité puis vendue sur un mode régulier) dans le Nord-Pas-de-Calais. Occasionnellement, un usager-revendeur proposera du crack rapporté du marché francilien.

Le partage, par les injecteurs, d'au moins un élément du matériel d'injection au cours du mois précédent, se situe à un niveau élevé qui ne peut être comparé à celui de la France du fait de la faiblesse des effectifs.

Les usages d'opiacés dans la région sont marqués par la place occupée par l'héroïne : près de 6 usagers des CAARUD sur 10 ayant consommé des opiacés au cours du mois précédent ont pris de l'héroïne, contre 4 sur 10 au plan national. Les fréquences de consommation au cours du mois font en outre apparaître que 12 % de l'ensemble des usagers en consomment quotidiennement, contre 6 % en France. Le maintien des consommations d'héroïne à ce niveau, alors que les opiacés médicamenteux (en « défonce ») lui sont maintenant préférés dans d'autres régions en raison de son faible rapport qualité/prix, est évidemment à interpréter en considérant la situation frontalière de la région proche de zones d'arrivée de l'héroïne en Europe (Belgique, Pays-Bas) : en 2011, des analyses avaient pu montrer que le gramme d'héroïne pure à Lille était trois à quatre fois moins cher que dans le sud-ouest du territoire national (Lahaie et Cadet-Taïrou, 2014). La part des usagers fréquentant les CAARUD se disant en traitement de substitution est

---

2. Transformation du chlorhydrate de cocaïne en free base après adjonction, d'un composé basique, le plus souvent de l'ammoniaque.

significativement moindre qu'au plan national : la disponibilité de l'héroïne peut être responsable de ce paradoxe apparent, les usagers des CAARUD ne s'inscrivant pas réellement dans un processus de soins, préférant sans doute l'héroïne aux autres opiacés.

Si la consommation de cocaïne en Nord-Pas-de-Calais est inférieure à la moyenne française, l'usage de la forme basée concerne un quart du public des CAARUD (25 % contre 26 %).

**Tableau 20 - Consommations dans le mois de substances psychoactives parmi les usagers des CAARUD (% - 2012)**

	Nord-Pas-de-Calais (n = 262)	France entière (n = 2 905)
Nombre moyen de substances consommées	3,2**	3,9
Cannabis	74	73
Alcool	61	65
Opiacés	68	73
	Héroïne	31
	Buprénorphine haut dosage	37
	Méthadone	27
	Sulfates de morphine	17
Stimulants	40**	50
	Cocaïne / Free base/ Crack	44
	Dont cocaïne basée	26
	MDMA/ecstasy	12
	Amphétamines	13
Hallucinogènes	3,4**	15
	Plantes hallucinogènes	7
	Kétamine	9
	LSD	7
Benzodiazépines	32	30

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

\*\* différence statistiquement significative avec un risque d'erreur inférieur à 1 %,

Source : ENa-CAARUD 2012, OFDT

## Profils d'usage

Six profils principaux ont été identifiés chez les usagers des CAARUD interrogés en 2012<sup>3</sup> en fonction de leur degré de précarité sociale et de leur type d'usage.

3. Voir Cadet-Taïrou *et al.*, 2015.

Les usagers des CAARUD de la région se démarquent par une proportion plus importante des profils d'usage faiblement polyconsommateurs (autour de deux produits différents consommés dans le mois, y compris l'alcool et le cannabis). Près du quart des usagers des CAARUD du Nord-Pas-de-Calais (23 %, comme au niveau national) sont des personnes en grande précarité, âgées de plus de 35 ans<sup>4</sup> dont les usages sont concentrés sur l'alcool et/ou le cannabis, associés éventuellement, et probablement occasionnellement, à une autre substance (un opiacé, de la cocaïne ou des benzodiazépines). Cependant, la part des « jeunes usagers précaires », dont la vulnérabilité sociale importante semble passer au premier plan par rapport aux consommations de drogues, apparaît marquante. En effet, ces derniers représentent 24 % des usagers des CAARUD de la région contre 14 % pour la France entière. Ce groupe intègre des jeunes en errance dont les consommations sont avant tout centrées sur l'alcool et le cannabis, les autres substances étant consommées de manière opportuniste et plus occasionnelle.

À l'inverse, on note la très faible présence de jeunes usagers problématiques présentant un profil de consommation de type « polyusagers festifs ». Celui-ci est marqué par un fort polyusage, anarchique et opportuniste de toutes substances accessibles (autour de 7 par mois), notamment les substances plus caractéristiques de l'espace festif alternatif techno (hallucinogènes et stimulants synthétiques) : ils sont 6 %, dans la région, comme en Île-de-France, vs 17 % au plan national, les CAARUD de la façade atlantique accueillant autour de 30 % de personnes relevant de ce profil. Les usages de stimulants synthétiques (MDMA, amphétamine) ou d'hallucinogènes restent en effet marginaux dans la population qui fréquente les CAARUD de la région Nord-Pas-de-Calais.

Un deuxième profil assez fortement polyconsommateur, dit « polyusagers opiacés » (5 à 6 produits différents dans le mois), concernant des usagers plus âgés, semble assez modérément présent dans le Nord-Pas-de-Calais (10 % vs 13 % au plan national, mais près de 20 % dans certaines régions). Les principales consommations de ces usagers des CAARUD, relativement bien insérés socialement, sont avant tout l'héroïne, puis la méthadone, mais intègrent également des produits emblématiques de la sphère festive<sup>5</sup> (plus d'un quart d'entre eux en a pris un au cours du mois précédent au plan national). Cependant, dans le Nord-Pas-de-Calais, très peu d'usagers rencontrés dans les CAARUD sont familiers du mouvement festif alternatif comme cela peut se voir dans d'autres régions et les hallucinogènes sont quasi-absents des usages récents. En outre, sept sur dix parmi ces usagers consomment de la cocaïne, dont un tiers sous forme basée.

Les deux autres profils d'usage occupent une position intermédiaire en termes de polyusage (autour de 3 à 4 produits différents consommés). Ce sont, d'une

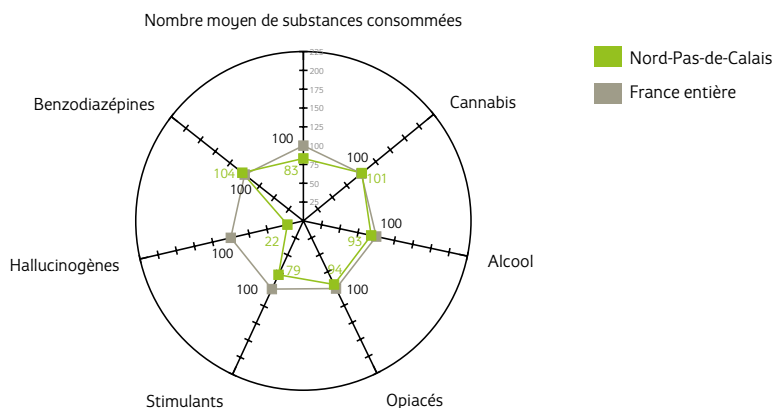
---

4. Dits « Anciens ».

5. Hallucinogène ou un stimulant synthétique.

part, pour 19 % de l'ensemble comme au plan national, des usagers socialement insérés, sous traitement de substitution et occasionnellement consommateurs d'autres produits. Ils fréquentent vraisemblablement les CAARUD du fait de leurs pratiques persistantes d'injection. Il s'agit, d'autre part, pour 14 % de l'ensemble (soit légèrement plus qu'au plan national), des usagers très précarisés, que l'on pourrait qualifier de « traditionnels ». Sans revenus officiels ni domicile pour une grande majorité d'entre eux et souvent porteurs de pathologies psychiatriques, leurs consommations se centrent habituellement sur les produits les plus accessibles, les médicaments, la BHD, les benzodiazépines et la cocaïne basée (crack, free base). Cependant, l'accessibilité particulière de l'héroïne dans le nord leur permet, plus qu'ailleurs, d'accéder à ce produit.

**Figure 9 - Comparaison Nord-Pas-de-Calais/France des usages récents (au cours des 30 derniers jours) de substances psychoactives parmi la population fréquentant les CAARUD en 2012**



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 2012, 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 pour la première fois en 2006, elle est répétée à un rythme biennal ou triennal. Elle a lieu au cours d'une semaine donnée dans l'ensemble des CAARUD (en métropole et départements d'outre-mer compris). Elle questionne chaque personne en contact avec les équipes des CAARUD au moment de l'enquête. Encadrée par un intervenant du centre, elle est réalisée par questionnaire en face à face. Les questions portent sur les consommations (fréquence, âge de début d'usage, mode d'administration), les comportements de consommation (injection, partage de matériel, etc.), les dépistages (VIH, VHB et VHC) et la situation sociale (couverture sociale, logement, niveau d'éducation, entourage, etc.). L'enquête 2012 a eu lieu fin novembre 2012 et une synthèse nationale est disponible.

### Références bibliographiques

Cadet-Tairou A., Dambélé S. (2014) Les CAARUD en 2010. Analyse des rapports d'activité annuels standardisés ASA-CAARUD. Saint-Denis, OFDT, 51 p.

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. (à paraître) Les CAARUD en 2014. Analyse des rapports d'activité annuels standardisés ASA-CAARUD. Saint-Denis, OFDT.

Lahaie E., Cadet-Tairou A. (2014) Héroïne : composition, prix, connaissances des usagers. Saint-Denis, OFDT, 55 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

#### **Des dommages socio-sanitaires liés à l'alcool particulièrement présents**

##### *Au niveau régional*

L'ensemble des indicateurs disponibles témoigne d'une prévalence des dommages socio-sanitaires liés à l'alcool nettement supérieure à la moyenne nationale dans le Nord-Pas-de-Calais.

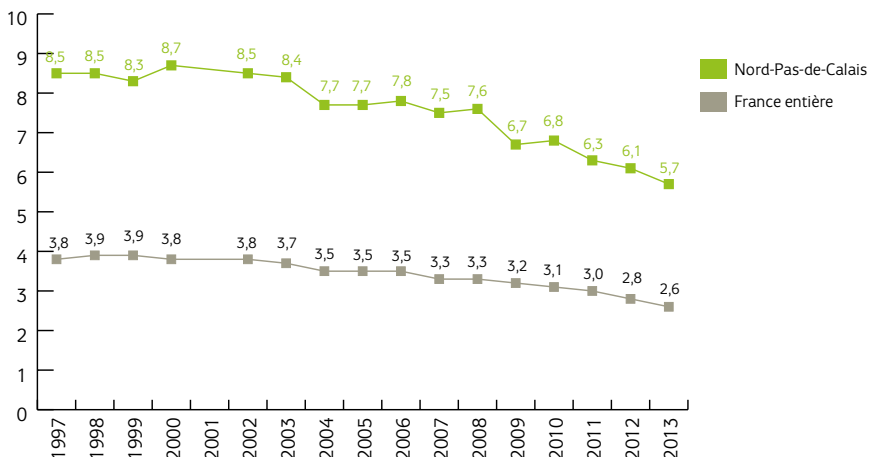
C'est la mortalité liée à l'alcoolisme, reflet principalement des usages passés, qui se détache le plus par rapport au reste du territoire, puisqu'elle y est deux fois plus importante (voir figure 10). Ainsi, on compte 5,7 décès prématurés (avant 65 ans) liés à l'alcoolisme pour 10 000 habitants dans la région contre 2,6 au niveau national. Néanmoins, l'écart tend à s'estomper très légèrement par rapport à la fin des années 1990.

Pour compléter la perspective, soulignons que le ratio hommes/femmes de la mortalité en lien avec une consommation d'alcool est bien moins élevé dans le Nord-Pas-de-Calais (2 hommes pour 1 femme, à population équivalente) que la moyenne nationale (3,4 hommes pour 1 femme), signifiant probablement des comportements d'usages d'alcool plus proches entre les deux sexes que dans les autres régions françaises.

En outre, les autres indicateurs (consultations en CSAPA pour un problème lié à l'alcool, interpellations pour ivresse publique, accidents - corporels ou mortels - avec présence d'alcool), qui sont la conséquence des consommations actuelles d'alcool, affichent aussi des taux supérieurs d'un tiers à la moyenne, à population égale (voir tableau 21).

Le Nord-Pas-de-Calais étant une région de transit (notamment routier) important, il est possible que l'accidentalité routière avec alcoolémie illégale ne soit pas uniquement le fait de personnes habitant dans cette zone. Mais

**Figure 10 - Évolution comparée des décès avant 65 ans liés à l'alcoolisme pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans**



Source : CépiDc-INSERM

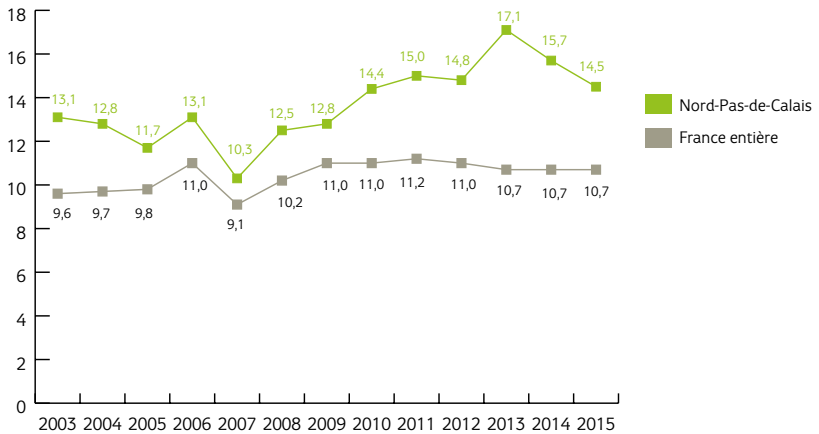
**Tableau 21 - Indicateurs sanitaires et sociaux liés à l'usage d'alcool**

Alcool		Nord-Pas-de-Calais	France entière
Nombre de consultations en CSAPA de personnes ayant un problème avec l'alcool <sup>1</sup> (2014)	Pour 10 000 habitants de 20 à 69 ans	47,1	35,4
Interpellations pour ivresse sur la voie publique <sup>2</sup> (2014)	Pour 10 000 habitants de 20 à 69 ans	20,4	15,5
Accidents corporels avec alcool <sup>3</sup> (2015)	Pour 100 accidents corporels au taux d'alcoolémie connu	14,5	10,7
Accidents mortels avec alcool <sup>3</sup> (2015)	Pour 100 accidents mortels au taux d'alcoolémie connu	36,2	30,7
Décès avant 65 ans par alcoolisme et cirrhoses <sup>4</sup> (2013)	Pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans	5,7	2,6

Sources : (1) Rapports d'activité des CSAPA ; (2) DGGN/DGPN/Préfecture de police de Paris ; (3) ONISR ; (4) INSERM-CépiDc

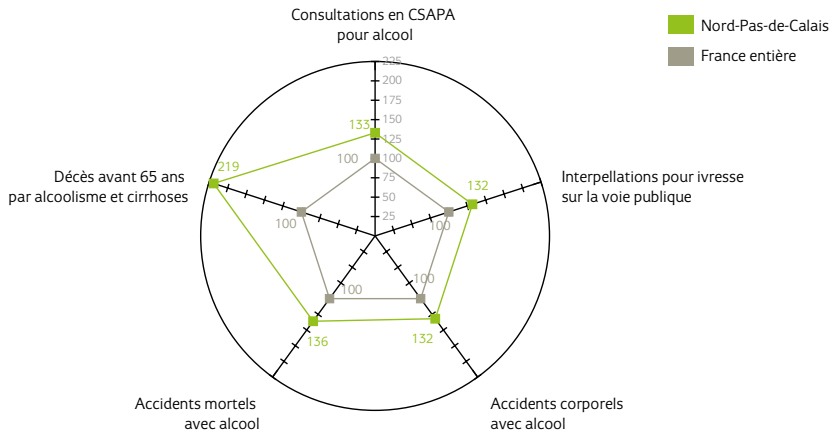
le niveau est toujours plus élevé que celui observé au niveau national (voir figure 11), avec des écarts qui fluctuent selon la période (l'année 2015 est marquée par un différentiel moindre que les deux années précédentes).

**Figure 11 - Évolution comparée de la part des accidents corporels avec alcool parmi ceux au taux d'alcoolémie connu (%)**



Source : ONISR

**Figure 12 – Comparaison des indicateurs alcool Nord-Pas-de-Calais/France**



Sources : Rapports d'activité des CSAPA ; DGGN/DGPN/Préfecture de police de Paris ; ONISR ; 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.



Au total, les indicateurs de dommages socio-sanitaires liés à l'alcool placent la région Nord-Pas-de-Calais dans une position notablement défavorable par rapport à la moyenne nationale (figure 12).

### *Au niveau départemental*

Au sein du périmètre régional, les deux départements se différencient parfois fortement par la prévalence des problématiques socio-sanitaires liées à la consommation d'alcool.

Ainsi, le Pas-de-Calais enregistre beaucoup plus de prises en charge en CSA-PA au titre de l'alcool que le Nord et à plus forte raison que le reste de la France avec respectivement 55, 43 et 35 consultations pour 10 000 habitants de 20 à 69 ans (voir annexe - tableau alcool, p. 86). De même, il se démarque par une plus forte proportion d'accidents avec alcool, encore plus marquée quand ils sont mortels et pas seulement corporels.

Les décès prématurés liés à l'alcoolisme sont eux mieux répartis entre les deux départements de la région Nord-Pas-de-Calais, avec un sex ratio quasi-équivalent de 2 hommes pour 1 femme.

## **3.2. Tabac**

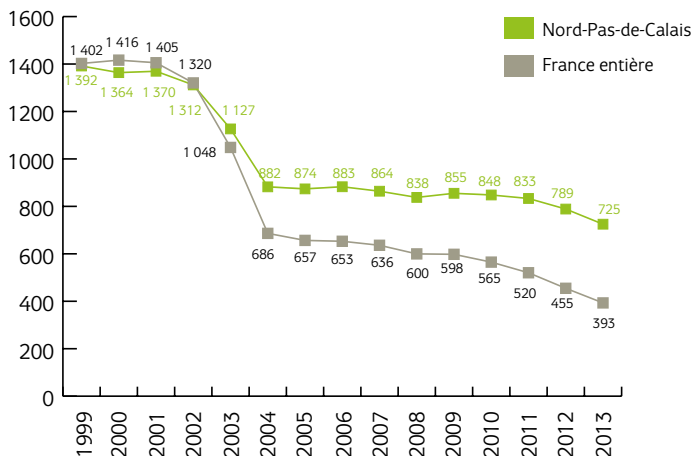
### **Des ventes de tabac nettement moins élevées mais des conséquences bien visibles**

#### *Au niveau régional*

Concernant le tabac, l'élément le plus prégnant est le différentiel très important entre les ventes de tabac par habitant dans le réseau buraliste de la région Nord-Pas-de-Calais et celles réalisées au niveau métropolitain (hors Corse). Ainsi, les ventes de cigarettes, qui étaient plutôt proches de la moyenne continentale au début des années 2000, se situent maintenant à un niveau bien inférieur, plus précisément 1,8 fois moindre (voir figure 13).

Les ventes de tabac à rouler sont elles aussi bien moins importantes que la moyenne (59 grammes par habitant dans le Nord-Pas-de-Calais contre 133 dans l'hexagone). L'écart s'est creusé suite aux fortes hausses de prix intervenues en 2003-2004 : le différentiel de prix avec la Belgique a poussé dès cette époque un certain nombre de fumeurs à s'approvisionner dans ce pays, faisant baisser les ventes dans le réseau buraliste. Comme c'est toujours le cas aujourd'hui (au moins 1 euro d'écart de prix fin 2016), les achats transfrontaliers n'ont pas diminué et les ventes de tabac sont de plus en plus faibles comparées à celles au niveau métropolitain (hors Corse).

**Figure 13 - Évolution comparée des ventes de cigarettes dans le réseau buraliste par habitant (unités)**



Source : Logista France/DGDDI

Les indicateurs de prise en charge et de mortalité (reflet des usages des décennies précédentes) liés à une consommation de tabac sont quant eux supérieurs à la moyenne nationale (France entière). Ainsi, les consultations en CSAPA liées au tabac concernent 3,8 personnes pour 10 000 habitants en 2014 contre 2,6 sur le reste du territoire (voir tableau 22), soit une sur-représentation de 45 %.

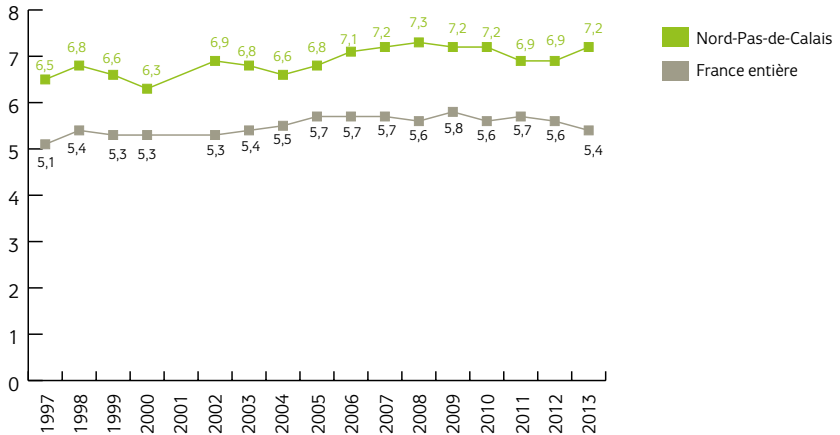
**Tableau 22 - Indicateurs sanitaires et sociaux liés à l'usage de tabac**

Tabac		Nord-Pas-de-Calais	France entière
Ventes de cigarettes <sup>1</sup> (2013)	Par habitant (tous âges)	393,1	724,9
Ventes de tabac à rouler <sup>1</sup> (2013)	Par habitant (tous âges)	58,8	132,9
Nombre de consultations en CSAPA de personnes ayant un problème avec le tabac <sup>2</sup> (2014)	Pour 10 000 habitants de tous âges	3,8	2,6
Décès avant 65 ans par cancers de la trachée, des bronches et des poumons <sup>3</sup> (2013)	Pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans	7,2	5,4

Sources : (1) Logista France/DGDDI ; (2) Rapports d'activité des CSAPA ; (3) INSERM-CépiDc

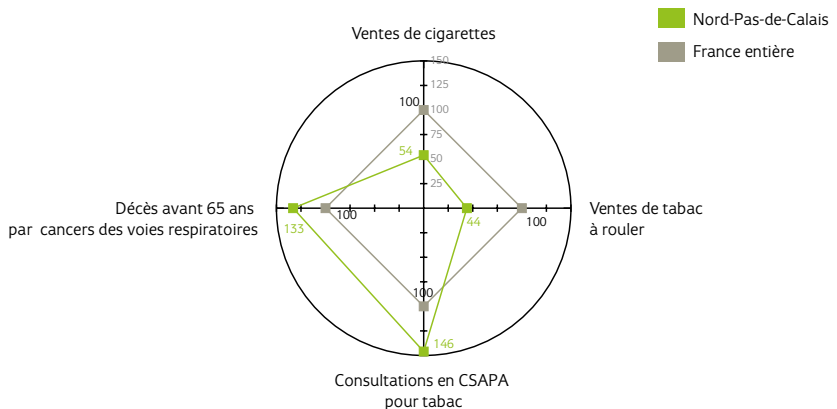
Pour ce qui est de la mortalité, elle se situe depuis plus de 15 ans à un niveau supérieur elle aussi à la moyenne française : les décès liés au tabagisme sont environ 33 % plus nombreux dans la région (voir figure 14). Par ailleurs, en 2013, ils touchent 4 hommes pour une femme alors que le sex ratio est de 2,5 au niveau national.

**Figure 14 - 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

**Figure 15 - Comparaison des indicateurs tabac Nord-Pas-de-Calais/France**



Sources : Logista France / DGDDI ; INSERM-CépiDc ; Rapports d'activité des CSAPA

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.

Au total, comme pour l'alcool, les indicateurs de dommages socio-sanitaires liés au tabac placent la région Nord-Pas-de-Calais dans une position défavorable par rapport à la moyenne nationale (voir figure 15), probablement en partie liée à l'accessibilité à un tabac moins cher en Belgique.

### *Au niveau départemental*

Au niveau départemental, le Nord se détache nettement du Pas-de-Calais pour ce qui concerne les ventes de tabac dans le réseau buraliste. Rapportées à la population, les ventes de cigarettes sont 30 % moins élevées dans ce département qui partage une frontière avec la Belgique (où le tabac est moins onéreux) que dans le département voisin (et 53 % par rapport à la France continentale), ce qui constitue le deuxième niveau départemental le plus bas après la Moselle (département limitrophe de l'Allemagne et du Luxembourg et très proche de la Belgique). Les ventes de tabac à rouler par habitant sont aussi 2,6 fois moins importantes dans le Nord que dans le Pas-de-Calais (voir annexes - tableau tabac, p. 86).

Si la mortalité par cancers du poumon, des bronches et de la trachée est relativement équivalente entre les deux départements, les prises en charge au titre du tabac sont en revanche plus nombreuses dans le Pas-de-Calais que dans le Nord (4,8 pour 10 000 habitants contre 3,3).

## **3.3. Cannabis**

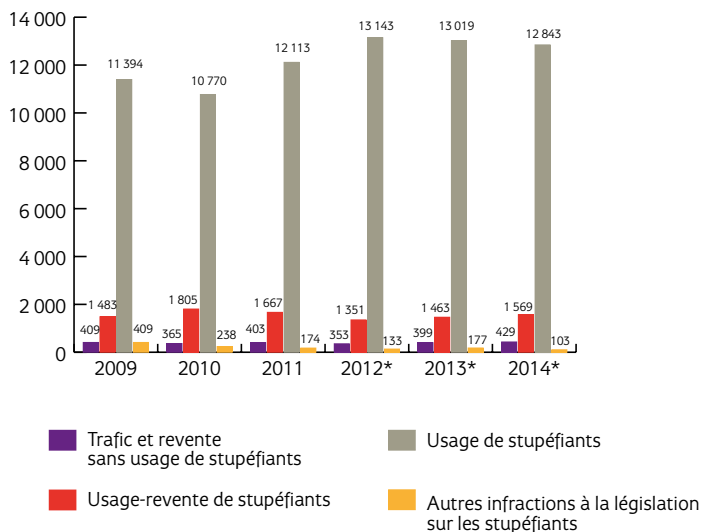
### **Une problématique un peu plus présente que sur le reste du territoire**

#### *Au niveau régional*

En région Nord-Pas-de-Calais, les infractions à la législation sur les stupéfiants quel que soit le produit en cause représentent une part croissante de la délinquance enregistrée (données police et gendarmerie), qui est passé de 5,6 % en 2009 à 6,8 % en 2014, soit une augmentation de 22 % en six ans. La part de l'usage de stupéfiants dans ce contentieux a augmenté de 8 % en Nord-Pas-de-Calais, passant de 3 000 mises en cause en 2009 à près de 4 000 cinq ans après (voir figure 16).

Des chiffres plus anciens (2010) montrent que le volume d'interpellations pour usage de cannabis apparaît un peu supérieur à la moyenne métropolitaine alors que les niveaux de consommation sont inférieurs à la moyenne métropolitaine (voir p. 26). Il faut noter que, dans cette région, le niveau des interpellations d'usagers de cannabis a longtemps été beaucoup plus élevé que sur le reste du territoire français, avec 15 à 20 points de différence à la fin des années 1990 (voir figure 17). Cette situation n'est probablement pas étrangère au fait que la région se trouve sur les principales routes du trafic

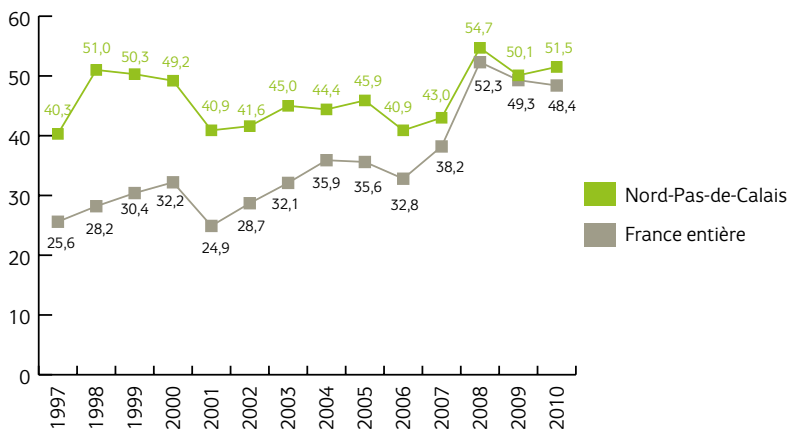
**Figure 16 - Évolution des infractions à la législation sur les stupéfiants en Nord-Pas-de-Calais**



Source : Etat 4001 annuel, DCPI (ministère de l'Intérieur)

\* Données provisoires

**Figure 17 - Évolution comparée des interpellations pour usage de cannabis pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans**



Source : OCRIS

d'herbe de cannabis en provenance des Pays-Bas et de Belgique, un produit très disponible dans la région.

Néanmoins, la prise en charge sanitaire induite par la consommation de cannabis reste un peu plus présente qu'au niveau national. Le nombre de consultations en CSAPA ayant le cannabis comme produit à l'origine du recours se révèle supérieur à la moyenne : on dénombre ainsi 28 consultations liées au cannabis pour 10 000 habitants âgés de 15 à 44 ans contre 23 au plan national (voir tableau 23).

### *Au niveau départemental*

Au niveau départemental, le Nord et le Pas-de-Calais affichent des taux de prise en charge en CSAPA pour un problème avec le cannabis assez proches et un peu supérieurs à la moyenne nationale (voir annexes - tableau cannabis, p. 86). En revanche, le taux d'interpellations pour usage de cannabis est bien plus important dans le département du Nord, frontalier de la Belgique (56,9 pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans contre 41,2 dans le Pas-de-Calais ; il en va de même si on compare avec la France entière).

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

<b>Cannabis</b>		Nord-Pas-de-Calais	France entière
Nombre de consultations en CSAPA de personnes ayant un problème avec le cannabis <sup>1</sup> (2014)	Pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans	28,2	23,4
Interpellations pour usage de cannabis <sup>2</sup> (2010)	Pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans	51,5	48,4

Sources : (1) Rapports d'activité des CSAPA ; (2) OCRTIS

## **3.4. Autres drogues illicites**

**Une situation contrastée marquée par une forte activité policière et de substitution aux opiacés**

### *Au niveau régional*

Les indicateurs disponibles en termes de prises en charge, de soins et de mortalité liés aux drogues illicites (hors cannabis) indiquent une situation quelque peu contrastée, avec des niveaux parfois proches de la moyenne nationale et certains nettement plus importants (tableau 24).

Le nombre de consultations en CSAPA en lien avec une consommation considérée comme problématique d’opiacés ou de stimulants est dans la moyenne française, tout comme la proportion d’accidents mortels mettant en évidence la présence de stupéfiants. Les ventes de matériel de réduction des risques sont un peu moins nombreuses que dans le reste du pays mais la mortalité par surdose est à peine supérieure.

**Tableau 24 - Indicateurs sanitaires et sociaux liés à l’usage de drogues illicites hors cannabis**

<b>Autres drogues illicites</b>		Nord-Pas-de-Calais	France entière
Nombre de consultations en CSAPA de personnes ayant un problème avec un opiacé ou un stimulant <sup>1</sup> (2014)	Pour 10 000 habitants de 20 à 59 ans	18,9	17,6
Ventes de Stéribox <sup>®2</sup> (2011)	Pour 100 habitants de 20 à 39 ans	10,8	13,6
Ventes de Subutex <sup>®2</sup> (2011)	Pour 100 habitants de 20 à 39 ans	31,0	25,6
Ventes de méthadone <sup>®2</sup> (2011)	Pour 100 habitants de 20 à 39 ans	67,4	46,3
Interpellations pour usage d’héroïne, de cocaïne et d’ecstasy <sup>3</sup> (2010)	Pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans	15,3	6,9
Accidents mortels avec présence de stupéfiants <sup>4</sup> (2015)	Pour 100 accidents mortels avec dépistage stupéfiants réalisé	20,9	22,7
Décès par surdoses <sup>5</sup> (2013)	Pour 100 000 habitants de 20 à 39 ans	1,9	1,8

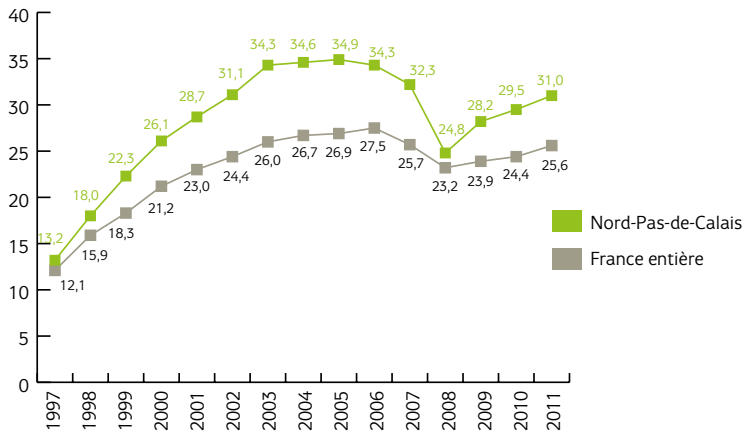
Sources : (1) *Rapports d’activité des CSAPA* ; (2) *InVS-Siamois* ; (3) *OCRTIS* ; (4) *ONISR* ; (5) *INSERM-CépiDc*

Toutefois, deux indicateurs, l’un d’ordre sanitaire et l’autre d’ordre répressif, affichent des niveaux plus élevés que ceux observés au niveau français : les ventes de traitements de substitution aux opiacés (TSO : méthadone et buprénorphine haut dosage hors génériques) sont supérieures (surtout pour la méthadone), à population égale, dans le Nord-Pas-de-Calais (figure 18) alors que les interpellations pour usage de cocaïne, d’héroïne ou d’ecstasy y sont 2,2 fois plus importantes que dans le reste de la France (figure 19).

Cette situation, tant au niveau des ventes de TSO que des interpellations d’usagers de drogues illicites hors cannabis, n’est pas récente puisqu’elle était déjà d’actualité à la fin des années 1990. Pour les premières, l’écart s’est accru jusqu’à atteindre son maximum vers le milieu de la décennie 2000, avant de se résorber fortement. Depuis 2009, le différentiel s’intensifie à nouveau. Les

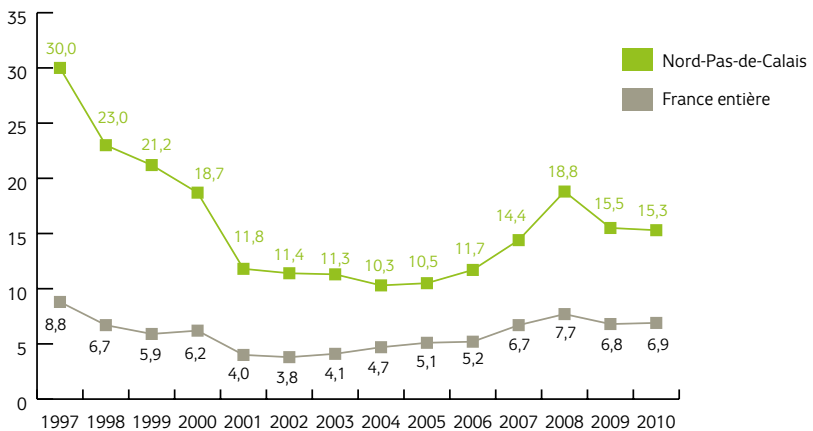
interpellations quant à elles étaient très fortement sur-représentées dans la région Nord-Pas-de-Calais en 1997 mais l'écart a baissé pendant toutes les années 2000. Cette discordance avec la situation nationale est à rapprocher là encore du positionnement géographique de la région. Elle est en effet placée

**Figure 18 - Évolution comparée des ventes de Subutex (en nombre de boîtes théoriques) pour 100 habitants de 20 à 39 ans**



Source : InVS-Siamois

**Figure 19 - Évolution comparée des interpellations pour usage de cocaïne, d'héroïne ou d'ecstasy pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans**



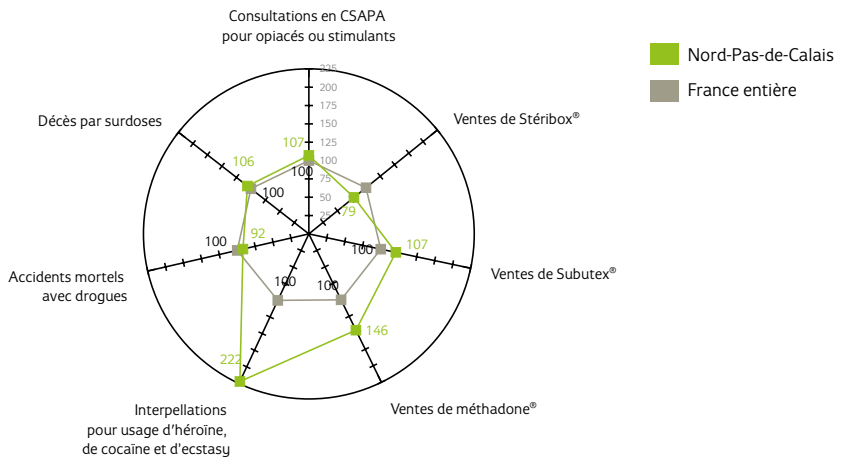
Source : OCRTIS



au croisement de voies de circulation européennes majeures, utilisées aussi pour le trafic de produits illicites divers en provenance du Benelux, comme en témoigne la disponibilité de ces substances au niveau régional. Il est probable aussi qu'une partie des usagers de cocaïne, d'héroïne ou d'ecstasy interpellés dans le Nord-Pas-de-Calais ne soit pas résidente de la région, voire même soit ressortissante d'autres pays.

Au final, le Nord-Pas-de-Calais apparaît comme une région contrastée en matière d'indicateurs se rapportant aux usages de substances psychoactives illicites hors cannabis, comme en témoigne la figure 20.

**Figure 20 - Comparaison des indicateurs drogues illicites hors cannabis Nord-Pas-de-Calais/France**



Sources : Rapports d'activité des CSAPA ; InVS-Siamaois ; OCRTIS ; ONISR ; INSERM-CépiDc

### Au niveau départemental

Au sein de l'ensemble régional, le Pas-de-Calais se démarque du Nord sur les indicateurs de prise en charge et de recours aux TSO (mais les ventes de matériel de réduction des risques sont quasiment équivalentes sur tout le territoire régional). Ainsi, ce département enregistre un peu plus de consultations en CSAPA pour un problème lié à un opiacé ou un stimulant mais l'écart avec la moyenne française n'est que de 2 points (19,6 consultations pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans contre 17,6). Pour les ventes de TSO, le différentiel avec le Nord et avec le reste de la France apparaît plus marqué (voir annexes – tableau autres drogues illicites, p. 87).

En revanche, c'est le département du Nord qui subit le plus les conséquences mortelles de l'usage de substances illicites hors cannabis, qu'elles soient issues d'une surdose ou d'un accident de la route. Ce territoire compabilise en effet, à population égale, un tiers de décès par surdose en plus par rapport à la moyenne française et trois fois plus que dans le Pas-de-Calais. Pour les accidents mortels en présence de stupéfiants, il y a presque 10 points d'écart entre les deux départements, bien que le niveau observé dans le Nord ne soit pas nettement supérieur au niveau national (24,5 % contre 22,7 % des accidents mortels). Enfin, les interpellations d'usagers de cocaïne, d'héroïne et d'ecstasy sont 1,4 fois plus élevées dans le Nord que dans le Pas-de-Calais, même si les deux entités administratives affichent un taux bien supérieur à la moyenne française (2,5 fois plus pour le Nord et 1,7 fois plus pour le Pas-de-Calais).

### 3.5. Bilan

La région Nord-Pas-de-Calais se démarque du reste du territoire par une situation plutôt dégradée au regard des indicateurs socio-sanitaires disponibles dans la base ODICER concernant l'alcool et le tabac. C'est en particulier la mortalité liée à ces deux consommations, qui sont surtout la conséquence des usages des dernières décennies (les pathologies se déclarant souvent après plusieurs années), qui atteint un niveau beaucoup plus élevé que celui du reste du territoire. Néanmoins, les prises en charge au titre de ces deux produits, ainsi que l'accidentalité routière liée à l'alcool, démontrent que les dommages socio-sanitaires sont aussi ancrés dans les consommations actuelles.

Malgré la proximité des Pays-Bas et de la Belgique, plaques tournantes des trafics de cannabis et des autres substances psychoactives illicites, la situation socio-sanitaire de la région Nord-Pas-de-Calais n'est pas aussi dégradée que le laissent présager les profils, ce qui peut être dû au maillage territorial de l'offre de soins. Si les interpellations pour usages de stupéfiants sont nettement supérieures à la moyenne, elles ne sont sûrement pas le fait uniquement des locaux mais aussi de populations qui transitent par cette zone. Les prises en charge en CSAPA et le recours aux traitements de substitution ou au matériel de réduction des risques ne se détachent pas nettement de la moyenne française, tout comme les surdoses mortelles.

**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) - [www.odicer.ofdt.fr](http://www.odicer.ofdt.fr).

## **PARTIE 4. ÉLÉMENTS QUALITATIFS SUR LA RÉGION DU NORD-PAS-DE-CALAIS À PARTIR DES OBSERVATIONS DU DISPOSITIF TREND DE LILLE**

---

La proximité géographique du Nord-Pas-de-Calais avec la Belgique et les Pays-Bas est un facteur qui détermine de manière importante la situation en matière d'offre de drogues dans la région. Ces deux pays sont en effet, via les grands ports d'Anvers, Amsterdam et Rotterdam des portes d'entrée majeures de la cocaïne qui rentre en Europe, ainsi que des zones de production importantes de la production d'herbe de cannabis et de drogues de synthèse. En outre, la Belgique et les Pays-Bas sont devenus au fil du temps des marchés secondaires non seulement de ces substances, mais aussi de l'héroïne brune produite en Afghanistan. Ainsi, le marché régional des drogues, et plus largement toute la partie nord-est de la France, est alimenté par un trafic transfrontalier animé soit par des grossistes, soit par des petits réseaux d'utilisateurs-revendeurs se livrant au trafic dit de « fourmi ». Dès lors cette situation assure une disponibilité globale importante des produits illicites non seulement dans les métropoles de la région comme Lille, mais aussi dans les zones périurbaines et rurales.

### **4.1 Phénomènes émergents**

#### *Un marché du cannabis en transformation*

Depuis quelques années et à l'image de ce qui se passe dans le reste de la France, le marché du cannabis connaît dans la région des mutations importantes. En 2015, celles-ci se confirment<sup>6</sup> avec la part de plus en plus importante de l'herbe au détriment de la résine de cannabis. Ainsi, dans une métropole comme Lille, les observateurs du dispositif TREND estiment que désormais l'herbe est plus disponible que la résine de cannabis (Lancial et

---

6. La synthèse des observations du dispositif TREND/Lille portant sur l'année 2014 est disponible et téléchargeable sur le site de l'OFDT : [http://www.ofdt.fr/ofdt/fr/trend/syntheseTREND2014\\_Lille.pdf](http://www.ofdt.fr/ofdt/fr/trend/syntheseTREND2014_Lille.pdf)

al., 2016). Cette situation s'explique notamment par deux facteurs. D'une part la proximité avec les Pays-Bas, qui est sans doute le principal producteur européen d'herbe de cannabis et d'autre part du fait du développement de la production locale d'herbe. Les services de police et de gendarmerie notent ainsi une présence de plus en plus forte du phénomène des *cannabis factories*, lequel est attesté par les démantèlements croissants d'unités de production de plusieurs centaines plants comme l'a démontré l'affaire survenue en 2015 à Roubaix<sup>7</sup>. L'autre mutation du marché réside dans la nature du produit vendu puisque l'herbe qui circule est de plus en plus souvent constituée d'hybrides (Amnesia, Skunk, Sinsemilla) dont les taux de THC, à l'image de ce qui se passe dans le reste du territoire français<sup>8</sup>, sont élevés (INPS, 2016).

### ***Le retour du comprimé d'ecstasy***

Le début de l'année 2015, s'agissant du marché des stimulants, a été marqué par la confirmation du retour dans l'espace festif (clubs, bars, discothèques, free parties) de la métropole lilloise de la disponibilité du comprimé d'ecstasy. Cette disponibilité en hausse tient à la fois au dynamisme des réseaux qui s'approvisionnent aux Pays-Bas<sup>9</sup> et à la vigueur nouvelle de la demande. Celle-ci, qui avait diminué ces dernières années du fait de la moindre « qualité », voire de la dangerosité des comprimés présents sur le marché au profit de la MDMA sous forme de « cristal », reprend donc fortement, ce nouvel attrait tenant notamment à la présence sur le marché de comprimés plus dosés et à la présentation (logos, couleurs) jugée plus « attrayante ». Si la consommation d'ecstasy est le fait majoritairement d'usagers de moins de 25 ans, les observateurs du site de Lille notent un renouveau au sein de groupes plus âgés (35-40 ans), les « revenants », qui en prenaient au début à la fin des années 1990 quand les consommations se développaient dans le sillage du mouvement techno. Ce phénomène n'altère pas, semble-t-il, la popularité auprès des jeunes (18-25 ans) de la MDMA sous forme de cristal, qui reste très disponible dans l'espace festif métropolitain.

Il semble, malgré les teneurs en forte hausse ces dernières années, que les problèmes sanitaires consécutifs à l'usage d'ecstasy/MDMA demeurent limités, les consommateurs s'adaptant aux nouvelles galéniques en fractionnant les doses.

---

7. Démantèlement d'une cannabis factory de 1 000 plants dans une usine désaffectée.

8. Depuis 2000, le taux de THC dans la résine de cannabis a plus que triplé (22 % en 2015 vs 6,5 % en 2000), tandis que celui de l'herbe doublait (11 % vs 4,7 %).

9. En 2015, 86 % des saisies d'ecstasy sur le territoire français proviennent des Pays-Bas (OCTRIS).

## Méthodologie du dispositif TREND

Pour remplir sa mission d'observation, le dispositif TREND national s'appuie en premier lieu sur un réseau de huit coordinations locales (Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes, Toulouse) dotées d'une stratégie commune de collecte et d'analyse de l'information. Les outils de recueil utilisés sont essentiellement qualitatifs : observations ethnographiques menées en continu ; questionnaires qualitatifs destinés aux structures ou associations en contact avec les usagers de drogues ; groupes focaux (« sanitaires », « répressifs »), qui visent à dresser des diagnostics rapides de la situation avec des professionnels du champ.

Les données locales à partir desquelles cette synthèse est rédigée sont issues d'un recueil spécifique au dispositif TREND, dont le recueil est coordonné par l'association Le Cèdre bleu, et de sources externes. Il s'agit de :

- entretiens non directifs auprès d'usagers, de bénévoles et de professionnels ;
- témoignages succincts sur des faits marquants ;
- comptes rendus d'observations de fêtes ou soirées, notes ;
- trois groupes focaux : avec des usagers, des intervenants sanitaires, et avec des représentants des services répressifs, français et belges ;
- un questionnaire qualitatif a été renseigné par les intervenants de l'association Spiritek à Lille pour le milieu festif, un second par les intervenants du CAARUD/CSAPA, Le Relais, à Roubaix pour le milieu urbain ;
- données statistiques en population générale ou sur l'activité des services ;
- une revue de presse, le plus souvent régionale ;
- de collectes d'échantillons de produits, dans le cadre du Système d'identification national des toxiques et des substances (SINTES).

## 4.2 Phénomènes persistants

### *Forte présence de l'héroïne sur le marché*

Le marché des opiacés dans la région Nord-Pas-de-Calais est dominé par l'héroïne et aussi dans les milieux les plus marginalisés par le détournement de méthadone et de buprénorphine haut dosage.

À cet égard, la région fait figure d'exception dans un paysage français marqué par une très faible disponibilité et accessibilité de l'héroïne au fur et à mesure que l'on s'éloigne des Pays-Bas et de la Belgique. Alors que depuis quelques années, certains sites du dispositif TREND, comme Bordeaux, Toulouse, Marseille font état d'une quasi-disparition de l'héroïne au profit des sulfates de morphine (Cadet-Taïrou et Gandilhon, 2014), la métropole lilloise se caractérise par une forte disponibilité du produit et une présence – exceptionnelle sur le reste du territoire français – dans certains quartiers de deals de rue permettant l'accès du produit aux usagers les plus précaires dans un contexte où les prix du gramme sont relativement bas (20 euros le gramme) par rapport au reste du pays (35/40 euros le gramme). Les usagers d'héroïne dans la métropole lilloise relèvent essentiellement du monde de la marginalité urbaine. L'héroïne est consommée majoritairement par inhalation (« chasse au dragon ») et par sniff. Dans l'espace festif en revanche, du fait d'une perception qui demeure négative du produit, les consommations sont très peu visibles.

À côté de cette offre, généralement structurée et professionnalisée, existe dans les rues de petits trafics artisanaux de Subutex<sup>®</sup>, voire de méthadone répondant aux besoins de consommateurs désaffiliés qui ne peuvent avoir accès aux traitements par des voies légales ou qui, bénéficiant de prescription, considèrent que les doses sont insuffisantes. Les deals sont le fait d'usagers revendant une partie de leurs traitements en vue notamment d'obtenir de l'héroïne. Ces détournements s'inscrivent dans un cadre général où les surconsommations de médicaments, notamment issus de la famille des benzodiazépines (Valium<sup>®</sup>, Seresta<sup>®</sup>, Xanax<sup>®</sup>), dans les milieux précaires sont très importantes dans la métropole lilloise.

Contrairement au reste de la France où les usages détournés de Skenan<sup>®</sup> se sont développés ces dernières années (Cadet-Taïrou *et al.*, 2015), la métropole lilloise ne semble pas connaître ce phénomène hormis quelques cas sporadiques rapportés en 2015.

Si la configuration du marché des opiacés dans la région lilloise est relativement stable, les professionnels de santé font état en 2015 de l'augmentation du nombre de patients dépendants aux médicaments antalgiques codéinés comme le Tramadol<sup>®</sup>, le Vicodin<sup>®</sup>, le Codoliprane<sup>®</sup>.

## ***Forte disponibilité de la cocaïne***

La cocaïne est très présente dans le paysage des consommations que ce soit dans l'espace festif ou dans l'espace urbain.

Dans l'espace festif, l'usage de cocaïne concerne plutôt des consommateurs situés dans la tranche d'âge 30-40 ans, et insérés socialement puisque le prix du gramme de cocaïne à Lille est proche de 80 euros. L'obtention du produit passe, à l'image de ce qui se passe dans beaucoup de métropoles françaises, par des livraisons à domicile, voire, même si le phénomène est encore marginal, par Internet via le darkweb (web non référencé sur lequel se déroulent des activités illicites) ; cette modalité rencontrant la volonté de discrétion d'usagers ne voulant pas prendre de risques en l'achetant dans la rue.

Il existe toutefois un usage important de cocaïne dans les milieux les plus marginalisés. Le phénomène tient à l'existence de deals de rue communs avec ceux de l'héroïne, les trafiquants étant les mêmes. Pour la rendre accessible, compte tenu de son prix, les dealers s'adaptent au faible pouvoir d'achat de leur clientèle et la revendent au demi-gramme. Dans ce milieu social, les modes d'administration de la substance sont beaucoup plus diversifiés que dans le milieu festif où la pratique du sniff est hégémonique. Si l'injection est en diminution, l'inhalation du produit, via la technique de la « chasse au dragon », semble se développer au sein de consommateurs à la recherche de sensations plus radicales soit au capital veineux détérioré.

Une autre manière de favoriser l'inhalation de cocaïne est de la baser en lui adjoignant du bicarbonate de soude ou de l'ammoniac. Il semble que cette pratique soit de plus en plus visible chez certains usagers.

## ***Moins d'injections, plus d'inhalation à chaud<sup>10</sup>***

S'il existe une tendance nationale qui amène les nouveaux usagers, en particulier récréatifs, à rentrer dans la consommation d'héroïne par le sniff, la situation nordiste est marquée par l'usage de la voie fumée (ou plutôt inhalée) qui tend à remplacer l'injection. Cette situation pourrait être en lien avec la forte activité de RdRD dans la région (y compris en espace festif du fait de la présence d'une association très active sur ce créneau). En effet, les professionnels de la RdRD promeuvent l'usage de la voie fumée, tant auprès des injecteurs de longue date dont le système veineux est très endommagé, qu'auprès des nouveaux usagers dépendants afin qu'ils n'entrent pas dans la pratique de l'injection. En outre, la forte présence de l'héroïne dans l'éventail des consommations d'opiacés renforce probablement l'efficacité de ces interventions, l'héroïne, se prêtant, au vu des pratiques, plus particulièrement à cet usage par voie fumée que les opiacés médicamenteux.

---

10. Aspiration pulmonaire des vapeurs d'une substance chauffée.

## Repères bibliographiques

Cadet-Taïrou A., Gandilhon M. (2014) L'usage de sulfate de morphine par les usagers de drogues en France : tendances récentes (2012-2013). Note 2014-9 à destination de l'ANSM. Saint-Denis, OFDT, 17 p.

Cadet-Taïrou A., Gandilhon M., Martinez M., Néfau T. (2015) Substances psychoactives en France : tendances récentes (2014-2015). *Tendances*, OFDT, n° 105, 6 p.

Lancial N., Lose S., Spiritek (2016) Drogues sur le site de Lille en 2015. État des lieux et tendances récentes. Lille, Cèdre bleu, OFDT, 95 p.



## SYNTHÈSE

---

Ce portrait de territoire vise à mieux appréhender les spécificités de la région Nord-Pas-de-Calais en matière de consommations de produits psychoactifs, de conséquences socio-sanitaires et de prise en charge des usagers par les structures médico-sociales. Globalement, les données d'enquêtes dans la région distinguent fortement les populations adolescente et adulte. Les jeunes de 17 ans de la région déclarent moins d'usages d'alcool que sur le reste du territoire, tandis que les adultes consomment en moyenne plus fréquemment de l'alcool qu'ailleurs et que les statistiques de morbidité et de prise en charge liées à l'alcool sont défavorables à la région. Par ailleurs, le découpage en quatre territoires de santé (Littoral, Artois-Douaisis, Hainaut-Cambrésis et Métropole-Flandre intérieure) a permis de mettre en évidence une forte hétérogénéité infrarégionale. Les modes et types de consommation, les profils des patients pris en charge mais aussi l'offre en termes de structures médico-sociales diffèrent ainsi substantiellement d'un territoire à l'autre.

En s'appuyant sur l'ensemble des ressources tant quantitatives que qualitatives disponibles, il ressort de ce portrait une région marquée à la fois par des fortes spécificités comparativement aux autres régions métropolitaines, mais également par des différences importantes au sein de son territoire.

### Tabac

La consommation quotidienne de tabac dans la région Nord-Pas-de-Calais est comparable à la moyenne nationale, aussi bien parmi les adultes que parmi les adolescents de 17 ans. Les jeunes sont toutefois plus nombreux à déclarer un usage intensif de tabac. Par ailleurs, les ventes de tabac dans le réseau buraliste sont en-dessous de la moyenne métropolitaine, ce qui s'explique en grande partie par des achats transfrontaliers, les paquets de cigarettes étant environ 1 euro moins chers en Belgique. La mortalité par cancers des bronches, de la trachée et des poumons, conséquence d'un tabagisme passé, y est plus élevée que sur le reste du territoire.

Les personnes prises en charge pour une consommation de tabac sont sur-représentées dans les CSAPA de l'Artois-Douaisis relativement à la moyenne métropolitaine. Dans ce territoire, mais aussi sur le Littoral et dans le Hainaut-Cambrésis, on observe une proportion de tabagisme intensif à 17 ans plus élevée.

## Alcool

Les consommations d'alcool en Nord-Pas-de-Calais sont contrastées. L'expérimentation, les alcoolisations ponctuelles importantes (API), les usages réguliers, et les ivresses présentent des niveaux inférieurs aux autres régions métropolitaines. Les usages quotidiens sont supérieurs en population adulte. Bien que les adolescents et les adultes déclarent moins d'épisodes d'ivresse qu'ailleurs, les interpellations pour ivresse, les accidents corporels de la route, les prises en charge en CSAPA et la mortalité liés à l'alcool sont nettement supérieures à la moyenne nationale.

Contrairement aux deux autres territoires de santé, le Littoral et le Hainaut-Cambrésis présentent des niveaux d'usage d'alcool, d'API et d'ivresses à 17 ans comparables au reste de la métropole. Par ailleurs, le Littoral se distingue par une proportion plus élevée de patients pris en charge pour un problème d'alcool.

## Cannabis

La consommation de cannabis parmi les jeunes de 17 ans du Nord-Pas-de-Calais est globalement moins importante qu'ailleurs. À l'âge adulte, bien que l'expérimentation du cannabis semble moins répandue dans la région, les niveaux d'usages récents et réguliers restent comparables au reste du territoire. Par ailleurs, l'herbe apparaît désormais plus présente que la résine de cannabis. La région se distingue en termes d'interpellations pour usage de cannabis. Pour autant, la part des personnes adressées aux CSAPA par la justice et l'administration est un peu moindre qu'au niveau national. A contrario, le recrutement des CJC du Nord-Pas-de-Calais est caractérisé par une forte proportion de personnes orientées par la justice, ce qui se traduit notamment par une prédominance masculine dans le public. Le public des CJC se trouve par ailleurs dans une situation sociale plus défavorable qu'ailleurs.

Le territoire de santé du Hainaut-Cambrésis se démarque de la moyenne régionale par une proportion plus élevée de patients pris en charge pour un problème de cannabis.

## Autres substances illicites ou détournées

Enfin, s'agissant des autres substances psychoactives, le niveau d'expérimentation de la MDMA/ecstasy à l'âge adulte s'avère moins élevé que sur le reste du territoire. Cependant, la forte diffusion actuelle, observée par le site TREND lillois, des consommations de MDMA, en particulier sous la forme de comprimés d'ecstasy, pourrait modifier les équilibres, dans une région proche d'une source majeure de ces produits. Parmi les adolescents, les expérimentations de poppers, de cocaïne et de champignons hallucinogènes sont également moins répandues. Il faut toutefois signaler des évolutions possibles concernant, par exemple, les usages des poppers qui sont apparus particulièrement présents en 2015, dans des contextes plus larges que les clubs à tendance techno : soirées en appartement, bars populaires, concerts etc. Ces observations en lien avec une accessibilité accrue, apparaissent assez spécifique à l'agglomération lilloise.

Les indicateurs de prise en charge et de traitement (ventes de traitements de substitution) ainsi que les caractéristiques des usagers des CSAPA montrent un usage problématique d'opiacés supérieur à la moyenne métropolitaine. Cette situation est à interpréter en regard de la situation frontalière de la région et du « rapport qualité-prix » élevé de l'héroïne qui y circule. À la différence de toutes les autres régions françaises, le marché illicite des opiacés est dominé par l'héroïne, à tel point que certains usagers qui souhaitent arrêter leur consommation émigrent vers le sud pour échapper à cette accessibilité trop facile. En revanche, la pratique de l'injection intraveineuse est moins répandue chez les usagers de drogues de la région que sur le reste du territoire, tant chez les personnes vues dans les CAARUD que celles rencontrées en CSAPA. Les usages de stimulants et surtout d'hallucinogènes, lesquels caractérisent l'espace festif alternatif, semblent moins fréquents qu'ailleurs, en particulier parmi les personnes reçues dans les CAARUD. Si l'usage de cocaïne apparaît modéré dans la région, la consommation sous forme basée (crack-free base) semble se renforcer chez les usagers les plus précaires. Le territoire Métropole-Flandre intérieure se différencie par une proportion plus élevée de patients pris en charge pour consommation de drogues illicites (hors cannabis) et de médicaments détournés.

## ANNEXES

---

Usages de tabac, alcool, cannabis et autres produits dans le département du Nord (59) à 17 ans en 2014 (%)

Usages de tabac, alcool, cannabis et autres produits dans le département du Pas-de-Calais (62) à 17 ans en 2014 (%)

Tableau des indicateurs d'origine administrative par département (détaillés selon le produit)

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

## Usages de tabac, alcool, cannabis et autres produits dans le département du Nord (59) à 17 ans, en 2014 (%)

		Hommes (n = 442)	Femmes (n = 434)	Ensemble (n = 876)	Hommes Métropole (n = 10 946)	Femmes Métropole (n = 11 077)	Ensemble Métropole (n = 22 023)
Tabac	Expérimentation	66	69	68	66,8	70,1	68,4
	Dans le mois : ≥ 1 usage	43	41	42	43,2	44,4	43,8
	Quotidien : ≥ 1 cig/jour	32	30	31	33	31,9	32,4
	Intensif : ≥ 10 cig/jour	11	9*	10*	9,3	6,1	7,7
Alcool	Expérimentation	85*	84*	85*	90,2	88,3	89,3
	Dans le mois : ≥ 1 usage	69*	60*	65*	76,2	67,5	72
	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	57*	47*	52*	63,8	53,8	58,9
	Dans l'année : ≥ 1 usage	49*	35*	42*	55,2	42,7	49
	Dans l'année : ≥ 3 usages (répétés)	25*	16	20*	32,1	18,3	25,3
	Dans l'année : ≥ 10 usages (réguliers)	8*	3	5*	13	4,7	8,9
API	Dans le mois : ≥ 1 usage	48*	36*	42*	54,6	42,9	48,8
	Dans le mois : ≥ 3 usages (répétés)	23*	13	18*	28,3	15,2	21,8
	Dans le mois : ≥ 10 usages (réguliers)	3	1	2	4,7	1,3	3
Cannabis	Expérimentation	45	42	44*	49,8	45,8	47,8
	Dans l'année : ≥ 1 usage	36*	32	34*	41,1	35,3	38,2
	Dans le mois : ≥ 1 usage	25	18*	22*	29,1	21,9	25,5
	Dans le mois : ≥ 10 usages (réguliers)	8*	4	6*	12,5	5,8	9,2
	Dans le mois : ≥ 30 usages ou quotidien	5	1	3	5,6	2,3	4
Champignons hallucinogènes	Expérimentation	4	4	4	5	2,7	3,8
Poppers	Expérimentation	5	5	5	5,7	5,2	5,4
Ecstasy/MDMA	Expérimentation	3	4	3	4,2	3,5	3,8
Cocaïne	Expérimentation	3	3	3	3,2	3,3	3,2
Heroïne	Expérimentation	2	2	+2	1	1	1
Amphétamines	Expérimentation	4	4*	4*	3,2	2,3	2,8
LSD	Expérimentation	1	1	1	1,9	1,3	1,6
Produits inhalants	Expérimentation	3	2*	3*	4,2	4,3	4,2
Crack	Expérimentation	1	1	1	1	1,1	1,1

Source : ESCAPAD 2014, OFDT

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

Note de lecture : 9\* signifie que le tabagisme intensif des femmes dans le département est supérieur à celui de leurs homologues du reste de la France.

## Usages de tabac, alcool, cannabis et autres produits dans le département du Pas-de-Calais (62) à 17 ans, en 2014 (%)

		Hommes (n = 203)	Femmes (n = 229)	Ensemble (n = 432)	Hommes Métropole (n = 10 946)	Femmes Métropole (n = 11 077)	Ensemble Métropole (n = 22 023)
Tabac	Expérimentation	64	64*	64*	66,8	70,1	68,4
	Dans le mois : ≥ 1 usage	46	33*	40	43,2	44,4	43,8
	Quotidien : ≥ 1 cig/jour	37	22*	30	33	31,9	32,4
	Intensif : ≥ 10 cig/jour	15*	6	11*	9,3	6,1	7,7
Alcool	Expérimentation	88	89	88	90,2	88,3	89,3
	Dans le mois : ≥ 1 usage	72	63	68*	76,2	67,5	72
	Dans le mois : ≥ 10 usages (réguliers)	15	7	11	17,5	6,8	12,2
	Dans le mois : ≥ 30 usages ou quotidien	4	1	2	2,9	0,6	1,8
Ivresse	Expérimentation	59	43*	51*	63,8	53,8	58,9
	Dans l'année : ≥ 1 usage	48*	35*	42*	55,2	42,7	49
	Dans l'année : ≥ 3 usages (répétés)	26	11*	19*	32,1	18,3	25,3
	Dans l'année : ≥ 10 usages (réguliers)	9*	2*	5*	13	4,7	8,9
API	Dans le mois : ≥ 1 usage	54	36*	45	54,6	42,9	48,8
	Dans le mois : ≥ 3 usages (répétés)	29	13	21	28,3	15,2	21,8
	Dans le mois : ≥ 10 usages (réguliers)	5	1	3	4,7	1,3	3
Cannabis	Expérimentation	42*	32*	37*	49,8	45,8	47,8
	Dans l'année : ≥ 1 usage	34*	22*	28*	41,1	35,3	38,2
	Dans le mois : ≥ 1 usage	22*	12*	17*	29,1	21,9	25,5
	Dans le mois : ≥ 10 usages (réguliers)	9	2*	5*	12,5	5,8	9,2
	Dans le mois : ≥ 30 usages ou quotidien	4	0	2	5,6	2,3	4
Champignons hallucinogènes	Expérimentation	2	0	1*	5	2,7	3,8
Poppers	Expérimentation	2*	3	3*	5,7	5,2	5,4
Ecstasy/MDMA	Expérimentation	2	0*	1*	4,2	3,5	3,8
Cocaïne	Expérimentation	1	2	2	3,2	3,3	3,2
Heroïne	Expérimentation	1	0	1	1	1	1
Amphétamines	Expérimentation	4	2	3	3,2	2,3	2,8
LSD	Expérimentation	0	1	0	1,9	1,3	1,6
Produits inhalants	Expérimentation	2	2	2*	4,2	4,3	4,2
Crack	Expérimentation	0	1	0	1	1,1	1,1

Source : ESCAPAD 2014, OFDT

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

Note de lecture : 15\* signifie que le tabagisme intensif des hommes dans le département est supérieur à celui de leurs homologues du reste de la France.

## Tableau des indicateurs d'origine administrative par département (détaillés selon le produit)

<b>Alcool</b>		Nord	Pas-de-Calais	Nord-Pas-de-Calais	France
Nombre de consultations en CSAPA de personnes ayant un problème avec l'alcool <sup>1</sup> (2014)	Pour 10 000 habitants de 20 à 69 ans	42,8	55,0	47,1	35,4
Interpellations pour ivresse sur la voie publique <sup>2</sup> (2014)	Pour 10 000 habitants de 20 à 69 ans	20,8	20,2	20,4	15,5
Accidents corporels avec alcool <sup>3</sup> (2015)	Pour 100 accidents corporels au taux d'alcoolémie connu	14,3	14,8	14,5	10,7
Accidents mortels avec alcool <sup>3</sup> (2015)	Pour 100 accidents mortels au taux d'alcoolémie connu	33,8	39,6	36,2	30,7
Décès avant 65 ans par alcoolisme et cirrhoses <sup>4</sup> (2013)	Pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans	5,5	6,0	5,7	2,6

Sources : (1) Rapports d'activité des CSAPA ; (2) DGGN/DGPN/Préfecture de police de Paris ; (3) ONISR ; (4) INSERM-CépiDc

<b>Tabac</b>		Nord	Pas-de-Calais	Nord-Pas-de-Calais	France
Ventes de cigarettes <sup>1</sup> (2013)	Par habitant (tous âges)	340,7	485,9	393,1	724,9
Ventes de tabac à rouler <sup>1</sup> (2013)	Par habitant (tous âges)	37,3	96,9	58,8	132,9
Nombre de consultations en CSAPA de personnes ayant un problème avec le tabac <sup>2</sup> (2014)	Pour 10 000 habitants de tous âges	3,3	4,8	3,8	2,6
Décès avant 65 ans par cancers de la trachée, des bronches et des poumons <sup>3</sup> (2013)	Pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans	7,0	7,4	7,2	5,4

Sources : (1) Logista France/DGDDI ; (2) Rapports d'activité des CSAPA ; (3) INSERM-CépiDc

<b>Cannabis</b>		Nord	Pas-de-Calais	Nord-Pas-de-Calais	France
Nombre de consultations en CSAPA de personnes ayant un problème avec le cannabis <sup>1</sup> (2014)	Pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans	27,4	29,8	28,2	23,4
Interpellations pour usage de cannabis <sup>2</sup> (2010)	Pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans	56,9	41,2	51,5	48,4

Sources : (1) Rapports d'activité des CSAPA ; (2) OCRTIS

<b>Autres drogues illicites</b>		Nord	Pas-de-Calais	Nord-Pas-de-Calais	France
Nombre de consultations en CSAPA de personnes ayant un problème avec un opiacé ou un stimulant <sup>1</sup> (2014)	Pour 10 000 habitants de 20 à 59 ans	18,5	19,6	18,9	17,6
Ventes de Stéribox <sup>02</sup> (2011)	Pour 100 habitants de 20 à 39 ans	10,7	11,0	10,8	13,6
Ventes de Subutex <sup>02</sup> (2011)	Pour 100 habitants de 20 à 39 ans	28,4	35,8	31,0	25,6
Ventes de méthadone <sup>02</sup> (2011)	Pour 100 habitants de 20 à 39 ans	61,8	78,1	67,4	46,3
Interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy <sup>3</sup> (2010)	Pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans	17,0	12,1	15,3	6,9
Accidents mortels avec présence de stupéfiants <sup>4</sup> (2015)	Pour 100 accidents mortels avec dépistage stupéfiants réalisé	24,5	15,2	20,9	22,7
Décès par surdoses <sup>5</sup> (2013)	Pour 100 000 habitants de 20 à 39 ans	2,4	0,8	1,9	1,8

Sources : (1) Rapports d'activité des CSAPA ; (2) InVS-Siamois ; (3) OCRTIS ; (4) ONISR ; (5) INSERM-CépiDc



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

	France entière	Nord	Pas-de-Calais	Nord-Pas-de-Calais	Part (%) NPDC – France
<b>Matériel d'injection</b>					
Seringues à l'unité	4 469 577	152 678	49 010	201 688	5%
Seringues en trousse : automates	431 434	17 804	0	17 804	4%
Seringues en trousse : équipe	1 011 134	27 520	9 506	37 026	4%
Seringues en trousse : réseau de pharmacies	885 202	9 976	24 980	34 956	4%
Nb total seringues distribuées	6 797 347	207 978	83 496	291 474	4%
Nb de seringues récupérées	4 231 650	126 587	57 711	184 298	4%
Taux de récupération	62%	61%	69%	63%	
Cupules stériles	2 353 065	70 749	18 909	89 658	4%
Filtres stériles	1 722 280	29 153	16 601	45 754	3%
Eau (fliales de 5 ml)	2 635 272	76 968	22 660	99 628	4%
Tampons alcoolisés	2 732 391	141 276	19 310	160 586	6%
Nb total de trousses (automates, équipe)	1 163 885	27 650	17 243	44 893	4%
<b>Matériel de sniff</b>					
Petits carnets de feuilles	576 282	28 310	5 662	33 972	6%
Sérum physiologique	112 668	14 941	2 271	17 212	15%
Autre matériel sniff	13 906	1 281	55	1 336	10%
<b>Matériel pour inhalation de crack</b>					
Doseurs	104 757	6 810	263	7 073	7%
Embouts	50 236	2 979	1 027	4 006	8%
Filtres crack	28 630	4 256	nr	4 256	15%
Feuilles alu	260 431	56 127	4 295	60 422	23%
Lames	16 355	1 076	nr	1 076	7%
Grilles	1 474	800	nr	800	54%
Foyers	175	nr	nr	nr	0%
Nb total de kits	10 744	634	nr	634	6%
<b>Matériel de prévention des infections</b>					
sexuellement transmissibles					
Préservatifs masculins	890 602	68 820	2 438	71 258	8%
Préservatifs féminins	40 250	6 163	111	6 274	16%
Gel lubrifiant	327 734	32 220	980	33 200	10%
<b>Autre matériel RdR</b>					
Ethylotests	57 233	308	320	628	1%
Bouchons à oreilles	18 775	nr	70	70	0%
Brochures, flyers (pharmacies partenaires)	41 554	670	4 186	4 856	12%
Brochures, flyers (équipes caarud)	174 445	14 016	3 694	17 710	10%

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

## Données des rapports d'activité en ambulatoire 2014, France, Nord-Pas-de-Calais et ses territoires de santé

	France	Nord-Pas-de-Calais	Artois-Douaisis	Hainaut-Cambrésis	Littoral	Métropole Flandre intérieure
Population des 15-74 ans	47 769 727	2 930 029	827 193	533 232	584 122	972 143
Nombre de CSAPA en ambulatoire	371	33	8	7	8	10
Nombre de patients pris en charge dans les CSAPA en ambulatoire	288 221	22 963	7 383	3 447	5 218	6 915
Nombre de personnes de l'entourage prises en charge dans les CSAPA en ambulatoire	20 894	972	214	166	273	319
Nombre de patients pour 10 000 habitants âgés de 15 à 74 ans	60	78	89	65	89	71
Nombre moyen de patients par centre	777	696	923	492	652	692
<b>Répartition des CSAPA suivant leur spécialisation</b>						
% de CSAPA se déclarant généraliste	58	31	71	43	25	0
% de CSAPA se déclarant spécialisé sur les drogues illicites	20	38	0	29	38	70
% de CSAPA se déclarant spécialisé en alcoologie	22	31	29	29	38	30
<b>Répartition des CSAPA suivant le type de gestion</b>						
% de CSAPA géré par une association	58	47	13	67	38	70
% de CSAPA géré par un établissement de santé	40	50	75	33	63	30
% de CSAPA géré par un groupement de coopération sociale et médico-sociale	2	3	13	0	0	0
% de CSAPA géré par un groupement de coopération sanitaire	0	0	0	0	0	0
<b>Répartition des CSAPA suivant les activités facultatives</b>						
% centres intervenant en milieu carcéral	52	42	50	29	17	60
% centres prenant en charge les addictions sans substances	93	94	88	100	100	90
% centres avec consultations de proximité pour repérage des usages nocifs	66	52	75	29	50	50
% centres avec CJC	67	61	63	57	50	70
% centres participant à des actions de prévention	89	91	100	86	86	90
% centres participant à des actions de formation	89	90	100	83	100	80
% centres participant à des actions de recherche	45	45	29	33	33	70
<b>Nouveaux patients</b>						
% de nouveau patient	43	48	46	53	43	50
% de patients vus une seule fois	24	25	24	27	21	28
<b>Répartition des patients suivant le sexe</b>						
% d'hommes	77	79	77	84	80	78
% de femmes	23	21	23	16	20	22
Total	100	100	100	100	100	100
Taux de réponse sexe	99	100	100	100	99	100

	France	Nord-Pas-de-Calais	Artois-Douaisis	Hainaut-Cambrésis	Littoral	Métropole Flandre intérieure
<b>Répartition des patients par tranche d'âge</b>						
% Mineurs	3,7	3,8	3,0	4,2	3,0	5,2
% 18-24	11	11	9	16	11	11
% 40 ans et plus	48	45	48	36	44	47
% Moins de 20 ans	6,7	6,8	5,1	8,8	5,2	8,8
% 20-24	8,3	8,3	6,6	11,9	9,1	7,7
% 25-29	12	13	12	15	14	11
% 30-39	25	27	28	28	27	26
% 40-49	25	25	24	20	24	27
% 50-59	16	14	17	11	13	14
% 60 ans et plus	6,8	6,1	6,8	5,3	6,4	5,5
Total âge	100	100	100	100	100	100
Taux de réponse âge	97	99	98	100	98	100
<b>Répartition des patients suivant l'origine géographique</b>						
% provenant du département	92	96	96	98	96	97
% provenant autre département de la région	5,4	2,7	3,7	0,7	3,1	2,2
% provenant hors région	2,8	0,9	0,5	1,2	0,9	1,1
Total origine géographique	100	100	100	100	100	100
Taux de réponse sur l'origine géographique	92	93	96	97	95	86
<b>Répartition des patients suivant les conditions de logement</b>						
Logement durable	84	84	86	83	86	81
Logement précaire	13	14	13	14	12	15
SDF	3,1	2,2	1,3	2,7	1,8	3,3
Total logement	100	100	100	100	100	100
Taux de réponse logement	89	93	94	98	94	90
<b>Répartition des patients suivant l'origine des ressources</b>						
Revenus de l'emploi (y comp, Ret, pens, invalid,)	46	41	46	38	41	37
ASSEDIC	12	12	12	13	11	13
RSA	16	21	19	24	21	23
AAH	6,7	4,7	5,2	3,7	3,5	5,6
Autres prestations sociales	2,0	2,1	2,1	1,0	2,1	2,5
Tiers	6,5	6,8	4,5	12,1	6,0	7,1
Autres ressources	11	12	12	8	15	12
Total ressources	100	100	100	100	100	100

	France	Nord-Pas-de-Calais	Artois-Douaisis	Hainaut-Cambrésis	Littoral	Métropole Flandre intérieure
Taux de réponse ressources	85	88	86	91	88	89
<b>Répartition des patients suivant le type d'orientation</b>						
Initiative du patient ou des proches	43	40	38	30	41	46
Médecin de ville	9,0	8,8	12	4,1	7,4	9,0
Equipe de liaison consult hospit,	4,7	7,1	6,7	10,6	8,3	4,9
Autre hôpital / autre sanitaire	6,0	5,3	7,7	3,4	4,9	3,8
Structure spécialisée médico-sociale (CSAPA/ CAARUD)	3,9	2,5	2,6	1,4	1,8	3,5
Justice classement avec orientation	4,5	5,5	5,8	8,9	5,6	3,4
Justice orientation présentencielle	5,6	5,8	3,9	7,4	4,6	7,8
Justice orientation post-sentencielle	14	17	14	29	20	12
Institutions et services sociaux	4,6	3,8	3,5	3,6	3,0	4,8
Milieu scolaire/étudiant	1,3	0,8	0,6	0,9	0,5	1,1
Autre	3,2	3,7	4,6	1,1	3,4	4,2
Total origine demande de consultation	100	100	100	100	100	100
Taux de réponse origine demande de consultation	91	96	98	97	96	95
<b>Répartition des patients suivant le produit consommé posant le plus de problèmes</b>						
Alcool	51	54	49	52	62	53
Tabac	6,0	6,7	13	4,1	5,2	2,1
Médicaments psychotropes	1,2	1,0	0,7	0,6	0,8	1,8
Cannabis	19	18	17	25	16	19
Opiacés (hors substitution détournée)	13	13	9	13	11	18
Traitement de substitution détournés	2,7	1,3	1,7	1,9	1,0	1,0
Cocaïne et crack	2,7	1,6	1,8	1,3	0,5	2,4
Amphétamines, ecstasy	0,4	0,5	1,0	0,2	0,3	0,1
Jeux d argent	1,1	1,1	1,1	1,1	1,0	1,0
Cyberaddiction	0,6	0,7	1,1	0,8	0,6	0,4
Autres addictions sans substances	1,1	1,5	2,3	0,1	1,6	1,1
Autres (dont autres produits)	0,6	0,7	1,2	0,4	0,6	0,4
Total produits et addictions 1	100	100	100	100	100	100
Taux de réponse produit	88	91	93	87	89	93
<b>Répartition des patients suivant le deuxième produit consommé posant le plus de problèmes</b>						
Alcool	15	16	25	11	11	12
Tabac	48	50	45	58	61	45
Médicaments psychotropes	2,5	2,4	2,0	1,4	1,9	3,8

	France	Nord-Pas-de-Calais	Artois-Douaisis	Hainaut-Cambrésis	Littoral	Métropole Flandre intérieure
Cannabis	17	16	16	15	13	17
Opiacés (hors substitution détournée)	4,7	4,6	3,6	6,0	3,3	5,5
Traitement de substitution détournés	2,5	1,5	1,3	1,1	1,6	2,1
Cocaïne et crack	7,0	7,1	4,6	4,7	4,5	12,5
Amphétamines ecstasy ...	1,5	1,0	1,3	0,5	1,3	1,0
Jeux d argent	1,0	0,4	0,1	1,3	0,5	0,2
Cyberaddiction	0,6	0,4	0,2	0,5	0,6	0,3
Autres addictions sans substances	0,3	0,2	0,2	0,0	0,4	0,2
Autres (dont autres produits)	0,5	0,5	0,4	0,3	0,3	0,8
Total produits et addictions 1	100	100	100	100	100	100
Taux de réponse produit	52	61	61	77	47	63

#### Répartition des patients suivant le produit à l'origine de la prise en charge

Alcool	50	52	50	53	60	49
Tabac	4,6	5,8	12	3,5	4,1	1,4
Cannabis	18	19	16	26	17	20
Médicaments psychotropes	1,1	0,9	0,7	0,6	0,7	1,3
Opiacés (hors substitution détournée)	16	15	11	12	14	22
Traitement de substitution détournés	2,9	1,4	1,9	1,5	1,0	1,1
Cocaïne et crack	2,5	1,4	1,5	0,9	0,6	2,0
Amphétamines ecstasy ...	0,4	0,4	0,9	0,2	0,2	0,1
Autres (dont autres produits)	0,9	0,8	1,1	0,2	0,5	0,9
Jeux d argent	1,1	1,0	1,0	0,8	0,8	1,2
Cyberaddiction	0,6	0,5	0,6	0,7	0,4	0,2
Autres addictions sans substances	1,1	1,6	2,6	0,1	1,3	1,6
Total produits et addictions	100	100	100	100	100	100
Taux de réponse produit	88	97	97	97	96	96

#### Nombre de patients par produit posant le plus de problèmes pour 10000 habitants âgés de 15 à 74 ans

Alcool	31	42	44	34	55	38
Tabac	3,6	5,3	11,8	2,6	4,7	1,5
Cannabis	12	14	15	16	14	13
Opiacés, stimulants, amphét, médicaments psychotropes	11	13	12	11	11	15
Addictions sans substances	1,7	2,6	4,1	1,3	2,8	1,8
Autres	0,4	0,5	1,1	0,2	0,5	0,3
Total	60	78	89	65	89	71

	France	Nord-Pas-de-Calais	Artois-Douaisis	Hainaut-Cambrésis	Littoral	Métropole Flandre intérieure
<b>Répartition des patients suivant le type de consommation</b>						
En abstinence (durant au moins les 30 derniers jours)	13	16	14	19	18	16
En usage simple	6,3	5,5	4,4	10,5	3,6	5,1
En usage à risque ou en usage nocif	23	21	19	31	21	17
En dépendance	58	57	63	40	58	62
Total type d usage	100	100	100	100	100	100
Taux de réponse type d usage	78	83	73	94	85	86
<b>Répartition des patients suivant l'utilisation de la voie intraveineuse</b>						
% ayant utilisé la voie intraveineuse lors du mois précédent	5,6	3,3	1,4	5,7	1,6	5,9
% n'ayant utilisé la voie intrav, antérieurement (pas dans le mois)	10	6,1	4,0	9,3	2,7	10
% ayant jamais utilisé la voie intraveineuse	84	91	95	85	96	84
Total utilisation voie intraveineuse	100	100	100	100	100	100
Taux de réponse utilisation voie intraveineuse	62	58	65	31	58	65
<b>Répartition des actes patients suivant les intervenants</b>						
% des actes médecins dans le total des actes patients	22	18	19	20	17	16
% des actes Psychiatres dans le total des actes patients	6,7	2,8	2,7	0,4	1,4	5,2
% des actes Infirmiers dans le total des actes patients	36	50	54	44	45	52
% des actes Infirmiers substitution dans le total des actes patients	18	31	31	23	24	39
% des actes Psychologues dans le total des actes patients	13	11	11	8	14	11
% des actes Assistants sociaux dans le total des actes patients	6,0	5,6	4,2	5,4	6,6	6,8
% des actes Educateurs spécialisés dans le total des actes patients	10	9	4	21	12	7
% des actes Animateurs dans le total des actes patients	1,7	0,7	1,8	0,0	0,0	0,1
% des actes Autres dans le total des actes patients	5,2	2,8	3,2	1,3	3,5	2,7
Total	100	100	100	100	100	100
Nombre moyen d'actes par centre	8 282	6 712	10 049	5 255	4 841	6 560
<b>Nombre moyen d'acte par patient concerné</b>						
Nombre moyen d'acte médecin par patient	5	4	4	5	3	3
Nombre moyen d'acte psychiatre par patient	6	4	3	5	2	5
Nombre moyen d'acte infirmier par patient	10	10	11	11	6	11

	France	Nord-Pas-de-Calais	Artois-Douaisis	Hainaut-Cambrésis	Littoral	Métropole Flandre intérieure
Nombre moyen d'acte infirmier par patient substitution	29	43	64	37	41	34
Nombre moyen d'acte psychologue par patient	5	4	5	3	3	4
Nombre moyen d'acte assistant social par patient	4	3	3	2	3	4
Nombre moyen d'acte animateur par patient	13	4	4	7	3	3
Nombre moyen d'acte éducateur par patient	5	7	10	1	0	2
Nbre moyen d'actes autre par patient	4	3	3	2	3	2
<b>Répartition des actes entourage suivant les intervenants</b>						
% des actes médecins dans les actes entourage	6,7	4,8	5,4	7,4	1,9	5,3
% des actes Psychiatres dans les actes entourage	2,8	2,8	4,9	0,0	4,0	1,5
% des actes Infirmiers dans les actes entourage	11	16	24	8	25	8,6
% des actes Psychologues dans les actes entourage	50	56	50	37	50	70
% des actes Assistants sociaux dans les actes entourage	9,1	6,5	2,5	15,9	6,9	6,5
% des actes Educateurs spécialisés dans les actes entourage	12	9,0	8,8	31	6,6	4,2
% des actes Animateurs dans les actes entourage	0,5	0,2	0,0	0,0	0,0	0,5
% des actes Autres dans les actes entourage	8,1	4,3	4,9	0,9	6,4	3,6
Total	100	100	100	100	100	100
Nombre moyen d'actes entourage par centre	177	91	107	48	78	118
<b>Sevrages</b>						
Nombre moyen par centre de sevrages initiés dans l'année	147	107	131	39	115	131
Nombre moyen par centre de sevrages en ambulatoire initiés en ambulatoire par le centre	98	33	47	12	40	31
Nombre moyen par centre de sevrages assurés par l'hôpital et suivi par le centre	41	72	82	26	72	100
Nombre moyen par centre de patients dont le sevrage a été initiés dans l'année	108	96	117	36	107	114
Nombre moyen par centre de patients dont le sevrage a été initié en ambulatoire dans l'année	67	31	45	12	39	27
Nombre moyen par centre de patients dont le sevrage a été assuré par l'hôpital et suivi par le centre	35	63	70	23	65	88
<b>Dépistage maladies infectieuses</b>						
Nombre moyen de patients par centre ayant bénéficié d'un dépistage gratuit de l'hépatite B	71	90	90	35	107	119

	France	Nord-Pas-de-Calais	Artois-Douaisis	Hainaut-Cambrésis	Littoral	Métropole Flandre intérieure
Nombre moyen de patients par centre ayant débuté une vaccination contre l'hépatite B	11	12	8	3	29	7
Nombre moyen de patients par centre ayant complété le schéma vaccinal	19	10	11	2	18	8
Nombre moyen de patients par centre ayant bénéficié d'un dépistage gratuit de l'hépatite C	79	91	98	36	103	119
Nombre moyen de patients par centre ayant bénéficié d'un dépistage du VIH	81	88	87	39	108	109
<b>Traitement de substitution aux opiacés</b>						
Nombre moyen de patients par centre sous traitement à la méthadone quel que soit le prescripteur	105	98	94	72	78	137
Nombre moyen de patients par centre sous traitement à la méthadone prescrit au moins une fois par le centre	86	82	60	62	60	133
Nombre moyen de patients par centre sous traitement à la méthadone initié par le centre	45	40	44	22	33	56
Nombre moyen de patients par centre sous traitement à la BHD quel que soit le prescripteur	53	37	47	15	64	31
Nombre moyen de patients par centre sous traitement à la BHD prescrit au moins une fois par le centre	39	20	31	2	21	24
Nombre moyen de patients par centre sous traitement à la BHD initié par le centre	18	9	21	0	10	8
Nombre moyen de patients par centre sous traitement à la méthadone dispensé par le centre	60	73	71	55	45	109
Nombre moyen de patients par centre sous traitement à la méthadone dispensé par pharmacie de ville	33	21	11	12	39	25
Nombre moyen de patients par centre sous traitement à la méthadone prescription relais par le centre	8	8	11	10	7	4
Nombre moyen de patients par centre sous traitement à la BHD dispensé par le centre	12	8	16	1	1	10
Nombre moyen de patients par centre sous traitement à la BHD dispensé par pharmacie de ville	29	11	7	3	25	14
Nombre moyen de patients par centre sous traitement à la BHD prescription relais par le centre	2	1	2	0	1	0
Nombre moyen de patients par centre autres TSO 1	8	2	2	0	3	2
Nombre moyen de patients par centre autres TSO 2	3	0	0	0	0	0
<b>Actions de prévention</b>						
Nombre moyen par centre d'action de prévention collective	53	27	36	13	18	37



	France	Nord-Pas-de-Calais	Artois-Douaisis	Hainaut-Cambrésis	Littoral	Métropole Flandre intérieure
Nombre moyen par centre d'heures d'information sensibilisation	166	131	0	75	205	126
Nombre moyen par centre d'heures de formation	98	20	0	0	28	18
Nombre moyen par centre d'heures de conseil	56	137	0	0	265	8
Nombre moyen par centre de personnes touchées information sensibilisation	1114	1077	0	315	1141	1252
Nombre moyen par centre de personnes touchées formation	192	221	0	0	433	150
Nombre moyen par centre de personnes touchées conseil	112	381	0	0	724	37

### Répartition des ETP suivant les emplois

% ETP Médecin	9,3	8,8	11	11	7,7	6,9
% ETP Psychiatre	3,2	1,8	2,4	0,8	1,2	2,2
% ETP Autre médecin spécialiste	1,1	0,6	1,3	0,4	0,5	0,2
% ETP Psychologue	16	14	14	14	15	14
% ETP Infirmier	19	24	29	22	22	22
% ETP Aide-soignant	0,4	0,6	1,4	0,0	1,4	0,0
% ETP Autre paramédical	0,4	1,3	1,4	2,6	0,4	1,1
% ETP Assistant de service social	7,6	8,4	9,4	9,4	6,4	8,2
% ETP Educateur spécialisé	11	13	8	18	19	10
% ETP animateur	2,5	1,7	2,4	3,4	0,9	0,7
% ETP Directeur / Chef de service / Assistant de direction	6,9	5,8	1,3	4,7	4,7	10,1
% ETP Secrétaire / comptable/ agent administratif	16	15	15	11	17	17
% ETP Documentaliste	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
% ETP Agent d'entretien	1,6	1,7	1,0	1,4	1,5	2,5
% ETP Autres	4,9	3,5	3,5	1,0	2,2	5,5
Total ETP	100	100	100	100	100	100
Nombre d'ETP pour 100000 habitants âgés de 15 à 74 ans	8,3	9,8	8,6	9,9	9,8	10,7

### Recettes budgétaires

Moyenne par centre dotation par l'enveloppe ONDAM médico – social	754 900	551 677	627 133	390 946	512 994	634 770
Moyenne par centre Subventions MILDECA	2 277	0	0	0	0	0
Moyenne par centre Autres subventions Etat	9 028	591	0	0	259	1 744
Moyenne par centre Subventions collectivités territoriales	6 544	2 021	0	0	0	6 669

	France	Nord-Pas-de-Calais	Artois-Douaisis	Hainaut-Cambrésis	Littoral	Métropole Flandre intérieure
Moyenne par centre Subventions organismes de protection sociale (FNPEIS CAF etc.)	1 364	0	0	0	0	0
Moyenne par centre Subventions organismes publics ou autres	4 458	81	0	0	207	100
Moyenne par centre Ventes (prestations facturées : formations conseils autres)	6 578	6 140	9 418	13 292	532	2 996
Moyenne par centre Autres ressources	26 855	26 616	23 014	10 314	19 330	46 738
Moyenne par centre total recettes	812 004	587 126	659 565	414 553	533 321	693 019

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 Nord-Pas-de-Calais en 2016.

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



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

Copyright photos en couverture : © Frank Boston / © Estherpoon / © glorcza / © sabonizr / © redkoala - Fotolia.com

ISBN : 979-10-92728-15-6