

Produits	Composition	Principal mode de prise
<b>Les opiacés</b>		
Opium	Latex obtenu par incision des capsules de pavot blanc	Fumé, ingéré. Peu consommé en France
Morphine	Principale alcaloïde (composé) de l'opium Cristaux blancs obtenus par dissolution	Surtout injecté
Héroïne	Dérivé de la morphine-base. Différentes qualités, de la blanche au brown sugar	Injectée, prise ou fumée
<b>Produits de la coca</b>		
Cocaïne	Poudre blanche obtenue en laboratoire par traitement de la feuille de coca	Généralement inhalée, plus rarement injectée
Crack	Dérivé chimique de la pâte-base de cocaïne, sous forme de gros cristaux brunâtres	Fumé ou inhalé
<b>Le cannabis</b>		
Marijuana	Feuilles blanches et séchées ou ingérées	Généralement fumés avec du tabac ou ingérés
Haschisch	Résine tirée des extrémités florales des plantes	Généralement fumés avec du tabac ou ingérés
<b>Produits détournés</b>		
Médicaments psychotropes	Barbituriques, benzodiazépines...	Utilisés par voie buccale ou en injection, associés ou non à l'alcool ou à des amphétamines
Anorexigènes	A base d'amphétamines	Comprimés, gélules
Colles et solvants	Colles, solvants, gaz d'aérosols	Inhalés à l'air libre ou dans un sac
<b>Autres produits</b>		
LSD	Extrait de l'ergot de seigle, le plus puissant et le plus utilisé des hallucinogènes	Une goutte sur un sucre, buvard ou timbre, absorbé par voie orale. Ou comprimé
PCP (poudre d'ange)	Analgésique puissant et anesthésiant à usage vétérinaire	Granulés blancs chauffés, fumés, inhalés. Peu répandu en France
Ecstasy	Produit de synthèse en général à base de méthamphétamines	Comprimés, gélules

## 2 - LES PRINCIPAUX PRODUITS DE SUBSTITUTION PRESCRITS POUR LES TOXICOMANES

Les traitements de substitution aux pharmacodépendances reposent sur l'administration d'un médicament qui a une activité pharmacologique similaire à celle de la substance psychoactive à l'origine de la dépendance. Ces traitements préviennent la symptomatologie psychique et physique du manque, ce qui permet de stabiliser voire de diminuer la consommation de drogue.

La méthadone : c'est un opiacé de synthèse qui a une action pharmacologique voisine de la morphine. Elle doit être initialement prescrite par un centre spécialisé de soins aux toxicomanes mais un relais en médecine de ville peut être ensuite envisagé. Ce traitement se prend par voie orale (sirop). La toxicité est importante et la forte dépendance nécessite un sevrage pour arrêter.

La buprénorphine (subutex®) : c'est un opiacé hémi-synthétique moins toxique que la méthadone. Ce traitement est prescrit par voie sublinguale (comprimés) et peut être délivré par le centre spécialisé de soins aux toxicomanes ou directement en pharmacie.

L'enquête "Toxicomanie" recense les toxicomanes ayant eu recours aux structures sanitaires et sociales au cours de mois de novembre 2003.

Trois grands groupes d'établissements sont concernés par l'enquête :

- les centres spécialisés en toxicomanie (centres spécialisés de soins aux toxicomanes et antennes toxicomanies des services médico-psychologiques régionaux).
- les établissements sanitaires (établissements hospitaliers publics généraux ou spécialisés en psychiatrie, hôpitaux psychiatriques privés participant au service public hospitalier et les maisons de santé pour maladies mentales).

Au sein des établissements hospitaliers généraux, les services enquêtés sont ceux de médecine générale, de soins de suite et de réadaptation, de psychiatrie, de gynécologie et obstétrique et de soins de suite. Sont exclus du champ de l'enquête la pédiatrie et les spécialités pédiatriques en médecine ou soins de suite, la gériatrie et les spécialités gériatriques en médecine ou soins de suite, les cures thermales ainsi que les services de lutte contre l'alcoolisme.

Seules les personnes en hospitalisation complète ou partielle, de jour ou de nuit, sont enquêtées.

- les établissements sociaux non spécialisés susceptibles d'accueillir des toxicomanes (centres d'hébergement et de réadaptation sociale, clubs et équipes de prévention).

Les personnes prises en compte sont celles ayant eu une prise en charge en novembre 2003, que cette prise en charge ait débuté en novembre ou avant, et ayant eu une prise en charge par l'établissement au titre de la toxicomanie ou ayant eu une consommation régulière et prolongée de produits illicites ou licites détournés de leur usage normal au cours des derniers mois. Les personnes souffrant exclusivement de dépendance alcoolique ne font pas partie du champ de l'enquête.

En 2003, toutes les structures spécialisées et sanitaires interrogées ont répondu à l'enquête. Au sein des établissements sociaux, seul un club équipe de prévention situé en Ille-et-Vilaine n'a pas répondu.

**Attention :** les résultats de l'enquête portent sur les toxicomanes pris en charge par les structures sanitaires et sociales et ne permettent pas de fournir une estimation de la prévalence de la consommation de substances illicites en population générale

> > Pour en savoir plus :

"Drogues et dépendances : indicateurs et tendances 2002" - OFDT

Extrait du rapport "Atlas régional des consommations de produits psychoactifs des jeunes Français" Exploitation régionale de l'enquête ESCAPAD 2002/2003

"La prise en charge des consommateurs de drogues illicites ayant recours au système sanitaire et social" - Série statistiques n° 83, mai 2005, DREES

"Enquête VIH, VHC et sérologie syphilitique en Bretagne, année 2004" - Novembre 2005, ORS Bretagne

## DRASS de Bretagne

20, rue d'Isly - 35042 RENNES Cedex - Tél. : 02 99 35 29 00 - Fax : 02 99 30 59 03  
Email : dr35-statistiques@sante.gouv.fr - Site : http://bretagne.sante.gouv.fr

Pour tout renseignement appeler le service statistiques au 02 99 35 29 77

Directeur de la Publication : M. ANDRÉA  
Rédacteur en chef : Mme Véronique BOITARD (statisticienne)  
ISSN : 1778-0349



Ministère de l'emploi,  
du travail  
et de la cohésion sociale  
Ministère de la santé,  
et de la protection sociale



# L'info Statistique

N°6 • janvier 2006

**Au cours du mois de novembre 2003, les établissements sanitaires et sociaux de Bretagne ont pris en charge près d'un millier de toxicomanes. Les trois quarts de la population suivie sont des hommes, l'âge moyen est de 28 ans. Deux sur trois sont inactifs.**

**Au moment de l'enquête, un tiers des toxicomanes est accueilli pour la première fois. Le patient est à l'origine de la demande de prise en charge une fois sur deux. L'héroïne est le premier produit à l'origine des prises en charge mais le cannabis reste le produit le plus souvent consommé.**

**L'usage de l'injection par voie intraveineuse concerne un toxicomane sur trois. La proportion de toxicomanes ayant recours à un traitement de substitution est en augmentation. Un toxicomane sur trois n'a pas effectué de test de dépistage pour le VIH ou pour le virus de l'hépatite C.**

Stefan MUNIER  
DRASS Bretagne, service statistique

## La prise en charge des toxicomanes en novembre 2003 en Bretagne

Réalisée régulièrement depuis 1987, l'enquête sur les toxicomanies vise à mieux appréhender et à caractériser la population toxicomane ayant recours au système sanitaire et social. Lors de l'enquête réalisée en novembre 2003, 124 structures ont répondu, 7 centres spécialisés, 82 établissements sanitaires et 35 établissements sociaux.

**Près d'un millier de prises en charge en novembre 2003.**

Les établissements sanitaires et sociaux de la région Bretagne ont pris en charge 949 toxicomanes en novembre 2003. Près de la moitié, soit 450 toxicomanes, est accueillie dans les structures spécialisées dans l'accueil et le traitement des toxicomanes, dont 410 dans les seuls centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST). Les établissements sociaux ont quant à eux suivi 256 toxicomanes et les établissements sanitaires 243. Parmi ces toxicomanes accueillis en établissement sanitaire ou social, 70 ont été accueillis simultanément dans un centre spécialisé. Les prises en charge varient selon le type de structures. Ainsi les établissements sociaux non spécialisés assurent-ils un hébergement et un soutien psychologique, éducatif et social tandis que la prise en charge médicale relève des centres spécialisés et des établissements sanitaires. Parmi les 283 toxicomanes suivis en établissements hospitaliers, 135 l'étaient principalement au titre de la toxicomanie.

Le taux de toxicomanes accueillis en centres spécialisés, 47 %, est moins important en Bretagne qu'au niveau national, 71 %. Cet écart peut s'expliquer par la plus faible proportion de centres spécialisés en Bretagne, 5 % de l'ensemble des structures du champ de l'enquête contre 11 % au niveau national.

Par rapport à la précédente enquête de 1999, le nombre de prises en charge a augmenté de 12 % (19 % au niveau national). Cette progression masque cependant des évolutions contrastées selon le type d'établissement. Alors que les établissements sanitaires voient le nombre de prises en charge de toxicomanes augmenter fortement de près de 32 %, les centres spécialisés connaissent une hausse de 18 % et les établissements sociaux une baisse de 7 %. Sur une période de dix ans, le nombre de toxicomanes suivis a doublé avec une augmentation globale de 104 % (+ 171 % pour les centres spécialisés, + 57 % pour les établissements sanitaires et + 86 % pour les établissements sociaux). Sur cette période, la progression est plus forte en Bretagne qu'au niveau national, + 74 %. Sur l'ensemble de l'année 2003, les centres spécialisés ont pris en charge 2196 toxicomanes soit une augmentation de 27 % par rapport à l'année 1999 (+ 71 % par rapport à l'année 1997).

Le Finistère est le département breton ayant accueilli le plus de toxicomanes, 393, soit 41 % des prises en charge. L'Ille-et-Vilaine, le Morbihan et les Côtes-d'Armor suivent avec respectivement 29 %, 24 % et 6 % des prises en charge. L'implantation des centres spécialisés explique en grande

partie ces écarts. En effet, le Finistère compte deux CSST et une association de lutte contre la toxicomanie, l'Ille-et-Vilaine, le Morbihan et les Côtes-d'Armor un CSST chacun. Le faible pourcentage apparent de prises en charge dans les Côtes-d'Armor ne reflète pas la réalité de l'accueil dans ce département. En fait, le centre de soins spécialisés aux toxicomanes situé dans les Côtes-d'Armor est recensé dans le département d'Ille-et-Vilaine puisque c'est une antenne du Centre Hospitalier Spécialisé de Rennes.

### Les trois quarts des toxicomanes accueillis sont des hommes

Les hommes représentent 76 % des toxicomanes accueillis, taux atteignant 81 % dans les établissements sociaux non spécialisés. Mais la part des femmes progresse, passant de 19 % en 1997 à 24 % en novembre 2003.

L'âge moyen global est de 28 ans. Quatre toxicomanes sur 10 ont moins de 25 ans. Les femmes sont un peu plus âgées que les hommes (29 contre 28 ans). L'âge moyen selon le type de structures est relativement homogène en Bretagne. En fait, depuis 1995, la moyenne d'âge de la population accueillie dans les établissements sociaux bretons est passé de 22 ans à 27 ans en 2003, âge proche désormais de celui des toxicomanes pris en charge par les autres types d'établissements. Au niveau national au contraire, les toxicomanes pris en charge dans les établissements sociaux

sont nettement plus jeunes que dans les autres types de structures, 25 ans contre 32 ans.

### Seul un tiers occupent un emploi

La population des toxicomanes se trouve souvent dans une situation de précarité. Parmi les toxicomanes suivis en novembre 2003, les deux tiers ne travaillent pas : 30 % sont inscrits au chômage, 14 % suivent une formation (élèves, étudiants, stagiaires), les 26 % restant sont composés des autres inactifs. Sur les 30 % exerçant une activité professionnelle, plus de la moitié n'occupent qu'un emploi précaire. Ces données sont comparables à celles du niveau national avec 35 % des toxicomanes suivis exerçant une activité professionnelle, 14 % occupant un emploi à durée déterminée.

Sur l'ensemble des toxicomanes pris en charge en Bretagne en novembre 2003, 18 % bénéficient du R.M.I. (22 % au niveau national). Dans les établissements sociaux non spécialisés, un toxicomane sur quatre bénéficie de cette prestation. Parmi ceux qui ont l'âge requis pour bénéficier du RMI (de 25 à 59 ans), ils sont 27 % à bénéficier du RMI toutes structures confondues. Pour mémoire, en Bretagne, 2 % de la population des 25-59 ans perçoivent le RMI.

La quasi-totalité des toxicomanes accueillis (97 %) bénéficie d'une couverture maladie. Ce bon taux de couverture a sans doute été favorisé par la mise en place de la CMU en 2000.

### Une première prise en charge pour 40 % des toxicomanes

Parmi les 540 toxicomanes suivis par les structures de soins (centres spécialisés et établissements sanitaires) et qui ont répondu à l'enquête de novembre 2003, 40 % ont été pris en charge pour la première fois au moment de l'enquête. En 1999, un toxicomane sur deux était suivi pour la première fois. Pour les centres spécialisés, la proportion de première prise en charge est passée de 54 % à 38 % des prises en charge. Au niveau national, 35 % des prises en charge en centres spécialisés relèvent d'un premier suivi.

### Le patient à l'origine de la demande de prise en charge une fois sur deux

Le patient est à l'origine de la demande de prise en charge en structures de soins dans 52 % des cas (53 % en centres spécialisés et 46 % en établissements sanitaires). Les médecins généralistes ou spécialistes ne représentent que 12 % des demandeurs de prise en charge, suivis des proches du patient (11 %) et des mesures judiciaires (10 %).

Dans les situations de première demande de suivi, les patients sont moins souvent à l'origine des demandes (44 % des demandes). Viennent ensuite les mesures judiciaires (20 %), suivies des proches (13 %) et des médecins (12%).

### Une prise en charge de proximité

Les toxicomanes sont accueillis dans leur département de résidence dans plus de 9 cas sur 10 (98 % en cas de prise en charge dans un établissement social, 92 % pour les établissements sanitaires et 86 % pour les centres spécialisés). Les toxicomanes bretons sont suivis dans un autre département de la région dans 4 % des cas. Seuls 5 % des toxicomanes suivis en Bretagne en novembre 2003 sont originaires d'une autre région.

### Héroïne et cannabis à l'origine de la prise en charge

Pour les centres spécialisés et établissements sanitaires, seules structures interrogées sur ce point, l'héroïne et les autres opiacés représentent 60 % des produits à l'origine de la prise en charge. L'héroïne seule est la drogue

à l'origine de 43 % des recours aux soins soit une augmentation de 8 points par rapport à 1999. Vient ensuite le cannabis qui représente 28 % des produits à l'origine d'une prise en charge, soit une baisse de 8 points depuis 1999. Cette proportion est nettement supérieure à celle observée au niveau national, 17 %. Pour les établissements sanitaires, le cannabis est le premier produit primaire en Bretagne, il représente 36 % des demandes de recours aux soins contre 31 % pour l'héroïne. Cet élément est à rapprocher de la forte consommation de cannabis ces dernières années en Bretagne (source : escapad 2003).

Au niveau national, si les opiacés sont aussi les drogues à l'origine de la majorité des suivis, 67 % des recours, 58 % pour la seule héroïne, cette primauté se retrouve aussi bien pour les centres spécialisés (58 % des produits primaires) que pour les établissements sanitaires (53 %).

### Le cannabis, premier produit consommé

Sur l'ensemble des établissements interrogés, et parmi les 949 toxicomanes suivis en novembre 2003, 665 ont consommé des produits dans les 30 derniers jours. Parmi ces

derniers, le cannabis représente 48 % des produits habituellement consommés soit plus de 10 points au-dessus du niveau national. L'alcool, qui n'est comptabilisé que s'il est associé à un autre produit, arrive ensuite avec 18 % de la consommation (17 % au plan national). En troisième position, l'héroïne représente 6 % des consommations soit deux fois moins qu'au plan national (13 % des consommations).

Les femmes consomment davantage d'opiacés que les hommes avec 17 % de consommation contre 11 %. A l'inverse, pour le cannabis, les hommes en consomment à 47 % contre 37 % pour les femmes.

L'âge moyen des toxicomanes suivis en novembre 2003 varie selon les produits consommés. Ainsi les consommateurs d'héroïne sont âgés de 31 ans en moyenne (30 ans sur l'ensemble des consommateurs d'opiacés) alors que les consommateurs de cannabis sont plus jeunes, avec une moyenne d'âge située à 25 ans.

Parmi les toxicomanes accueillis en novembre 2003, un sur trois a déjà utilisé la voie intraveineuse. Pour ceux suivis en centres spécialisés, seule la moitié n'a pas utilisé ce procédé. Parmi les utilisateurs de la voie intraveineuse, près du quart l'utilise actuellement.

### Évolution de la part du premier produit habituellement consommé (en%)

	1997	1999	2003
<b>Héroïne et autres opiacés dont</b>			
Héroïne	7,0	6,9	8,0
Méthadone hors prescription	0,7	0,1	1,2
Buprénorphine (subutex) hors prescription	2,9	4,4	2,1
Dérivés de codéine	7,2	4,7	1,6
Morphine, opium	0,6	1,1	2,3
<b>Cannabis</b>	<b>57,2</b>	<b>60,3</b>	<b>60,1</b>
<b>Psychotropes dont</b>			
Barbituriques	0,0	0,3	0,5
Benzodiazépines	4,8	6,7	1,5
Antidépresseurs	3,4	3,5	1,1
Autres hypnotiques et tranquillisants	2,4	0,8	2,3
Cocaïne	2,4	1,7	2,3
Crack	0,0	0,5	0,3
<b>Drogues de synthèse dont</b>			
LSD et autres dysléptiques	0,6	0,3	1,0
Ecstasy	0,9	0,7	3,3
Amphétamines	0,4	0,4	0,6
Autres substances	2,8	0,5	1,0
Alcool	6,7	7,1	10,8
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

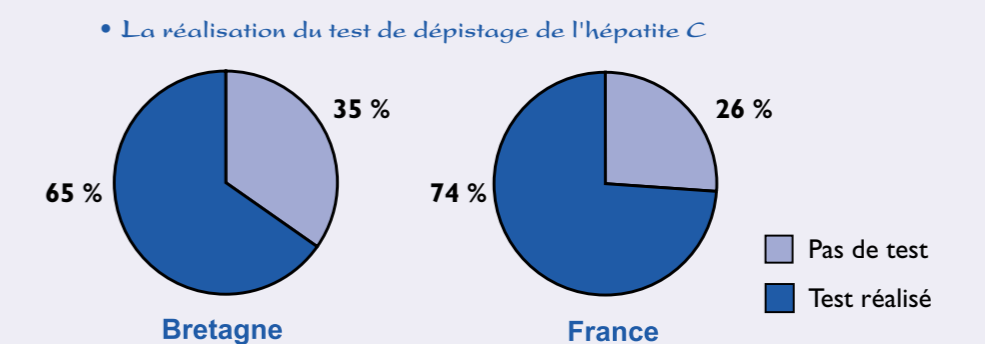
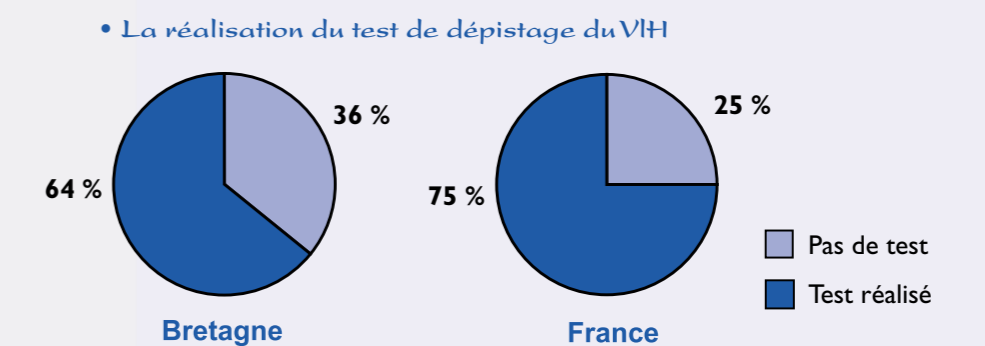
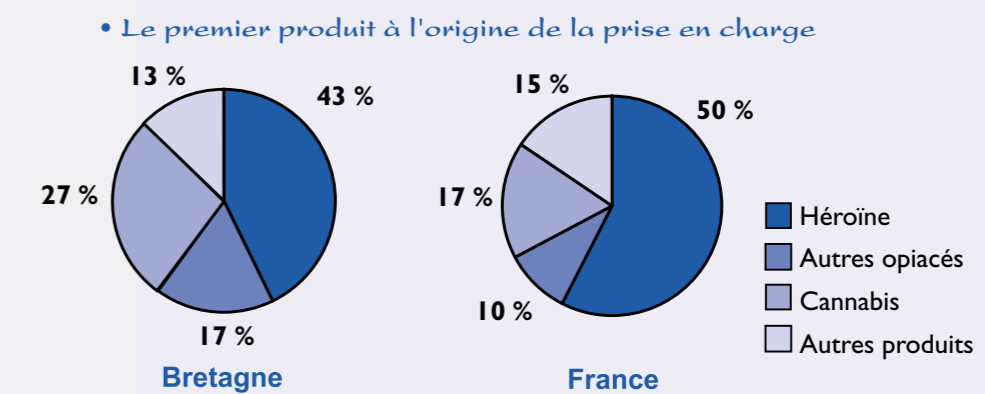
Source : DRASS/DRESS enquête toxicomanie 2003.

### Une forte poly-consommation

La consommation de plusieurs substances est fréquente chez les toxicomanes. Parmi les 665 toxicomanes pris en charge en novembre 2003 ayant consommé des produits dans les 30 derniers jours, près de la moitié consomme au moins deux produits et un sur cinq en consomme au moins trois. Produit le plus consommé, le cannabis est logiquement le produit le plus souvent associé à un autre, il est présent dans 74 % des poly-consommations. Viennent ensuite l'alcool (dans 57 % des associations), l'ecstasy (24 %), l'héroïne (16 %) et la cocaïne (15 %). Les associations les plus fréquentes sont :

- Cannabis / Alcool : 35 %
- Cannabis / Ecstasy : 13 %

### Répartition des toxicomanes suivis en novembre 2003 selon :



Source : DRASS/DRESS enquête toxicomanie 2003.

l'ensemble des structures. Pour les centres spécialisés, le taux de toxicomanes suivant un traitement de substitution atteint 64 %, niveau comparable au résultat national (66 %). La part de la méthadone parmi les traitements de substitution augmente et passe de 41 % à 52 % prenant ainsi la première place devant le subutex® (47 %). Il est vrai que le subutex® peut être prescrit par un médecin généraliste sans passage par le dispositif spécialisé observé dans l'enquête.

### Un toxicomane sur trois n'a pas effectué de test de dépistage VIH ou hépatite C

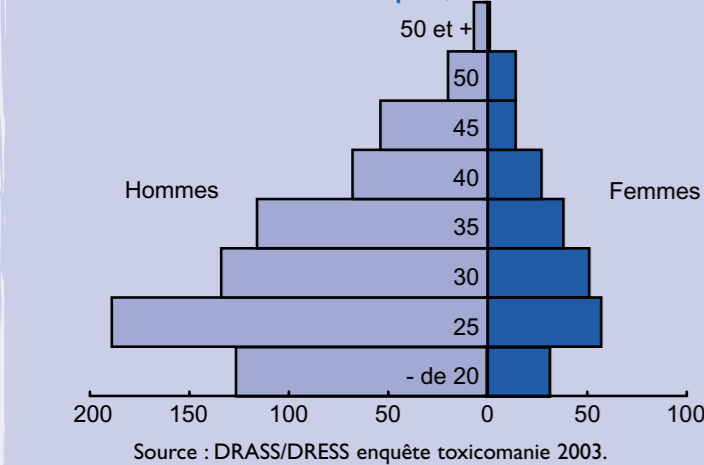
Parmi les toxicomanes suivis en structures de soins, plus d'un sur trois n'a pas effectué le test de dépistage du VIH, niveau supérieur au résultat national où un toxicomane sur quatre n'a pas été dépisté. Cette proportion diminue pour les toxicomanes ayant déjà utilisé la voie intraveineuse (23 % non dépistés), l'écart avec la moyenne nationale reste cependant important (12 % non dépistés). Cette tendance est confirmée par l'enquête de l'Observatoire Régional de Santé de Bretagne montrant qu'en 2003 le taux de dépistage de la population bretonne au VIH est de 6 % contre 8 % au niveau national.

Pour les toxicomanes ayant effectué le test de dépistage du VIH et dont le résultat est connu au moment de l'enquête, 8 % sont séropositifs (11 % au niveau national). Le pourcentage de séropositifs baisse de 5 points par rapport à 1999.

La proportion de dépistage se retrouve au niveau de l'hépatite C avec un taux de toxicomanes ayant effectué le test de 65 %. Le taux national est de 88 %. Pour les utilisateurs de la voie intraveineuse le taux de dépistage atteint 78 % mais reste inférieur de 10 points à la moyenne nationale.

Parmi les toxicomanes dépistés pour l'hépatite C, un sur quatre est séropositif, taux inférieur aux 41 % observés au niveau national. Depuis 1999, la proportion de séropositifs au virus de l'hépatite C a baissé de moitié. Cette évolution semble montrer une modification des pratiques, les toxicomanes se montrant plus vigilants.

### Pyramide des âges des toxicomanes suivis en novembre 2003 (sans double compte)



### Répartition des toxicomanes suivis en novembre 2003 selon l'activité professionnelle (sans double compte)

