

Toxicomanie et usages de drogues

Limites et intérêts des données existantes

Malgré les limites des sources statistiques disponibles en France pour évaluer le nombre d'usagers de drogues et apprécier l'éventail des usages, la mise en place d'un système de suivi peut permettre de dégager les évolutions les plus marquantes, de confronter des données entre institutions et en cas de convergences, d'en déduire des informations pour adapter les politiques de lutte contre la toxicomanie.

Le nombre d'usagers de drogues n'est pas connu en France. Cela suppose-rait une enquête en population générale sur l'éventail des usages, des voies d'administration, ainsi que sur la variété des produits : produits illicites, médicaments, solvants, alcool...

En l'absence de données représentatives tant des populations de toxicomanes que des multiples formes de toxicomanies existantes, différents acteurs ont préconisé la mise en place de systèmes d'observation s'appuyant sur les nombreuses enquêtes et statistiques existantes, même si celles-ci ne permettent que des approches indirectes et partielles de la toxicomanie.

Ainsi, le groupe Pompidou considérait déjà comme prioritaire une telle démarche¹, de même que M^{me} Trautmann,

dans son rapport sur la toxicomanie en 1989² et M. Padiou dans son rapport pour la Délégation générale à la lutte contre la drogue et la toxicomanie en 1990³. Ce dernier note la nécessité d'un système d'observation, d'une réflexion sur les indicateurs pertinents, et surtout d'une analyse critique soumise à l'ensemble des professionnels de santé concernés par le problème.

La mise en place très prochaine d'un observatoire national de la toxicomanie devrait constituer la première étape de la concrétisation de cette réflexion.

Les données disponibles pour établir des systèmes de suivi

L'intérêt d'un système de suivi du phéno-

mène toxicomanie est de permettre la juxtaposition, à intervalles réguliers, de données dont l'analyse permet d'avoir une image dynamique de la situation, en comparant les différentes tendances relevées par les sources d'informations utilisées.

Des synthèses périodiques peuvent ainsi être soumises à l'ensemble des intervenants, partenaires et décideurs concernés par le domaine, ce qui doit permettre l'élaboration de mesures de prévention se fondant sur les données les plus pertinentes caractérisant la complexité du phénomène.

Dans plusieurs régions, les Observatoires régionaux de la santé réalisent de tels suivis, complétés ou non d'analyses plus qualitatives sur des groupes ou sur des quartiers plus à risque. D'autres études épidémiologiques sont réalisées par l'INSERM auprès de populations spécifiques (adolescents, toxicomanes ayant recours aux centres spécialisés).

Les sources d'information

Les données qui peuvent être utilisées par les systèmes de suivi proviennent de plusieurs sources d'information.

Le SESI

Le service des statistiques, des études et des systèmes d'information (SESI) du ministère de la Santé effectue, avec les

¹ *Étude multivilles sur l'abus de drogues à Amsterdam, Dublin, Hambourg, Londres, Paris, Rome, Stockholm*, rapport final, groupe de coopération en matière de lutte contre l'abus et le trafic illicite des stupéfiants (groupe Pompidou), Conseil de l'Europe, Strasbourg, 1987.

² Catherine Trautmann, *lutte contre la toxicomanie*

et le trafic des stupéfiants, rapport au Premier Ministre, MILT, 1989.

³ René Padiou, *l'information statistique sur les drogues et les toxicomanies*, rapport établi à la demande de la Délégation générale à la lutte contre la drogue et la toxicomanie, INSEE, 1990.

DRASS, chaque année au mois de novembre depuis 1987, une enquête sur les toxicomanes suivis dans les structures spécialisées ou non dans la prise en charge des toxicomanes.

Cette enquête permet de connaître les caractéristiques de ces toxicomanes : caractéristiques socio-démographiques, produits consommés, morbidité, motifs du recours, type d'établissement... En outre, cette enquête fournit une estimation du nombre de toxicomanes venus dans les structures spécialisées pendant l'année.

L'avantage de cette enquête est d'être exhaustive, d'utiliser un questionnaire précis, et de produire des résultats accessibles, y compris pour des demandes spécifiques.

Les limites de ces données tiennent aux incertitudes sur la méthode (sélection imprécise des établissements enquêtés, taux de non-réponse inconnu, qualité du remplissage des questionnaires vraisemblablement inégale...), et aux imprécisions sur certains points, tels que la quantité de produit consommée, le mode de consommation, les affections dont souffrent les toxicomanes. Enfin, la définition de la toxicomanie utilisée dans cette enquête suppose un usage prolongé et régulier de produit et exclut tout usager occasionnel.

L'OCRTIS

L'Office central de répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRTIS) fournit des statistiques sur les interpellations de personnes contrevenant à la législation sur les stupéfiants, ainsi que des statistiques sur les saisies de drogues illicites et sur les décès par surdose.

Ces données permettent de connaître les caractéristiques socio-démographiques des personnes concernées, mais il faut souligner que, jusqu'à présent, pour les interpellations, les personnes interpellées plusieurs fois dans l'année sont comptées autant de fois.

L'intérêt de ces données est de pouvoir fournir des chiffres sur les décès par surdose, bien que ces données soient partielles puisque seules les morts suspectes font l'objet d'une procédure et d'un re-

cueil par l'OCRTIS. De plus, dès l'année prochaine, les statistiques de l'OCRTIS permettront des analyses par lieu de domicile des interpellés.

Les inconvénients de ces données sont liés au fait qu'il s'agit essentiellement d'interpellations pour usage ou usage-revente de produits illicites, ce qui inclut le cannabis, dont de nombreux intervenants en toxicomanie suggèrent qu'il n'induit pas de véritable dépendance ; en revanche, les interpellations pour usage de médicaments détournés de leur usage normal sont rares. Enfin, les stratégies d'interpellations et leurs changements peuvent avoir une influence sur les statistiques d'une année à l'autre.

L'INSERM

L'INSERM fournit, par les statistiques sur les causes de décès que traite le service commun n°8, le nombre de décès, par sexe et âge, liés à la pharmacodépendance, quel que soit le produit. Mais, il est reconnu que le nombre de ces décès est largement sous-estimé.

Le RNSP

Le Réseau national de santé publique recueille toutes les déclarations obligatoires des cas de sida par groupes de transmission. Ces données permettent de connaître les caractéristiques socio-démographiques des personnes ayant le sida

après une contamination par injection intraveineuse de drogue.

La direction centrale du service des armées

Elle effectue une enquête en permanence dans les centres de sélection des armées.

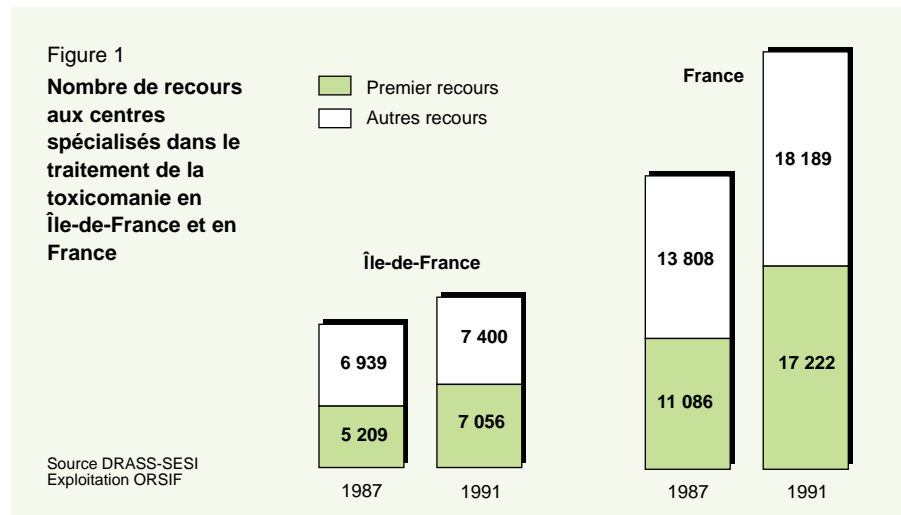
Cette enquête fournit des données sur les caractéristiques socio-démographiques des appelés et sur les produits utilisés.

Son intérêt est d'être la seule enquête en population générale des hommes jeunes, groupe le plus touché par la toxicomanie. En outre, le questionnaire est très précis et permet la recherche de la chronologie de la consommation du ou des produits.

En revanche, il existe plusieurs inconvénients : les zones géographiques couvertes par les centres de recrutement ne correspondent pas aux régions administratives, les conditions de remplissage du questionnaire sont inconnues et la définition de la toxicomanie est peu précise.

L'exemple du système de suivi en Île-de-France

Depuis plusieurs années, l'ORS d'Île-de-France publie tous les ans un rapport sur le suivi de la toxicomanie dans la région, qui rassemble les données venant des



organismes cités ci-dessus, complétées par celles de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris.

Le suivi porte sur la plupart des indicateurs disponibles dans les statistiques de ces organismes, et, tous les ans, les données de l'année la plus récente complètent la série étudiée qui démarre en 1986 ou 1987.

Les graphiques ci-joints sont un exemple du suivi des recours aux soins, recensés par le SESI, et des interpellations et des décès par surdose, dénombrés par l'OCRTIS. Outre l'évolution dans le temps en Île-de-France, ils offrent une comparaison avec la situation en France.

L'évolution des recours aux soins (voir figure 1, page précédente), recensés par le SESI au mois de novembre, se traduit, depuis 1987, par une augmentation de 19 % en Île-de-France et de 42 % en France. L'accroissement est plus marqué pour les toxicomanes venant pour la première fois dans un centre spécialisé (+35 % en Île-de-France et +55 % en France), alors que le nombre de « clients fidèles » (autres recours) reste plus stable.

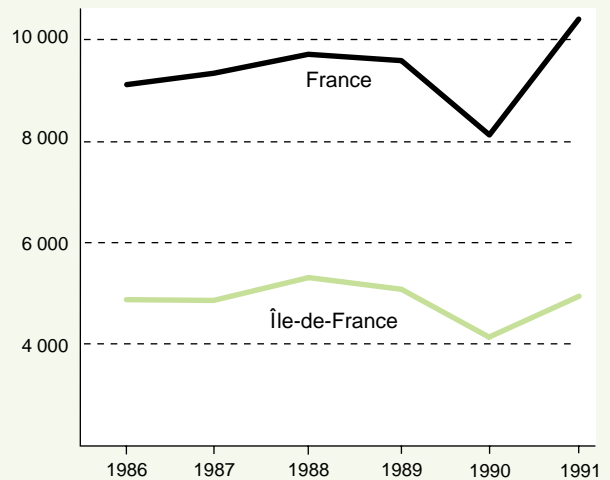
L'augmentation des premiers recours peut s'expliquer par l'augmentation des toxicomanes, par la diversification du système de soins, par un besoin de soins plus important de la part des toxicomanes...

Le nombre total d'interpellations (figure 2) enregistrées par l'OCRTIS est en augmentation constante depuis 1986, plus rapidement en dehors de l'Île-de-France que dans la région. Ce sont essentiellement les interpellations pour usage et usage-revente de cannabis qui augmentent, alors que pour l'héroïne l'évolution est plus stable, surtout en Île-de-France entre 1986 et 1991.

Les données de 1991 sont plus élevées en raison d'une meilleure intégration des données venant de la gendarmerie (outre celles de la police) et d'une stratégie renforcée de la lutte contre l'usage de drogues illicites.

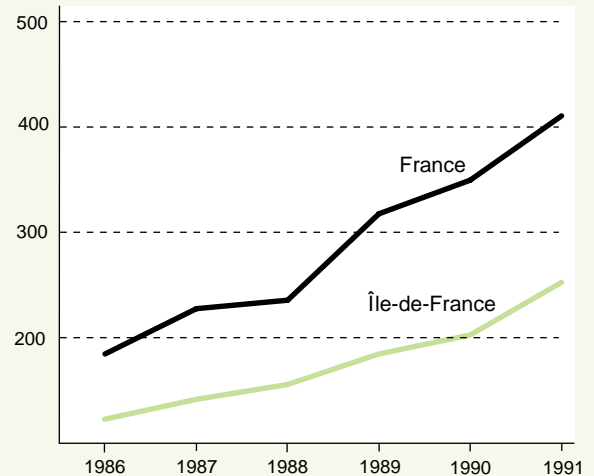
Selon les données de l'OCRTIS, les décès par surdose sont en constante augmentation depuis 1986 : leur nombre a doublé tant en France qu'en Île-de-Fran-

Figure 2
Nombre d'interpellations pour usage de drogue en Île-de-France et en France



Source OCRTIS
Exploitation ORSIF

Figure 3
Nombre de décès par surdose en Île-de-France et en France



Source OCRTIS
Exploitation ORSIF

ce, et la plupart d'entre eux (90 %) sont dus à la prise d'héroïne (figure 3).

Cet accroissement peut s'expliquer par une augmentation de la toxicomanie à l'héroïne (mais cependant les interpellations restent stables), un état somatique des toxicomanes plus détérioré, un changement dans la qualité des produits...

Rappelons en outre que ces décès sont vraisemblablement sous-estimés. ■

Ruth Ferry,
Directrice de l'Observatoire régional de la santé d'Île-de-France