

consommé au moins une fois une drogue dans leur vie et à 2 millions le nombre de celles qui en auraient consommé dans l'année écoulée. Dans près de la totalité des cas, il s'agit de cannabis.

Quant au nombre d'héroïnomanes, nous l'estimons actuellement à environ 160 000. Il s'agit de personnes consommant, en produit principal, de façon prolongée et régulière, de l'héroïne au cours des derniers mois et qui ont ou auront recours au système sanitaire et social. Le même modèle, pour estimer le nombre d'usagers de drogues par voie intraveineuse, aboutirait à un résultat identique.

Population générale

Les consommations de drogues, du fait de leur faible fréquence, sont difficilement repérables en population générale. Le produit le plus consommé reste le cannabis. Toutefois, le phénomène récent le plus marquant est la progression considérable de la consommation d'ecstasy, dont l'usage se développe plus particulièrement dans le cadre des « raves » mais également dans les boîtes de nuit et dans certaines soirées privées, parmi une population en général jeune et bien insérée.

La proportion d'adultes entre 18 et 75 ans qui déclarent avoir pris une drogue au cours de leur vie est passée de 12 % en 1992 à 16 % en 1995. Cette augmentation peut s'expliquer par la banalisation et donc la meilleure déclaration de l'usage de drogue mais aussi par le fait que les générations les plus anciennes sont remplacées par des générations pour lesquelles l'usage de drogues est moins rare. Les hommes sont plus consommateurs que les femmes (21 % vs 11 % au cours de la vie). L'expérimentation diminue avec l'âge (de 32 % pour les 18-24 ans à 1,5 % pour les 60-75 ans). En 1995, la part des consommateurs au cours des 12 derniers mois est de 4 % (6 % chez les hommes et 3 % chez les femmes). Comme pour la consommation au cours de la vie, il s'agissait à plus de 90 % de cannabis.

Chez les jeunes adultes, la prévalence de l'usage de drogue est plus élevée. Un peu moins de la moitié (40 %) des jeunes hommes des centres de sélection des armées déclare en 1996 avoir pris ne serait-ce qu'une fois du cannabis : 25,5 % disent avoir essayé et 14,5 % en consommer régulièrement (dont 39 % toutes les semaines et 19 % tous les jours). L'usage d'ecstasy s'est fortement accru par rapport aux

Toxicomanes incarcérés

La population incarcérée compte un grand nombre de toxicomanes. Des enquêtes épidémiologiques de l'Inserm sous la responsabilité de Françoise Facy permettent de mieux les connaître.

Depuis 1989, les études épidémiologiques (Inserm, U. 302) portent sur les toxicomanes dépistés en prison dans le cadre des antennes, centres spécialisés en toxicomanie, au sein des services médico-psychologiques régionaux (SMPPR).

Pour mesurer l'évolution actuelle de la population dépistée et suivie par les antennes, deux années de références sont choisies : 1992 et 1995. Les échantillons de sujets retenus respectent la répartition géographique observée en 1992, entre les deux zones de densité de populations différentes : Île-de-France et Provence-Alpes-Côte-d'Azur, et les autres régions. Cette distinction est justifiée par les séroprévalences au VIH, très différentes entre ces régions, depuis le début de l'épidémie du sida. Au total, 2 649 sujets sont décrits en 1992, 2 256 sujets sont comparables pour 1995.

Aspect sociaux et familiaux

Les hommes demeurent majoritaires en prison, mais les femmes sont un peu plus nombreuses en 1995 (10,5 %). Les étrangers représentent 25 % de la population en 1995 contre 23 % en 1992.

30 % des toxicomanes vus en prison ont moins de 25 ans en 1995 contre 39 % en 1992. 32 % ont plus de 30 ans en 1995, contre 22 % en 1992.

Le logement est indépendant des parents pour 37 % des sujets en prison, plus souvent qu'en 1992 (31 %) ; les sujets sans domicile fixe sont peu nombreux (9 %). L'activité professionnelle est rarement continue (13 % en 1995 contre 20 % en 1992), le manque de qualification professionnelle touche 47 % des sujets en prison en 1995 et

41 % en 1992. On note une augmentation des sujets percevant le RMI : 17 % en 1995 contre 11 % en 1992.

La situation matrimoniale des toxicomanes incarcérés montre que 58 % en 1995 et 61 % en 1992 sont célibataires, un tiers vit en couple, en 1992 ou 1995. Par contre, 32 % en 1995 contre 29 % en 1992 des toxicomanes incarcérés sont parents. Les risques liés à la santé du sujet et de son environnement proche sont ainsi soulignés et renforcent les préoccupations de santé publique vis-à-vis de la transmission du VIH et des maladies infectieuses (hépatite, tuberculose, ...).

L'entourage familial des sujets incarcérés montre une exposition à des risques multiples associés à la toxicomanie : 18 % ont un membre de leur fratrie toxicomane, et 6 % un membre de leur fratrie alcoolique (20 % en 1992), 18 % ont un partenaire toxicomane (17 % en 1992).

Les problématiques multiples d'insertion sociale, d'équilibre affectif et de santé physique et psychologique, apparaissent renforcées au cours des dernières années pour une population qui déjà cumulait des risques bien connus au plan épidémiologique pour être traduites en termes de morbidité et d'exclusion sociale.

Aspects légaux

Parmi les toxicomanes incarcérés, 49 % des sujets sont prévenus en 1992 et 1995. 46 % ont commis une infraction à la législation sur les stupéfiants. Plus de sujets en 1995 sont condamnés (48 % vs 40 % en 1992), mais 12 % des sujets vus en 1995 sont à la fois prévenus et condamnés, contre 2 % en 1995. Le délit est en relation exclusive avec la drogue pour 29 % des cas (contre 31 %). 71 % sont récidivistes (contre 70 % en 1992). Presque la moitié ont été incarcérés pour la première fois avant 20 ans, un peu moins en 1995. D'après les premières études, un pourcentage important de toxicomanes incarcérés (presque 40 %) était passé auparavant devant un tribunal pour enfants.

L'importance des comportements de délinquance et des difficultés précoces avec la justice est confirmée, survenant bien avant les comportements de toxicomanie pour un nombre non négligeable de sujets (26 % en 1995 vs 29 % en 1992).

Aspects sanitaires

La grande majorité des toxicomanes (90 %) vus dans les antennes en prison ont effectué un test VIH. Mais 21 % ne connaissent pas leur statut ou ne le précisent pas (contre 19 % en 1992). 11 % sont séropositifs en 1995 contre 15 % en 1992.

La variation des séroprévalences est importante : en région parisienne et Provence-Alpes-Côte-d'Azur, les taux sont les plus élevés en 1992 et font plus que doubler en 1995. Pour les autres antennes, les taux restent inférieurs à 6 %. En moyenne en 1995, l'Île-de-France et Paca sont à 17 % contre 3 % ailleurs. Cependant les tests non effectués et les résultats non précisés y sont plus fréquents, ce qui évoque des dépistages inégalement effectués, en raison de risques minimes connus pour les sujets concernés, ou de pratiques professionnelles différentes, du fait d'une médicalisation moins importante. Les données concernant les hépatites virales vont dans le même sens : les prévalences sont deux fois plus élevées en moyenne dans les régions Île-de-France et Paca que dans les autres régions.

19 % des toxicomanes ont eu des problèmes d'overdose (20 % en 1992), 24 % des hépatites virales (19 % en 1992). Les problèmes de santé mentale se révèlent fréquents chez les toxicomanes incarcérés : 18 % ont fait une tentative de suicide (20 % en 1992). 37 % ont eu une consultation psychiatrique (31 % en 1992). 21 % ont été hospitalisés en psychiatrie (contre 20 % en 1992). Les prises en charge antérieures au titre de la toxicomanie semblent en diminution, ainsi les sevrages antérieurs sont moins fréquents (26 % vs 29 %).

Aspects toxicologiques

Les toxicomanes incarcérés sont surtout des héroïnomanes : 70 % en 1995, 79 % en 1992. L'injection intraveineuse est utilisée avant l'incarcération par 42 % des toxicomanes en 1995 ; en 1992 elle l'était par 52 %. Parallèlement à la diminution d'héroïne, on remarque une augmentation de cannabis (11 % contre 7 %), et de médicaments (5 % vs 3 %) en produit principal.

Chez les sujets incarcérés, les produits pris en association montrent les fréquences suivantes en augmentation pour 1995 : cannabis (49 % vs 41 %), médicaments (32 % vs 30 %), alcool (23 % vs 15 %). L'usage de cocaïne concerne 24 % des sujets (vs 29 %).

La population vue par les antennes constitue à travers ses particularités une « cible » pour la prévention secondaire de nombreux comportements à risque de dépendance, de délinquance et d'exclusion sociale.

Pour cette population qui cumule les difficultés, sans avoir toutefois le même dénuement par rapport aux soins que les sujets incarcérés dans certains pays, même développés, le temps d'incarcération semble privilégié pour sensibiliser et accompagner dans une démarche d'éducation à la santé pour l'après sortie de prison.

Le moment de l'incarcération montre l'importance de la reconnaissance de la toxicomanie et la nécessité des bilans de santé, en particulier les dépistages des infections liées au VIH et des hépatites.

L'importance des toxicomanes incarcérés n'ayant pas eu de contact antérieur avec une équipe spécialisée en toxicomanie montre aussi combien l'équipe de l'antenne a un rôle déterminant pour faciliter une démarche individuelle de recours à des soins spécialisés.

Françoise Facy

1. F. Facy et coll. *Toxicomanes incarcérés : étude épidémiologique auprès des antennes 1992-1995*. Paris : EDK, 1997, 107 p.

années antérieures : 5 % des jeunes en ont déjà pris et, parmi eux, le quart en consomme régulièrement. L'usage régulier de cocaïne, héroïne ou solvants reste marginal (moins de 1 %).

Populations institutionnelles

Le nombre de toxicomanes ayant recours au système sanitaire et social et le nombre d'interpellations pour usage illicite de stupéfiants peuvent être considérés comme des indicateurs indirects de l'importance du phénomène toxicomanie en France. Le premier est toutefois avant tout un indicateur de la demande de soins, et le deuxième fortement lié à l'activité des services de police, de gendarmerie et de douanes.

Le nombre de toxicomanes pris en charge par le système sanitaire et social s'accroît d'une année sur l'autre (doublement en 5 ans) mais la tendance est plus marquée dans les centres spécialisés en 1994 et 1995 (+ 20 %). Cet accroissement peut être le reflet combiné d'une augmentation du nombre de toxicomanes, de changements dans les pratiques de soins, d'un recours aux soins plus fréquent ou encore le signe d'une morbidité accrue. Dans les hôpitaux et les centres sociaux non spécialisés en toxicomanie, la relative stabilité des effectifs peut être en partie liée à des problèmes de fluctuation du nombre d'établissements répondants.

Au cours de l'année 1995, 64 738 toxicomanes ont été suivis dans les centres de soins spécialisés ; pour 41 % d'entre eux, il s'agissait d'un premier recours à ce type de structure. En novembre 1995, 11 114 toxicomanes ont eu recours aux centres spécialisés, 7 026 aux hôpitaux et 4 763 aux centres sociaux. Si l'on tient compte des sujets simultanément suivis dans deux établissements, on estime à environ 20 300 le nombre de toxicomanes suivis en novembre 1995 dans le système sanitaire et social.

Le nombre de toxicomanes bénéficiant d'un traitement de substitution s'est considérablement accru au cours des deux dernières années. On estime à plus de 35 000 le nombre de patients substitués en médecine de ville (32 000 à 40 000 sous Subutex® et environ 2 000 sous méthadone) et à 6 000 le nombre de patients sous méthadone suivis dans les centres spécialisés.

L'usage illicite de stupéfiants constitue le motif d'interpellation pour infraction à la législation sur les stupéfiants le plus fréquent. Le nombre d'interpellations pour usage n'a cessé