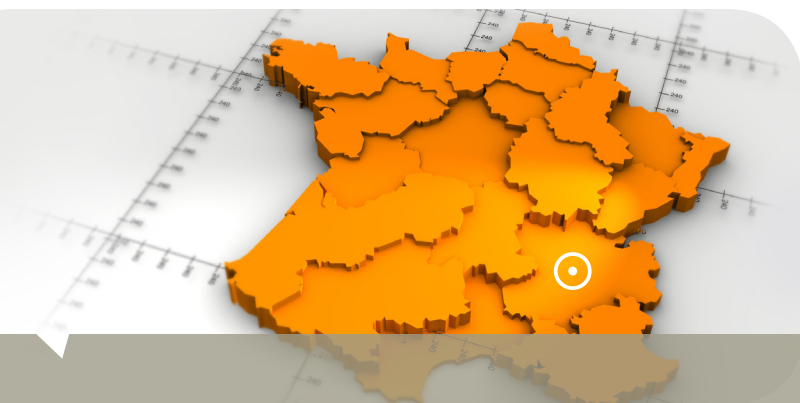


Addictions en Rhône-Alpes

Consommations de substances psychoactives et offre médicosociale



Janvier 2016

Ce portrait de territoire, conçu par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) grâce au soutien financier de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, 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 Rhône-Alpes en 2015.

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).

L'analyse est détaillée par sexe afin d'identifier les spécificités liées au genre dans la région.

Certaines hypothèses sont parfois avancées pour tenter d'expliquer, au moins en partie, les différences constatées avec les autres régions. La compréhension des spécificités locales n'en demeure pas moins un exercice délicat, surtout quand ces différences portent sur un phénomène multifactoriel tels que les usages de substances psychoactives et les pratiques addictives en général.

Contributeurs

François Beck, Agnès Cadet-Tairou, Thibault Gauduchon, Olivier Le Nézet, Aurélie Lermenier-Jeannet, Ivana Obradovic, Christophe Palle.

Relecture

Julie-Émilie Adès

Conception graphique

Frédérique Million

Remerciements

L'INPES pour les données issues du Baromètre Santé ; 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 et la DGS pour les rapports d'activité des CSAPA ; l'INSERM-CépiDC pour les données de mortalité ; la DGGN, la DGPN et la Préfecture de police de Paris pour les interpellations pour ivresse publique ; Logista France pour les ventes de tabac ; l'OCRTIS pour les interpellations pour usage de produits illicites ; l'InVS pour les données de ventes de traitements de substitution aux opiacés et de Stéribox®.

SOMMAIRE

Méthodologie - présentation des sources de données utilisées	5
ESCAPAD	5
BAROMÈTRE SANTÉ	5
Enquête CJC	6
RECAP	6
ENa-CAARUD	7
Données socio-sanitaires	7
Indicateurs mobilisés	8
Portrait général de la région	9
Synthèse générale	11
État des lieux régional des consommations	11
Disparités départementales dans les consommations et dans l'application de la loi	12
Dommages sanitaires et sociaux liés aux consommations	13
Offre médico-sociale et recours aux soins	13
Synthèse par produit	14
Alcool	14
Tabac	14
Cannabis	15
Autres substances psychoactives illicites	15
Panorama des usages selon le genre	16
Usages en population générale (15-75 ans) : constats et évolutions	16
Usages en population adolescente (17 ans) : constats et évolutions	20

Descriptif des usages par produit	24
■ Alcool : des spécificités régionales ciblées sur la population jeune	24
■ Tabac : une consommation régulière en deçà de la moyenne nationale	28
■ Cannabis : une sur-expérimentation parmi les jeunes	31
Autres substances psychoactives	34
Comparaisons départementales parmi les jeunes	35
Cartographie synthétique des consommations départementales à 17 ans	37
Genre et usages de produits psychoactifs à l'adolescence	37
Genre et âge d'expérimentation des produits psychoactifs	39
Addictions sans produits : jeux de hasard et d'argent (JHA) en population générale	41
Indicateurs socio-sanitaires	43
Alcool : des dommages sanitaires et sociaux en deçà de la moyenne métropolitaine	43
Tabac : une situation conforme à la moyenne française	47
Cannabis : une présence moins marquée que sur le reste du territoire	50
Autres substances psychoactives illicites : moins de dommages sanitaires que dans le reste de la France	51
Dispositifs et populations spécifiques	55
Les Consultations jeunes consommateurs (CJC)	55
Les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)	57
File active des CSAPA en région Rhône-Alpes	61
Les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD)	63
Repères bibliographiques	71
Annexes	72
Annexe 1. Description des indicateurs d'origine administrative	73
Annexe 2. Description des dispositifs spécialisés d'accueil	75
Annexe 3. Tableaux des indicateurs d'origine administrative par département	76

MÉTHODOLOGIE - PRÉSENTATION DES SOURCES DE DONNÉES UTILISÉES

ESCAPAD

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 (JDC). Le questionnaire de cette Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense (ESCAPAD) porte sur la santé de ces jeunes garçons et jeunes filles âgés de 17 ans, ainsi que sur leurs consommations de produits psychoactifs.

Huitième exercice de l'enquête menée au niveau national, le terrain d'ESCAPAD a eu lieu du 17 au 21 mars 2014. L'enquête s'est déroulée dans tous les centres actifs sur la période en France (y compris ceux des DOM), permettant ainsi à 26 351 adolescents de nationalité française de répondre à un questionnaire auto-administré anonyme. Les données sont pondérées afin de donner aux départements leur poids démographique réel tout en respectant le sex ratio départemental. L'enquête ESCAPAD a reçu l'avis d'opportunité du Conseil national de l'information statistique (CNIS) et le label d'intérêt général de la statistique publique du Comité du Label ainsi que l'avis favorable de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). L'échantillon analysé ici concerne les 22 023 métropolitains âgés de 17 ans.

BAROMÈTRE SANTÉ

L'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 série d'enquêtes appelées Baromètres santé, qui abordent les différents comportements et attitudes de santé des Français âgés de 15 à 75 ans. Le Baromètre santé, enquête téléphonique sur échantillon aléatoire (n= 30 000), permet de décrire la consommation de substances psychoactives au sein de la population âgée de 15 à 75 ans, d'évaluer les liens avec d'autres facteurs et de mener des analyses régionales de ces consommations.

Le terrain du Baromètre santé Inpes 2010 s'est déroulé du 22 octobre 2009 au 3 juillet 2010, auprès d'un échantillon représentatif de la population des 15-75 ans résidant en France métropolitaine (n=27 653). Les numéros de téléphone (fixes et mobiles) ont été générés aléatoirement, la personne enquêtée étant également sélectionnée au hasard au sein des membres éligibles du ménage. Les données ont été pondérées par le nombre d'individus éligibles et de lignes téléphoniques au sein du ménage (notamment pour compenser le fait qu'un individu d'un ménage nombreux a moins de chance d'être tiré au sort), et calées sur les données de référence nationales de l'Enquête Emploi 2008 de l'INSEE. Ce calage sur marges tient compte du sexe croisé avec la tranche d'âge, de la région de résidence, de la taille de l'agglomération, du niveau de diplôme et du fait de vivre seul ou non. Le questionnaire sur les drogues a été élaboré en partenariat avec l'OFDT, qui en assure l'exploitation, conjointement avec l'Inpes.

Enquête CJC

Il s'agit d'une enquête réalisée par l'OFDT auprès de l'ensemble des structures identifiées comme exerçant une activité de consultation jeunes consommateurs (CJC) en 2014. Il était demandé aux professionnels au contact des patients de remplir un questionnaire pour chaque personne reçue dans le cadre de la CJC entre le 24 mars et le 30 juin 2014.

Le questionnaire comprenait quatre parties : les circonstances et motifs de la consultation ; la description 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, 212 ont répondu à l'enquête, soit un taux de réponse de 82 %.

Sur 5 421 questionnaires remplis, correspondant au nombre de consultations menées pendant la période d'enquête (14 semaines), 5 407 questionnaires ont été jugés exploitables pour décrire l'activité de consultation. La base finale, correspondant au nombre de consommateurs présents lors de la consultation (il pouvait s'agir parfois de l'entourage uniquement), inclut 4 958 individus.

RECAP

Mis en place en 2005 par l'OFDT, le Recueil commun sur les addictions et les prises en charge (RECAP) est un recueil de données continu sur les personnes venues chercher de l'aide auprès des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). Il s'inscrit dans une démarche d'harmonisation des modes de collecte de données dans le champ des addictions au niveau national et au niveau européen. Le recueil de données RECAP utilise les systèmes d'information développés par les centres pour gérer les dossiers administratifs et médicaux des patients qu'ils prennent en charge. La mise en place de RECAP a demandé au préalable

une adaptation des logiciels et des fiches d'accueil utilisées par les différentes structures. Cette étape franchie, les données anonymes sur les patients entrés en contact avec la structure au cours de l'année sont exportées, une fois l'année achevée, vers un fichier à transmettre à l'OFDT.

ENa-CAARUD

Mise en place depuis 2006 par l'OFDT, cette enquête exhaustive se déroule parmi l'ensemble des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) de France. 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.

Elle est répétée à un rythme biennal. 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 : au total 4 241 usagers ont été rencontrés pendant la semaine d'enquête. Après élimination des doublons, des « non-répondants » et des questionnaires remplis hors de la période d'enquête, 2 905 individus ont été inclus dans l'analyse. Un court encadré relatif aux non-répondants permet de compter et de qualifier a minima les usagers n'ayant pas rempli le reste du questionnaire. Dans la région Rhône-Alpes, l'échantillon analysé ne comprend que 154 individus. Il convient d'être prudent dans l'interprétation des résultats portant sur la région.

Données socio-sanitaires

Les données socio-sanitaires reprises dans ce document, décrites plus précisément en annexe, sont de nature diverse et concernent :

- le soin : consultations en centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), ventes de Subutex® et de méthadone, ventes de Stéribox® ;
- la répression des usages prohibés : interpellations pour usage de cannabis, interpellations pour usage de cocaïne, héroïne ou MDMA/ecstasy ; ivresses publiques manifestes ;
- la mortalité et l'accidentologie : décès avant 65 ans dus au tabac, décès avant 65 ans dus à l'alcool, décès avant 65 ans par surdoses de substances illicites et accidents corporels avec alcoolémie illégale.
- les ventes de cigarettes et de tabac à rouler.

Indicateurs mobilisés

Expérimentation : au moins un usage au cours de la vie

Usage actuel ou usage dans l'année : au moins un usage au cours des 12 mois précédant l'enquête

Usage récent ou usage dans le mois : au moins un usage au cours du mois précédant l'enquête

Usage hebdomadaire : au moins un usage au cours des 7 derniers jours précédant l'enquête

Usage régulier : au moins 10 usages dans les 30 jours précédant l'enquête

Usage quotidien : au moins un usage par jour au cours des trente derniers jours précédant l'enquête

Ivresses répétées : au moins 3 épisodes d'ivresse au cours des 12 mois précédant l'enquête

API répétée : au moins 3 épisodes d'alcoolisation ponctuelle importante (5 verres ou plus en une même occasion) au cours des trente derniers jours précédant l'enquête

Sex ratio : rapport entre le pourcentage parmi les hommes et celui parmi les femmes

Score de précarité socio-économique : ce score a été créé pour les usagers des CAARUD à partir de trois variables catégorisées de la manière suivante :

- Couverture santé (0 affilié à la sécurité sociale avec une couverture complémentaire ; 1 affilié à la Sécurité sociale sans couverture complémentaire (CMU ou non) ; 2 pas d'affiliation à la Sécurité sociale (avec ou sans aide médicale d'état - AME)).
- Logement (0 : durable (indépendant ou durable chez des proches) ; 1 en institution ou provisoire chez des proches ; 2 SDF (sans domicile fixe) ou vivant en squat.
- Origine des ressources (0 : revenus d'emplois et/ou ASSEDIC ; 1 prestations sociales ou ressources provenant d'un tiers ; 2 autres ressources (illégales ou non officielles) et sans revenus.

PORTRAIT GÉNÉRAL DE LA RÉGION

En 2015, avant la fusion avec la région Auvergne, la région Rhône-Alpes se classait au deuxième rang des régions françaises par sa superficie mais également par son dynamisme démographique (plus de 6 millions d'habitants, soit 10 % de la population métropolitaine, et un rythme de croissance supérieur à celui de la France métropolitaine). Fortement urbanisée, la métropole lyonnaise concentre un quart de la population : elle contribue aux deux cinquièmes de la croissance démographique régionale et constitue aujourd'hui le deuxième pôle urbain en France, devant Marseille-Aix-en-Provence.

À rebours de l'aire urbaine de Lyon, les villes-centres et leurs pôles urbains, faiblement attractifs, perdent des habitants (Saint-Étienne, Valence) ou n'en gagnent pas (Grenoble, Annecy, Roanne, Bourg-en-Bresse), de même que les villes moyennes qui, hormis Montélimar, ne bénéficient pas des évolutions démographiques récentes (Vienne, Voiron, Oyonnax, Privas, Annonay, Aubenas). Le secteur rural du sud de la région, l'Ardèche méridionale et le sud de la vallée du Rhône, connaissent toutefois un regain démographique modéré lié à l'arrivée de nouveaux résidents.

Marquée par une forte tradition industrielle (seconde région la plus industrialisée après l'Île-de-France), la région Rhône-Alpes voit cependant son secteur tertiaire conforter sa position de plus gros pourvoyeur d'emplois, avec 1,4 million de salariés dans les services et 300 000 dans le commerce. Le poids et la nature des industries ont rendu la région plus vulnérable face à la crise économique mondiale. Ainsi, le taux de chômage y a plus fortement progressé que dans d'autres régions, même s'il demeure en deçà du niveau national (9,2 % contre 10,2 %).

La région Rhône-Alpes reste néanmoins économiquement riche, avec un PIB annuel qui représente près de 10 % du PIB métropolitain. Elle se singularise par un revenu disponible brut (RDB) moyen supérieur à celui de toutes les autres régions (hors Île-de-France), un niveau de précarité dans la population inférieur à la moyenne métropolitaine (la part des bénéficiaires du revenu de solidarité active entre 25 et 64 ans y est la plus faible de métropole) et une assez faible proportion de bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU) (qui place la région en 18^e position).

La région Rhône-Alpes est également la deuxième région touristique française (22 millions de nuitées dans des hébergements touristiques en 2014). Le tourisme génère plus de 3 % de la richesse régionale (tourisme d'hiver en Savoie et en Haute-Savoie, tourisme d'affaires et tourisme culturel dans le Rhône, tourisme de plein air en Ardèche). Environ 12 % de l'emploi touristique français s'y trouve concentré, avec près de 120 000 emplois liés à cette activité, en particulier dans les secteurs de la restauration et de l'hébergement. Rhône-Alpes est, en effet, une des rares régions françaises (hors Île-de-France) à connaître un apport économique touristique tout au long de l'année. Ce portrait de territoire ne présente pas de données spécifiques portant sur les travailleurs saisonniers.

En termes de conditions de vie, la région Rhône-Alpes offre un environnement favorable mais avec de fortes disparités entre territoires selon l'analyse de l'INSEE. Les fragilités sociales ne sont pas de même nature dans les communes éloignées des centres économiques, les banlieues populaires ou les centres urbains.

En 2012, un tiers de la population rhônalpine est titulaire d'un diplôme de l'enseignement supérieur ou est en cours d'étude (32 %). C'est un taux supérieur de 2,5 points à celui du niveau national. Hormis l'Île-de-France, c'est la région où cette proportion est la plus élevée. Quelle que soit la classe d'âge, la part des Rhônalpins les plus diplômés est toujours supérieure à la moyenne de la province.

La part des lycéens scolarisés en second cycle général et technologique est plus élevée que la moyenne. Enfin, le taux de réussite au baccalauréat général est parmi les plus élevés de métropole, il en va de même pour le baccalauréat professionnel (toutes filières confondues). L'insertion des sortants de lycée et d'apprentissage sept mois après leur sortie est toujours meilleure pour les jeunes Rhônalpins que pour l'ensemble des adolescents français.

Le portrait de territoire présenté ici est ciblé sur les addictions en Rhône-Alpes. Il propose une synthèse des indicateurs produits ou exploités par l'OFDT, en compléments des travaux réalisés par l'observatoire régional de la santé de Rhône-Alpes (ORS, 2014).

SYNTHÈSE GÉNÉRALE

État des lieux régional des consommations

À l'image de la situation nationale, le tabagisme reste le comportement d'usage de substances psychoactives le plus répandu en population générale, avec 26 % de fumeurs quotidiens entre 15 et 75 ans en Rhône-Alpes. Si ce niveau apparaît en deçà de la moyenne métropolitaine (29 %), il n'en demeure pas moins élevé. Par ailleurs, certaines évolutions récentes en matière de tabagisme appellent une surveillance épidémiologique soutenue dans les années qui viennent. La région Rhône-Alpes se distingue en effet depuis quelques années par un surcroît d'initiations tabagiques parmi les adolescents, par comparaison avec la situation métropolitaine. Alors que le tabagisme quotidien apparaît relativement contenu en population adulte comme en population jeune, cette recrudescence des expérimentations de tabac parmi les plus jeunes mérite un suivi renforcé.

En matière d'alcool, la région Rhône-Alpes se différencie par la sur-représentation des pratiques de consommation intensive parmi les jeunes. Elle affiche des prévalences d'usage régulier d'alcool à 17 ans en hausse continue depuis 2008 (15 % en 2014), qui se différencient de plus en plus des niveaux moyens en métropole (3 points d'écart en 2014 contre 0,1 en 2008). La région Rhône-Alpes enregistre également une fréquence accrue des épisodes d'ivresse alcoolique et d'alcoolisation ponctuelle importante (API) dans les jeunes générations. Ainsi, en 2014, un quart des jeunes Rhônalpins déclaraient au moins 3 épisodes d'API dans le dernier mois (25 % vs 22 %, en moyenne, en métropole). Ce tropisme vers les pratiques d'alcoolisation intensive se retrouve en population adulte.

Parmi les consommations de drogues illicites, le cannabis se place en tête, loin devant les autres produits. Si un tiers des Rhônalpins de tous âges (32 %) ont expérimenté le cannabis, cette proportion culmine dans les jeunes générations (49 % à 17 ans), ce qui témoigne d'une accessibilité relativement aisée de ce produit, compte tenu de son caractère illicite. L'usage de cannabis à l'adolescence a fortement progressé en Rhône-Alpes dans la période

récente, passant de 6 % d'usagers réguliers à 17 ans en 2008 à 9 % en 2014 (+ 50 %). Toutefois, la région ne se classe pas parmi les plus consommatrices en France : elle se situe à un niveau proche de la moyenne métropolitaine.

Avec un niveau d'expérimentation multiplié par 1,5 en 5 ans, la diffusion de cocaïne connaît une progression importante. En 2010, 3 % des Rhônealpins âgés de 15 à 75 ans déclaraient avoir essayé la cocaïne. Cet essor semble moins marqué que dans d'autres régions. Par ailleurs, en Rhône-Alpes, il touche moins souvent les mineurs et concerne davantage les jeunes adultes (18-25 ans). La cocaïne reste cependant dix fois moins diffusée que le cannabis.

La région Rhône-Alpes s'avère proche de la moyenne métropolitaine quant à la diffusion des autres produits illicites (hors cannabis et cocaïne) : en 2014, 5 % des jeunes de 17 ans ont déjà essayé le poppers (deux fois moins qu'en 2011), 4 % les champignons hallucinogènes et 2 % la MDMA/ecstasy. Les autres produits, comme l'héroïne, apparaissent rares (moins de 1 % d'expérimentation en population générale).

Les principales évolutions observées dans la période récente affectent les jeunes générations. Elles concernent d'abord l'alcool, dont la proportion d'usagers réguliers progresse à 17 ans, en même temps que la fréquence des ivresses et des épisodes d'alcoolisation ponctuelle importante et répétée. Elles témoignent également d'une installation du cannabis dans le paysage des consommations de substances psychoactives à l'adolescence. Elles illustrent, enfin, l'essor de l'expérimentation de MDMA/ecstasy, dont le niveau a doublé en trois ans, passant de 2 % à 4 % parmi les jeunes de 17 ans conformément aux observations nationales.

Disparités départementales dans les consommations et dans l'application de la loi

Dans le périmètre régional, les données en population générale jeune permettent de comparer les niveaux d'usage dans 5 des 8 départements. Ainsi, les jeunes du Rhône et de l'Ain apparaissent plus souvent usagers réguliers d'alcool, tandis que les adolescents des départements de Haute-Savoie et de la Loire déclarent davantage d'épisodes d'alcoolisation ponctuelle importante que l'ensemble de la population jeune régionale.

S'agissant des substances illicites, l'usage régulier de cannabis est relativement homogène dans les 8 départements de la région. A contrario, l'activité des services de police et de gendarmerie à l'égard des usagers de cannabis, si elle apparaît globalement en deçà de la moyenne métropolitaine au regard du volume d'interpellations, est inégalement répartie. Un département,

Le Rhône, présente en effet un taux d'interpellations pour usage de cannabis par habitant nettement supérieur à la moyenne régionale : il est, par exemple, deux fois plus élevé que dans la Loire ou en Ardèche.

Dommages sanitaires et sociaux liés aux consommations

L'ensemble des indicateurs disponibles témoigne d'une moindre prévalence des dommages socio-sanitaires liés à l'alcool en Rhône-Alpes, en cohérence avec une consommation d'alcool en population adulte proche de la moyenne métropolitaine : constatations d'ivresse publique 45 % moins élevées que dans le reste de la métropole, stabilité de la part d'accidents corporels mettant en cause l'alcool à un niveau voisin de la moyenne métropolitaine, demandes de traitement en structure spécialisée pour un problème lié à l'alcool très en deçà de la moyenne métropolitaine.

En termes de mortalité liée au tabac et à l'alcoolisme, les données détaillées sont présentées dans le Projet régional de santé.

Offre médico-sociale et recours aux soins

L'offre médico-sociale apparaît relativement importante au regard des problématiques de consommation : la région compte 24 CSAPA ambulatoires (auxquels s'ajoutent 2 CSAPA en milieu pénitentiaire et 2 avec hébergement), une quarantaine de points de CJC (rattachés à 22 structures gestionnaires, pour la plupart des CSAPA associatifs) et 10 CAARUD (au moins un CAARUD par département). À l'image de leur public hétérogène, ces structures spécialisées répondent à une large palette de besoins et de demandes individuelles : l'âge moyen des usagers rencontrés dans ces différentes structures régionales est fort différencié (19 ans en CJC, 26 ans en CSAPA lorsque le motif de consultation est le cannabis, 35 ans en CAARUD, près de 44 ans en CSAPA lorsque le motif de consultation est l'alcool). On observe cependant des invariants, d'abord dans la prédominance masculine au sein du public (80 % d'hommes au sein des CJC et des CAARUD, 76 % en CSAPA lorsque le motif de consultation est l'alcool et 84 % lorsque le motif de consultation est le cannabis) ; ensuite dans la forte précarité socio-économique du public (37 % de chômeurs et d'inactifs parmi les jeunes majeurs reçus en CJC, 34 % d'usagers « en forte précarité » au sein des CAARUD au regard de critères de revenu, de logement et de protection sociale). Si ces deux dimensions du public des structures spécialisées ne distinguent pas la région du reste du territoire, on enregistre en Rhône-Alpes une proportion plus importante de personnes insérées parmi les demandeurs de prise en charge en CSAPA.

SYNTHÈSE PAR PRODUIT

Le territoire rhônalpin présente un profil contrasté en termes d'addictions.

Alcool

Les niveaux d'usage d'alcool en région Rhône-Alpes apparaissent comparables à ceux du reste de la France métropolitaine, à l'adolescence comme à l'âge adulte. En revanche, les ivresses et les alcoolisations ponctuelles importantes (API) s'y trouvent plus répandues. Les consommations d'alcool, quel que soit l'âge, sont nettement plus souvent masculines, à l'image de la situation au plan national.

Les tendances et les évolutions régionales de la consommation d'alcool s'avèrent assez contrastées. Un des points marquants réside dans la croissance très nette des API et des ivresses parmi les adolescents et les adultes.

La part des accidents de la route mettant en cause l'alcool apparaît aussi élevée qu'au plan national. Cependant, les interpellations pour ivresse publique et manifeste y sont moins fréquentes, de même que les consultations pour un problème lié à l'alcool (file active des CSAPA) et la mortalité attribuable à l'alcool, qui sont à un niveau plus bas qu'ailleurs.

Tabac

Pour la première fois en 2014, la région Rhône-Alpes s'est démarquée par un niveau de tabagisme à l'adolescence supérieur à celui de la France métropolitaine. Cette tendance contraste avec la situation observée dans les générations précédentes : en effet, en population adulte, le tabagisme apparaît nettement inférieur au reste de la France métropolitaine. La mortalité par cancer des bronches, de la trachée et des poumons atteint un niveau un peu moins élevé que la moyenne nationale. Cependant, les ventes de cigarettes et de tabac à rouler sont proches de la moyenne hexagonale.

Cannabis

Si l'usage de cannabis à l'adolescence a fortement progressé en Rhône-Alpes dans la période récente, la région ne se démarque pas de manière très nette en France métropolitaine. La proportion de recours aux consultations jeunes consommateurs pour usage de cannabis se révèle elle aussi très proche de la moyenne nationale. A contrario, les niveaux de consommation de cannabis en population adulte sont inférieurs à la moyenne métropolitaine. Cette observation va de pair avec le constat d'un plus faible niveau de demande de traitement en CSAPA en relation avec le cannabis et des interpellations d'usagers moins fréquentes qu'ailleurs.

Autres substances psychoactives illicites

À l'adolescence, les niveaux d'usage des autres substances psychoactives illicites sont comparables au plan national, à l'exception de la cocaïne, un peu moins diffusée dans la région.

En population adulte, aucun produit ne distingue la région Rhône-Alpes des autres.

Dans l'ensemble, les indicateurs d'usage problématique, en particulier d'opiacés, sont tous très en-deçà des niveaux nationaux, avec notamment une proportion de consultations en CSAPA, de recours aux traitements de substitution (TSO) et d'interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy nettement plus faibles qu'au niveau national. Néanmoins, il convient de souligner la prégnance des usages d'opiacés au sein des populations en contact avec les structures de réduction des risques (CAARUD) – ce qui n'est pas antinomique avec la présence moins marquée de TSO ou de matériel de réduction des risques (RDR) – avec des taux d'infection au VHC en-deçà du niveau métropolitain, probablement grâce à un partage de matériel moins fréquent que dans le reste de la France (données déclaratives issues de l'enquête ENa-CAARUD).

PANORAMA DES USAGES SELON LE GENRE

Usages en population générale (15-75 ans) : constats et évolutions

Selon les dernières données d'enquête disponibles au niveau régional, le tabac est le produit le plus consommé de façon quotidienne, loin devant l'alcool (26 % de fumeurs au sein de la population jeune et adulte et 11 % de buveurs quotidiens). Le cannabis se situe en tête des consommations de produits illicites, avec des niveaux d'usage quotidien sans commune mesure avec le tabac et l'alcool mais des niveaux d'usage dans l'année relativement importants (9 % d'usagers dits « actuels »). S'agissant d'un produit illicite, le cannabis apparaît largement diffusé en population générale, puisque 32 % des jeunes et des adultes l'ont expérimenté. Les autres produits illicites sont bien moins expérimentés : 5 % de la population régionale a déjà essayé le poppers, 4 % les champignons hallucinogènes, 3 % la cocaïne et 2 % la MDMA/ecstasy. Les autres produits, comme l'héroïne, apparaissent rares (moins de 1 % d'expérimentation en population générale).

La région se caractérise par des niveaux de consommation de substances psychoactives licites et illicites proches de la moyenne métropolitaine en population jeune et adulte, à l'exception du tabagisme quotidien, qui est nettement moins répandu en Rhône-Alpes. Les ivresses alcooliques et la consommation de cannabis sont un peu plus fréquentes en Rhône-Alpes, même si l'écart avec la moyenne métropolitaine reste faible.

Les différences de genre sont statistiquement significatives pour l'ensemble des consommations de substances psychoactives, sauf l'héroïne, qui concerne toutefois un segment de population très circonscrit. À l'image de la situation nationale, les hommes sont sur-représentés parmi les usagers de substances psychoactives, quel que soit le produit. Parmi les substances licites, la différence culmine pour l'usage quotidien d'alcool et les ivresses (le sex ratio étant de 3, c'est-à-dire un rapport de trois hommes pour une femme). Parmi les substances illicites, le sex ratio est de 2,4 parmi les usagers de cannabis dans l'année (deux fois plus d'hommes). Le différentiel de

genre le plus marqué concerne l'expérimentation des produits les moins répandus (hormis l'héroïne) : MDMA/ecstasy (sex ratio de 4), champignons hallucinogènes (3,0) (voir tableau 1).

Les évolutions observées entre 2005 et 2010 affectent principalement deux produits : l'alcool (dont la proportion d'usagers quotidiens régresse alors que la fréquence des ivresses dans l'année augmente) et la cocaïne (dont le niveau d'expérimentation progresse fortement, même s'il atteint un niveau dix fois moins élevé que le cannabis, autour de 3 %) (voir tableau 3).

Tableau 1 - Usages de produits psychoactifs en Rhône-Alpes parmi les 15-75 ans en 2010 (%)

		Hommes (n=1 186)	Femmes (n= 1 411)	Ensemble (n=2 597)
Alcool	Expérimentation	96	93*	95
	Dans la semaine	61	31*	46
	Quotidien	16	5*	11
Ivresses	Dans l'année	30	11*	20
API	Dans le mois	30	7*	18
Tabac	Expérimentation	80	71*	75
	Quotidien	29	24*	26
Cannabis	Expérimentation	38	25*	32
	Dans l'année	12	5*	9
Poppers	Expérimentation	7	3*	5
Cocaïne	Expérimentation	4	2*	3
Champignons hallucinogènes	Expérimentation	6	2*	4
MDMA/ecstasy	Expérimentation	4	1*	2
Héroïne	Expérimentation	1	1	1
Amphétamines	Expérimentation	2	1	2
LSD	Expérimentation	2	<0,5*	1
Crack	Expérimentation	<0,5	<0,5	<0,5

Source : Enquêtes Baromètre santé (INPES exploitation OFDT)

Note : * dans la colonne « Femmes (2010) » signifie que la différence hommes/femmes est statistiquement significative.

Tableau 2 - Comparaison des usages de produits psychoactifs en Rhône-Alpes et en France métropolitaine parmi les 15-75 ans en 2010 (%)

		Rhône-Alpes (n=2 597)			France (métropole) (n=25 990)		
		Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Alcool	Expérimentation	96	93	95	96	93	95
	Dans la semaine	61	31	46	61	34	47
	Quotidien	16	5	11	17	6	11
Ivresses	Dans l'année	30	11	20	28	11	19
API	Dans le mois	30	7	18	28	8	18
Tabac	Expérimentation	80	71	75	81	70	76
	Quotidien	29	24	26	32*	26*	29*
Cannabis	Expérimentation	38	25	32	40	25	32
	Dans l'année	12	5	9	12	5	8*
Poppers	Expérimentation	7	3	5	7	4	5
Cocaïne	Expérimentation	4	2	3	5	2	4
Champignons hallucinogènes	Expérimentation	6	2	4	5	2	3
MDMA/ecstasy	Expérimentation	4	1	2	4	1	3
Héroïne	Expérimentation	1	1	1	2	1	1
Amphétamines	Expérimentation	2	1	2	2	1	2
LSD	Expérimentation	2	<0,5	1	2	1	2*
Crack	Expérimentation	<0,5	<0,5	<0,5	1	<0,5	<0,5

Source : Enquêtes Baromètre santé (INPES exploitation OFDT)

Note : * dans les colonnes « France (métropole) » signifie que la différence pour cette région par rapport aux autres régions est statistiquement significative, pour, séparément, les hommes, les femmes et l'ensemble.

Tableau 3 - Évolution des usages de produits psychoactifs en Rhône-Alpes parmi les 15-75 ans entre 2005 et 2010 (%)

		2010 (n=2 597)			2005 (n=3 053)			Évolution 2005-2010
		Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Ensemble
Alcool	Expérimentation	96	93	95	94*	89*	92*	↗
	Dans la semaine	61	31	46	64*	35	49	↘
	Quotidien	16	5	11	23*	8*	15*	↘
Ivresses	Dans l'année	30	11	20	28*	8	18*	↗
API	Dans le mois	30	7	18	27*	5	16*	↗
Tabac	Expérimentation	80	71	75	82	71	76	→
	Quotidien	29	24	26	28	21	25	→
Cannabis	Expérimentation	38	25	32	41	25	33	→
	Dans l'année	12	5	9	13	6	9	→
Poppers	Expérimentation	7	3	5	6	2	4	→
Cocaïne	Expérimentation	4	2	3	3	1*	2*	↗
Champignons hallucinogènes	Expérimentation	6	2	4	5	2	3	→
MDMA/ecstasy	Expérimentation	4	1	2	3	1	2	→
Héroïne	Expérimentation	1	1	1	1	1	1	→
Amphétamines	Expérimentation	2	1	2	1	1	1	→
LSD	Expérimentation	2	<0,5	1	2	<0,5	1	→
Crack	Expérimentation	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5	→

Source : Enquêtes Baromètre santé (INPES exploitation OFDT)

Note : * dans les colonnes « 2005 » signifie que l'évolution 2005/2010 est statistiquement significative pour, séparément, les hommes, les femmes et l'ensemble.

Usages en population adolescente (17 ans) : constats et évolutions

Les pratiques de consommation de substances psychoactives les plus saillantes au plan régional touchent prioritairement le public jeune : usage intensif d'alcool (ivresses et API), tabagisme, usage de cannabis (dans l'année ou plusieurs fois au cours du mois), expérimentation d'autres produits illicites. L'enquête ESCAPAD est menée par l'OFDT de façon régulière auprès des adolescents de 17 ans, lors de la Journée défense et citoyenneté (JDC). La dernière enquête réalisée en 2014 permet de décrire l'ensemble des consommations de la génération née à la fin des années 1990. Elle confirme que les pratiques de consommation les plus régulières parmi les jeunes sont le tabagisme (33 % de fumeurs à 17 ans), l'usage intensif d'alcool (25 % des jeunes déclarent une consommation ponctuelle de 5 verres ou plus d'alcool en une occasion au moins 3 fois par mois), souvent jusqu'à l'ivresse (29 % déclarent au moins 3 ivresses dans l'année), et l'usage de cannabis (9 % de fumeurs réguliers, c'est-à-dire au moins 10 fois dans le mois) (voir tableau 4).

En 2014, par rapport à la moyenne métropolitaine, les jeunes Rhônealpins se distinguent d'abord par une surconsommation d'alcool : ils déclarent plus souvent des épisodes d'ivresse (64 % vs 59 %) et d'alcoolisation ponctuelle intensive répétée (25 % vs 22 %) et sont plus coutumiers d'un usage régulier d'alcool (15 % vs 12 %). Ils se singularisent aussi par des niveaux d'expérimentation de tabac plus élevés (72 % vs 68 %) et un tabagisme plus fréquent (33 % vs 32 %). Les jeunes Rhônealpins semblent, en revanche, moins concernés par l'expérimentation de cocaïne (2 % vs 3 %) (voir tableau 5).

Les différences de genre apparaissent moins marquées dans les jeunes générations que dans les précédentes (voir tableau 6). Quel que soit le type de produit et le niveau d'usage, le sex ratio ne dépasse jamais 2,3. Pour le tabac, les jeunes filles apparaissent même sur-consommatrices par rapport aux garçons. En parallèle, certaines pratiques partagées par les garçons et les filles, comme l'ivresse, se « dé-féminisent » à mesure que leur fréquence s'accroît. Ainsi les épisodes répétés d'ivresse sont-ils davantage le fait des garçons : si la majorité des jeunes filles déclarent au moins une ivresse au cours de leur vie (60 %), dans des proportions comparables à celles des garçons (68 %), elles sont nettement moins nombreuses que leurs homologues masculins à renouveler l'expérience plusieurs fois dans l'année (22 % vs 37 %).

Les évolutions observées depuis 2011 au niveau régional font apparaître une hausse de la proportion de buveurs réguliers (15 % vs 13 %, soit + 15 %), qui coexiste toutefois avec un recul des ivresses répétées (29 % vs 33 %) et des API répétées (25 % vs 28 %). De même, le niveau d'expérimentation du poppers a été divisé par deux (passant de 10 % à 5 %). La hausse la plus nette dans cette période concerne la MDMA/ecstasy, dont le niveau d'expé-

rimentation a doublé en trois ans, passant de 2 % à 4 %, ce qui appelle une vigilance accrue quant aux tendances de diffusion de ce produit auprès de la population jeune en Rhône-Alpes.

Tableau 4 - Usages de produits psychoactifs en Rhône-Alpes parmi les jeunes de 17 ans en 2014 (%)

		Garçons (n=1 099)	Filles (n=1 051)	Ensemble (n=2 150)
Alcool	Expérimentation	91	89*	90
	Dans le mois	81	72*	76
	Régulier (>=10/mois)	21	9*	15
Ivresses	Expérimentation	68	60*	64
	Répétées (>=3/année)	37	22*	29
API	Dans le mois	61	47*	54
	Répétées (>=3/mois)	33	17*	25
Tabac	Expérimentation	70	73	72
	Quotidien	32	33	33
Cannabis	Expérimentation	53	50*	51
	Dans le mois	30	24*	27
	Régulier (>=10/mois)	13	6*	9
Poppers	Expérimentation	6	4	5
Cocaïne	Expérimentation	2	2	2
Champignons hallucinogènes	Expérimentation	5	2*	4
MDMA/ecstasy	Expérimentation	5	3	4
Héroïne	Expérimentation	1	1	1
Amphétamines	Expérimentation	3	2	2
LSD	Expérimentation	2	1	1
Crack	Expérimentation	1	1	1

Source : Enquêtes ESCAPAD (OFDT)

Note : * dans la colonne « Filles (2014) » signifie que la différence garçons/filles est statistiquement significative.

Tableau 5 - Comparaison des usages de produits psychoactifs en Rhône-Alpes et en France parmi les jeunes de 17 ans en 2014 (%)

		Rhône-Alpes (n=2 150)			France (métropole) (n=22 023)		
		Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble
Alcool	Expérimentation	91	89	90	90	88	89
	Dans le mois	81	72	76	76*	68*	72*
	Régulier (≥10/mois)	21	9	15	18*	7*	12*
Ivresses	Expérimentation	68	60	64	64*	54*	59*
	Répétées (≥3/année)	37	22	29	32*	18*	25*
API	Dans le mois	61	47	54	55*	43*	49*
	Répétées (≥3/mois)	33	17	25	28*	15	22*
Tabac	Expérimentation	70	73	72	67*	70*	68*
	Quotidien	32	33	33	33	32	32
Cannabis	Expérimentation	53	50	51	50*	46*	48*
	Dans le mois	30	24	27	29	22	26
	Régulier (≥10/mois)	13	6	9	13	6	9
Poppers	Expérimentation	6	4	5	6	5	5
Cocaïne	Expérimentation	2	2	2	3	3	3*
Champignons hallucinogènes	Expérimentation	5	2	4	5	3	4
MDMA/ecstasy	Expérimentation	5	3	4	4	4	4
Héroïne	Expérimentation	1	1	1	1	1	1
Amphétamines	Expérimentation	3	2	2	3	2	3
LSD	Expérimentation	2	1	1	2	1	2
Crack	Expérimentation	1	1	1	1	1	1

Source : Enquêtes ESCAPAD (OFDT)

Note : * dans les colonnes « France (métropole) » signifie que la différence pour cette région par rapport aux autres régions est statistiquement significative, pour, séparément, les garçons, les filles et l'ensemble.

Tableau 6 - Évolution des usages de produits psychoactifs en Rhône-Alpes parmi les jeunes de 17 ans entre 2011 et 2014 (%)

		2014 (n=2 150)			2011 (n=3 019)			Évolution 2011-2014
		Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble	Ensemble
Alcool	Expérimentation	91	89	90	94*	92*	93*	↘
	Dans le mois	81	72	76	84*	77*	80*	↘
	Régulier (>=10/mois)	21	9	15	19	7	13*	↗
Ivresses	Expérimentation	68	60	64	69	58	64	→
	Répétées (>=3/année)	37	22	29	40	25	33*	↘
API	Dans le mois	61	47	54	66*	52*	59*	↘
	Répétées (>=3/mois)	33	17	25	36	19	28*	↘
Tabac	Expérimentation	70	73	72	68	72	70	→
	Quotidien	32	33	33	34	32	33	→
Cannabis	Expérimentation	53	50	51	48*	43*	45*	↗
	Dans le mois	30	24	27	29	22	26	→
	Régulier (>=10/mois)	13	6	9	11	4*	8*	↗
Poppers	Expérimentation	6	4	5	10*	10*	10*	↘
Cocaïne	Expérimentation	2	2	2	3	2	2	→
Champignons hallucinogènes	Expérimentation	5	2	4	5	2	4	→
MDMA/ecstasy	Expérimentation	5	3	4	2*	1*	2*	↗
Héroïne	Expérimentation	1	1	1	1	1	1	→
Amphétamines	Expérimentation	3	2	2	2	1	2	→
LSD	Expérimentation	2	1	1	2	1	1	→
Crack	Expérimentation	1	1	1	1	1	1	→

Source : Enquêtes ESCAPAD (OFDT)

Note : * dans les colonnes « 2011 » signifie que l'évolution 2011/2014 est statistiquement significative pour, séparément, les garçons, les filles et l'ensemble.

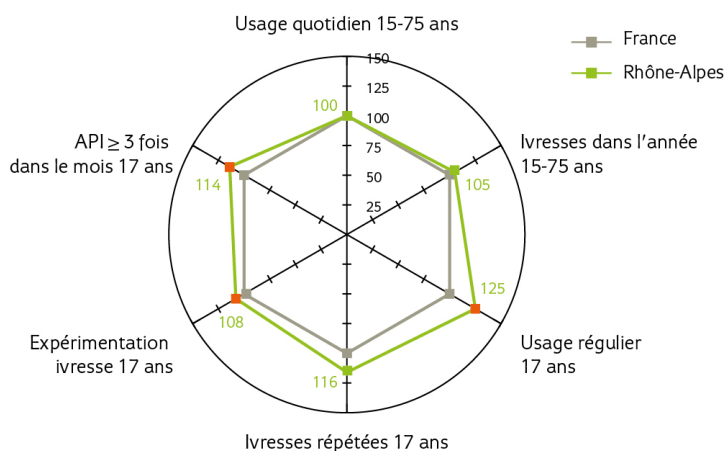
DESCRIPTIF DES USAGES PAR PRODUIT

■ Alcool : des spécificités régionales ciblées sur la population jeune

État des lieux

Au sein de la population générale, les consommations régionales d'alcool sont comparables à celles observées en France métropolitaine. C'est parmi les jeunes générations que les différences de comportement d'usage se font jour (voir figure 1). Ainsi, au sein de la population adolescente, l'usage régulier, les ivresses répétées et les API répétées apparaissent plus fréquents en région Rhône-Alpes (respectivement 15 %, 64 % et 25 %).

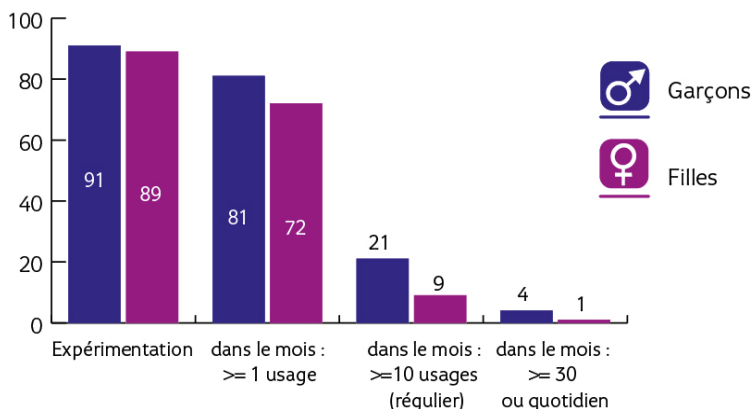
Figure 1 - Comparaison des niveaux d'usage d'alcool en Rhône-Alpes et France métropolitaine parmi les 15-75 ans et les 17 ans



Source : Enquête Baromètre santé 2010 (INPES exploitation OFDT), Enquête ESCAPAD 2014 (OFDT)

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. Un point orange signale que la différence est statistiquement significative, avec un risque d'erreur de 5 %. Une valeur de 125 signifie que l'usage est supérieur de 25 % à la moyenne nationale.

Figure 2 - Usage d'alcool des jeunes Rhônalpins par sexe, à 17 ans (%)



Source : Enquête ESCAPAD 2014 (OFDT)

NB.: Les niveaux observés parmi les garçons sont tous significativement supérieurs à ceux des filles.

Évolutions

En termes d'évolutions sur dix ans, les consommations d'alcool en Rhône-Alpes épousent la tendance observée sur l'ensemble du territoire métropolitain.

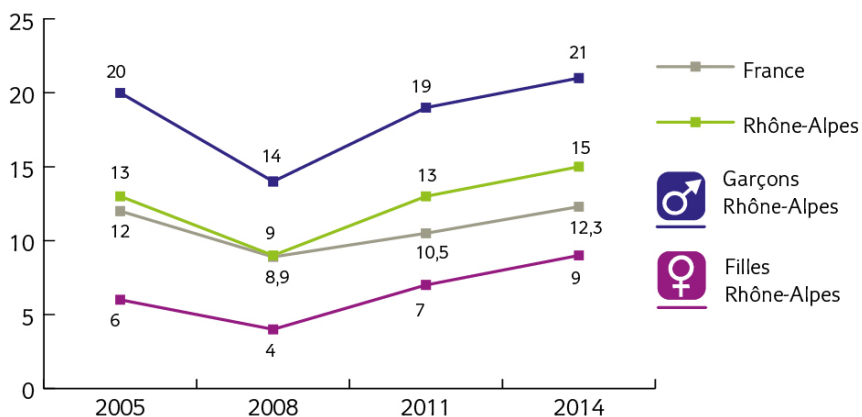
Au sein de la population régionale adulte, l'usage quotidien d'alcool a reculé dans la période 2005-2010, alors que les ivresses enregistraient une progression importante (+ 18 %) : elles touchaient en effet 17 % des adultes en 2005 et 20 % en 2010.

À l'adolescence, l'usage régulier d'alcool est en hausse continue depuis 2008, dans l'ensemble de la France métropolitaine comme en Rhône-Alpes, mais cette tendance à la hausse est plus marquée dans la région : +66 % vs +50 % (voir figure 3, page précédente). Pourtant, les API répétées apparaissent, pour la première fois, en baisse sur la période la plus récente (2011-2014).

L'essor des comportements d'usage régulier dans les jeunes générations prend majoritairement la forme des alcoolisations ponctuelles importantes répétées. Leur géographie recoupe en partie celle de l'usage régulier

d'alcool mais les contrastes sont plus prononcés pour le premier de ces indicateurs, avec un écart de plus de 20 points entre les deux régions extrêmes (la Bretagne avec 37 % vs la Haute-Normandie avec 14 %). Alors que la région PACA et les régions du nord se distinguent par des prévalences inférieures à la moyenne, la région Rhône-Alpes fait partie du quart du pays qui se différencie par des niveaux supérieurs au reste du territoire concernant l'usage régulier et les épisodes d'API répétée (voir carte 1, page 25).

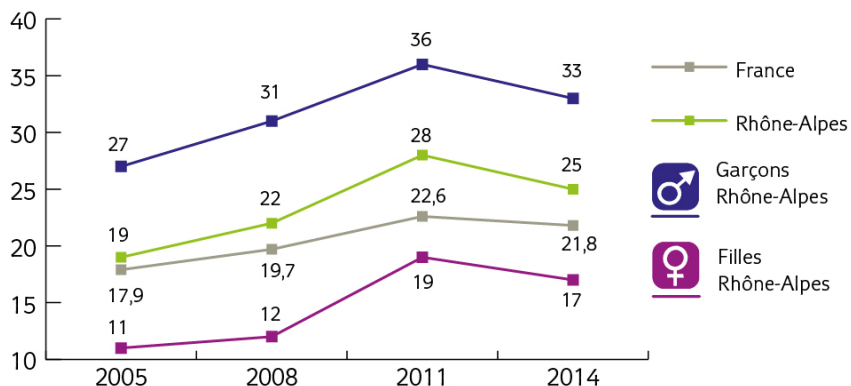
Figure 3 - Évolution comparée de l'usage régulier d'alcool à 17 ans en France métropolitaine et en Rhône-Alpes, selon le genre, entre 2005 et 2014 (%)



Source : Enquêtes ESCAPAD (OFDT)

Mesurées depuis 2005 dans les enquêtes, les API répétées des adolescents de la région suivent globalement la tendance nationale, avec une hausse entre 2005 et 2011 suivie d'une baisse sur la dernière période (figure X). Par ailleurs, les jeunes Rhônalpins présentent, depuis 10 ans, des niveaux d'API répétée supérieurs à la moyenne nationale. A l'instar des autres régions, les garçons sont nettement plus souvent concernés par cette pratique. En 2014, 33% d'entre eux déclaraient des API répétées contre seulement 17 % parmi les filles.

Figure 4 - Évolution comparée de l'API répétée à 17 ans en France métropolitaine et en Rhône-Alpes, selon le genre, entre 2005 et 2014



Source : Enquêtes ESCAPAD (OFDT)

■ Tabac : une consommation régulière en deçà de la moyenne nationale

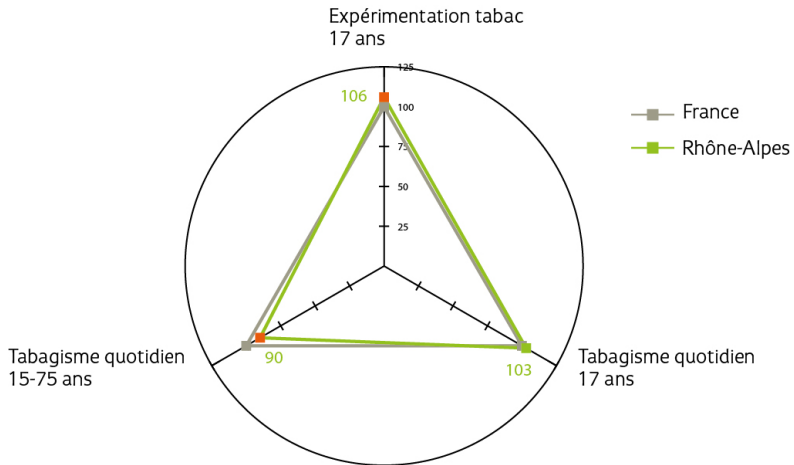
État des lieux

En population jeune, l'expérimentation de tabac s'avère plus répandue en Rhône-Alpes que dans le reste du territoire à l'âge de 17 ans (72 % contre 68 %). En revanche, le tabagisme quotidien des adolescents est comparable aux autres régions (33 % contre 32 %).

En population adulte, le tabagisme quotidien se révèle significativement moins élevé que dans le reste de la métropole (26 % contre 29 %).

La figure 5 illustre les points de divergence significatifs, en matière de tabagisme, entre la région Rhône-Alpes et la moyenne métropolitaine.

Figure 5 - Comparaison des niveaux d'usage de tabac Rhône-Alpes/France métropolitaine parmi les 15-75 ans et les 17 ans



Source : Enquête Baromètre santé 2010 (INPES exploitation OFDT), Enquête ESCAPAD 2014 (OFDT)

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. Un point orange signale que la différence est statistiquement significative, avec un risque d'erreur de 5 %. Une valeur de 125 signifie que l'usage est supérieur de 25 % à la moyenne nationale.

Contrairement à deux de ses cinq régions limitrophes (la Bourgogne et le Languedoc-Roussillon), la région Rhône-Alpes ne se différencie pas de façon significative de la moyenne métropolitaine pour le tabagisme quotidien à 17 ans (voir carte 2, page suivante).

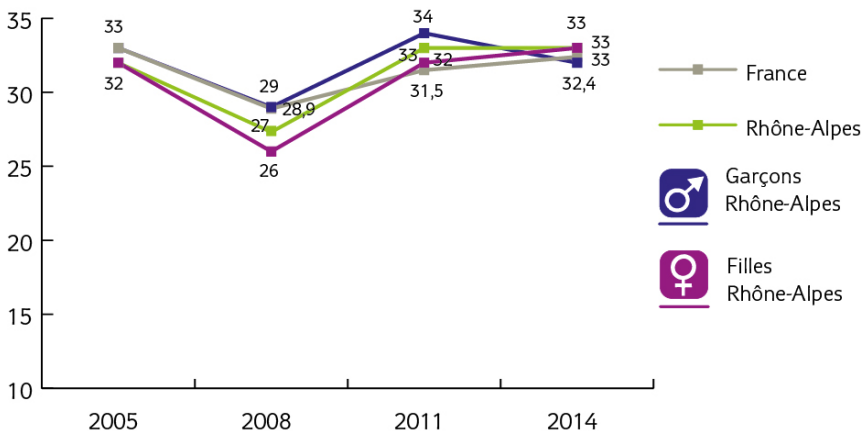
En 2014, sur le territoire métropolitain, les niveaux de tabagisme quotidien sont plus contrastés entre régions qu'en 2011. Les extrêmes vont à l'IDF (27 %) et à la Bourgogne (39 %). La région Rhône-Alpes se situe dans la moyenne nationale.

Dans ce paysage, la région Rhône-Alpes ne compte pas parmi celles où la proportion de fumeurs s'écarte nettement de la moyenne nationale. Le tabagisme quotidien parmi les adolescents paraît davantage répandu sur la façade ouest, dans le sud et en Bourgogne.

Évolutions

En dix ans, l'évolution régionale du tabagisme quotidien à 17 ans suit le sens de la tendance nationale (voir figure 6). Cependant, alors que la région affichait il y a dix ans des niveaux de tabagisme quotidien à 17 ans inférieurs à la moyenne métropolitaine, ces niveaux sont aujourd'hui plus importants. Après une baisse importante entre 2005 et 2008, la tendance du tabagisme quotidien parmi les jeunes est à la hausse depuis 2008, même si l'écart observé n'est pas statistiquement significatif au niveau régional.

Figure 6 - Évolution comparée du tabagisme quotidien à 17 ans selon le sexe entre 2005 et 2014 (%)



Source : Enquêtes ESCAPAD (OFDT)

■ Cannabis : une sur-expérimentation parmi les jeunes

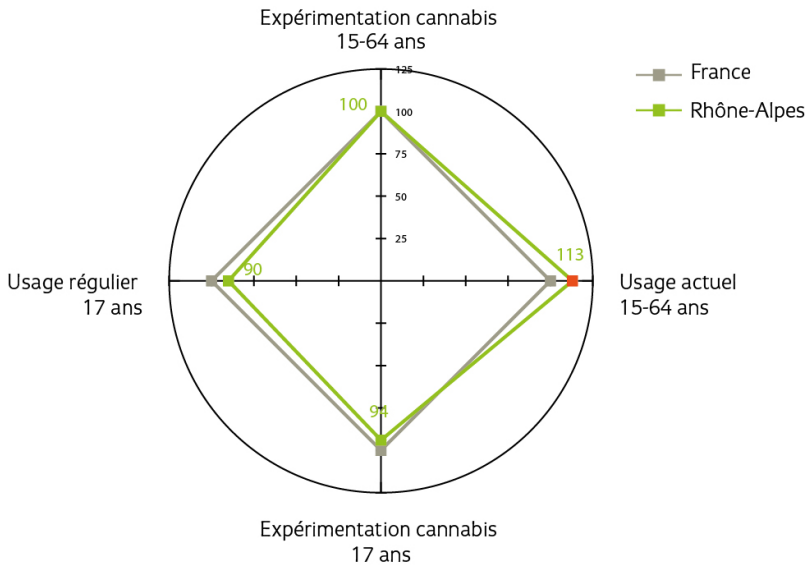
État des lieux

En population adulte, l'expérimentation du cannabis s'avère aussi fréquente dans la région que dans le reste de la métropole parmi les 15-64 ans. En revanche, l'usage actuel semble plus répandu (9 % contre 8 %).

En population jeune, à l'âge de 17 ans, la région se distingue du reste de la métropole par un niveau d'expérimentation plus important. L'usage régulier de cannabis est, en revanche, comparable à la moyenne métropolitaine (9 % dans la région comme en France entière).

Les facteurs de différenciation de la région Rhône-Alpes sont résumés dans la figure ci-dessous (voir figure 7).

Figure 7 - Comparaison des niveaux d'usage de cannabis en Rhône-Alpes et France métropolitaine parmi les 15-64 ans et les 17 ans

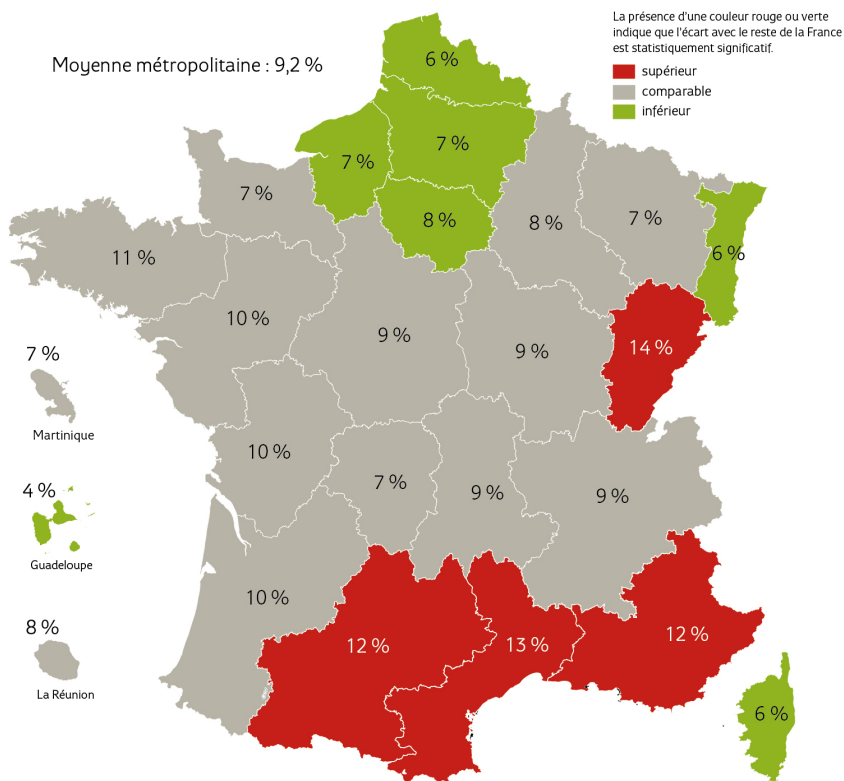


Source : Enquête Baromètre santé 2010 (INPES exploitation OFDT), Enquête ESCAPAD 2014 (OFDT)

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. Un point orange signale que la différence est statistiquement significative, avec un risque d'erreur de 5 %. Une valeur de 125 signifie que l'usage est supérieur de 25 % à la moyenne nationale.

La carte des consommations régulières de cannabis met en relief deux blocs de régions dont les niveaux de consommation s'écartent du niveau moyen. La région Rhône-Alpes ne figure dans aucun de ces blocs : comme la plupart des régions métropolitaines, elle se caractérise par une proportion d'utilisateurs réguliers proche de la moyenne nationale (voir carte 3, page suivante).

Carte 3 - Usage régulier de cannabis à 17 ans en 2014 (%)



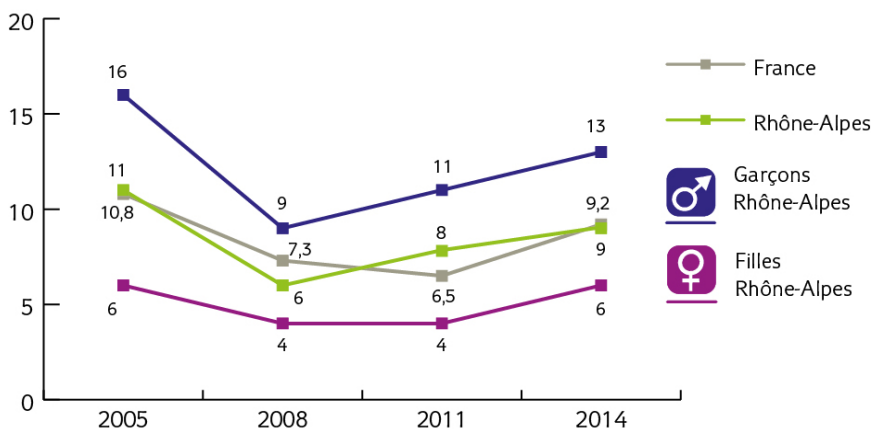
Source : Enquête ESCAPAD 2014, exploitation OFDT

À l'inverse, un premier bloc de régions comprend les régions du nord, l'Alsace et la Corse, qui présentent des prévalences significativement inférieures à celles du reste du territoire, et un second, principalement situé au sud (hormis la Franche-Comté), regroupant les régions PACA, Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées, qui montre une tendance inverse.

Évolutions

Dans la région comme au plan national, l'usage régulier de cannabis à 17 ans a fortement progressé entre 2011 et 2014, suivant une tendance nationale observable depuis 2008. La proportion d'utilisateurs réguliers à 17 ans en Rhône-Alpes a augmenté de 50 % en six ans, passant de 6 % à 9 % entre 2008 et 2014. Cette augmentation est largement imputable à l'essor des consommations parmi les jeunes filles, qui a été plus conséquent que parmi les garçons : +50 % vs +44 % (voir figure 8). Si, à l'instar de ce qui est observé sur le plan national, l'usage régulier de cannabis demeure marqué par une prédominance masculine, l'écart lié au sexe semble ainsi se réduire.

Figure 8 - Évolution comparée de l'usage régulier de cannabis à 17 ans selon le sexe entre 2005 et 2014 (%)



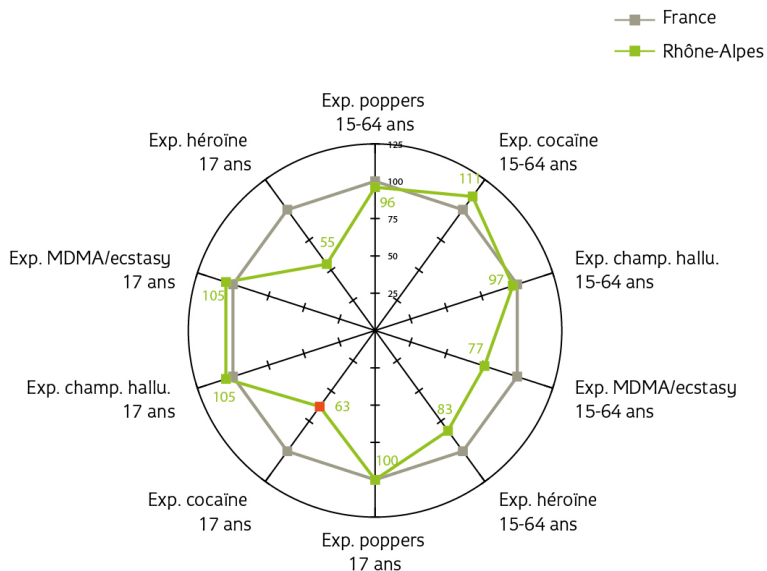
Source : Enquêtes ESCAPAD (OFDT)

Autres substances psychoactives

État des lieux

En population adulte (15-64 ans), aucun niveau d'expérimentation ne se démarque de la moyenne nationale (voir figure 9). Parmi les jeunes de 17 ans, à l'exception de la cocaïne dont l'expérimentation apparaît statistiquement moins fréquente dans la région, la diffusion des autres substances est comparable au reste de la métropole.

Figure 9 - Comparaison des expérimentations de drogues illicites hors cannabis en Rhône-Alpes et France métropolitaine parmi les 15-64 ans et les 17 ans



Source : Enquête Baromètre santé 2010 (INPES exploitation OFDT), Enquête ESCAPAD 2014 (OFDT)

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. Un point orange signale que la différence est statistiquement significative, avec un risque d'erreur de 5 %. Une valeur de 125 signifie que l'usage est supérieur de 25 % à la moyenne nationale.

Comparaisons départementales parmi les jeunes

État des lieux

L'analyse déclinée au niveau départemental montre de faibles disparités entre les départements pour lesquels les données se révèlent exploitables (soit cinq départements). Les niveaux d'usage observés en matière d'alcool, de tabac et de cannabis se différencient relativement peu de la moyenne régionale. Au total, aucun département ne se distingue significativement du reste de la région. Ce déficit de résultats saillants est lié à la faiblesse d'effectifs dans certains départements (comme l'Ain ou la Haute-Savoie). Il témoigne de la nécessité d'adosser au système d'enquêtes quantitatives un dispositif local d'observations qualitatives dans des contextes régionaux diversifiés, afin de pouvoir décrire les phénomènes de consommation au

sein des sous-populations d'usagers visibles dans l'espace urbain et dans l'espace festif et identifier des tendances émergentes en matière de produits ou de pratiques de consommation.

En terme d'évolutions entre 2011 et 2014, les niveaux d'usage régulier de tabac, alcool et cannabis n'ont pas évolué significativement dans les départements rhônalpins, à l'exception de l'usage régulier de cannabis dans la Loire, qui a fortement progressé.

Tableau 7 - Usages de produits psychoactifs dans les départements de Rhône-Alpes à 17 ans (%)

		Ain (2014) (n=215)	Isère (2014) (n=437)	Loire (2014) (n=273)	Rhône (2014) (n=504)	Haute- Savoie (2014) (n=254)	Rhône-Alpes (2014) (n=2 150)
Alcool	Régulier (≥10/mois)	18	14	12	17	16	15
Ivresses	Expérimentation	61	62	66	64	69	64
	Répétées (≥3/année)	29	29	30	28	33	29
API	Répétées (≥3/mois)	24	22	27	25	29	25
Tabac	Expérimentation	68	72	72	72	74	72
	Quotidien	32	30	32	35	35	33
Cannabis	Expérimentation	46	52	49	55	52	49
	Régulier (≥10/mois)	6	9	9	10	10	9

Source : Enquête ESCAPAD 2014 (OFDT)

N.B. : les données dans les départements de la Drôme, l'Ardèche et la Savoie ne sont pas exploitables en raison d'un échantillon trop faible.

Aucune différence significative n'est constatée entre les départements et le reste de la région pour l'ensemble des huit indicateurs présentés.

Tableau 8 - Évolution des usages réguliers de produits psychoactifs dans les départements de Rhône-Alpes à 17 ans entre 2011 et 2014 (%)

		Ain	Isère	Loire	Rhône	Haute-Savoie
Alcool	2011	13	13	15	15	11
	2014	18	14	12	17	16
API	2011	25	27	32	28	29
	2014	24	22	27	25	29
Tabac quotidien	2011	31	32	32	34	35
	2014	32	30	32	35	35
Cannabis	2011	6	7	4	10	9
	2014	6	9	9*	10	10

Source : Enquêtes ESCAPAD 2011 et 2014 (OFDT)

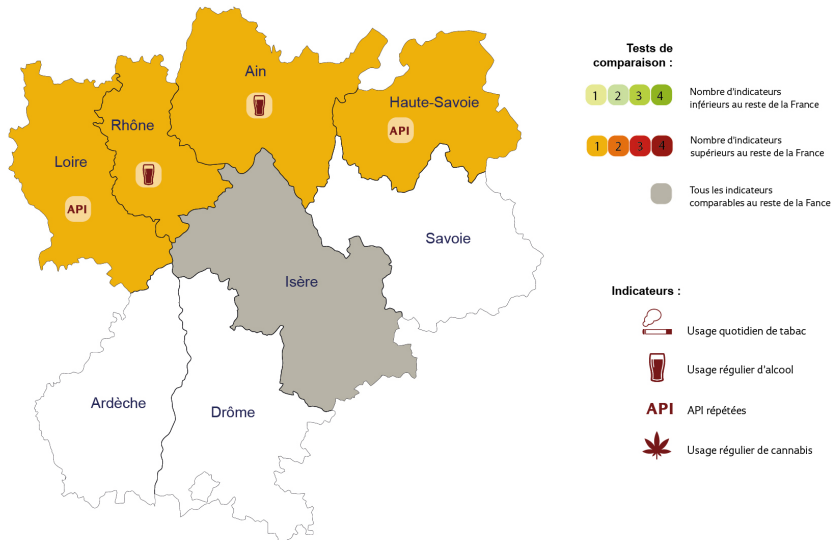
N.B. : les données dans les départements de la Drôme, l'Ardèche et la Savoie ne sont pas exploitables en raison d'un échantillon trop faible.

L'usage régulier de cannabis dans la Loire est le seul indicateur qui a évolué significativement entre 2011 et 2014.

Cartographie synthétique des consommations départementales à 17 ans

La carte 4 ci-dessous fournit un aperçu synthétique des consommations à 17 ans pour les départements de la région comparés à l'ensemble des autres départements français. L'analyse montre que les jeunes du Rhône et de l'Ain s'avèrent plus souvent usagers réguliers d'alcool que leurs homologues du reste de la France. Il en va de même pour les API répétées en Haute-Savoie et dans la Loire.

Carte 4 - Consommations à 17 ans pour les départements de la région Rhône-Alpes



Source : Enquête ESCAPAD 2014 (OFDT)

Lecture : les adolescents du département de la Loire présentent un niveau d'API supérieur au reste de la région, les autres niveaux d'usages réguliers étant comparables.

N.B. : les données dans les départements de la Drôme, l'Ardèche et la Savoie ne sont pas exploitables en raison d'un échantillon trop faible.

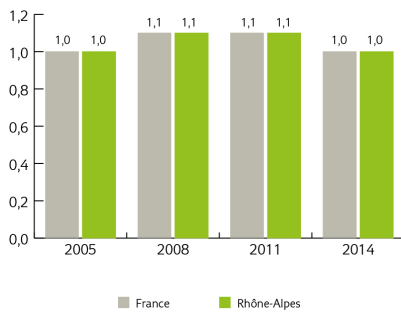
Genre et usages de produits psychoactifs à l'adolescence

Afin de mesurer les différences de genre en matière de consommation, l'indicateur retenu est le sex ratio (voir page 15). L'analyse ici présentée reprend les données des enquêtes ESCAPAD depuis 2005.

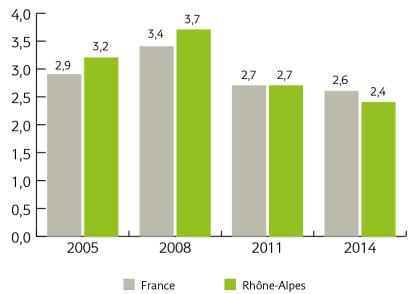
En 2014, parmi les jeunes de 17 ans, les usages de produits psychoactifs s'avèrent très majoritairement masculins, les sex ratios des usages d'alcool et de cannabis étant systématiquement supérieurs à 1. Plus la fréquence d'usage est importante, plus le sex ratio est grand. Ainsi pour les usages dans le mois d'alcool et de cannabis, il est respectivement de 1,1 et 1,3, contre 2,6 et 2,2 pour les usages réguliers correspondants. Le tabac fait figure d'exception dans ce panorama des consommations avec des niveaux d'usage des garçons très proches de ceux des filles. En 2014, les filles sont même plus nombreuses en proportion à avoir expérimenté le tabac (70 % vs 67 %). L'usage quotidien apparaît en revanche légèrement plus masculin (sex ratio de 1,04 arrondi à 1,0 sur la figure 10).

Figure 10 - Sex ratio des usages réguliers de tabac, d'alcool et de cannabis à 17 ans

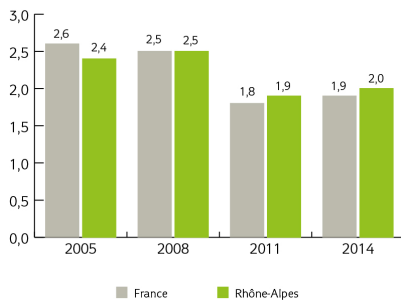
Sex ratio de l'usage quotidien de tabac à 17 ans



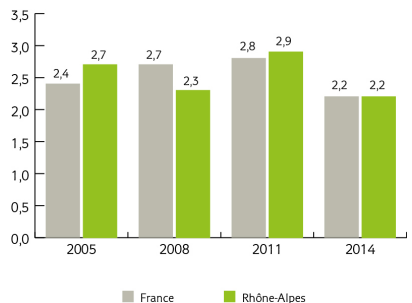
Sex ratio de l'usage régulier d'alcool à 17 ans



Sex ratio des API répétées à 17 ans



Sex ratio de l'usage régulier de cannabis à 17 ans



Source : Enquête ESCAPAD 2005, 2008, 2011 et 2014 (OFDT)

Entre 2005 et 2014, les usages de cannabis se sont féminisés, le sex ratio de l'usage régulier passant de 2,4 à 2,2 sur la période. Pour l'alcool, la féminisation s'avère plus marquée encore, principalement depuis 2008. Les sex ratios de l'usage régulier d'alcool et des API répétées sont ainsi passés respectivement de 3,4 à 2,6 et de 2,5 à 1,9 entre 2008 et 2014. Concernant le tabac, aucune évolution n'est constatée sur les 10 dernières années.

Sur l'ensemble de la période les jeunes Rhônalpins apparaissent très proches de leurs homologues des autres régions en termes de différences de genre. On note tout de même une féminisation de l'usage régulier d'alcool légèrement plus intense dans la région (de 3,7 à 2,4 entre 2008 et 2014).

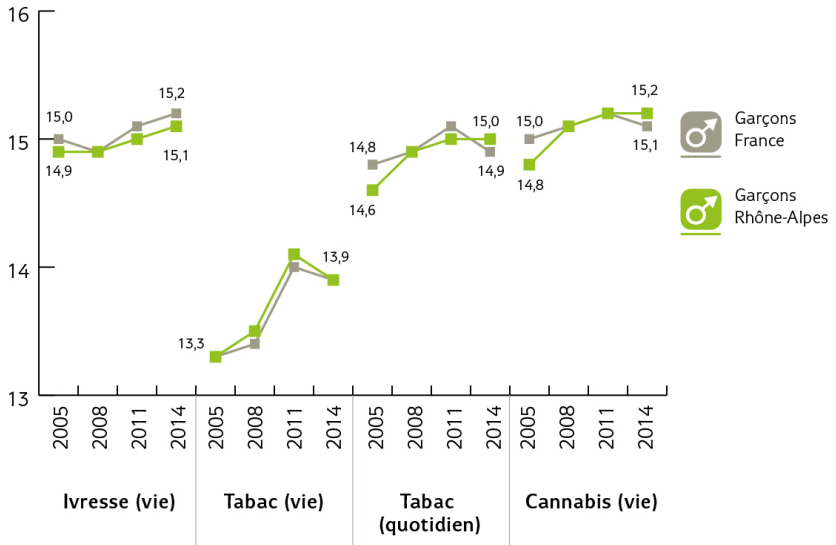
Genre et âge d'expérimentation des produits psychoactifs

En 2014, l'âge de la première cigarette chez les jeunes de 17 ans est d'environ 14 ans (13,9 ans chez les garçons et 14,1 ans pour les filles). Pour les fumeurs quotidiens, l'âge auquel les jeunes déclarent avoir commencé à fumer tous les jours est de 14,9 ans (voir figures 11a et 11b). Ici, les jeunes filles de la région Rhône-Alpes se distinguent significativement de la moyenne par un début de tabagisme quotidien retardé de quelques mois (15,1 ans).

Les premières expériences d'ivresse et les premiers usages de cannabis se situent entre 15 ans et 15 ans et demi. Les filles de 17 ans situent leur première ivresse et leur première expérimentation du cannabis autour de 15,4 ans. Les garçons déclarent que leur premier épisode d'ivresse a eu lieu à 15,1 ans en moyenne, et qu'ils ont consommé pour la première fois du cannabis à l'âge de 15,1 ans environ. Ces expériences d'usages sont donc en moyenne retardées de quelques mois chez les filles par rapport aux garçons. Les âges d'expérimentations déclarés dans la région Rhône-Alpes sont comparables aux niveaux métropolitains.

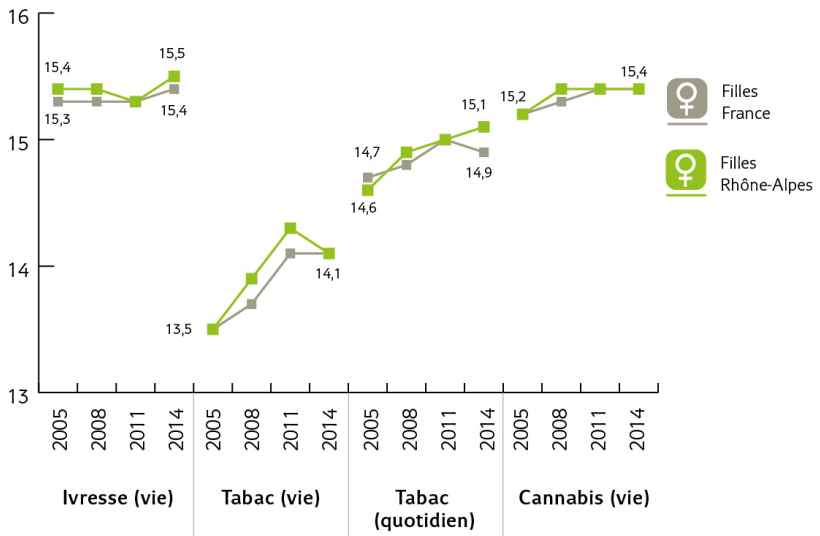
Depuis 2005, l'âge de la première cigarette a nettement reculé chez les jeunes. Les filles de 17 ans interrogées en 2005 déclaraient avoir fumé leur première cigarette autour de 13,5 ans ; en 2014, l'âge de la première cigarette chez les filles se situe autour de 14,1 ans. Un recul du même ordre s'observe également chez les garçons. Outre cette évolution, les âges d'expérimentation des autres usages (cannabis, tabac quotidien et ivresse) relevés à 17 ans ont peu évolué.

Figure 11a - Évolution comparée des âges d'expérimentation parmi les garçons de 17 ans, entre 2005 et 2014



Source : Enquêtes ESCAPAD (OFDT)

Figure 11b - Évolution comparée des âges d'expérimentation parmi les filles de 17 ans, entre 2005 et 2014



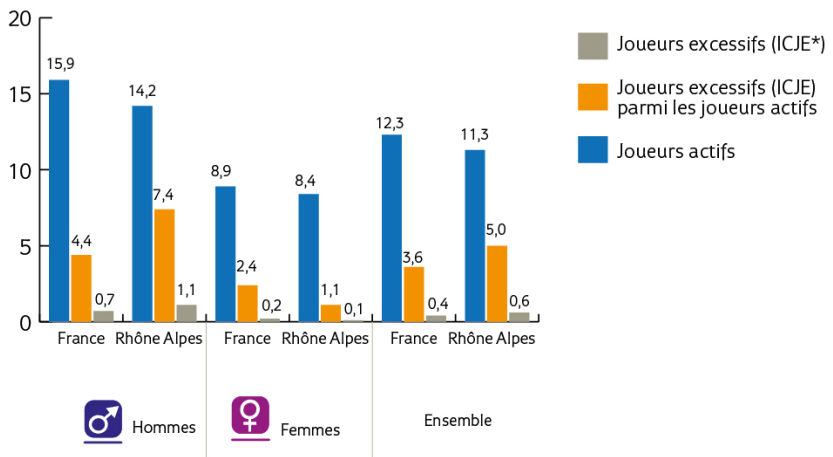
Source : Enquêtes ESCAPAD (OFDT)

Addictions sans produits : jeux de hasard et d'argent (JHA) en population générale

À l'occasion du Baromètre santé 2010, un module de questions spécifiques aux jeux de hasard et d'argent (JHA) a été développé. Ce module avait pour objectif de quantifier, pour la première fois, ces pratiques parmi la population française et d'estimer la part des joueurs rencontrant des difficultés. En 2010, près d'une personne âgée de 15 à 75 ans sur deux (45,8 %) avait joué au moins une fois à un JHA dans l'année, la proportion étant identique parmi les Rhônalpins (44,7 %).

Cependant, une grande majorité des personnes qui jouent le font assez occasionnellement et n'investissent que d'assez petites sommes d'argent. En effet, seul un joueur sur dix (12,3 % de la population générale, 11,3 % en Rhône-Alpes) avait joué régulièrement dans l'année (52 fois ou plus) ou avait misé plus de 500 euros dans l'année (voir figure 12).

Figure 12 - Niveaux de pratique des jeux d'argent en 2010 parmi les 15-75 ans (%)



Source : Enquête Baromètre santé 2010 (Inpes, exploitation OFDT)

* L'indice canadien de jeu excessif (ICJE) permet de déterminer à partir de 9 questions posées dans les enquêtes épidémiologiques si l'individu est un joueur sans risque, à risque faible, à risque modéré ou un joueur excessif, selon le score total obtenu (barème de 0 à 3 pour chaque question).

Le genre s'avère être un facteur discriminant dans le niveau de jeu. En effet, les hommes sont plus nombreux à déclarer une activité de jeu au cours des 12 derniers mois (49,2% vs 45,9 % en Rhône-Alpes, l'écart n'étant pas statistiquement significatif) que les femmes (42,5 % vs 43,5 % dans la région). Plus les pratiques de jeux s'intensifient, plus elles deviennent masculines : 14,2 % des hommes sont des joueurs actifs en Rhône-Alpes contre 8,4 % des femmes.

L'utilisation, dans l'enquête, de l'indice canadien du jeu excessif (ICJE) a permis d'estimer la part des joueurs actifs présentant un profil de joueurs excessifs (ces joueurs répondent à des critères indiquant qu'ils sont en grande difficulté par rapport à leur conduite de jeu : lorsqu'un diagnostic clinique confirme les troubles, on parle alors de jeu pathologique). D'après la nomenclature de l'échelle ICJE, 4 % des joueurs actifs étaient classés comme joueurs excessifs en France (soit moins de 1 % de la population totale). Dans la région Rhône-Alpes, si 5 % des joueurs actifs s'avéraient des joueurs excessifs, la prédominance masculine était, cependant, plus marquée (7 % des hommes joueurs actifs et 1 % parmi leurs homologues féminines contre respectivement 4 % et 2 % dans la France entière).

INDICATEURS SOCIO-SANITAIRES

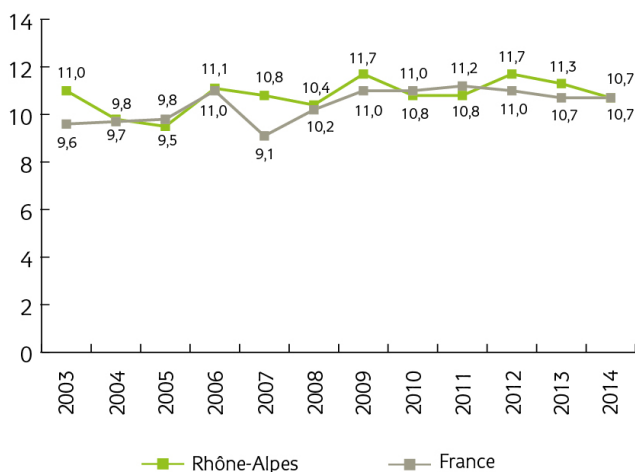
Alcool : des dommages sanitaires et sociaux en deçà de la moyenne métropolitaine

Au niveau régional

L'ensemble des indicateurs disponibles témoigne d'une prévalence des dommages socio-sanitaires liés à l'alcool en Rhône-Alpes inférieure à celle de nombre de régions métropolitaines.

Tout d'abord, l'accidentologie routière régionale en lien avec l'alcool est relativement proche de la moyenne nationale depuis une dizaine d'années (voir figure 13), en cohérence avec une consommation d'alcool en population adulte similaire à la moyenne métropolitaine.

Figure 13 - Évolution comparée de la part des accidents corporels avec alcool parmi ceux au taux d'alcoolémie connu (%)

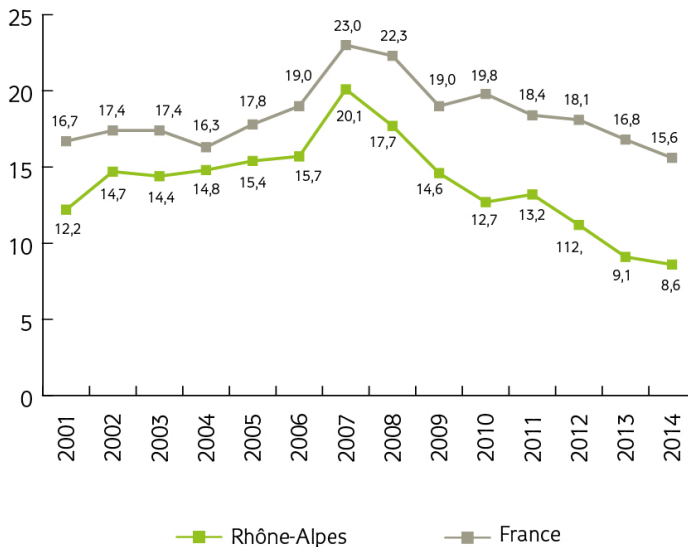


Source : ONISR

Plus généralement, le poids des dommages sanitaires et sociaux liés aux comportements d'alcoolisation semble relativement circonscrit par rapport à d'autres régions. Hormis la part des accidents corporels avec alcool, qui ne différencie pas la région de la moyenne métropolitaine, deux indicateurs attestent d'une moindre prévalence régionale des problématiques sociosanitaires liées à la consommation d'alcool.

Premièrement, les constatations d'ivresses sur la voie publique sont 45 % moins élevées qu'en moyenne pour la métropole (8,6 interpellations pour 10 000 habitants vs 15,6 en France entière). Cette évolution apparemment favorable est nettement perceptible depuis 2007 (voir figure 14) : depuis plusieurs années en effet, la région Rhône-Alpes ne cesse de voir diminuer la part des interpellations pour ivresse sur la voie publique, à l'image de la situation nationale mais dans des proportions bien plus fortes (-57 % en région Rhône-Alpes vs -32 % en moyenne métropolitaine).

Figure 14 - Évolution comparée des interpellations pour ivresse sur la voie publique pour 10 000 habitants



Source : DGGN/DGPN/Préfecture de police de Paris

Deuxièmement, la mortalité prématurée (avant 65 ans) liée à l'alcoolisme et aux cirrhoses est 1,5 fois inférieure à la moyenne nationale, avec un taux de décès de 1,8 pour 10 000 habitants de 40-64 ans vs 2,8 en France entière.

Enfin, le taux de prise en charge en CSAPA apparaît nettement inférieur à la moyenne métropolitaine (29,2 adultes pour 10 000 en Rhône-Alpes vs 34,1 en France entière).

Soulignons, pour compléter la perspective, que le ratio hommes/femmes de la mortalité en lien avec une consommation d'alcool est un peu plus élevé en Rhône-Alpes (3,6 hommes pour 1 femme, à population équivalente) que la moyenne nationale (3,4).

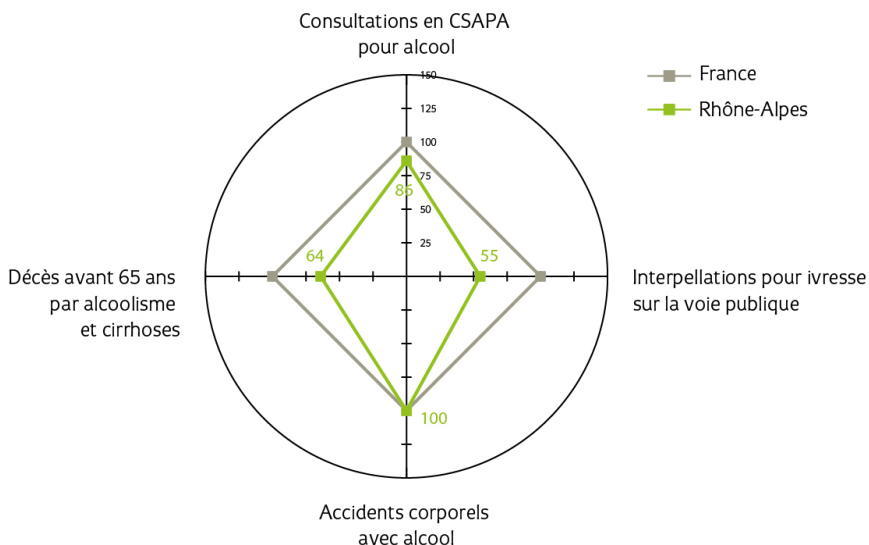
Tableau 9 - Indicateurs sanitaires et sociaux liés à l'usage d'alcool

Alcool		Rhône-Alpes	France
Nombre de consultations en CSAPA de personnes ayant un problème avec l'alcool ¹ (2010)	Pour 10 000 habitants de 20 à 69 ans	29,2	34,1
Interpellations pour ivresse sur la voie publique ² (2014)	Pour 10 000 habitants de 20 à 69 ans	8,6	15,6
Accidents corporels avec alcool ³ (2014)	Pour 100 accidents corporels au taux d'alcoolémie connu	10,7	10,7
Décès avant 65 ans par alcoolisme et cirrhoses ⁴ (2012)	Pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans	1,8	2,8

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

Au total, les indicateurs de dommages socio-sanitaires liés à l'alcool placent la région Rhône-Alpes dans une position notablement plus favorable que la moyenne métropolitaine (voir figure 15).

Figure 15 - Comparaison des indicateurs alcool Rhône-Alpes et 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 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.

Au niveau départemental

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

Ainsi, la Savoie et la Loire enregistrent beaucoup plus de prises en charge en CSAPA au titre de l'alcool que dans le reste de la région et même dans le reste de la France (respectivement 61,9 et 43 pour 10 000 habitants). C'est l'inverse pour le Rhône et la Drôme (cf. annexe - tableau alcool, page 76).

Concernant l'accidentologie routière liée à l'alcool, ce sont l'Ain, l'Ardèche et la Haute-Savoie qui se détachent « par le haut » de la moyenne, alors que le Rhône enregistre moins d'accidents mettant en cause l'alcool.

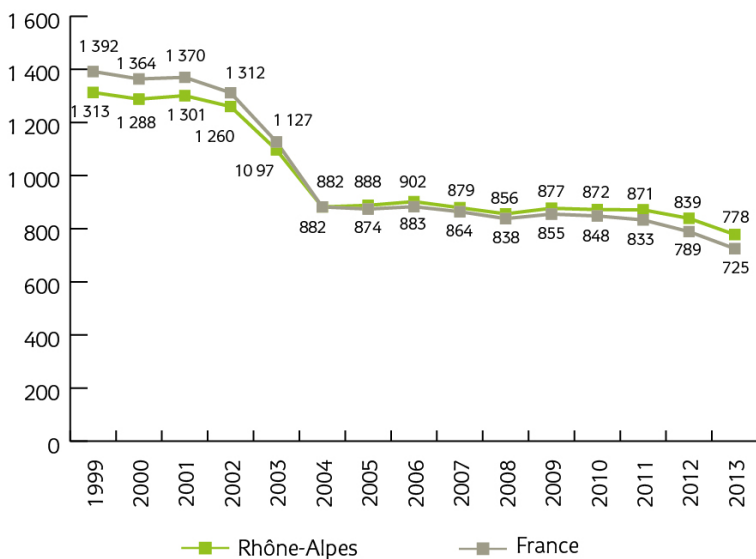
Enfin, en Isère et en Savoie, les interpellations pour ivresse publique sont bien inférieures à la moyenne régionale, et donc nationale.

Tabac : une situation conforme à la moyenne française

Au niveau régional

Au niveau régional, les ventes de cigarettes par habitant dans le réseau des buralistes se situent dans la moyenne métropolitaine, voire légèrement au-dessus (voir figure 16).

Figure 16 - Évolution comparée des ventes de cigarettes dans le réseau buraliste par habitant (unités)



Source : Logista France

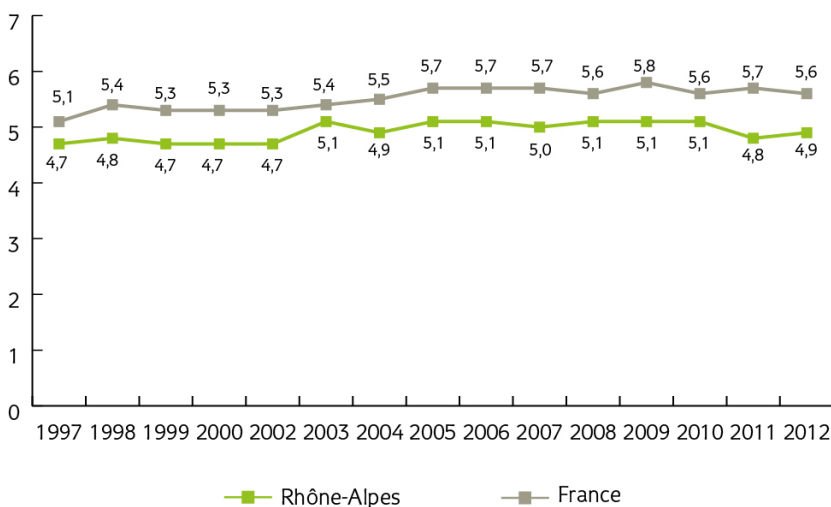
Il en va de même des ventes de tabac à rouler, malgré la proximité de la frontière italienne où les prix sont inférieurs (ce qui n'est pas le cas de la Suisse). Cet indicateur indirect de consommation reflète plus la faible attractivité de la Suisse et de l'Italie (malgré les prix moins élevés dans ce pays) pour s'approvisionner en tabac que la prévalence tabagique. Cette dernière est en effet moins élevée que la moyenne française, ce qui peut contribuer à expliquer la moindre mortalité par cancers des voies respiratoires dans la région, par comparaison à l'ensemble métropolitain (voir figure 17). Néanmoins, la mortalité touche plus souvent les hommes en région Rhône-Alpes par rapport au reste du territoire (le taux masculin y est 2,9 fois plus important que le taux féminin contre 2,6 en moyenne).

Tableau 10 - Indicateurs socio-sanitaires et de ventes de tabac

Tabac		Rhône-Alpes	France
Ventes de cigarettes ¹ (2013)	Par habitant (tous âges)	778,5	725,3
Ventes de tabac à rouler ¹ (2013)	Par habitant (tous âges)	138	136,8
Décès avant 65 ans par cancers de la trachée, des bronches et des poumons ² (2012)	Pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans	4,9	5,6
Nombre de consultations en CSAPA de personnes ayant un problème avec le tabac ³ (2010)	Pour 10 000 habitants de tous âges	2,1	2,2

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

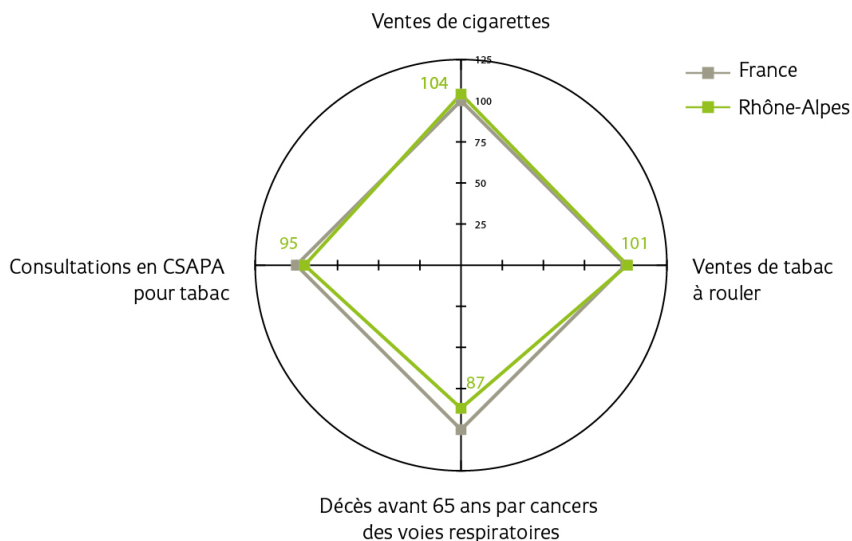
Figure 17 - Évolution comparée des décès avant 65 ans par cancers de la trachée, des bronches et des poumons pour 10 000 habitants



Source : INSERM-CépiDc

Au total, la région Rhône-Alpes apparaît dans une situation relativement favorable au regard des principaux indicateurs décrivant les dommages liés au tabagisme (voir figure 18).

Figure 18 - Comparaison en Rhône-Alpes et France des indicateurs liés au tabac



Sources : Logista France ; 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 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.

Au niveau départemental

Au niveau départemental, l'Ardèche se détache nettement dans le portrait régional au regard de trois des quatre indicateurs principaux liés au tabac. Elle enregistre davantage de ventes de tabac à rouler (mais un peu moins de cigarettes, ce qui peut relever, étant donné la distance des frontières italienne et espagnole, d'une stratégie de report vers un produit du tabac meilleur marché). Elle totalise un plus grand nombre de consultations en CSAPA.

La Savoie et la Haute-Savoie enregistrent aussi un plus grand nombre de ventes de cigarettes qu'au niveau régional, ce qui est aussi le cas de la Drôme pour le tabac à rouler.

Cannabis : une présence moins marquée que sur le reste du territoire

Au niveau régional

En région Rhône-Alpes, le volume d'interpellations pour usage de cannabis apparaît inférieur à la moyenne métropolitaine. Il faut noter que, dans cette région, le niveau des interpellations d'usagers de cannabis a souvent été inférieur à la moyenne française depuis la seconde moitié des années 1990 (voir figure 19).

Figure 19 - Évolution comparée des interpellations pour usage de cannabis pour 10 000 habitants



Source : OCRTIS

Il en va de même pour le nombre de consultations en CSAPA ayant le cannabis comme produit à l'origine du recours, qui se trouve légèrement en deçà de la moyenne métropolitaine : on dénombre ainsi 15 consultations liées au cannabis pour 10 000 habitants âgés de 15 à 44 ans vs 16,4 au plan national.

Tableau 11 - Indicateurs de dommages socio-sanitaires liés au cannabis

Cannabis		Rhône-Alpes	France
Interpellations pour usage de cannabis ¹ (2010)	Pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans	45	48,4
Nombre de consultations en CSAPA de personnes ayant un problème avec le cannabis ² (2010)	Pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans	15	16,4

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

Au niveau départemental

Au niveau départemental, seules l'Isère et l'Ardèche affichent des taux d'interpellation pour usage de cannabis et de prise en charge en CSAPA bien inférieurs à la moyenne régionale (cf. annexes - tableau cannabis, page 77). Le Rhône se trouve dans une situation atypique : les interpellations pour usage y sont nettement supérieures à la moyenne, à population égale, alors que les consultations en CSAPA pour un problème avec le cannabis y sont inférieures.

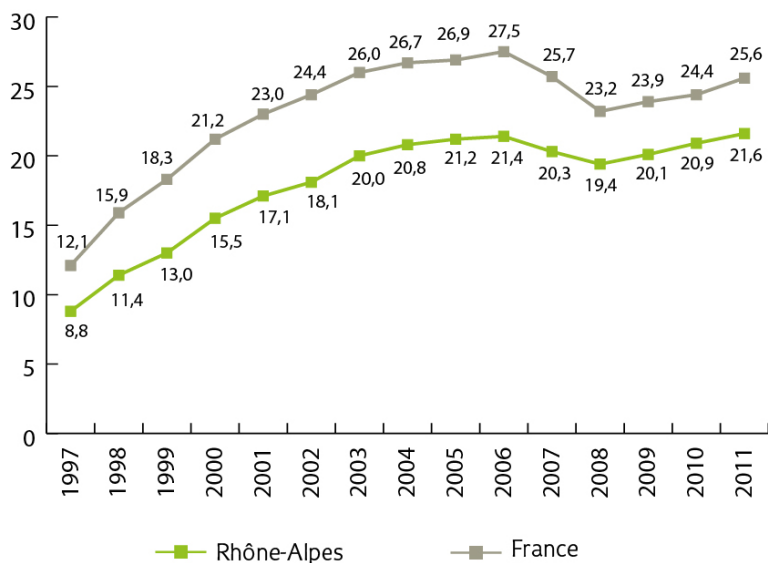
Autres substances psychoactives illicites : moins de dommages sanitaires que dans le reste de la France

Au niveau régional

Les indicateurs disponibles en termes de prises en charge, de soins et de mortalité liés aux drogues illicites (hors cannabis) indiquent que les ventes de matériel de réduction des risques et de traitements de substitution aux opiacés sont moins importantes en Rhône-Alpes que dans le reste de la France (voir figure 19).

On y compte également moitié moins de décès par surdose à population égale. En outre, les CSAPA y reçoivent comparativement peu de personnes en difficulté avec un opiacé ou un stimulant et les interpellations pour usage de drogues illicites (hors cannabis) y sont beaucoup moins fréquentes, bien qu'elles se soient rapprochées de la moyenne sur la période 2005-2010 (voir figure 21).

Figure 20 - Évolution comparée des ventes de Subutex® pour 100 habitants



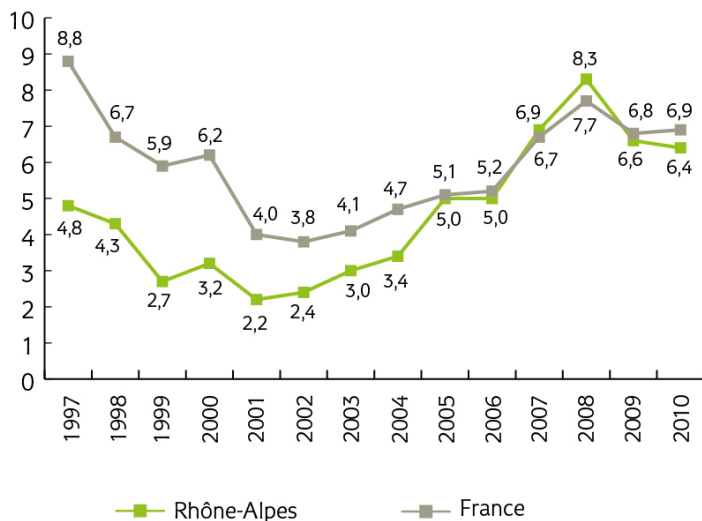
Source : SIAMOIS

Tableau 12 - Dommages socio-sanitaires liés aux produits illicites (hors cannabis)

Autres substances illicites		Rhône-Alpes	France
Nombre de consultations en CSAPA de personnes ayant un problème avec un opiacé ou un stimulant ¹ (2010)	Pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans	33,6	40,5
Ventes de Stéribox ^{®2} (2011)	Pour 100 habitants de 20 à 39 ans	12,8	13,6
Ventes de Subutex ^{®2} (2011)	Pour 100 habitants de 20 à 39 ans	21,7	25,6
Ventes de méthadone ^{®2} (2011)	Pour 100 habitants de 20 à 39 ans	35,7	46,3
Décès par surdoses ³ (2012)	Pour 100 000 habitants de 20 à 39 ans	0,7	2,1
Interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy ⁴ (2010)	Pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans	6,4	6,9

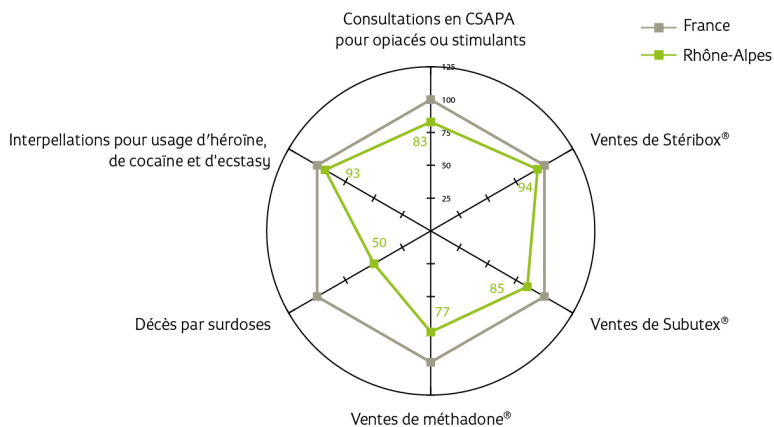
Sources : (1) Rapports d'activité des CSAPA ; (2) InVS-Siamois ; (3) INSERM-CépiDc ; (4) OCR TIS

Figure 21 - Évolution comparée des interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy pour 10 000 habitants



Source : OCRTIS

Figure 22 - Comparaison des indicateurs drogues illicites hors cannabis, en Rhône-Alpes et France



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

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.

Au total, la région Rhône-Alpes apparaît moins concernée par les dommages socio-sanitaires liés à l'usage de substances psychoactives illicites, comme en témoigne la figure 22.

Au niveau départemental

Au sein de l'ensemble régional, la Drôme se distingue très clairement : elle affiche en effet des niveaux de prise en charge en lien avec les opiacés (CSAPA, traitements de substitution aux opiacés et matériel de réduction des risques), de surdoses mortelles et d'interpellations d'usagers très supérieurs à la moyenne nationale (et donc rhônalpine). L'Ardèche, qui a un profil assez similaire si on compare à l'ensemble de la région Rhône-Alpes, se démarque moins par rapport au reste du territoire (cf. annexes - tableau autres drogues illicites, page 78). À l'inverse, l'Isère et la Loire sont bien en-dessous de la moyenne régionale (et plus encore nationale) sur trois des six indicateurs, semblant indiquer une problématique moins prégnante des usages de drogues illicites hors cannabis.

DISPOSITIFS ET POPULATIONS SPÉCIFIQUES

Les Consultations jeunes consommateurs (CJC)

En 2014, 22 structures étaient identifiées comme gestionnaires d'un ou plusieurs points de consultation de type CJC en région Rhône-Alpes, la plupart relevant de CSAPA associatifs. Cette offre de CJC couvrait une quarantaine de communes de la région Rhône-Alpes, en incluant les consultations avancées. Parmi l'ensemble des structures gestionnaires de CJC, 19 ont répondu à l'enquête menée par l'OFDT en 2014, soit un taux de réponse de 86 %.

L'âge moyen des consultants accueillis dans la région Rhône-Alpes est de 19,1 ans en 2014 (contre 18,7 ans en 2007), soit un an de moins que la moyenne nationale. Le public accueilli en Rhône-Alpes comprend une plus forte proportion de mineurs (45 % vs 39 %, voir carte 5), la part de jeunes majeurs (18-25 ans) étant similaire à la moyenne nationale (52 % vs 51 %). Les plus de 25 ans y sont, en revanche, sous-représentés (3 % vs 10 %). La structure par sexe du public est très peu différenciée de la moyenne nationale en Rhône-Alpes (autour de 80 % d'hommes).

Parmi les jeunes majeurs, la plupart des consultants rhônalpins sont chômeurs ou sans activité mais dans des proportions moins fortes qu'au niveau national (37 % vs 43 %). A contrario, la part des actifs est plus importante qu'au niveau national dans le public des CJC rhônalpines (27 % vs 19 %). La part des étudiants dans le public est, elle, très similaire dans les deux populations, régionale et métropolitaine.

Le cannabis est de loin le principal motif de consultation (81 %), ce qui situe la région au même niveau que le reste de la France ; viennent ensuite l'alcool (11 %) et le tabac (6 %). Les motifs de recours pour un seul produit sont majoritaires en Rhône-Alpes comme au niveau national (86 % vs 82 %). Les recours pour les addictions sans produit sont minoritaires.

Enfin, une part importante du public reçu en CJC est orientée par la justice (44 % vs 45 % sur l'ensemble du territoire). En lien avec l'importance des mineurs dans le public, une part importante des recours à la CJC sont liés à la famille ou au milieu socio-éducatif en Rhône-Alpes (30 % vs 24 % au niveau national).

Tableau 13 - Profil du public de consommateurs accueillis en CJC

	Rhône-Alpes (N = 453)	France (N = 4 958)
Âge moyen (en années)	19,1	20,1
Hommes	80 %	81 %
En recherche d'emploi/en insertion/sans activité *	37 %	45 %
Actifs employés *	29 %	23 %
Reçus pour usage de cannabis	81 %	81 %
Orientés par la justice vers la CJC	44 %	45 %

Source : Enquête « Consultations jeunes consommateurs » 2014 (OFDT)

* Parmi les personnes majeures

Les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)

Plus de la moitié du public pris en charge en CSAPA cite un problème d'alcool

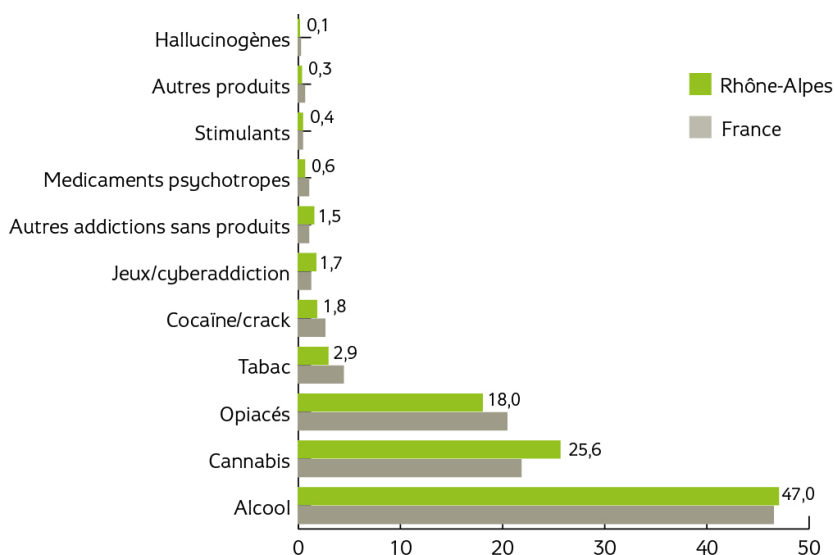
En 2014, les données RECAP pour la région Rhône-Alpes ont été calculées à partir des remontées provenant de 24 CSAPA en ambulatoire (94 % des personnes incluses dans le recueil), 2 CSAPA en milieu pénitentiaire et 2 CSAPA avec hébergement. Le nombre total de consommateurs suivis en CSAPA, en région Rhône-Alpes, et inclus dans RECAP en 2014 s'élève à 15 600 personnes.

Un peu plus de la moitié du public régional a été pris en charge principalement pour un problème d'alcool (voir tableau 14 et figure 23), un peu moins d'un quart pour un problème de consommation de cannabis et un peu plus d'un quart pour un problème avec des opiacés, la cocaïne ou d'autres produits illicites ou des médicaments détournés de leur usage thérapeutique. Relativement à la répartition entre ces trois groupes d'utilisateurs au niveau national, la région Rhône-Alpes se distingue par un plus faible pourcentage d'utilisateurs d'opiacés, de cocaïne et autres substances (27 % vs 32 %). Les recours pour les addictions sans produit sont minoritaires.

Usagers d'alcool pris en charge en CSAPA

Les personnes prises en charge dans les CSAPA de la région Rhône-Alpes pour un problème avec l'alcool sont en moyenne légèrement plus âgées qu'au niveau national. Comme au niveau national, les hommes sont sur-représentés (76 %). Elles semblent se distinguer par une proportion un peu plus importante de personnes mieux insérées : les valeurs sont plus élevées pour les proportions de personnes tirant leurs ressources d'un emploi (57 % vs 51 %) ou en CDI (42 % vs 38 %). En contrepartie, les proportions de personnes percevant le RSA et celles au chômage sont moindres. La proportion de consommateurs de cannabis parmi ces personnes principalement prises en charge pour usage d'alcool est également un peu plus élevée qu'au niveau national (21 % vs 17 %). Le pourcentage de personnes adressées à un CSAPA par une équipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA) est également plus élevé qu'au niveau national (8 % vs 5 %). En dehors de ces aspects, les caractéristiques des consommateurs d'alcool pris en charge dans les CSAPA dans la région Rhône-Alpes apparaissent assez semblables aux moyennes nationales.

Figure 23 - Répartition des personnes vues dans les CSAPA suivant les produits à l'origine de la prise en charge en 2014 (en %)



Source : RECAP 2014/OFDT

Tableau 14 - Profil du public accueilli en CSAPA pour un problème avec l'alcool (% - 2014)

	Rhône Alpes			France (N = 73 770)
	Hommes (N = 5 405)	Femmes (N = 1 695)	Ensemble (N = 7 100)	
Âge moyen	42,7	46,7	43,6	42,7
Mineurs	0,8	1,5	0,9	1,1
40 ans et plus	59,2	73,2	62,6	62,9
Personnes ayant une activité rémunérée continue*	44,7	44,0	44,6	39,2
Personnes ayant un logement durable** indépendant	73,4	86,9	76,6	74,7
SDF	1,8	1,0	1,6	2,0
Personnes adressées par la justice et l'administration	12,8	2,9	9,9	11,5
Dépendance à l'alcool	56,5	65,0	58,3	62,6

Source : RECAP 2014 (OFDT)

Note : * Est définie comme ayant une activité rémunérée continue toute personne exerçant, au cours des 6 derniers mois, une activité licite (même non déclarée), ce qui comprend les CDI mais aussi les CDD d'une durée supérieure à 6 mois, les emplois jeunes, etc. ** Est définie comme ayant un logement durable indépendant toute personne qui peut raisonnablement escompter vivre, pendant au moins les 6 prochains mois, dans un logement non institutionnel.

RECAP est en principe un dispositif de recueil exhaustif des données sur les personnes accueillies dans les CSAPA pour un problème d'addiction. Dans ce cas de figure, toutes les différences entre les pourcentages observés dans la région Rhône-Alpes et en France peuvent être considérées comme significatives. En pratique, le recueil n'est pas totalement exhaustif, ce qui introduit des marges d'incertitudes qui dépendent notamment, s'agissant de comparaisons entre régions et France entière, du taux d'exhaustivité régional. Dans le cas de la région Rhône-Alpes le taux de participation des CSAPA à RECAP est assez élevé et les différences sauf lorsqu'elles sont très faibles (dixième de point de pourcentage) peuvent être considérées comme significatives. Un calcul de significativité n'aurait de toutes les façons pas vraiment de sens rigoureusement parlant, dans la mesure où l'échantillon de CSAPA participant à RECAP n'est pas le résultat d'un tirage aléatoire. Par ailleurs dans ce type de recueil impliquant un grand nombre « d'enquêteurs », n'ayant pas tous la même connaissance et compréhension des questions posées et des consignes de remplissage, il existe d'autres sources d'imprécisions qui incitent à ne prendre en considération que les différences importantes.

Usagers de cannabis pris en charge en CSAPA

La part des hommes parmi les usagers pris en charge dans les CSAPA de Rhône-Alpes est un peu moins importante (84,3 % vs 85,6 %). Ces usagers ne s'écartent de façon importante des moyennes nationales que sur quelques caractéristiques. Il peut en effet être observé :

- une plus forte proportion de personnes qui n'ont jamais été prises en charge pour leur problème d'addiction (80 % vs 71 %)
- une part un peu plus forte de consommateurs d'alcool (35 % vs 26 %)
- une plus forte représentation de personnes dépendantes au cannabis (63 % vs 57 %)
- une plus forte proportion de personnes ayant des antécédents d'hospitalisation en psychiatrie (49 % vs 35 %) et de tentatives de suicide (48 % vs 36 %).

Les taux de réponse pour les questions sur les antécédents de prise en charge pour un problème d'addiction, d'antécédents d'hospitalisation en psychiatrie et de tentative de suicide sont cependant très faibles (respectivement 53 %, 38 % et 36 %).

Tableau 15 - Profil du public accueilli en CSAPA pour un problème avec le cannabis (% - 2014)

	Rhône Alpes			France (N = 29 554)
	Hommes (N = 2 905)	Femmes (N = 543)	Ensemble (N = 3 448)	
Âge moyen	25,8	27,8	26,1	25,8
Mineurs	10,1	16,2	11,0	13,5
40 ans et plus	7,6	17,4	9,1	9,1
Personnes ayant une activité rémunérée continue	27,1	26,5	27,0	23,5
Personnes ayant un logement durable indépendant	37,3	51,6	39,4	40,4
SDF	0,8	0,9	0,8	1,1
Personnes adressées par la justice et l'administration	36,7	11,8	32,2	35,0
Consommation quotidienne de cannabis	50,4	57,5	51,4	61,2
Dépendance au cannabis	62,4	67,5	63,1	57,0

Source : RECAP 2014 (OFDT)

CSAPA en milieu pénitentiaire

Les données issues des 2 CSAPA en milieu pénitentiaire (Varces et Lyon), regroupant un effectif de 1 046 personnes, témoignent d'un public fortement masculin (plus de 97 %), d'une moyenne d'âge avoisinant 33 ans. Les trois quarts des consultants ont entre 20 et 40 ans. La moitié du public consulte au titre d'un problème lié à la consommation d'alcool (50 %), devant le cannabis (36 %) et les opiacés (plus de 7 %). Plus de 80 % déclarent par ailleurs une consommation de tabac, 70 % un usage d'alcool, 65 % un usage de cannabis, loin devant les autres produits. Ce public se distingue par une précarité sociale importante : moins de la moitié vivait dans un logement durable indépendant avant l'incarcération et moins de 40 % étaient en situation d'emploi. Parmi ces consultants, 43 % déclaraient n'avoir jamais été pris en charge auparavant.

File active des CSAPA en région Rhône-Alpes

Rapporté à la population âgée de 15 à 69 ans, le nombre de personnes prises en charge pour leur problème d'addiction dans les CSAPA varie de façon assez importante entre les départements de la région Rhône Alpes. Cet indicateur se situe à des valeurs nettement plus élevées qu'en moyenne régionale en Ardèche surtout, et à un moindre degré dans la Loire et en Savoie (voir tableau 16 et carte 7). Dans les départements incluant la métropole régionale et Grenoble, cet indicateur se situe en revanche en dessous de la moyenne régionale. La file active pour 1000 habitants est inférieure en Rhône-Alpes à la moyenne nationale. En termes d'évolution cet indicateur a peu varié entre 2010 et 2014 au niveau régional et dans la plupart des départements à l'exception de l'Ardèche et de la Drôme. Dans le premier département, la file active a augmenté de près de 40 % entre ces deux dates.

Tableau 16 - Nombre de CSAPA en 2014 et indicateurs de file active en 2010 et 2014 suivant les départements de la région Rhône-Alpes

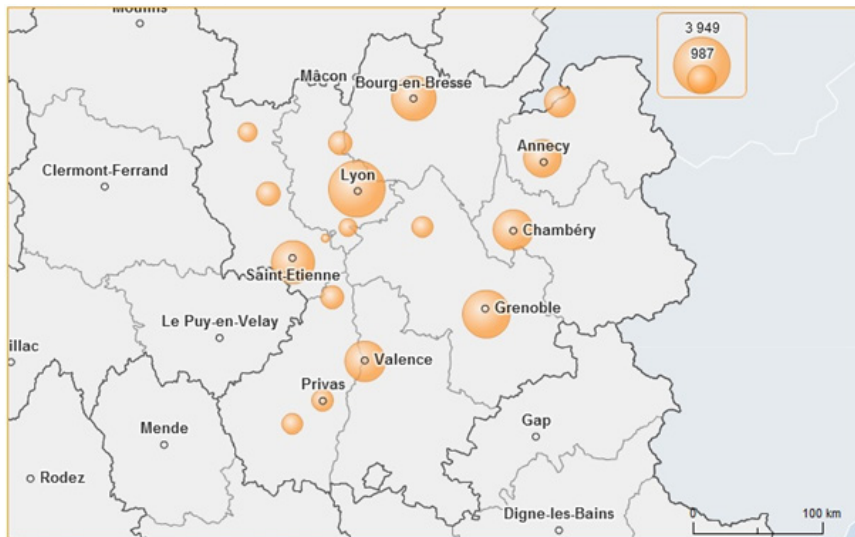
	Nombre de CSAPA en ambulatoire en 2014	File active 2010	File active 2014	Taux de croissance de la file active 2010 - 2014	File active 2010 pour 1000 hab. de 15 à 69 ans	File active 2014 pour 1000 hab. de 15 à 69 ans
01	2	2240	2447	9,2	5,5	5,7
07	5	1242	1732	39	5,9	8,1
26	2	1580	2022	28	4,8	6,0
38	4	3461	3324	-4,0	4,1	3,9
42	6	3497	3493	-0,1	7,0	6,9
69	8	4724	4999	5,8	3,9	4,0
73	2	2053	1983	-3,4	7,2	6,7
74	3	2894	2902	0,3	5,6	5,3
Rhône-Alpes	32	21691	22902	5,6	5,0	5,2
France	373	265420	288398	8,7	6,0	6,4

Source : rapport d'activité des CSAPA 2010 et 2014, DGS, exploitation OFDT

Note : les files actives font références au nombre de personnes prises en charge pour leur problème d'addiction ; les files actives des personnes de l'entourage ne sont pas prises en compte dans ces données.

La carte 6 permet de visualiser les implantations des CSAPA dans la région Rhône-Alpes, en indiquant l'importance de la file active pour le ou les CSAPA présents dans une commune. Dans chaque préfecture départementale, les CSAPA présents représentent un nombre de consommateurs pris en charge sensiblement identique sauf à Lyon et à Privas en raison principalement de poids démographiques spécifiques. Ces données reposant sur le lieu d'implantation principal des CSAPA ne permettent cependant pas d'apprécier l'étendue de la couverture géographique de ces CSAPA dans chaque département.

Carte 6 - File active des CSAPA suivant les communes d'implanttion

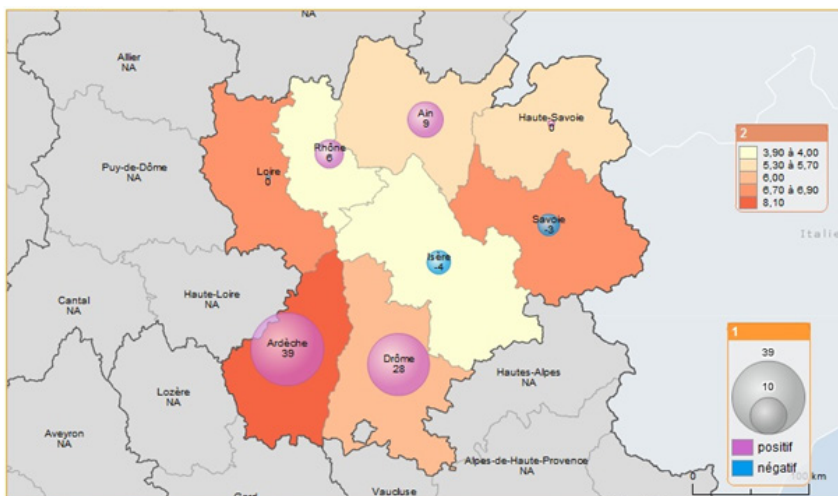


© Géoclip 2012 - IGN GéoFla - France par département

Source : rapport d'activité 2014 des CSAPA, DGS, exploitation OFDT

Note : les files actives des CSAPA présents dans un même commune ont été sommées ; dans le cas de Lyon il s'agit des CSAPA de Lyon et de Villeurbanne.

Carte 7 - File active des CSAPA en ambulatoire pour 1000 habitants âgés de 15 à 69 ans et taux croissance des files actives entre 2010 et 2014



© Géoclip 2012 - IGN GéoFla - France par département

Source : rapport d'activité des CSAPA, DGS, exploitation OFDT

Les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD)

Les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD) s'adressent à des publics le plus souvent fragiles et en situation de grande précarité. Ainsi, les CAARUD reçoivent en majorité des usagers qui, s'ils peuvent être suivis par le système de soins, spécialisés ou non en addictologie, connaissent en général des usages plus problématiques et moins maîtrisés que l'ensemble des consommateurs. Ils vivent également souvent dans des conditions sociales plus précaires.

La région Rhône-Alpes dispose de 10 CAARUD (5 disposent d'une unité mobile, une sixième gère 2 unités mobiles ou plus) répartis dans les 8 départements qu'elle compte, et situés dans les villes de Bourg en Bresse (01), Annanay, avec deux antennes à Aubenas et Tournon (07), Valence (26), Grenoble (38), Saint-Etienne (42), Lyon (69), Chambéry (73) et Annemasse (74). En 2012, 8 CAARUD de la région ont participé à l'enquête menée par l'OFDT. À la date de l'enquête, le département de l'Ain ne disposait pas encore de CAARUD. Au total, 154 usagers ont été inclus dans l'enquête, sur 193 rencontrés lors de la semaine de recueil soit un taux de participation de 80 %. Faute d'effectifs suffisants il n'est pas possible de comparer les files actives dans le temps, ni de proposer une analyse du public selon le genre.

Profil socio-démographique des usagers de CAARUD

En 2012, si l'âge moyen des usagers dans les CAARUD de Rhône-Alpes (35 ans) est comparable à la moyenne métropolitaine, la population qui fréquente les CAARUD de la région Rhône-Alpes comprend, cependant, une part plus faible de jeunes usagers (7 % de moins de 25 ans), à l'image des régions qui la bordent au sud mais a contrario des trois régions frontalières au nord (voir carte 8). La moitié des usagers répondants étaient âgés d'au moins 35 ans.

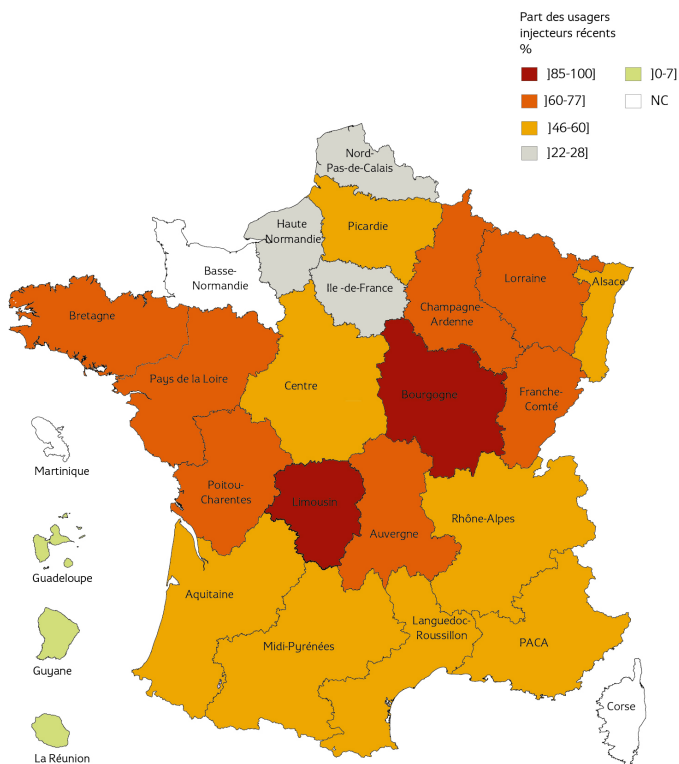
La part des femmes dans les CAARUD de Rhône-Alpes (20 %) est similaire à celle observée au plan national, et semble constante depuis 2008.

Le public accueilli dans les CAARUD de Rhône-Alpes se distingue particulièrement par une plus forte proportion d'injecteurs (59 % vs 46 %) et de personnes bénéficiaires d'un traitement de substitution aux opiacés (62 % vs 57 %). En revanche, la proportion de tests positifs au VHC apparaît inférieure à celle du reste du territoire métropolitain, probablement en lien avec des pratiques de partage de seringues et de matériel moins fréquentes. Les autres indicateurs descriptifs du public, en termes de précarité ou de séroprévalence, ne différencient pas le public de Rhône-Alpes de la moyenne métropolitaine.

Pratiques

Les usagers des CAARUD rhônalpins se révèlent nettement plus souvent injecteurs que l'ensemble des usagers des CAARUD français (59 % des usagers de la région ont injecté un produit au cours du dernier mois, contre 46 %, $p < 1$ %). Là encore, cette observation mérite d'être relativisée. La carte 7 témoigne du fait que, si l'on ne tient pas compte des très fortes spécificités de la région Île-de-France, les usagers de la région Rhône-Alpes n'apparaissent pas parmi les plus injecteurs (voir carte 10). Les substances les plus injectées par les usagers récents sont conformes à la situation française : le sulfate de morphine est injecté par 9 de ses usagers sur 10, la buprénorphine haut dosage (BHD) par 6 sur 10, la cocaïne par plus d'un usager sur deux et l'héroïne par un peu moins d'un sur deux.

Carte 10 - Part des usagers des CAARUD qui ont utilisé l'injection au cours des 30 derniers jours.



Source : ENa-CAARUD 2012, OFDT

En revanche, les usagers rhônalpins déclarent partager moins souvent leur matériel, qu'il s'agisse de la seringue (2 % contre 8 %) ou du petit matériel d'injection (15 % contre 22 %). Ceci pourrait expliquer un taux de positivité déclaré au virus de l'hépatite C inférieur à la moyenne nationale (17 % contre 24 %). Les pratiques en termes de dépistage se situent, là encore, dans la moyenne française.

Les usagers des CAARUD en Rhône-Alpes sont 62 % à suivre un traitement de substitution : 51 % reçoivent de la BHD et 43 % de la méthadone, ce qui s'inscrit globalement dans la moyenne nationale.

Substances consommées

Globalement, les usagers des CAARUD de la région se caractérisent par leur surconsommation d'opiacés, portée par les usages d'héroïne, de méthadone et de sulfate de morphine (voir carte 11 et figure 24). La région s'intègre en cela dans une bande transversale de surconsommation de sulfate de morphine qui traverse la France de la région Pays de Loire à la région Rhône-Alpes, mais se rapproche également, sans l'égaliser, de la situation de la zone frontalière Nord-Est qui connaît une forte consommation d'héroïne du fait de la facilité d'accès à ce produit.

Lorsque les usagers indiquent quel produit, selon eux, leur pose le plus de problèmes, l'alcool arrive en tête comme dans l'ensemble de la France (20 % des usagers) mais à égalité avec l'héroïne. Ceci distingue la région de l'ensemble du pays, où l'héroïne est citée dans seulement 11 % des cas, la BHD occupant le plus souvent la deuxième place (16 %). La BHD est cependant citée par 14 % des usagers des CAARUD en Rhône-Alpes comme le produit le plus problématique pour eux.

Parmi les stimulants, la consommation d'amphétaminiques (principalement de MDMA/ecstasy) apparaît plus marquée qu'au plan national, sans égaler la surconsommation observée concernant les substances hallucinogènes, en particulier les plantes. Si la consommation d'amphétaminiques marque le passage par l'espace festif en général, l'usage d'hallucinogènes parmi les usagers des CAARUD témoigne généralement d'une proximité avec l'espace festif alternatif (free parties, teknivals, zone off des festivals...).

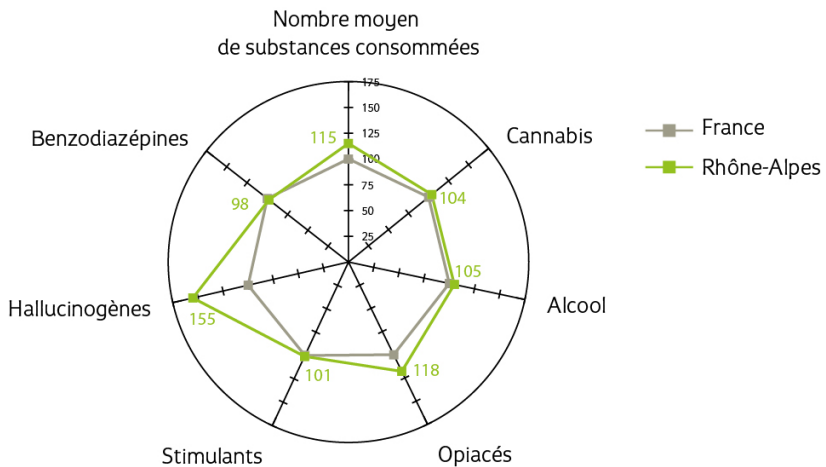
À l'inverse, les usagers des CAARUD affichent une moindre consommation de cocaïne sous forme basée (14 % vs 26%) alors que la consommation de cocaïne sous forme poudre se situe dans la norme française (41 % vs 44 %).

Tableau 18 - Consommations dans le mois de substances psychoactives parmi les usagers des CAARUD (% - 2012)

	Rhône-Alpes (N = 154)	France (N = 2 905)
Nombre moyen de substances consommées	4,5	3,9
Cannabis	76	73
Alcool	69	65
Opiacés	86	73
Héroïne	42	31
Buprénorphine haut dosage	35	37
Méthadone	35	27
Sulfates de morphine	28	17
Stimulants	51	50
Cocaïne / Free base/ Crack	41	44
MDMA/ecstasy	19	12
Amphétamines	19	13
Hallucinogènes	24	15
Plantes hallucinogènes	15	7
Kétamine	12	9
LSD	11	7
Benzodiazépines	30	30

Source : ENa-CAARUD 2012 (OFDT)

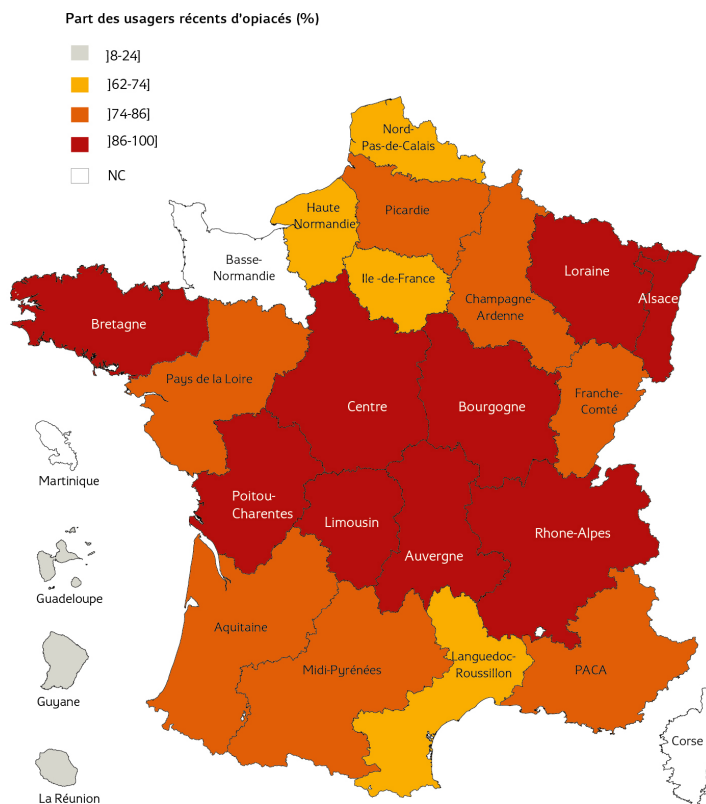
Figure 24 - Comparaison en Rhône-Alpes et France des usages récents de substances psychoactives parmi la population fréquentant les CAARUD en 2012



Source : ENa-CAARUD 2012 (OFDT)

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.

Carte 11 - Part des usagers récents d'opiacés parmi les usagers des CAARUD



Source : ENa-CAARUD 2012, OFDT

Profils d'usage

Le public accueilli dans les CAARUD de la région Rhône-Alpes présente un niveau moyen de polyconsommation (nombre de substances différentes consommées au cours du mois) supérieur au niveau moyen français (4,5 vs 3,9). Les profils des polyconsommateurs sont, schématiquement, de deux types :

- En premier lieu, un quart des usagers des CAARUD régionaux (contre 17 % au plan national) apparaissent clairement marqués par l'espace festif (poly-usagers festifs). Cette influence de l'espace festif parmi les usagers des CAARUD, qui n'atteint pas toutefois le niveau de la façade ouest de la France, se révèle à travers les usages d'amphétaminiques et d'hallucino-

gènes. Les usagers de ce groupe assez jeune sont caractérisés au plan national par leur précarité sociale (squat, itinérance) et des usages couvrant toute la gamme des produits psychoactifs, accompagnés par de nombreuses prises de risques.

■ Le deuxième profil de polyusage englobe des personnes, en moyenne plus âgées, moins précaires, dont les consommations (au plan national) sont centrées sur le trio « héroïne-méthadone-sulfate de morphine » complétés plus occasionnellement par des stimulants et des benzodiazépines (17 % du public vs 13 % au niveau français).

À l'inverse, la région se distingue par rapport à l'ensemble de la France par la faible part de jeunes en errance peu usagers de drogues : 6 % vs 14 %. Il s'agit au plan national d'usagers très jeunes, dont la précarité sociale occupe le premier plan. Leurs consommations se concentrent essentiellement sur l'alcool et le cannabis.

La part des autres profils d'usagers apparaît globalement identique à la moyenne française.

REPÈRES BIBLIOGRAPHIQUES

Beck F., Guignard R., Richard J.-B., Tovar M.-L. et Spilka S., « Les niveaux d'usage des drogues en France en 2010. Exploitation des données du Baromètre santé 2010 relatives aux pratiques d'usage de substances psychoactives en population adulte », *Tendances*, OFDT, n° 76, 2011, 6 p.

Beck F., Guignard R., Richard J.-B. et Léon C., *Atlas des usages de substances psychoactives 2010*. Analyses régionales du Baromètre santé de l'Inpes, Saint-Denis, INPES, coll. Etudes Santé Territoires, 2013, 97 p.

Beck F., Guignard R. et Richard J.-B., *Usages de drogues et pratiques addictives en France*. Analyses du Baromètre santé Inpes, Paris, La Documentation française, 2014, 256 p.

Cadet-Tairou A., Saïd S. et Martinez M., « Profils et pratiques des usagers des CAARUD en 2012 », *Tendances*, OFDT, n° 98, 2015, 8 p.

Costes J.-M., Pousset M., Eroukmanoff V., Le Nézet O., Richard J.-B., Guignard R., Beck F. et Arwidson P., « Les niveaux et pratiques des jeux de hasard et d'argent en 2010 », *Tendances*, OFDT, n° 77, 2011, 8 p.

Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche). *Géographie de l'école 2014*. Numéro 11. Paris : Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, 2014, 148 p.

Le Nézet O., Gauduchon T. et Spilka S., « Les drogues à 17 ans : analyse régionale de l'enquête ESCAPAD 2014 », *Tendances*, OFDT, n° 102, 2015, 4 p.

Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE). *La France et ses régions*. Édition 2010. Paris : INSEE, INSEE Références, 2010, 350 p.

Obradovic I., « Dix ans d'activité des "consultations jeunes consommateurs" », *Tendances*, OFDT, n° 101, 2015, 8 p.

OFDT, *Drogues, chiffres clés* (6^e édition), Saint-Denis, OFDT, 2015, 8 p.

ORS Rhône-Alpes, *Baromètre santé 2010. Données régionales Rhône-Alpes*, Lyon, Observatoire régional de la santé Rhône-Alpes, Agence régionale de santé Rhône-Alpes, 2014, 35 p.

Spilka S., Le Nézet O., Ngantcha M. et Beck F., « Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2014 », *Tendances*, OFDT, n° 100, 2015, 8 p.

ANNEXES

Annexe 1. Description des indicateurs d'origine administrative	p. 73
Annexe 2. Description des dispositifs spécialisés d'accueil	p. 75
Annexe 3. Tableaux des indicateurs d'origine administrative par département	p. 76

Annexe 1. Description des indicateurs d'origine administrative

Nombre de consultations en CSAPA : pour chaque produit, ensemble des personnes consommatrices (actuellement ou antérieurement) vues au moins une fois (file active) au cours de l'année de référence dans les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) en ambulatoire. Ces chiffres ne concernent pas les CSAPA avec hébergement ou en milieu pénitentiaire et ne permettent pas de dénombrer l'ensemble des personnes en difficulté avec un produit, qui peuvent aussi se tourner vers le système de soins généraliste (médecins de ville ou hôpitaux). Les données sont fournies par les rapports d'activité annuels des structures.

Ivresses publiques et manifestes : avant 2012, les cas d'ivresse publique et manifeste ne sont comptabilisés que s'ils donnent lieu à une infraction ou une intervention de police-secours par les services de police nationale ou de gendarmerie. Après 2012, les données portent sur les infractions ayant entraîné des poursuites devant le tribunal de police (comparabilité réduite avec les années antérieures). Comme toutes les statistiques d'activité, ces données sont susceptibles de varier en fonction des priorités des services en charge de cette activité.

Accidents avec alcool : nombre d'accidents corporels (mortels ou non) pour lesquels au moins un des conducteurs impliqués a un taux d'alcoolémie supérieur ou égal à 0,5 mg/L de sang constatés par les services de police et de gendarmerie. Les données sont transmises par l'Observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR).

Décès liés au tabac et à l'alcool : les décès dus au tabagisme correspondent uniquement aux cancers de la trachée, des bronches et des poumons, même si d'autres pathologies peuvent aussi être la conséquence, au moins en partie, du tabagisme. Les décès relatifs à l'alcool regroupent les cirrhoses et les troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool mais pas les cancers des voies aérodigestives supérieures. La mortalité liée à ces deux produits n'est donc pas exhaustive. Par ailleurs, il s'agit des décès prématurés de personnes âgées de moins de 65 ans qui reflètent bien souvent des comportements de consommation qui peuvent remonter à 20 ou 30 ans : c'est un indicateur indirect. Ces données sont transmises par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc), sous la responsabilité de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM).

Ventes de tabac (cigarettes et tabac à rouler) : livraisons de cigarettes et de tabac à rouler des grossistes en direction des buralistes, pour la France métropolitaine (hors Corse). Logista France n'approvisionne pas les buralistes des DOM, de Corse et n'est pas l'unique distributeur en Lorraine. Ces données restent cependant représentatives du marché puisque l'entreprise distribue environ 98 % des volumes de tabac en France.

Interpellations pour usage (de cannabis / de cocaïne, héroïne et ecstasy) : ces données sont centralisées par l'Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRTIS). Leur nombre dépend autant de l'évolution du nombre de consommateurs que de la politique et de l'activité des services répressifs en matière de législation sur les stupéfiants. L'intensité peut donc varier d'une zone à l'autre selon les priorités de la police et de la gendarmerie.

Ventes de Stéribox : il s'agit d'une trousse contenant du petit matériel d'injection stérile pour la réduction des risques infectieux (VIH et VHC) et des messages de prévention. Elle est disponible en pharmacie ou par le biais des structures de réduction des risques (CAARUD). Les données sont transmises par l'Institut de veille sanitaire via le Système d'information sur l'accessibilité au matériel d'officine d'injection stérile (SIAMOIS).

Ventes de Subutex® : nom commercial de la buprénorphine à haut dosage (BHD), utilisée pour traiter la dépendance aux opiacés. Le Subutex® est vendu sous différents conditionnements : pour aboutir à un chiffre global, l'ensemble des quantités vendues est exprimé en nombre de boîtes « théoriques » de 7 comprimés dosés à 6 mg, jusqu'en 2006 ; puis de 7 comprimés dosés à 8 mg dès 2007. Les données sont transmises par l'Institut de veille sanitaire via le Système d'information sur l'accessibilité au matériel d'officine d'injection stérile (SIAMOIS).

Ventes de méthadone : cette molécule est autorisée en France depuis 1995 pour le traitement de la dépendance aux opiacés. Ce chiffre correspond aux quantités de méthadone délivrées par les pharmacies de ville, et ne comprend pas les délivrances par les CSAPA ou les pharmacies centrales des hôpitaux. La méthadone est vendue sous différents conditionnements : les quantités sont ici exprimées en nombre de flacons « théoriques » de 60 mg. Les données sont transmises par l'Institut de veille sanitaire via le Système d'information sur l'accessibilité au matériel d'officine d'injection stérile (SIAMOIS).

Surdoses : on ne comptabilise ici que les surdoses mortelles intervenues chez des personnes âgées de 15 à 64 ans (en dehors de ces âges, on peut considérer que le but de la consommation ne relève pas de l'addiction). Sont recensés les décès pour lesquels le certificat mentionne en cause initiale de décès les troubles du comportement liés à la consommation de drogues, l'intoxication accidentelle par ces drogues et les suicides liés. Ces données sont transmises par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc), sous la responsabilité de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM).

Il convient de souligner que la baisse des décès par surdose observée en 2011 et 2012 est probablement liée à un meilleur codage des causes de décès.

Annexe 2. Description des dispositifs spécialisés d'accueil

Les Consultations jeunes consommateurs (CJC)

Mis en place fin 2004 (Circulaire DGS/DHOS/DGAS n° 2004-464 du 23 septembre 2004), le dispositif des CJC propose un accompagnement aux jeunes usagers de substances psychoactives et à leurs familles. Depuis 2008, les CJC constituent une mission facultative des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Circulaire DGS/MC2 n° 2008-79 du 28 février 2008). L'activité de CJC a vocation à assurer information et évaluation aux premiers stades de la consommation (usage, usage nocif) et déclencher une prise en charge brève ou une orientation si nécessaire. Les CJC s'adressent en priorité aux jeunes mais doivent accueillir tous les publics (patients plus âgés ou entourage) et prendre en compte tous les comportements relevant de l'addictologie : usages de tabac, d'alcool, de cannabis, de cocaïne ou de psychostimulants mais aussi de jeux vidéo, d'Internet, etc.

Les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)

Les CSAPA sont des établissements médico-sociaux qui s'adressent aux personnes en difficulté avec leur consommation de substances psychoactives (licites ou non, y compris tabac et médicaments détournés de leur usage). Leur mission s'étend également aux personnes souffrant d'addictions sans substance (en particulier le jeu pathologique). Ces structures sont financées depuis la loi de financement pour la sécurité sociale 2007 par l'assurance maladie. Elles sont majoritairement gérées par des associations et pour un tiers environ par un établissement sanitaire. Les soins sont délivrés en ambulatoire pour la plupart des personnes accueillies et en résidentiel pour une petite minorité, en hébergement collectif le plus souvent.

En 2016, il existe environ 400 CSAPA en ambulatoire répartis sur l'ensemble du territoire français (au moins un CSAPA par département) et environ 50 CSAPA avec hébergement.

Les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD)

Les CAARUD sont, depuis l'article L.312-5 du Code de l'action sociale des familles, considérés comme des établissements médico-sociaux.

Les articles R.3121-33-1 à R.3121-33-4 du Code de la santé publique définissent les missions suivantes pour les CAARUD :

- l'accueil collectif et individuel des usagers de drogues ainsi qu'une information et un conseil personnalisé,
- le soutien aux usagers dans l'accès aux soins et aux droits sociaux (logement, insertion ou réinsertion professionnelle),
- la mise à disposition de matériel de prévention des infections,
- l'intervention de proximité à l'extérieur du centre en vue d'établir un contact avec les usagers,
- le développement des actions de médiation sociale.

L'article R.3121-33-2 du Code de la santé publique précise en outre qu'ils participent au dispositif national de veille en matière de drogues et de toxicomanies, à la recherche, à la prévention et à la formation sur l'évolution des pratiques des usagers.

Annexe 3. Tableaux des indicateurs d'origine administrative par département

ALCOOL											
	01 Ain	07 Ardèche	26 Drôme	38 Isère	42 Loire	69 Rhône	73 Savoie	74 Haute-Savoie	Rhône-Alpes	France	
Nombre de consultations en CSAPA de personnes ayant un problème avec l'alcool (2010)	37,9	36,3	19,6	24,4	43	17,5	61,9	28,6	29,2	34,1	
Interpellations pour ivresse sur la voie publique (2014)	7	11,9	11,9	5,2	13,9	7,4	4,1	12	8,6	15,6	
Accidents corporels avec alcool (2014)	16,6	17,3	12	11,7	10,5	7	14,2	18,4	10,7	10,7	
Décès avant 65 ans par alcoolisme et cirrhoses (2012)	1,4	2	2,1	1,7	2,2	1,5	2,5	2,2	1,8	2,8	
TABAC											
Ventes de cigarettes (2013)	720,6	727	802,4	749	708,8	801,6	882,4	834,8	778,5	746,6	
Ventes de tabac à rouler (2013)	129,5	219,6	196,8	138	146,2	113,1	161,4	109,3	138	136,8	
Décès avant 65 ans par cancers de la trachée, des bronches et des poumons (2012)	4,1	6,8	4,9	4,9	6,3	4,9	3,3	3,9	4,9	5,6	
Nombre de consultations en CSAPA de personnes ayant un problème avec le tabac (2010)	1,6	6,4	2,4	1,9	1,9	0,8	6,4	1,8	2,1	2,2	

CANNABIS

	01 Ain	07 Ardèche	26 Drôme	38 Isère	42 Loire	69 Rhône	73 Savoie	74 Haute-Savoie	Rhône-Alpes	France
Interpellations pour usage de cannabis (2010)	28,5	32,8	31,8	26,1	32,7	71,4	42,6	48,2	45	48,4
Nombre de consultations en CSAPA de personnes ayant un problème avec le cannabis (2010)	15,9	4,2	20,4	10,6	23,9	10,5	29,5	17,2	15	16,4

AUTRES DROGUES ILLICITES

	01 Ain	07 Ardèche	26 Drôme	38 Isère	42 Loire	69 Rhône	73 Savoie	74 Haute-Savoie	Rhône-Alpes	France
Nombre de consultations en CSAPA de personnes ayant un problème avec un opiacé ou un stimulant (2010)	17,9	41,1	46,2	22,5	38,2	33,7	45,5	43,6	33,6	40,5
Ventes de Stéribox® (2011)	16,5	24,5	24,1	9	6,2	10,9	12,5	16,7	12,8	13,6
Ventes de Subutex® (2011)	22	25,9	39,9	16,5	12,8	25,8	14,9	18,6	21,7	25,6
Ventes de méthadone® (2011)	32	59,7	74,3	33,1	18,3	26,3	62,1	38,1	35,7	46,3
Décès par surdoses (2011)	0	1,5	2,7	0,6	1,1	0,2	0	1,5	0,7	2,1
Interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy (2010)	3	3	12,8	2,1	4,5	8,9	4,7	9,9	6,4	6,9

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 Rhône-Alpes en 2015.

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).

