

### CONTEXTE NATIONAL

La drogue est d'après l'observatoire européen des drogues et de la toxicomanie (OEDT) « un produit naturel ou synthétique, ayant un potentiel nocif d'abus ou de dépendance, consommé en vue de modifier l'état de conscience et dont l'usage peut être légal ou non ». Les drogues illicites comprennent les produits stupéfiants (héroïne, cocaïne, crack, cannabis) ainsi que certains produits détournés de leur usage normal (colle, solvants, champignons hallucinogènes, médicaments, substances de synthèse, etc.). Les conduites addictives se définissent comme des « usages à problèmes » de drogues ; concept qui renvoie aux notions de « dépendance » (désir compulsif de produit, difficulté du contrôle de la consommation, place centrale prise par le produit dans la vie du consommateur) et « d'usage nocif » (consommation qui implique des dommages sanitaires et sociaux). L'usage peut être expérimental, occasionnel ou régulier.

Selon le Baromètre Santé, en 2005, un tiers des français de 15-64 ans déclare avoir déjà consommé au moins une drogue illicite au cours de leur vie. La substance illicite la plus consommée est le cannabis (31 % des 15-64 ans l'ont expérimenté) et l'âge moyen d'initiation est de 19 ans. L'expérimentation des autres substances (cocaïne, ecstasy, substances hallucinogènes, héroïne, poppers...) concerne moins de 4 % des 15-64 ans en 2005, quel que soit le produit. La consommation de ces substances tend à se diffuser et à se banaliser en particulier dans les milieux « festifs ». En revanche, on constate une légère baisse de la consommation d'héroïne vraisemblablement liée à l'introduction de produits de substitution aux opiacés.

Certaines pathologies sont directement liées à l'usage de drogues (maladies infectieuses, troubles du comportement, infections, surdose...) et d'autres aux conditions de vie souvent précaires ou marquées par la prise de risque ou des problèmes d'ordre psychologique qui accompagnent l'usage de substances psycho actives (accidents, maladies de l'appareil digestif, maladies de l'appareil circulatoire, suicide...). Les comorbidités psychiatriques chez les usagers de drogues illicites sont également fréquentes, mais mal connues en France. Selon des études internationales, les troubles les plus fréquents seraient les troubles de la personnalité, les troubles dépressifs, anxieux et les troubles psychotiques. Ces pathologies peuvent préexister ou être consécutives à la consommation de substances psycho actives. L'ensemble de ces problèmes sanitaires et sociaux sont également largement présents en milieu carcéral où plus d'un tiers des détenus, en 2006, auraient des problèmes d'addiction tous produits confondus.

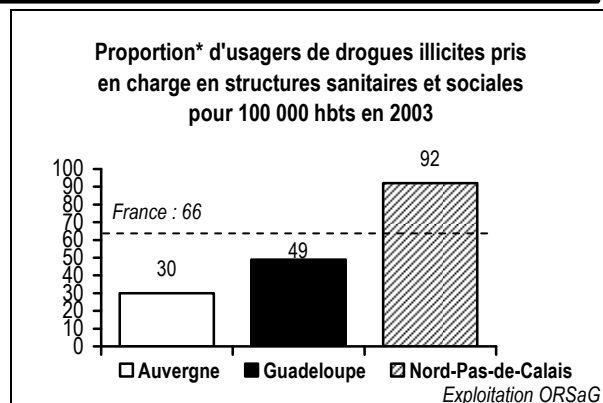
En France, la politique de lutte contre les toxicomanies établie à partir de la loi du 31 décembre 1970 ; présente un double aspect : réprimer le trafic et l'usage des stupéfiants et proposer une alternative thérapeutique aux usagers de drogues illicites en assurant l'anonymat et la gratuité des soins dans les Centres de soins spécialisés pour toxicomanes (CSST). En 2004, ces CSST ont accueilli environ 85 000 consommateurs de drogues en France. L'éventail thérapeutique dans la prise en charge des usagers de drogues s'est diversifié au cours des dernières années. Cependant, le recul n'est pas encore suffisant, des travaux d'évaluation sont encore nécessaires.

### SITUATION EN GUADELOUPE : FAITS MARQUANTS

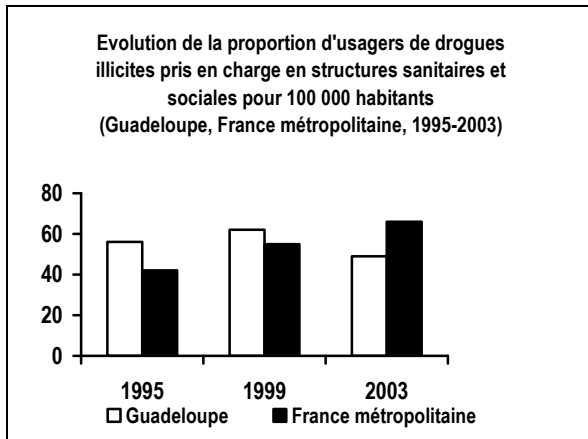
- 167 usagers de drogues illicites ont été pris en charge en novembre 2003 en Guadeloupe
- Les usagers de drogues illicites pris en charge en centres spécialisés sont plus âgés que les autres
- Le cannabis et le crack : 1<sup>ers</sup> produits à l'origine d'une prise en charge
- En 2007, la file active des CSST compte 597 usagers en Guadeloupe et à Saint-Martin

#### ● Un taux de prise en charge insuffisant

Au cours du mois de novembre 2003, 167 usagers de drogues ont été pris en charge par des établissements sanitaires, médico sociaux et sociaux de la région, dont un peu plus d'un tiers (35 %) par l'un des 3 CSST. En 2003, le taux régional de prise en charge est inférieur à celui de la France métropolitaine : 49 contre 66 pour 100 000 habitants.



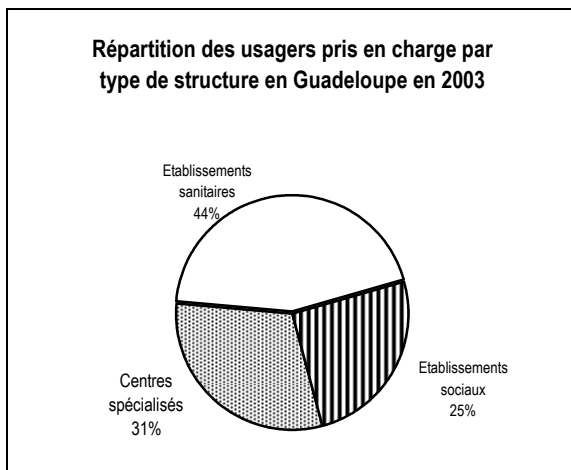
# USAGE DE DROGUES ILLICITES



\* Proportion pour 100 000 habitants de 15 ans ou plus  
 Source : DREES (enquête du mois de novembre) - INSEE populations  
 Exploitation ORSaG

## ● Diminution du taux de prise en charge en 4 ans

Le taux régional de prise en charge par les structures a augmenté de 10,7 % entre 1995 et 1999. Sur cette période, ce taux était supérieur à celui de France métropolitaine (42 en 1995, 55 en 1999), cependant la progression en France était plus importante (+ 31,0 %). En 2003 le taux de prise en charge a diminué en Guadeloupe (-21,0 %) entre 1999 et 2003 ; alors qu'il continue à progresser en France métropolitaine (+20,0 %). Ceci peut s'expliquer par les problèmes de fonctionnalité de l'offre de soins, notamment dans les CSST, et se répercute probablement aujourd'hui sur la prise en charge dans les établissements sociaux.



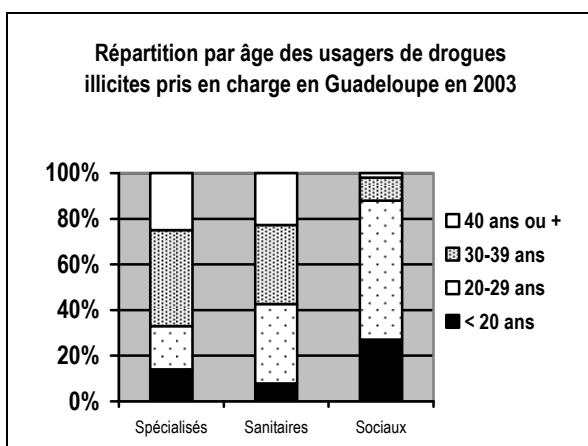
Source : DREES (enquête du mois de novembre) - INSEE populations  
 Exploitation ORSaG

## ● Une prise en charge variée

L'enquête de novembre 2003 distingue trois catégories d'établissements de prise en charge pour les usagers de drogues illicites.

En Guadeloupe :

- les centres spécialisés pour toxicomanes reçoivent 31 % des effectifs, contre 66 % en France.
- 44 % des prises en charge se déroulent dans des établissements sanitaires (19 % au niveau national).
- les établissements sociaux représentent 25 % de l'ensemble des prises en charge, contre 15 % en France.



Source : DREES (enquête du mois de novembre) - INSEE populations  
 Exploitation ORSaG

## ● Une population plus âgée prise en charge dans les structures spécialisées

En 2003, en Guadeloupe, 67 % des usagers de drogues pris en charge dans les structures spécialisées (CSST) sont âgés de plus de 30 ans. En France ces usagers sont plus jeunes (77 % de 20-39 ans, 60 % de plus de 30 ans). Les structures sanitaires de Guadeloupe accueillent principalement les 20-39 ans (70 %) et les structures sociales sont fréquentées majoritairement par les plus jeunes : - de 29 ans (88 %).

L'enquête présente des limites qui sont à prendre en compte dans toute utilisation des résultats : - l'enquête ne couvre pas la totalité de l'offre de soins ; - tous les usagers de drogues illicites ne sont pas en contact avec des structures ; - des doublons existent dans la mesure où un usager de drogue peut avoir recours à plusieurs établissements enquêtés. Depuis 1993, une question supplémentaire dans le questionnaire permet de déceler certains doublons ; - des modifications ont été introduites dans l'enquête de 1997. Le champ a été étendu : les antennes toxicomanies des services médico-psychologiques régionaux s'ajoutent à la catégorie des établissements spécialisés, les services hospitaliers enquêtés s'étendent aux services de gynécologie obstétrique et de soins de suite des hôpitaux publics.

## ● Une file active jeune pour les structures spécialisées

En Guadeloupe, en 2007, la majorité des usagers reçus dans les 3 CSST de Guadeloupe sont des hommes, les femmes représentent 13 % des usagers pris en charge. Les moins de 25 ans représentent plus d'un tiers de la file active des CSST.

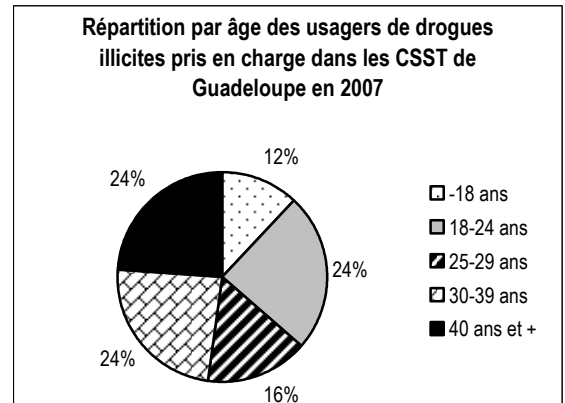
## ● Le cannabis pour les CSST et la cocaïne ou le crack pour les structures sociales sont les 1<sup>ers</sup> produits à l'origine d'une prise en charge

Pour 40 % des usagers pris en charge en structures spécialisées, le produit à l'origine de la prise en charge est le cannabis, pour 50 % des usagers de drogue en structures sanitaires, la cocaïne et le crack sont à l'origine de la prise en charge.

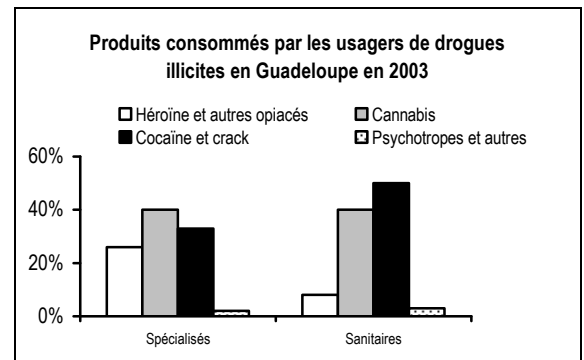
Le graphique ci-contre représente la répartition des usagers de drogues illicites suivis selon le premier produit à l'origine de la prise en charge.

## ● Le statut sérologique peu renseigné

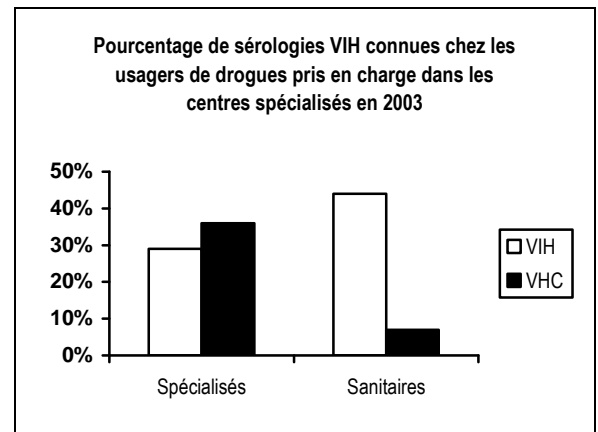
Le statut sérologique pour le virus de l'immuno déficience humaine (VIH) ou pour le virus de l'hépatite C (VHC) n'est pas toujours renseigné. En Guadeloupe, en 2003, 44 % des sérologies VIH étaient connues des usagers de drogues fréquentant les structures sanitaires contre 29 % pour les centres spécialisés. Ces proportions sont inférieures à celles observées en France métropolitaine : (59 % et 66 % respectivement pour les structures sanitaires et spécialisées). Les proportions de sérologie connues du VHC sont plus importantes en centres spécialisés (36 % contre 7 % dans les établissements sanitaires).



Sources : CSST Pointe-à-Pitre, CSST Basse-Terre, CSST Saint-Martin



Sources : DREES (enquête du mois de novembre) - INSEE populations  
Exploitation ORSaG



Sources : DREES (enquête du mois de novembre) - INSEE populations  
Exploitation ORSaG

Définition de l'usager de drogues illicites retenue dans l'enquête : « toute personne ayant eu une consommation régulière et prolongée de produits illicites ou licites détournés de leur usage normal au cours des derniers mois. » Les usagers occasionnels et ponctuels sont exclus du champ de l'enquête.

### Bibliographie du contexte national

- Beck, F., Cytrynowicz, J. (2005) « Usage de Drogues illicites ». In Guilbert P., Gautier A. Baromètre santé 2005. Editions INPES, pp49-58
- Bellamy, V. (2005). « La prise en charge des consommateurs de drogues illicites ayant recours au système sanitaire et sociale ». DREES Série Statistiques, n°83, 36p.
- CCNE (2006). « La santé et la médecine en prison ». Comité Consultatif National d'Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé, Avis 94, 48p.
- OEDT (2006). Rapport annuel 2006 : état du phénomène de la drogue en Europe. 104 p.

# USAGE DE DROGUES ILLICITES

## Enquête ESCAPAD, OFDT, 2005

L'enquête déclarative ESCAPAD<sup>1</sup> consiste en un questionnaire proposé lors d'une journée d'appel de préparation à la défense (JAPD). Elle renseigne sur les niveaux d'usage et les tendances émergentes en termes de produits et de modalités de consommation et offre un suivi très réactif des évolutions à un âge particulièrement concerné.

Dans l'analyse proposée, les principaux indicateurs retenus sont :

- L'expérimentation qui désigne le fait de déclarer avoir déjà pris un produit au cours de sa vie, quel que soit le nombre de consommations ;
- L'usage actuel qui désigne l'usage au cours des douze derniers mois ;
- L'usage régulier, qui désigne le fait de déclarer avoir pris au moins dix fois un produit au cours des trente derniers jours, à l'exception du tabac, pour lequel il s'agit de l'usage quotidien ;
- L'usage quotidien, qui désigne le fait d'avoir pris un produit quotidiennement au cours des trente derniers jours.

Les tableaux présentés dans cette analyse donnent les fréquences d'usage pour ces différents indicateurs en Guadeloupe, pour l'ensemble de la métropole et rappellent les niveaux pour le Dom/Com lors de l'enquête 2003, calculés également sur des 17-18 ans.

Le test utilisé est celui du Chi-2<sup>2</sup>. Les symboles \*, \*\* et \*\*\* signifient que l'écart est significatif (test du Chi-2) respectivement au seuil 0.05, 0.01, 0.001 pour la comparaison des sexes (colonne « *sex ratio* ») et la comparaison du niveau d'usage en Guadeloupe avec celui de l'enquête précédente et de l'ensemble des jeunes Français métropolitains (dans les colonnes « Test » correspondantes). *A contrario*, « ns » signifie non significatif.

Enfin, pour les colonnes concernant la Guadeloupe, la taille des échantillons n'offre pas une précision suffisante de la mesure pour conserver la décimale, contrairement à l'échantillon métropolitain.

### 1. Usages de cannabis à 17-18 ans (%)

	Guadeloupe (Escapad 2005)				Guadeloupe (Escapad 2003)		Métropole (Escapad 2005 – 17 ans)			
	Garçons	Filles	Ensemble	<i>Sex ratio</i>	Ensemble	<i>Test</i>	Garçons	Filles	Ensemble	<i>Test</i>
Expérimentation	47	23	35	***	32	<i>ns</i>	53,1	45,5	49,4	***
Usage régulier	11	2	7	***	7	<i>ns</i>	15,0	6,3	10,8	***

Source : Escapad 2002/2003 et 2005, exploitation Guadeloupe, OFDT

En Guadeloupe, près de quatre jeunes sur dix disent avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie, et près de 7 % disent en avoir fumé au moins dix fois au cours des trente derniers jours (11 % des garçons et 2 % des filles). Ces niveaux sont nettement inférieurs à ceux mesurés en métropole et sont restés stables par rapport à l'enquête 2003.

### 2. Les autres produits psychoactifs

En Guadeloupe, les niveaux d'expérimentation des autres produits illicites (Champignons hallucinogènes, Poppers, Cocaïne, Héroïne) se révèlent très bas et toujours inférieurs à ceux de métropole.

### 3. Classement de la Guadeloupe pour les principaux indicateurs à 17-18 ans

	Guadeloupe (%)	Classement (sur 6 Dom/Com)	Métropole (Escapad 2005 – 17 ans)
Tabac – Usage quotidien	12	4	33,0
Alcool – Usage régulier	6	5	12,0
Ivresses – Répétées	10	3	26,0
Cannabis – Usage régulier	7	2	10,8

Source : Escapad 2005, exploitation Guadeloupe, OFDT

Par rapport aux autres Dom/Com, ses niveaux de consommation placent la Guadeloupe dans la moyenne, à l'exception d'une consommation relativement élevée de cannabis. Toutefois, les écarts entre les Dom et Com s'avèrent assez faibles pour cet usage.

<sup>1</sup> Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation À la Défense

<sup>2</sup> Dans certains cas où les conditions de validité du Chi-2 ne sont pas remplies, c'est le test du Chi-2 avec correctif de Yates qui est utilisé. Dans le cas où les effectifs sont très faibles, il peut arriver aussi qu'aucun test ne soit effectué.