

Usages et usagers de drogues dans le Nord et le Pas-de-Calais : une synthèse des données disponibles

Ce document a pour objectif de présenter les résultats régionaux et -lorsqu'ils sont exploitables- départementaux, des principaux recueils de données sur les consommations de drogues et leurs corollaires : demandes de soins, morbidité, mortalité, activité répressive, ainsi que quelques autres informations issues d'enquêtes loco-régionales. Il vise à regrouper et mettre en perspective, chronologique et géographique, des données très éparpillées et parfois difficiles d'accès et à proposer un outil d'aide à la décision aux responsables locaux des politiques publiques ou d'organismes intervenant dans le champ des addictions. Il pourra également être utile à toute personne cherchant des données quantitatives objectives sur un sujet abordé plus souvent sous un mode passionnel que rationnel.

Les usages en population générale

Les résultats de l'Enquête sur la santé et les consommations lors de la journée d'appel et de préparation à la défense (Escapad) et du Baromètre santé permettent d'apprécier régulièrement les différents niveaux d'usages de la plupart des produits psychoactifs, chez les jeunes Français de 17 ans [Beck, 2006], d'une part, les personnes de 12-75 ans résidant en France [Guilbert, 2006], d'autre part.

Cannabis : une hausse rapide en France dans les années 1990

Les années 1990 ont été marquées par l'augmentation rapide des usages du cannabis en France, en particulier pour les 12-25 ans. En 2000, 21 % des 12-75 ans déclaraient avoir consommé du cannabis au moins une fois au cours de la vie [Guilbert, 2001]. En 2005, l'expérimentation concerne 26% des 12-75 ans.

Entre 2000 et 2005, le taux d'usage occasionnel reste stable parmi les 12-75 ans (8% et 7%).

Dans le Nord - Pas-de-Calais en 2005, l'expérimentation progresse et concerne 17,1% des 12-75 ans, significativement moins qu'en France entière. L'usage occasionnel concerne lui 5,6% des

habitants de la région. L'âge moyen à l'expérimentation dans le Nord - Pas-de-Calais est de 19,6 ans.

Consommation récente de cannabis : une personne sur vingt entre 15 et 64 ans

Il en va de même pour l'usage récent de cannabis (au cours du dernier mois), pour les hommes et les femmes de la région : il est significativement inférieur à celui enregistré en France entière.

L'usage régulier est proche de ce qui est constaté au plan national. Comme dans toutes les études sur les consommations de drogues, les hommes sont plus retrouvés que les femmes.

Les niveaux d'usage parmi les 15-64 ans dans le Pas-de-Calais inférieurs à ceux du Nord

Les niveaux d'usages déclarés dans le Pas-de-Calais sont toujours inférieurs à ceux du Nord, et significativement différents pour ce qui est de l'expérimentation, en raison notamment du taux particulièrement bas pour les Pas-de-Calaisiennes, 2,5 fois moindre que pour les femmes en France entière.

Recherche de détente et curiosité

A la question « *La dernière fois que vous avez pris du cannabis, que recherchiez-vous ?* » (plusieurs réponses possibles), plus de la moitié des consommateurs

réguliers de cannabis de la région

invoquent la détente, le bien-être et la tranquillité (55,3%), puis vient le plaisir (17,7%), la défonce (11,8%), le goût (10,4%) et l'oubli des problèmes (10,1%).

Laurent Plancke,
Franck Specenier.

Octobre 2007



Groupement régional de l'Association nationale des intervenants en toxicomanie (Granit) Nord - Pas-de-Calais
8, avenue de Bretagne. F-59000 Lille
☎ 33+(0) 320 08 16 60. Mel : cedre.bleu@wanadoo.fr

Tableau 1. Niveaux d'usage du cannabis dans le Nord et le Pas-de-Calais, chez les 15-64 ans en 2005.

Niveau d'usage	Nord	Pas-de-Calais	Nord - Pas-de-Calais	France
Expérimentation	21,8%	16,7%	19,8%	30,6%
Hommes	28,3%	25,7%	27,3%	37,8%
Femmes	15,4%	9,0 %	12,8%	23,5%
Usage au cours du mois	4,1%	2,3%	3,4%	4,8%
Hommes	6,2%	4,5%	5,6%	7,3%
Femmes	2,0%	0,5%	1,4%	2,5%

Source : Inpes, Baromètre santé 2005. Traitement : Granit-Cèdre bleu.

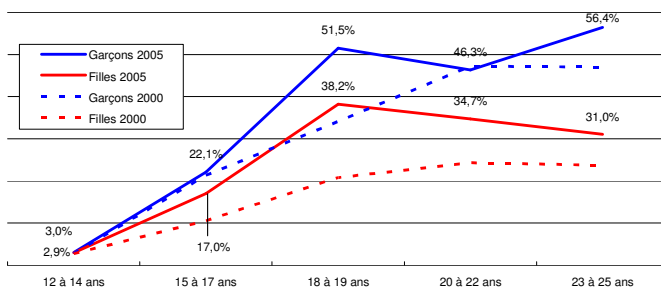
Les fréquences des deux premiers motifs sont similaires à ce que l'on observe en France entière (55,3% et 13,7%). Les trois autres motifs sont plus souvent déclarés dans la région (pour la France respectivement : 6,1%, 2,5% et 6,1%).

Des usages parfois problématiques

Parmi les moins de 65 ans ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, dans la région comme pour la population française, un peu moins d'un usager de cannabis sur deux déclare consommer souvent ou parfois seul (46,4%). Une sur trois conduit parfois ou souvent un véhicule après en avoir fumé (31,0%).

Une personne sur six ressent parfois ou souvent des effets indésirables liés au cannabis (18,6%). De même, une sur six environ déclare fumer le matin avant l'école ou le travail (16,7%). Une sur dix déclare trouver difficile une journée sans joint (10,4%) et avoir essayé de réduire sans succès (11,8%).

Figure 1. Expérimentation du cannabis selon le sexe, parmi les 12-25 ans du Nord - Pas-de-Calais. 2000 et 2005.



Source : CFES, Baromètre santé 2000. Inpes, Drass Nord - Pas-de-Calais, Baromètre santé 2005. Traitement : Granit-Cèdre bleu.

Niveaux d'usage du cannabis parmi les 12-25 ans du Nord - Pas-de-Calais

En 2005, 29% des jeunes déclarent avoir déjà consommé du cannabis, contre un sur cinq en 2000.

13,6% l'ont fait au cours des douze derniers mois (13,5% en 2000), et 6,3% au cours des trente derniers jours (7,9% en 2000).

La consommation au cours des dix derniers jours concernent 4,0% des répondants et la consommation quotidienne 0,9%.

Si l'expérimentation du cannabis augmente dans cette tranche d'âge depuis la dernière édition du Baromètre santé jeunes, l'usage occasionnel et l'usage récent sont restés stables. Pour l'ensemble des 12-25 ans, les niveaux de consommation ne sont pas significativement différents entre le Nord et le Pas-de-Calais.

Depuis 2000 le taux d'expérimentation des 12-25 ans a augmenté de 10 points (mais une part de cette hausse est mécanique ; l'usage du premier joint faisant entrer dans la catégorie des expérimentateurs pour la vie entière).

Les garçons sont plus expérimentateurs que les filles : 34,1% contre 23,7%, soit un rapport de 1,4 (1,6 en 2000). L'écart entre garçons et filles tend à se réduire.

La consommation récente de cannabis parmi les 12-25 ans du Nord - Pas-de-Calais tend à diminuer

Les garçons sont beaucoup plus nombreux que les filles à avoir consommé du cannabis au cours des trente derniers jours : 10,5% contre 2,0%, soit un rapport de 5,2 (2,2 en 2000). Si la consommation récente de cannabis parmi les 12-25 ans tend à diminuer, l'écart entre garçons et filles de ce point de vue a considérablement augmenté.

Les déterminants de l'usage récent de cannabis chez les 12-25 ans

Être de sexe masculin constitue le facteur le plus lié à une consommation récente de cannabis : les garçons sont proportionnellement cinq fois plus nombreux que les filles à

déclarer un usage de cannabis au cours des trente derniers jours (10,5% contre 2,0%).

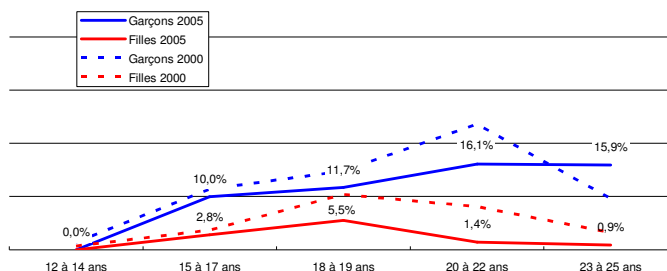
Définitions

Cinq niveaux d'usage sont désormais retenus dans les enquêtes de consommation :

- L'**expérimentation** est le fait d'avoir consommé au moins une fois le produit au cours de la **vie**. Cette notion illustre davantage la diffusion du produit dans une société que de réels niveaux d'usage.
- L'usage **occasionnel** correspond à une consommation au moins une fois dans l'année.
- L'usage **récent** correspond à une consommation au moins une fois au cours du **mois** écoulé.
- L'usage **régulier** correspond à 10 usages ou plus au cours des 30 derniers jours.
- L'usage **quotidien** correspond à une consommation renouvelée chaque **jour**.

La situation familiale constitue le second facteur déterminant ; les 12-25 ans qui vivent seul(e)s sont six fois plus nombreux que ceux qui vivent en couple à déclarer un usage récent de cannabis, et deux fois plus que ceux qui vivent chez l'un ou les deux parents (respectivement 11,9%, 2,4% et 6,5%). Être au chômage est une caractéristique associée à la probabilité d'être un consommateur récent, puisque 12,6% des chômeurs déclarent un usage récent contre 7,3% de ceux qui travaillent et 5,5% de ceux qui sont à l'école ou en formation.

Figure 2. Usage récent de cannabis (au cours du dernier mois) selon le sexe, parmi les 12-25 ans du Nord - Pas-de-Calais. 2000 et 2005.



Source : CFES, Baromètre santé, 2000. Inpes, Drass Nord - Pas-de-Calais, Baromètre santé 2005. Traitement : Granit-Cèdre bleu.

Niveaux d'usage du cannabis à 17 ans en région

En 2005, un sur deux l'a expérimenté, un sur dix en fait un usage régulier, et un sur vingt un usage quotidien. Le niveau d'usage des garçons est toujours supérieur à celui des filles.

Entre 2002 et 2005, l'expérimentation et tous les niveaux d'usage sont en diminution, pour les garçons comme pour les filles, à l'exception de l'usage quotidien qui reste stable.

La région se caractérise par des niveaux d'usage parmi les jeunes de 17-18 ans significativement plus faibles que pour le reste de la France.

Toutefois, les niveaux de consommation entre le Nord et le Pas-de-Calais ne sont pas significativement différents.

Dans la région, l'âge moyen à l'expérimentation dans cette classe d'âge est de 15,2 ans.

Conséquences problématiques chez les usagers récents de 17 ans

Un consommateur récent sur deux environ déclare consommer parfois ou souvent du cannabis le matin avant d'aller travailler (50,5%), significativement plus qu'en France entière (43,9%). Un sur deux consomme parfois ou souvent du cannabis seul (48,0%).

Un consommateur récent sur trois environ déclare manquer parfois ou souvent d'énergie ou de motivation (33,5%), avoir parfois ou souvent des problèmes de mémoire (30,2%), ressentir des effets

indésirables (33,2%) et conduire parfois ou souvent un deux roues après avoir fumé (33,6%).

Il y a en général plus de conséquences problématiques déclarées par les usagers récents de la région. Le pourcentage d'usagers récents est donc sensiblement moindre dans la région qu'ailleurs, mais ceux-ci déclarent davantage de conséquences problématiques.

On n'observe pas de différence significative entre le Nord et le Pas-de-Calais de ce point de vue.

Déterminants de l'usage régulier à 17-18 ans

Comparativement aux élèves de filière générale et technique, l'usage régulier est plus fréquent parmi les jeunes en apprentissage et ceux qui sont sortis du système scolaire (respectivement 8,0% ; 11,5% et 21,6%). Ce lien apparaît moins marqué dans la région que pour la France entière [Legleye, 2007]. De même, le redoublement au cours de la scolarité apparaît comme un facteur associé à la consommation régulière pour la France, mais cela est également moins vrai pour la région.

Tableau 2. Niveau d'usage du cannabis chez les jeunes de 17 ans, en 2002-03 et 2005, dans le Nord - Pas-de-Calais et en France métropolitaine.

Sexe	Niveau d'usage	Nord - Pas-de-Calais			Région/ Reste France 2005	France	
		2002- 2003	2005	Évolu- tion		2002- 2003	2005
Garçons	Expérimentation	55,0%	49,3%	↘	—	57,3%	53,1%
	Usage au cours de l'année	49,0%	43,3%	↘	NS	50,9%	45,5%
	Usage au cours du mois	37,0%	30,9%	↘	NS	39,8%	33,3%
	Usage régulier	17,0%	12,7%	↘	NS	18,8%	15,0%
	Usage quotidien	8,0%	5,8%		NS	8,0%	7,3%
Filles	Expérimentation	44,0%	39,9%	↘	—	48,5%	45,5%
	Usage au cours de l'année	36,0%	32,8%		—	40,5%	36,9%
	Usage au cours du mois	23,0%	18,3%	↘	—	26,6%	22,3%
	Usage régulier	6,0%	4,8%		NS	7,5%	6,3%
	Usage quotidien	2,7%	1,2%	↘	NS	3,0%	2,9%
Ensemble	Expérimentation	50,0%	44,7%	↘	—	53,0%	49,4%
	Usage au cours de l'année	42,0%	38,1%	↘	—	45,8%	41,3%
	Usage au cours du mois	30,0%	24,8%	↘	—	33,3%	27,9%
	Usage régulier	12,0%	8,8%	↘	—	13,3%	10,8%
	Usage quotidien	5,6%	3,9%		—	5,5%	5,2%

Source : OFDT, Escapad 2002-03 et Escapad 2005. Traitement : Granit-Cèdre bleu.
+ — ↗ ↘ : différence significative. χ^2 avec $p < 0,05$

Dans le Nord - Pas-de-Calais, c'est la fréquentation de boîtes et discothèques qui apparaît comme le facteur le plus lié à une consommation régulière de cannabis ; alors que 3,4% de ceux qui n'y vont jamais sont des consommateurs réguliers, ils sont 28,5% à fumer régulièrement parmi ceux qui fréquentent ces lieux au moins une fois par semaine. La proximité de mégadancings belges, réputés pour être des lieux importants de consommation et de revente de substances, explique en partie cette caractéristique.

Les autres substances psychoactives

Parmi les 15-64 ans

Quelque soit le produit considéré -cocaïne/crack, héroïne, produits à inhaler, champignons hallucinogènes, poppers, ecstasy, amphétamines, LSD- l'usage au cours du dernier mois concerne moins de 0,5% des habitants de la région.

Les niveaux d'usage au cours du dernier mois sont identiques à ceux de la France, à l'exception de l'ecstasy, davantage consommé

dans le Nord - Pas-de-Calais (0,3 contre 0,1% pour la France). La cocaïne et le crack, les champignons hallucinogènes et les poppers sont par contre moins expérimentés dans la région qu'ailleurs.

Dans la région, 4,4% des 15-64 ans ont consommé au moins une fois l'un de ces huit produits étudiés¹. Ce pourcentage est significativement inférieur à celui enregistré en France entière (7,0%).

L'usage au cours du dernier mois de l'un au moins de ces huit produits concerne 0,5% des habitants de la région contre 0,6% en France entière.

Parmi les 12-25 ans, l'ecstasy est le second produit déclaré

Après le cannabis, l'ecstasy est le produit illicite le plus expérimenté par les 12-25 ans dans la région. Viennent ensuite les poppers et les champignons hallucinogènes, puis la cocaïne ou le crack et les produits à inhaler. Les autres produits ont été expérimentés par moins de 1% des 12-25 ans de la région (héroïne et amphétamines étant expérimentés par moins de 0,5% d'entre eux).

L'ecstasy est également le produit dont la consommation déclarée au cours du dernier mois est la plus fréquente parmi les 12-25 ans. Les autres produits sont très peu consommés au cours du dernier mois, voire pas du tout.

Dans le Nord - Pas-de-Calais, l'expérimentation de l'un au moins des huit produits cités plus le Subutex® concerne :

- 4,3% des 12-25 ans pour l'expérimentation
- 1,5% pour l'usage au cours de l'année écoulée
- 0,4% pour l'usage au cours du mois écoulé.

Le polyusage au cours des douze derniers mois à 12-25 ans

Le polyusage de produits est défini ici comme la consommation au cours des douze mois précédant l'enquête d'au moins deux produits étudiés.

86,3% des 12-25 déclarent n'avoir consommé aucun de ces produits au cours des douze derniers mois. Parmi les consommateurs occasionnels (13,7%), le polyusage de produits concerne un jeune sur dix (9,4%) : 10,8% dans le Nord et 6,3% dans le Pas-de-Calais.

A 17 ans, ecstasy et amphétamines sont plus déclarés dans la région

Il existe quelques différences significatives entre la région et la France : les produits à inhaler sont moins expérimentés dans le Nord - Pas-de-Calais : 2,2 contre 3,5%.

A l'inverse, ecstasy et amphétamines y sont davantage expérimentés : 4,8 et 4,2% contre 2,5 et 2,2%. Dans le Nord - Pas-de-Calais, 9,1% des répondants ont expérimenté au moins l'une des onze substances ci-dessous contre 10,9% en France.

De même, en ce qui concerne l'usage au cours du mois précédent, ecstasy et amphétamines sont davantage utilisés dans la région que dans le reste de la France.

Comme ailleurs en France, l'héroïne est devenue une substance dont l'expérimentation et l'usage sont très marginaux chez les adolescents de 17 ans (0,7 et 0,1%).

¹ Si on tient compte du cannabis, ce sont alors 18,0% des habitants de la région qui ont déjà expérimenté au moins un produit illicite, contre 26,8% pour le reste de la France.

La consommation des huit premières substances au cours du mois concerne 3,8% des répondants de la région (France : 3,4%).

Les publics pris en charge et les recours aux traitements de substitution aux opiacés

Tableau 3. Niveaux d'usage durant la vie et le dernier mois. Nord - Pas-de-Calais, 2005.

	17 ans*		12-25 ans**		26-45 ans**		46-75 ans***	
	Vie	Mois	Vie	Mois	Vie	Mois	Vie	Mois
Cannabis	44,7%	24,8%	34,3%	10,1%	37,8%	4,4%	9,8%	0,3%
Cocaïne / Crack	2,1%	0,7%	2,2%	0,4%	3,8%	0,3%	0,8%	0,0%
Héroïne	0,7%	0,1%	0,6%	0,1%	1,2%	0,0%	0,2%	0,0%
Champignons hallucinogènes	3,1%	1,0%	2,3%	0,2%	3,7%	0,1%	0,9%	0,0%
Poppers	4,3%	1,1%	3,3%	0,3%	6,0%	0,1%	0,5%	0,1%
Produits à inhaler	2,2%	0,4%	1,6%	0,1%	2,5%	0,0%	0,4%	0,0%
Ecstasy	4,8%	2,2%	2,5%	0,3%	2,7%	0,2%	0,1%	0,0%
Amphétamines	4,2%	1,8%	0,6%	0,1%	1,7%	0,1%	1,0%	0,0%
LSD	0,9%	0,3%	0,8%	0,0%	1,8%	0,0%	0,9%	0,0%
Kétamine	0,3%	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
GHB	0,3%	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Subutex®	0,6%	ND	0,5%	0,0%	ND	ND	ND	ND

Sources : *OFDT, Escapad 2005 **Inpes, Drass Nord - Pas-de-Calais, Baromètre Santé jeunes 2005 *** Inpes, Baromètre Santé 2005. La question de l'usage de cannabis au cours du dernier mois a été posée aux moins de 65 ans. ND : non disponible.

Le polyusage récent à 17 ans : environ 15% des consommateurs régionaux

La polyconsommation de produits est entendue ici comme la consommation au cours du mois précédant l'enquête de au moins deux produits différents parmi les neuf produits étudiés (cannabis, cocaïne / crack, héroïne, champignons hallucinogènes, poppers, produits à inhaler, ecstasy, amphétamines et LSD)

Tableau 4. Nombre de produits utilisés au cours du dernier mois par les jeunes de 17 ans, parmi ceux qui déclarent en avoir consommé au moins un.

	Région (n=494)	France (n=8332)	Nord (n=341)	Pas-de-Calais (n=153)
1 produit*	85,7%	88,4%	83,0%	89,9%
2 produits et +	14,3%	11,6%	17,0%	10,1%

Source : OFDT, Escapad 2005. Traitement : Granit-Cèdre bleu.
* Pour 97,9% de ceux qui déclarent la consommation d'un seul produit au cours du mois écoulé, il s'agit de cannabis.

Les différences entre la région et le reste de la France d'une part, entre le Nord et le Pas-de-Calais d'autre part sont significatives pour un χ^2 au seuil de 5%.

La polyconsommation de produits chez les 17 ans est plus fréquente dans le département du Nord que dans le reste de la France (17,0% contre 11,6%).

Les usages problématiques

Une estimation du nombre d'usagers problématiques de drogues dans la Communauté urbaine de Lille (CUDL) a été menée en 1999 et 2005 [Chevallier, 2001 ; Costes, 2006] ; en 2005, le nombre de consommateurs problématiques est estimé à 7 890, dont 6 989 consommant des opiacés et/ou de la cocaïne. 6 943 de ces derniers sont âgés de 15 à 44 ans.

13,6% de la population de cet âge est donc concerné par un usage problématique d'opiacés et/ou de cocaïne en 2005 dans la CUDL. Ce taux de prévalence a connu une hausse par rapport à 1999, non significative cependant.

Une partie des usagers de drogues formule une demande d'aide ou de traitement, dans le dispositif sanitaire et social généraliste ou spécialisé. La récente mise en place de recueils de données standardisés permet de mieux apprécier la taille et les besoins de cette population.

Le Recueil commun sur les addictions et les prises en charge (Recap) a remplacé les enquêtes annuelles antérieures menées sur les **publics suivis en CSST** et en Centre de cure

ambulatoire en alcoologie (CCAA) [Palle, 2007].

En 2005, 2 571 personnes ont été suivies dans l'un au moins des sept CCST répondants du Nord - Pas-de-Calais (sur un échantillon national de 44 821). Il s'agit d'un public masculin (84% en région vs 80% en France entière), âgé entre 20 et 39 ans (82% vs 72%), souvent au chômage (45% vs 23%), vivant chez ses parents (44% vs 36%) ou seul (24% vs 29%). Le logement durable indépendant ne concerne que trois personnes sur dix (30% vs 42% à niveau national). Enfin, l'incarcération antérieure concerne deux sujets sur cinq (40% vs 32%).

Concernant l'ancienneté de la prise en charge, 48% des patients du Nord - Pas-de-Calais ont repris contact avec leur centre après s'en être tenus éloignés six mois ou plus (vs 42% en France), 40% sont des nouveaux patients de l'année (vs 34%) et 12% sont des personnes étaient déjà suivies l'année précédente (vs 24%). Il y donc, en 2005, un *turn over* plus important dans la région qu'ailleurs, ainsi qu'une discontinuité plus fréquente, le plus souvent du fait d'interruptions décidées par les patients eux-mêmes.

Le tableau des consommations d'usagers de drogues est rendu complexe par la multiplicité des produits utilisés ; le protocole Recap retient la notion de produit à l'origine de la prise en charge d'une part, et jusqu'à cinq autres **produits consommés dans le dernier mois**, d'autre part.²

Parmi ces derniers, six sont consommés par au moins une personne sur dix : l'héroïne, le cannabis, l'alcool, le tabac et les benzodiazépines ; dans le Nord - Pas-de-Calais, l'héroïne occupe la première place, avec plus d'une personne sur trois (35,9% d'usages durant le dernier mois), alors qu'en France entière les personnes déclarant l'usage de ce produit ne sont qu'une sur quatre (23,1%).

Le cannabis et le tabac sont, au contraire, beaucoup plus décrits en moyenne nationale qu'en région (respectivement 45,7% et 33,0% contre 35,6% et 16,5%)³ ; c'est également le cas de l'alcool, signalé pour 22,0% des patients nationaux et 18,4% des régionaux.

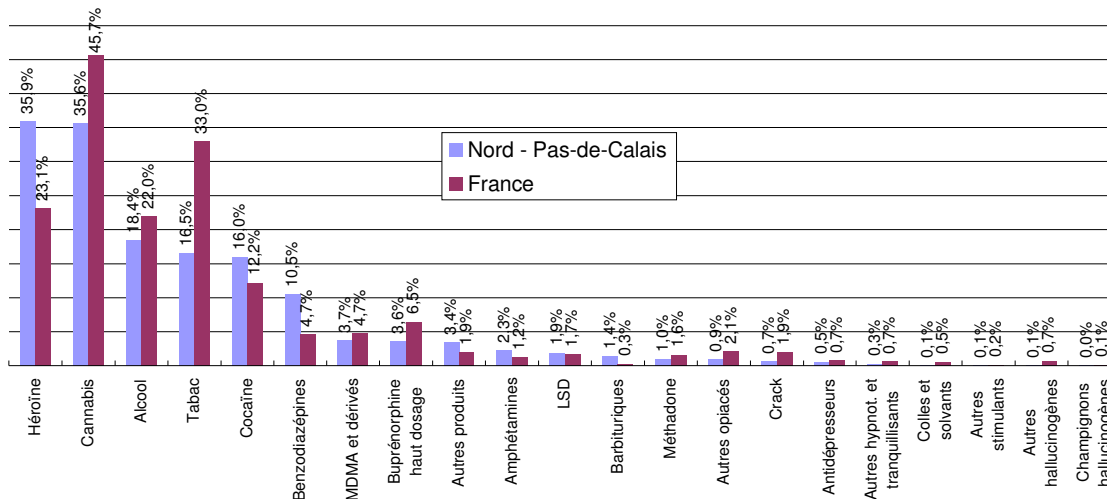
² Pour être important, ce nombre ne permet pas de rendre compte de tous les usages. Ainsi, une personne suivie pour son héroïnomanie, prenant deux médicaments psychoactifs, placé sous traitement de substitution, consommant du tabac et de l'alcool ne peut plus être déclarée comme consommatrice de cannabis, par exemple. Des produits s'en retrouvent sous-déclarés, sans doute ceux considérés comme moins problématiques par les intervenants.

³ Ces pourcentages sont inférieurs à ceux retrouvés dans différentes études ou rapports d'activités des services pour toxicomanes, où une très grosse majorité, voire la totalité des personnes prises en charge en centres de soins sont décrites comme fumeur de tabac et de cannabis.

Dans la région 7 usagers pris en charge sur 10 déclarent ne jamais avoir utilisé la voie intraveineuse

L'utilisation de la voie intraveineuse constitue une pratique à risque si elle est réalisée dans de mauvaises conditions d'asepsie ou avec un matériel réutilisé ou utilisé préalablement par d'autres usagers. Elle a fortement diminué depuis la mise en évidence de ces risques et les campagnes d'information⁴. L'enquête Recap 2005 fait apparaître un faible taux d'injecteurs au moment de l'accueil : une personne sur sept environ.

Figure 3. Produits consommés durant le dernier mois par les personnes suivies en CSST. Nord - Pas-de-Calais et France. 2005 (plusieurs réponses possibles).



Source : OFDT, Recap. Traitement : Granit - Cèdre bleu. Taux de réponse : France : 76,2% - Région : 85,8%

Les anciens injecteurs sont moins nombreux dans la région qu'ailleurs (ils n'utilisent donc plus la voie intraveineuse). Les personnes déclarant n'avoir jamais eu recours à l'injection au cours de leur vie sont très majoritaires : 71,9% dans la région et 65,8% en France entière.

L'enquête Recap est venue unifier, en 2005, les recueils de données dans les centres pour toxicomanes et d'alcoologie. La meilleure participation à l'enquête -4 centres sur 11 n'y ont pas participé dans la région- et l'amélioration des taux de réponses devraient permettre d'améliorer la puissance statistique des résultats qu'elle produira à l'avenir.

Tableau 5. Pratique de l'injection chez les patients pris en charge en CSST. Nord - Pas-de-Calais et France. 2005.

	Nord - Pas-de-Calais	France	Région vs France
Oui, durant le dernier mois	13,9%	13,7%	
Oui, avant le dernier mois	14,1%	20,5%	-
Non, jamais	71,9%	65,8%	+

Source : OFDT - Recap. Traitement : Granit - Cèdre bleu. Taux de réponse : France : 70,4% - Région : 75,5%. + - : différence significative. χ^2 avec $p < 0,05$.

Les usagers accueillis en service de 1^{ère} ligne en métropole lilloise ont été décrits par l'enquête Prelud dont la dernière édition a été réalisée en 2006 [Plancke, 2006]. Ce public est lui aussi jeune (18-24 ans : 23% ; 25-29 ans : 25% ; 30-34 ans : 20%), particulièrement marqué par la précarité : 46 personnes sont sans domicile fixe (40%), alors que 7 ont un logement indépendant, stable et durable (6%). La majorité vit seul (63%), sans revenus d'emploi (87%) et est au chômage (53%). 71 personnes (61%) perçoivent une allocation, au premier rang desquelles le RMI, pour 45% d'entre elles. 108 usagers ont une couverture sociale (93%, dont 79% par le biais de la CMU).

⁴ Ainsi par exemple, la part de personnes suivies déclarant n'avoir jamais utilisé la voie intraveineuse passe de 30,7% en 1998 à 56,5% en 2004 [Palle, 2006].

69 personnes (59%) ont le niveau CAP-BEP, 29 ont un niveau inférieur ; 16 ont un niveau au moins égal au bac (et deux personnes ne savent pas répondre).

Les personnes enquêtées sont des sujets jeunes (la moitié de l'échantillon a moins de 30 ans ; la moyenne est de 31 ans), mais qui le sont un peu moins qu'auparavant : l'âge moyen augmente de deux années entre 2003 et 2006 et le nombre de sujets de 40 ans et plus représente plus d'une personne sur dix.

Ce sont, le plus souvent, des hommes (93%) en situation précaire, au regard du logement, de l'emploi ou encore de la couverture sociale : 7% en sont par exemple dépourvus. Pour autant, ils se déclarent assez souvent en bonne santé, physique (56%) ou, dans une moindre mesure, psychologique (40%).

Les personnes ayant utilisé la voie intraveineuse sont significativement plus souvent positives pour l'hépatite C (49%) que les non injecteurs (0%) ; le sur-risque (odds ratio) est de 2,55

(1,84-3,53 avec IC=95%).

La part importante de personnes ne connaissant pas leur statut pour ces maladies (respectivement 22 et 25 %) justifierait de nouvelles actions visant à améliorer l'accès au dépistage.

D'autre part, les informations déclaratives n'ont qu'une fiabilité limitée ; ainsi, la comparaison des données déclaratives et biologiques réalisée à l'occasion de l'enquête Coquelicot [Jauffret-Roustide, 2006] menée sur des usagers de drogues, fait apparaître que 13% des personnes se déclarant séronégatives pour le VHC le font à tort (ils sont positifs pour ce virus).

Les personnes s'adressant aux consultations cannabis⁵ constituent une clientèle nouvelle, qui a été étudiée à partir des premiers rapports d'activité (7 consultations du Nord - Pas-de-Calais agréées au moment de l'étude ont transmis des données utilisables - N=2 114) et d'une enquête spécifique menée entre le 15 mars et le 15 avril 2005 (16 consultations - N=255 pour 231 prises en charge) [Obradovic, 2006].

Ces 255 personnes se décomposent en 216 usagers, dont 195 ont consulté seuls et 21 accompagnées d'une ou plusieurs personnes de leur entourage, et de 39 personnes de l'entourage (dont 29 parents).

L'âge moyen des usagers consultants est de 22 ans, très inférieur chez les filles (20,5 ans) que chez les garçons (22 ans) ; les âges sont compris entre 11 et 41 ans pour les hommes, entre 14 et 31 pour les filles.

La part des mineurs en région (15%) est beaucoup plus faible qu'en France entière (25%). Il s'agit d'un public au chômage-inactif (31%), élève-étudiant (35%), à l'emploi (25%) ou encore en apprentissage (9%) ; la part des personnes sans emploi est donc tout à fait élevée.

La venue spontanée ne concerne que 30% des jeunes consultants ; le plus souvent (44% d'entre eux), ils sont orientés par l'institution judiciaire (représentant du Parquet). Pour les cas restants (26%), le

⁵ La circulaire DGS/DHOS/DGAS/2004/464 du 23 septembre 2004 a pour objet « la mise en place de consultations destinées aux jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psychoactives et leur famille », qui par commodité sont appelées « consultations cannabis » dans ce document.

jeune est orienté par un tiers, de l'entourage familial, médical ou éducatif. L'orientation judiciaire est donc fréquente, notamment chez les hommes (50% d'entre eux) ou les 18-25 ans (54%), alors que la démarche spontanée est plus observée chez les femmes (41% d'entre elles) et les jeunes de 26 ans ou plus.

Pour 92%, les consultants ont consommé du cannabis durant le dernier mois. Plus d'un sur deux (56%) en fument tous les jours (53% des garçons - 69% des filles), 16% régulièrement mais pas quotidiennement (16% - 13%) et 28% occasionnellement (30% - 18%). Les consultants sont donc beaucoup plus souvent concernés par la consommation journalière de cannabis que les consultants masculins.

La fréquence n'est pas le seul critère de gravité d'un usage ; l'enquête a demandé aux responsables de qualifier celui-ci : 52% des usagers reçus ont été déclarés en situation de dépendance, 18% en situation d'usage nocif ou abusif, 14% d'usage à risque et 16% d'usage simple. Les situations sont beaucoup plus souvent sévères en région qu'en France où le pourcentage d'usagers dépendants est de 36%.

Dans le Nord - Pas-de-Calais, cette dernière proportion est beaucoup plus élevée chez les jeunes venus consulter spontanément (61%) et beaucoup plus faible lorsqu'il s'agit d'une orientation judiciaire (43%). Chez les consultants, le type de recrutement est donc très déterminant du rapport entretenu au cannabis.

L'accès aux traitements de substitution aux opiacés (Subutex® et méthadone) peut être indirectement apprécié par les ventes de ces deux spécialités.

Les ventes de **Subutex®** connaissent une progression continue et importante entre 1996 et 2003, tant dans le Nord que dans le Pas-de-Calais. Depuis 2003, le nombre de boîtes vendues s'est stabilisé autour de 310.000 par an⁶.

Dans le Nord, le nombre de boîtes vendues entre 1996 et 2005 a été multiplié par près de 5, et dans le Pas-de-Calais par 10.

On dénombre en 2005 dans le Nord, 2 629 boîtes vendues pour 10 000 habitants (547 en 1996) et 2 870 dans le Pas-de-Calais (282 en 1996). De ce point de vue la région est passée du 16^e au 18^e rang sur 22 régions.

Dans une étude sur la santé dans les quartiers de la Communauté urbaine de Lille, l'Agence d'urbanisme, en collaboration avec l'assurance maladie, a utilisé la demande de Subutex® comme indicateur d'une dépendance aux opiacés, et, plus globalement, d'une toxicomanie [Agence de développement et d'urbanisme, 2006].

La cartographie établie à l'échelon communal et du quartier, à partir des remboursements de cette spécialité en 2001, fait apparaître des écarts très marqués de prévalence :

- les quartiers en politique de la Ville connaissent un taux moyen de 1075 patients sous Subutex® pour 100 000 habitants âgés de 15 à 45 ans alors que ce taux s'établit à 640 pour l'arrondissement de Lille (+ 68 %) ;

- les villes de Lille, Roubaix, Seclin, Loos (où sont implantés deux établissements pénitentiaires), Armentières concentrent des proportions importantes de personnes sous Subutex®.

Les ventes de traitements de substitution aux opiacés ont fortement augmenté en 10 ans

Les ventes de flacons de méthadone⁷ sont en

⁶ Le Subutex® est vendus sous trois dosages (0,4 ; 2 et 8mg). Le nombre de boîte de Subutex est calculé en équivalent de boîtes de sept comprimés de 10 mg vendues, soit les doses nécessaires pour une semaine de traitement. Le taux pour 10 000 personnes âgées de 20-39 ans s'entend selon les populations moyennes calculées à partir des estimations au 1er janvier fournies par l'Insee.

⁷ La méthadone est vendue sous cinq dosages (5 à 60mg). Le nombre de flacons de méthadone est calculé en équivalent de flacons de 60 mg vendues (1 flacon équivalait à une dose journalière) et le taux pour 10 000 personnes âgées de 20-39 ans selon les populations moyennes calculées à partir des estimations au 1er janvier fournies par l'Insee.

progression spectaculaire et continue dans la région entre 1996 et 2005, passant sur la période de 8 171 flacons vendus annuellement à 550 014, soit une multiplication par plus de 67.

Sur la période, les ventes dans le Nord ont été multipliées par 53. Le nombre de flacons vendus pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans est passé de 93 à 5 115. Dans le Pas-de-Calais, les ventes en dix ans ont été multipliées par 171. Le nombre de flacons vendus pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans est passé de 24 à 4 322. Malgré cette évolution des ventes, la région est passée du 13^e au 20^e rang sur 22 régions.

Des analyses plus régulières et fines nécessiteraient l'accès aux bases de données de l'assurance maladie ; celui-ci permettrait d'actualiser les résultats publiés dans un travail publié en 2004 réalisé dans 13 sites français, dont celui de Lille. L'étude, qui avait établi une typologie des rapports à la BHD (traitement continu, intermittence, trafic et acquisition au marché noir), avait également fait ressortir la proportion moins élevée qu'ailleurs des utilisations détournées de cette spécialité [Cadet-Tairou, 2004].

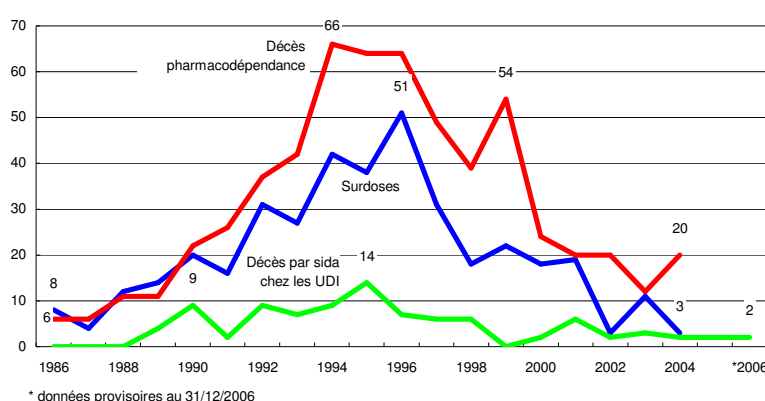
La mortalité

La mortalité des usagers de drogues ne fait pas l'objet d'études spécifiques régulières ; elle peut être approchée par trois sources :

- La statistique des décès par surdose établie par l'Ocrtis depuis 1969 ; seuls ceux qui sont portés à la connaissance des services de police et de gendarmerie y sont cependant décrits.
- Le registre des décès, tenu par l'Inserm, permet de connaître ceux pour lesquels la pharmacodépendance a été déclarée comme en étant la cause.
- La mortalité par sida est quant à elle étudiée par l'InVS, selon les facteurs de risque, dont l'usage de drogue par voie intraveineuse.

A niveau national, ces trois statistiques font apparaître un nombre de cas faible, inférieur à 100 décès, jusqu'à la fin des années 1970. Les années 1980 et la première moitié des années 1990 constituent une période de hausse très rapide de la mortalité chez les usagers de drogue ; les chiffres maximum sont enregistrés en 1993 (InVS) ou 1994 (Inserm et Ocrtis), avec des effectifs très distincts cependant : 564 décès recensés par l'Ocrtis, 591 par l'Inserm et 4208 décès par sida chez des usagers de drogue dénombrés par l'InVS en France.

Figure 4. Mortalité par pharmacodépendance [1], surdose [2], et par sida chez les usagers de drogues par voie intraveineuse, UDI [3]. Nord - Pas-de-Calais. 1986-2006.



L'ouverture de programmes de réduction des risques, la diffusion des traitements de substitution et la baisse des pratiques d'injection entraînent une diminution franche de la mortalité à partir de 1995 ; l'Inserm dénombre environ 150 décès par an depuis le début des années 2000 (avec une légère hausse entre 2002 et 2004), l'Ocrtis décrit une baisse régulière des cas depuis 1994 ; en 2005 (57 décès), le nombre de décès est dix fois inférieur à celui que connaissait la France en 1994.

Dans le Nord - Pas-de-Calais (cf. figure 4), les évolutions sont sensiblement parallèles à celles enregistrées en France entière. Ce sont également dans les années 1994-1996 que les plus grands nombres de décès sont recensés, par pharmacodépendance (66 en 2004), par surdose (51 en 2006) ou par sida (14 en 1995). La mortalité par sida est très faible dans la région ; elle est presque inexistante pour cette cause chez les injecteurs de drogue.

Les trois sources statistiques sur la mortalité des usagers de drogues sont relativement concordantes en termes de tendances et font état d'un faible nombre de décès chaque année. Pour autant, les suivis longitudinaux [Grémy, 1997 ; Makouala, 2004], malheureusement beaucoup plus rares, ou une récente enquête sur la mortalité des personnes interpellées pour usage d'héroïne, de crack ou de cocaïne [Lopez, 2004] relèvent une surmortalité très élevée chez les hommes toxicomanes (5 fois plus de décès qu'en population générale de même âge) et d'avantage encore chez les femmes (9 fois plus).

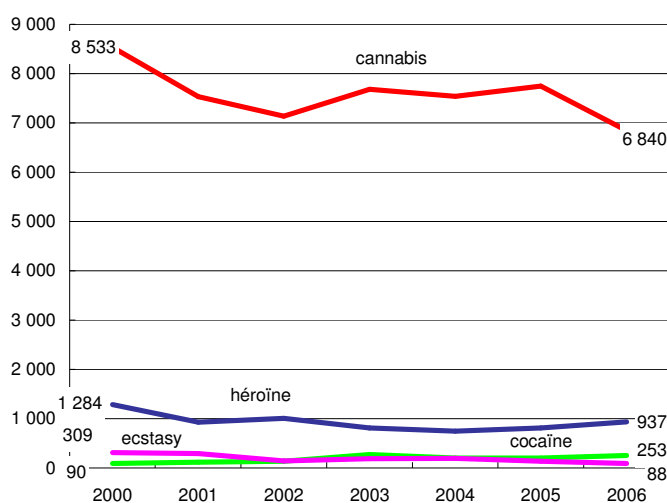
Les données d'activité répressive

Outre les décès par surdose, l'Ocrtis tient une statistique des personnes interpellées pour infraction à la législation sur les stupéfiants (ILS), classées en usagers, usagers-revendeurs et trafiquants, ainsi que des produits saisis. Ces données sont disponibles à l'échelon départemental depuis 1994, mais ne sont pas domiciliées (elles prennent en compte le lieu de l'infraction, celle-ci pouvant être commise par une personne résidant dans un tout autre lieu, ce qui est fréquent dans une région frontalière comme le Nord - Pas-de-Calais).

Les interpellations pour usage simple en France sont en hausse annuelle presque constante entre 1994 (44 261) et 2005 (101 047) ; l'augmentation est de 128% en 12 ans. Pour les mêmes années, les chiffres régionaux évoluent de 5 157 à 9 087 (+76%) ; pour être importante la hausse est donc moins rapide régionalement que nationalement. En 2006 toutefois, le nombre d'ILS diminue sensiblement par rapport à l'année antérieure, en France (93 817 ; -7,2%) et en région (8 234 ; -9,4%). Les usagers interpellés dans le Nord - Pas-de-Calais constituaient 9% de l'effectif national en 2006, alors qu'ils en représentaient 12% en 1994.

Le Nord est le théâtre d'un beaucoup plus grand nombre d'interpellations pour usage simple (6 500 environ en moyenne annuelle de 2000 à 2006) que le Pas-de-Calais (2 400 environ chaque année durant cette période).

Figure 5. Nombre de personnes interpellées pour usage simple de cannabis, d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy. Nord - Pas-de-Calais. 2000-2005.



Source: Ocrtis.

Les interpellations pour usage de **cannabis** sont les plus nombreuses : 83 980 en 2006 en France (soit 90% des

interpellations pour usage tous produits confondus) dont 6 840 dans la région (5 339 dans le Nord et 1 501 dans le Pas-de-Calais ; alors que ces chiffres augmentent de 14% en France entière entre 2000 et 2006, ils régressent de 20% dans la région.

Les interpellations pour usage d'**héroïne** occupent le second rang des délits de ce type, loin derrière celles liées à l'usage de cannabis ; leur nombre connaît une baisse régulière en France entre 1996 (14 618) et 2003 (3 258), puis une hausse constante depuis (4 955 en 2006). Dans le Nord - Pas-de-Calais, le mouvement de reprise de la hausse s'observe également durant les trois dernières années renseignées, le nombre d'interpellations pour usage d'héroïne passant de 750 en 2004 à 937 en 2006.

L'usage simple de **cocaïne** fait l'objet de beaucoup moins d'interpellations que les deux précédents produits par les services de police et de gendarmerie, alors qu'il est plus fréquent en population générale (cf. figure 5) ; en France entière, il y a environ deux fois plus d'interpellations pour ce motif en 2006 (2 943) qu'en 2001 (1 486). 253 d'entre elles sont enregistrées dans la région en 2006.

Enfin, les interpellations pour usage d'ecstasy, en 2006, n'ont jamais été si peu nombreuses depuis dix ans (1 186 faits en France, dont 88 dans le Nord - Pas-de-Calais).

Les autres sources et enquêtes

D'autres enquêtes éclairent des points importants de la situation loco-régionale des drogues et de leurs usages, sans avoir la périodicité des précédentes.

Les infections à VIH et hépatites

La part des usagers de drogues concernés par les infections à VIH, VHB et VHC dans le Nord - Pas-de-Calais est variable selon les études ; le sida, peu rencontré en population régionale générale, affecte en général 1% des échantillons d'usagers de drogues décrits. L'enquête Coquelicot par exemple [Jaufret-Roustide, 2006] établit un taux de 0,9% à Lille, quand il s'élève à 10,9% à Paris et à 31,5% à Marseille.

Le VHB semble particulièrement difficile à étudier à partir des déclarations des sujets, ignorant souvent leur situation précise au regard de cette infection.

Dans la région, parmi la clientèle des CSST, le VHC est retrouvé chez environ une personne sur trois (33,8% des personnes connaissant leur situation sérologique) [Palle, 2007] ; les résultats des analyses biologiques réalisées dans le cadre de l'enquête Coquelicot [Jaufret-Roustide, 2006] en retrouvent 43,7%, dont environ un tiers d'usagers se pensant, à tort, séronégatifs. La prévalence élevée du VHC chez les jeunes UD laisse supposer des contaminations dès l'initiation. Les pratiques à risque persistent, ce qui constitue des conditions favorables à la poursuite de la transmission du VHC, mais aussi du VIH.

Usage de stupéfiants et comportement des usagers de la route

La part des usagers de la route sous l'emprise de produits stupéfiants est mal connue ; le nombre de dépistages réalisés sur des conducteurs par les forces de l'ordre dans le département du Pas-de-Calais s'établit à 11 433 pour la période 2001-2005. 34 se sont avérés positifs pour un stupéfiant illicite ou un médicament opiacé, soit un taux de 3‰.

Dans une étude réalisée sur des transporteurs routiers de trois secteurs de la région (Douai, Hénin-Beaumont et Lesquin), le cannabis est retrouvé dans 85 des 1000 prélèvements urinaires réalisés (8,5%). Les chauffeurs retrouvés positifs pour le cannabis ont un âge moyen de 28,4 ans, contre 36,7 ans pour l'ensemble de l'échantillon. Les autres substances dépistées sont les opiacés (4,1% des cas), la buprénorphine (1,8%), la méthadone (0,5%), les amphétamines (0,3%) et la cocaïne (0,1%).

Conclusions

Les données de consommation recueillies chez les jeunes font apparaître des baisses depuis 5 ans, au niveau national et –plus encore- au niveau régional, ce qui permet au Nord - Pas-de-Calais de connaître une situation nettement moins défavorable que la moyenne nationale, à bien des égards, dans un pays dont les jeunes habitants consomment beaucoup plus souvent qu'ailleurs en Europe du cannabis cependant.

Pour autant, les usages problématiques demeurent ; au sein de la Communauté urbaine de Lille, ils ont connu une hausse –non significative- entre 1999 et 2005.

Ils donnent lieu, dans des proportions inconnues et variables selon les produits, à des recours aux soins et aux traitements ; les personnes suivies sont relativement bien décrites. Le plus souvent, elles connaissent d'importantes difficultés sociales, qui ont d'ailleurs contribué à leur recours aux soins. Les caractéristiques sont cependant variables selon le segment du dispositif spécialisé considéré.

Les personnes s'adressant aux consultations cannabis ont, logiquement, un âge moyen très inférieur à celui des patients des CSST ; il s'agit souvent de personnes orientées par les tribunaux. Le public des centres de soins spécialisés implantés dans la région continue à être marqué plus qu'ailleurs par des usages problématiques d'héroïne ; il s'agit moins qu'auparavant d'usages quotidiens ou injectés et la substitution, partielle ou totale, intervient assez tôt dans le parcours toxicomane.

L'accès aux traitements de substitution aux opiacés a augmenté fortement depuis leur diffusion en France, dans le milieu des années 1990. Les ventes ont cependant connu une hausse moins rapide dans la région que dans le reste de la France ; l'accès aux données de remboursement par l'assurance maladie de la buprénorphine haut dosage et de la méthadone permettrait une connaissance beaucoup plus précise, dans le temps et dans l'espace, des usages problématiques d'opiacés (ces médicaments n'étant délivrés qu'avec cette dernière indication).

Dans les services de première ligne, étudiés dans le cadre de l'enquête Prelud, sont accueillis les usagers de drogues les plus précarisés ; ils recourent à un grand nombre de substances, dont le tabac, l'alcool et le cannabis, quasi systématiquement déclarés. Les pratiques de partage de matériel et de réutilisation sont possiblement en hausse et nécessitent l'intensification des messages et des actions de réduction des risques.

Les usagers festifs, en tant que tels, se font rarement connaître des dispositifs d'aide et de soins ; certains deviennent pourtant parfois dépendants de l'héroïne qu'ils utilisent pour gérer la descente de stimulants. Certains anciens « teuffers » également sont en lien avec les Caarud lillois, mais ils ont alors quitté l'espace festif et connaissent les difficultés évoquées plus haut. Seules les actions en milieu festif, menées en France et en Belgique –dont les mégadancings sont fréquentés par des milliers de jeunes Français chaque fin de semaine- permettent d'entrer en lien avec certains d'entre eux et d'appréhender les besoins, beaucoup plus souvent observés (désinhibition, partage de paille ou de produit, risques routiers, malaises ...) qu'exprimés par les intéressés, d'abord animés par l'esprit de la fête bien sûr. Les enquêtes en population générale font apparaître la hausse rapide des ivresses alcooliques (non étudiées dans ce document) chez les jeunes, ainsi que la plus grande utilisation dans le Nord - Pas-de-Calais des produits de prédilection de l'espace festif techno (amphétamines, ecstasy ...) que dans le reste de la France. Les actions de retours de boîte accompagnés (conducteur désigné, *Capitaine de soirée* ...) gagneraient à être généralisées et les liens entre intervenants de réduction des risques, d'une part, et de sécurité routière, d'autre part, développés.

La mortalité directe a fortement diminué depuis le milieu des années 1990 ; celle des usagers de drogue par sida a quasiment disparu dans la région. Il conviendrait pourtant de mettre en œuvre un recueil de données, au sein des structures de soins par exemple, permettant de mesurer la mortalité réelle des toxicomanes, qui disparaissent plus qu'à leur tour de maladies infectieuses, de morts violentes et de suicide, et –partant- de développer des actions de prévention.

Les départements du Nord - Pas-de-Calais n'ont pas la même antériorité dans les usages problématiques de drogues ; ils s'y sont développés plus tardivement dans le Pas-de-Calais et y sont sans doute plus diffus que dans le Nord. L'offre de soins spécialisés, plus récente, s'est d'avantage construite au sein des établissements de santé, alors que, dans le Nord, le secteur associatif est plus développé dans ce secteur. Les niveaux de consommation enregistrés dans les deux départements sont assez proches et donc, le plus souvent, inférieurs aux niveaux nationaux.

Ces diminutions ne concernent pas l'ensemble de la population et des groupes surconsommateurs continuent à être décrits ; ils nécessitent une attention particulière et de proximité des pouvoirs publics et des professionnels.

Remerciements

Les auteurs remercient l'OFDT (Jean-Michel Costes, Stéphane Legleye, Ivana Obradovic, Christophe Palle, Laure Vaissade), l'Inpes (François Beck, Arnaud Gautier), la Drass Nord - Pas-de-Calais (Christian Lahoute, Elisabeth Vérité), qui par convention, ont permis l'accès aux bases de données en population générale, ainsi que les autres organismes à l'origine des données présentées (Ocrts, Inserm, INSTF, InVS pour les principaux).

Références

- Agence de développement et d'urbanisme de Lille-Métropole – Observatoire des évolutions sociales et urbaines, *La santé dans les quartiers prioritaires de l'arrondissement de Lille – Synthèse*, juin 2006.
- Cadet-Tairou (Agnès), Cholley (Dominique), *Approche régionale de la substitution aux opiacés (1999-2002) - Pratiques et disparités régionales*, Saint-Denis, OFDT, 2004, 120 p.
- Chevallier (Emmanuelle), *Estimations locales de la prévalence de l'usage d'opiacés et cocaïne en France. Une étude multicentrique à Lens, Lille, Marseille, Nice et Toulouse*, Paris, OFDT-ORSMIP, février 2001, 112 p.
- Costes (Jean-Michel), Vaissade (Laure), *Estimation de la prévalence de l'usage problématique de drogues sur la Métropole lilloise*, (communication non publiée), Lille, 24 mai 2006.
- Fontaine Bernard, *Etude de la prévalence de produits altérant la vigilance chez des transporteurs routiers dans la région Nord - Pas-de-Calais 2004*. http://extra.istnf.fr/portail-site/_upload/ISTNF/mediatheque/a_docs_ISTNF/msalabat061005.pdf
- Grémy (Isabelle), Rubino (C.), *Tendances de la mortalité chez les toxicomanes : étude bibliographique sur les enquêtes de cohortes*, Paris, ORS Île de France, 1997.
- Guilbert (Philippe), Baudier (François), Gautier (Arnaud) dir., *Baromètre santé 2000. Volume 2. Résultats*, Vanves, CFES, 2001, 480 p.
- Guilbert (Philippe), Gautier (Arnaud) dir., *Baromètre santé 2005. Premiers résultats*, Saint-Denis, Inpes, coll. Baromètres santé, 2006, 176 p.
- Jauffret-Roustide (Marie), *Estimation de la séroprévalence du VIH et du VHC et profils des usagers de drogues en France, étude InVS-ANRS Coquelicot 2004*, Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, n°33, 2006.
- Legleye (Stéphane), Spilka (Stanislas), Le Nezet (Olivier), *Drogues à l'adolescence. Niveaux, contextes d'usage et évolutions à 17 ans en France – Résultats de la cinquième enquête nationale ESCAPAD*, mai 2007, OFDT.
- Lopez (Dominique), Martineau (Hélène), Palle (Christophe), *Mortalité liée aux drogues. Étude d'une cohorte rétrospective de personnes interpellées pour usage de stupéfiants*, Saint-Denis, OFDT, 2004.
- Makouala (Michel), Plancke (Laurent), Harbonnier (Jean), *Le suivi des toxicomanes est-il possible ? Psychotropes*, 2004, vol. 10, pp 19-46.
- Obradovic (Ivana), *Enquête sur les personnes accueillies en « consultation cannabis » en 2005*, Saint-Denis, OFDT, 2006, 100p.
- Palle C., Chabane C., Lemieux C., Prisse N., *Les centres de soins spécialisés de soins pour toxicomanes en 2004. Exploitation des rapports d'activité-type*, Saint-Denis, OFDT – Ministère de la santé et de la protection sociale (Direction générale de la santé), coll. Focus. Consommations et conséquences, décembre 2006, p 15.
- Palle (Christophe), Vaissade (Laure), *Premiers résultats nationaux de l'Enquête Recap. Les personnes prises en charge dans les CSST et les CCAA en 2005*, Saint-Denis, OFDT, Tendances n°54, juin 2007.
- Plancke (Laurent), Goeman (Ophélie), *Usages et usagers de drogues en métropole lilloise, résultats d'une enquête menée en 2006 auprès de 116 usagers fréquentant des centres d'accueil de première ligne à Lille*, Roubaix et Tourcoing, septembre 2006.
- Plancke (Laurent), *Usages de drogues sur le site de Lille en 2006. Tendances récentes*, Lille, Cèdre bleu-OFDT, mai 2007, 69 p.