



Diagnostic partagé sur les comportements addictifs et leur prévention en Meuse

Document de Synthèse

Juillet 2019

OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE DU GRAND EST (ORS Grand Est)

Site internet : <http://ors-ge.org> - E-mail : contact@ors-ge.org

Siège : Hôpital Civil – Bâtiment 02 – 1^{er} étage
1, place de l'Hôpital – 67091 STRASBOURG Cedex
Tél. : 03 88 11 69 80

Site de Nancy : 2, rue du Doyen Jacques Parisot
54500 Vandœuvre-lès-Nancy
Tél. : 03 83 67 68 69

SOMMAIRE

| | |
|---|---|
| Synthèse de l'étude Addictologie en Meuse 2018-2019 | 1 |
| Contexte et cadre | 1 |
| L'alcool la substance psychoactive la plus expérimentée | 1 |
| Le tabac, la substance psychoactive la plus souvent consommée quotidiennement | 2 |
| Le cannabis, la substance psychoactive illicite la plus consommée | 2 |
| L'héroïne, une prégnance plus importante en Meuse, et une apparition de la problématique de cocaïne | 3 |
| Une offre de soins et médico-social répartie sur l'ensemble du territoire de Meuse | 4 |
| Préconisations..... | 4 |

Synthèse de l'étude Addictologie en Meuse 2018-2019

Contexte et cadre : le diagnostic sur les comportements addictifs et leur prévention en Meuse a été mené à l'initiative de la préfecture du département avec le soutien de la délégation territoriale de l'Agence Régionale de Santé en Meuse. Il a pour objectif d'actualiser les informations issues du diagnostic précédent réalisé en 2011 par l'ORSAS-Lorraine et le CMSEA qui relevait d'importantes consommations d'héroïne et une banalisation du cannabis y compris chez les jeunes. Depuis quelques années de nombreux médias font l'écho de la situation du département en tant que territoire fortement marqué par les conduites addictives, en particulier de consommations d'héroïne et de trafics avec les Pays-Bas.

La Meuse est un département au centre du Grand Est, limitrophe avec la Belgique, avec une certaine proximité avec les Pays-Bas, qui se caractérise par sa ruralité et sa faible densité de population (31 vs 97 hab. au km² en Grand Est). Le département n'a pas d'établissement universitaire, et à l'instar d'autres territoires ruraux les secteurs primaires et secondaires y sont plus importants que dans les territoires urbains. Les parts de cadres, de professions intermédiaires et d'étudiants sont donc moins importantes sur ce territoire qu'en Grand Est. Ces caractéristiques peuvent avoir une incidence sur les consommations de substances psychoactives et la prise en charge des consommations problématiques.

Toutes les tranches de la population sont touchées par les consommations de substances psychoactives mais elles sont touchées de manière plus ou moins importantes. Les principaux facteurs de risque liés aux consommations régulières de substances psychoactives sont l'âge, le sexe, et la situation socio-économique. Les hommes sont plus souvent des consommateurs réguliers de tabac, d'alcool, et de cannabis que les femmes, bien que ce constat diminue au fil du temps. Les personnes aux situations socio-économiques défavorables sont également plus souvent associées à des consommations régulières par rapport aux personnes aux situations socio-économiques plus favorables. Enfin, la disponibilité d'un produit sur un territoire peut également influencer sur sa consommation (nature du poids de l'offre sur la demande).

L'alcool la substance psychoactive la plus expérimentée : l'alcool serait la cause de 49 000 décès chaque année dans le pays. Il tient une place particulière en France, est associé aux rituels de la vie, à la convivialité, et le développement de stratégies commerciales (« open bar », « happy hour ») accroît davantage sa présence dans la sphère sociale. Les professionnels de la filière addictologique de Meuse soulignent l'effet discordant entre cette perception de l'alcool et les messages d'interdiction, de limitation, ou encore de prévention. Les conséquences des consommations quelles qu'en soit l'intensité et la durée sont minimisées. Cette banalisation est davantage marquée dans les familles meusiennes aux situations précaires, ce qui favorise leurs consommations y compris chez les plus jeunes. L'accès à l'alcool chez les mineurs est remarqué comme facile¹ en Meuse, l'interdiction de vente aux mineurs n'étant également pas toujours respectée.

L'alcool est la substance psychoactive la plus expérimentée chez les jeunes (87 % des lorrains de 17 ans en 2017) et en population générale (95 % en Grand Est en 2014). Les consommations régulières d'alcool ont tendance à augmenter avec l'âge. Elles concernent 8 % des lorrains âgés de 17 ans en 2017, et 17 % des 15-74 ans du Grand Est en 2014, sans distinction avec la France métropolitaine. A l'inverse, les alcoolisations ponctuelles importantes (API : au moins six verres lors de la même occasion) ont tendances à diminuer avec l'âge : les populations plutôt jeunes et plutôt étudiantes ont tendance à connaître des API plus fréquentes que leurs aînés ce qui est à lier à l'utilisation festive de l'alcool. Ce sont 16 % (en 2017) des lorrains de 17 ans qui ont eu au moins 3 API au cours du mois, et

¹ En 2015, en France, 76 % des jeunes de 15 ans estiment l'alcool facile d'accès.

15 % (vs 17,6 %, $p < 0,05$ en 2014 en France métrop.) des 15-74 ans du Grand Est soit une moindre proportion qu'en France métropolitaine.

Les consommations d'alcool peuvent engendrer des conduites à risques, ce qui inquiète particulièrement les forces de l'ordre. En 2016, la Meuse enregistre un taux d'interpellations pour état d'ivresse sur la voie publique supérieur à la France métropolitaine (15,7 vs 11,7 interpellations pour 10 000 habitants) mais légèrement plus bas que celui de la région (17,8 int. pour 10 000 habitants). En 2017, le taux de séjours en psychiatrie pour troubles mentaux et du comportement lié à l'alcool est nettement supérieur en Meuse que dans la région et le reste du pays (164,2 vs 77,3 vs 88,3 séjours pour 100 000 habitants). En outre, les files actives des CSAPA en Meuse connaissent une part plus importante (48 % vs 37 % en Grand Est vs 31 % en France en 2016) de personnes ayant l'alcool comme principal problème de consommation de substance psychoactive. Ainsi, bien que le département ne se distingue pas par des niveaux de consommations régulières ou d'alcoolisation ponctuelles importantes élevés, certains usages problématiques y sont plus fréquents que dans le reste de la région et du pays.

Le tabac, la substance psychoactive la plus souvent consommée quotidiennement : les consommations de tabac sont la première cause évitable de mortalité (73 000 décès chaque année en France). A l'instar de l'alcool elles jouent un rôle de socialisation. Le tabac est particulièrement présent dans le milieu ouvrier et sa consommation régulière est plus fréquente chez les personnes aux situations défavorables. Toutefois l'image du tabac s'est progressivement dégradée suite aux politiques publiques visant à « dénormaliser » sa présence dans l'espace social. En outre, le rôle de certains youtubers qui prônent des modes de vie plus sains a été mis en avant par les professionnels de Meuse. Ils auraient une influence sur certains jeunes pour qui la cigarette a maintenant une connotation négative. L'apparition de la cigarette électronique qui se présente comme une aide au sevrage pour les fumeurs plus anciens, mais comme nouvelle manière de consommer de la nicotine pour les autres est source d'inquiétude pour ces professionnels envers les jeunes.

En 2017, le tabac est expérimenté par plus de la moitié des lorrains de 17 ans et dans une moindre proportion qu'en France métropolitaine (56 % vs 59 %, $p < 0,05$). De plus, la majorité des 15-74 ans du Grand Est ont également déjà consommé du tabac (80 % en 2014) au moins une fois. Le tabac est avant tout la substance psychoactive la plus fréquemment consommée régulièrement. En 2017, l'usage quotidien de tabac concerne le quart (22 % vs 25,1 % en France métrop., $p < 0,05$) des lorrains de 17 ans, et en 2014 près du tiers (31 % vs 27,9 % en France métrop., $p < 0,05$) des 15-74 fument quotidiennement.

En 2014, les habitants de 15 à 74 ans du Grand Est fument quotidiennement dans de plus grandes proportions que dans le reste du pays. Cette différence s'expliquerait par une situation socio-économiques plutôt défavorable de la région par rapport au reste du pays, et une proportion de fumeurs quotidiens plus importante parmi les personnes faiblement diplômées². Cette situation est inversée chez les jeunes de 17 ans de Lorraine et du Grand Est qui fument quotidiennement moins fréquemment que dans le reste du pays. Cette différence entre jeunes (de Lorraine et du Grand Est) et population générale pourrait s'expliquer par un effet générationnel ou un tabagisme régulier plus tardif dans la région.

Le cannabis, la substance psychoactive illicite la plus consommée : la consommation de cannabis s'est banalisée en Meuse, les consommateurs ne prennent pas en considération l'illégalité du produit et les risques bio-psycho-sociaux qu'il peut induire. Le cannabis est identifié comme répandue et très présent, en particulier chez les jeunes et les jeunes adultes. Les professionnels de la filière addictologique de Meuse note, comme pour le niveau national des consommateurs anciens, donc vieillissant, bien souvent parents, ce qui pose la question de la transmission intergénérationnelle intra-familiale.

² Comparaison régionale du tabagisme et de l'usage de cigarette électronique en France en 2014. Bull Epidémiol Hebd. Berthier N, Guignard R, Richard JB, Andler R, Beck F, NguyenThanh V 2016;(30-31):508-14. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/30-31/2016_30-31_4.html

L'éducation nationale remarque également que certains jeunes consomment du cannabis devant les établissements scolaires lors des pauses sans forcément s'en cacher.

Près du tiers (34 % vs 39,1 % $p < 0,05$, en France en 2017) des jeunes de 17 ans de Lorraine et près du tiers (36 % vs 41,4 % $p < 0,05$, en France en 2014) des 15-74 ans du Grand Est ont consommé au moins une fois du cannabis. La proportion de consommateurs réguliers de cannabis parmi les 15-74 ans du Grand Est est plus faible qu'en France métropolitaine (2 % vs 3,3 % $p < 0,05$, en 2014), et celle parmi les lorrains de 17 ans ne se distingue pas du pays (6 % en 2017). Contrairement aux usages réguliers des autres substances psychoactives, les usages réguliers de cannabis sont plus fréquents chez les jeunes qu'en population générale. Cela conforte les observations des professionnels meusiens. Ces usages plus répandus chez les jeunes pourraient s'expliquer par un effet de génération et l'image plutôt positive et « naturelle » du produit qui s'oppose à l'image qu'ils peuvent avoir du tabac³.

L'héroïne, une prégnance plus importante en Meuse, et une apparition de la problématique de cocaïne : la proximité de la Meuse avec les Pays-Bas où ont cours de grands trafics de produits stupéfiants, notamment d'héroïne, y favoriserait la présence du produit. Pour l'héroïne, les professionnels meusiens soulignent qu'il s'agit le plus souvent d'un usage initiatique et/ou festif et qu'un nombre relativement faible de consommateurs, suivis ou non, anciens dans l'usage du produit existe. La mortalité par surdose dans le département est plus élevée par rapport au Grand Est et à la France métropolitaine (TCM⁴ : 2,2 vs 1,2 vs 0,7 décès pour 100 000 hab.) mais ne concerne qu'un nombre très limité de cas (2 par an en moyenne⁴ en Meuse, 271 en France métrop.). Les professionnels meusiens constatent que les usages les plus réguliers d'héroïne se retrouvent plus souvent chez les personnes aux situations particulièrement précaires, bien que toutes les tranches de la population peuvent être concernées. En outre, ils constatent une montée des consommations de cocaïne sur le territoire qui serait liée à une « diversification » de l'offre de drogues par les revendeurs.

En 2017, le niveau d'expérimentation de l'ensemble des substances psychoactives illicites hors cannabis est nettement inférieur aux autres substances psychoactives parmi les lorrains de 17 ans (6 %) et les 15-64 ans. En 2014 parmi les 15-64 ans du Grand Est, les proportions d'expérimentateurs de poppers (4 % vs 7,3 %, $p < 0,05$) et de cocaïne (3 % vs 5,6 %, $p < 0,05$) sont inférieures à celles de la France métropolitaine, tandis que celles pour l'héroïne (1 %) et le crack (0 %) ne s'en distinguent pas. Ainsi, les enquêtes par sondage révèlent plutôt des niveaux d'expérimentation de substances psychoactives illicites plus bas en Grand Est et chez les jeunes lorrains par rapport au reste de la France.

Les données judiciaires complètent ces informations, la Meuse enregistre en 2016 un taux d'interpellation pour infraction à la législation sur les stupéfiants légèrement plus bas qu'en France métropolitaine mais plus haut qu'en Grand Est (45,3 interpellations pour 100 000 habitants vs 39,6 en Grand Est vs 46,7 en France métrop.). Sur la période de 2014-2018 le produit stupéfiant le plus saisi par la gendarmerie et la police meusienne est le cannabis (62,1 % des saisies en grammes), mais la part d'héroïne est nettement supérieure à ce qu'on retrouve en France (35,9 % vs <5 %⁵). En outre, le nombre de patient théorique à un substitut d'opiacés⁶ est proportionnellement plus important en Meuse mais aussi en Grand Est par rapport à la France métropolitaine (respectivement 533,9 patients théoriques vs 613,6 vs 338,5 pour 100 000 habitants). D'autres indicateurs comme les ventes de stéribox⁷ et les files

³ Représentations motivations et trajectoires d'usage de drogue à l'adolescence, Tendances n°122, I. Obradovic, Décembre 2017

⁴ Taux comparatif de mortalité (TCM) parmi les 15-64 ans sur la période de 2011-2015 : il permet de comparer des territoires aux structures par âges différentes. Nombre de cas moyen annuel sur la période donnée précédemment.

⁵ Les saisies de produits stupéfiants depuis 1996, OFDT, <https://www.ofdt.fr/statistiques-et-infographie/series-statistiques/evolution-du-nombre-de-saisies-des-principaux-produits-stupefiants/> (19/07/2019)

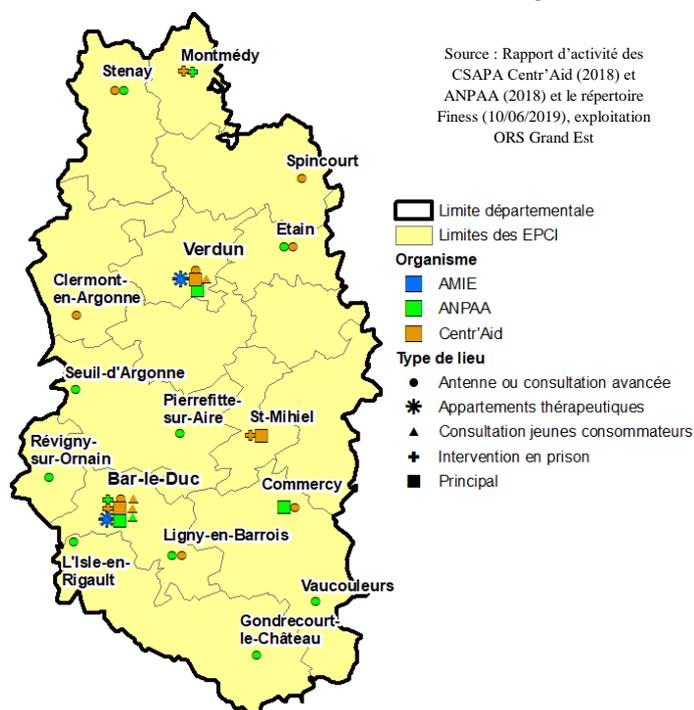
⁶ MSO, BHD, y compris suboxone et méthadone

⁷ Kit de seringues permettant la réduction des risques chez les consommateurs de substances psychoactives par voie d'injection.

actives de CSAPA⁸ laissent apparaître une situation similaire. Bien que les consommations d'héroïne restent rares en Meuse comme dans le reste du pays, la problématique héroïne a une certaine prégnance sur le département et qu'on retrouve également sur d'autres territoires du Grand Est.

Une offre de soins et médico-social répartie sur l'ensemble du territoire de Meuse : en réponse aux problématiques liées aux consommations de substances psychoactives, la Meuse a plusieurs structures de soins et de prévention dont deux CSAPA, l'ANPAA et le Centr'Aid. Un important nombre d'antennes et de consultations avancées permettent de couvrir le territoire et répondre à la problématique de la ruralité du territoire. Une volonté « d'aller vers » le public est mis en avant par les professionnels de la filière addictologique de Meuse, et la création nouvelle d'un CAARUD⁹ mobile rentre dans cette logique. En outre de nombreuses structures sociales, à l'instar des Maisons des Adolescents et des Centres Communaux d'Action Social (CCAS) offrent une « porte d'entrée » vers les structures adaptées en addictologie pour les personnes ayant des problèmes de consommations de substances psychoactives.

Carte de l'offre médico-sociale en addictologie en Meuse



La prévention en Meuse : les actions de prévention sont menées par les professionnels spécialisés dans ce champ mais aussi par les professionnels des champs sanitaire, judiciaire, socio-éducatif, etc... Le registre Oscar-Santé enregistre 31 actions de prévention sur les conduites addictives en 2017, celles-ci ont eu le plus souvent cours en milieu scolaire et ont touché près de 4 200 personnes. A cela s'ajoute les actions de la gendarmerie et de la police nationale qui interviennent principalement en milieu scolaire et ont touché près de 1 000 élèves à la même date.

Les deux CSAPA sont généralistes (répondant aux problématiques toutes substances) et ont une approche globale (sociale, médicale et

psychologique). Toutefois, ils ont certaines spécificités, le CSAPA Centr'Aid, référent carcéral, a une certaine proximité avec le milieu hospitalier et entretient des liens privilégiés avec le Centre Hospitalier Spécialisé (CHS) de Fains-Véel¹⁰ en charge de la gestion des sevrages. Cette proximité a fait se spécialiser le CSAPA Centr'Aid dans les pré-cure et post-cure de sevrage et explique la plus importante proportion de patients accueillis pour un problème lié à la consommation d'opiacés que dans l'ANPAA.

⁸ Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)

⁹ Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction de risques pour usagers de drogues (CAARUD)

¹⁰ Commune proche de Bar-le-Duc

Préconisations : *paragraphe en cours de synthèse.*



La matrice d'Eisenhower est un outil d'analyse et de gestion temporelle qui permet de classer les actions à faire en fonction de leur urgence ainsi que de leur importance. Il s'agit d'un tableau à double entrée.

1 –Le Partenariat

1 – Recenser et répertorier les acteurs de l'addictologie afin de diffuser au plus grand nombre leur identification, leurs missions, leurs territoires d'actions...

2 – Créer un Guide de prévention et de soutien pour les femmes

3 – L'évolution du champ et du concept d'addictologie ainsi que l'orientation volontariste vers la réduction des risques et des dommages, préconisé par le PRS2 (programme Régional de Santé 2ème génération) comme l'un des 7 projets prioritaires de « Transformation de l'organisation de l'offre de santé » : Prévention / promotion de la santé et lutte contre les addictions, nécessite d'informer les porteurs de projets sur une méthodologie commune aux intervenants.

4 – Développer les chartes à l'intention des élus (Elu Référent des Addictions/ ERA), des commerçants et des grandes surfaces ainsi que des responsables d'associations, éducateurs ...tels que prévus dans le guide pratique « Les collectivités territoriales face aux conduites addictives » de la MILDT-2011.

2 -L'offre de soins

5 - Parallèlement à la réalisation de l'objectif 2 (guide de prévention et de soutien pour les femmes) réfléchir à l'accès aux soins des femmes en difficultés avec leurs consommations et ne consultant pas spontanément. De même créer un outil de repérage pour faciliter la prise de contact les professionnels et les femmes enceintes ou jeunes femmes autour des consommations de produits psychoactifs.

6 – Mise en place de formations au repérage précoce des comportements et consommations addictives pour l'ensemble des professionnels de santé.

7 - Ainsi la réduction des risques et des dommages en prison constitue un enjeu majeur. la période de sortie est une période particulièrement en tension et l'organisation du lien et du relais à l'extérieur est primordial à cette étape et permet de veiller à la continuité de la prise en charge dans la trajectoire des personnes.

8 - Sur le principe des « équipes mobiles de psychiatrie précarité » (EMPP), créer une « équipe mobile addictologie précarité ». Ces équipes s'inscriront pleinement dans la démarche « d'aller vers » dans une logique de consultations avancées

9 - Afin de favoriser l'accompagnement et la prise en charge des patients concernés à la fois par une pathologie psychiatrique et une consommation problématique, créer une équipe de coordination des soins spécifiques « comorbidités psy/addictologie ».

3-L'offre de prévention

10 - Améliorer la couverture territoriale des actions de prévention en exploitant les bases de renseignement OSCAR, mais aussi des dépôts de projet d'actions de prévention non financés. La finalité est de mieux déployer les actions et les moyens de prévention sur la totalité du département de la Meuse.

11 - Assurer des actions de prévention spécifiques à destination des milieux professionnels. Le diagnostic territorial a souligné l'importance de la dimension travail dans l'analyse des comportements et consommation à risque. Les médecins du travail sont légalement les mieux placés pour conduire des actions de prévention primaire dans tout le milieu professionnel et il s'agira de les associer au mieux pour les groupes futurs.

12 - Accentuer et optimiser les interventions de prévention en milieu scolaire : Afin d'accompagner au mieux vers une population cible des messages de prévention et de retarder le plus possible les âges d'entrées dans les expérimentations, il s'agit d'organiser au mieux le développement de programme santé à l'école. L'époque des interventions en tuyau d'orgue semble révolue et il apparait nécessaire que des interventions à plusieurs voix soient organisées. Cette architecture doit permettre de renforcer l'information des jeunes collégiens et lycées sur l'accessibilité aux Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) et aux antennes de la Maison des Adolescents (MDA). . Des interventions précoces, en fin de primaire peuvent être construites mais la nature des messages doit être adaptée à cette catégorie d'âge. De même aucune action ne peut aboutir pleinement sans y associer étroitement les enseignants. En ce sens organiser une formation spécifique pour ces professionnels de l'éducation afin de favoriser la création de projet transverse sur la problématique santé et en lien avec la politique d'éducation à la santé à l'école est à construire.

13 – Développer des actions d'information en direction des parents et des familles. Les études récentes en santé montrent que dans la plupart des projets, politiques et/ou orientation de santé, il subsiste systématiquement un grand absent : les familles. Il s'agit donc d'agir avec les parents en leur permettant de jouer pleinement leur rôle d'acteur principal de prévention. La diversité de ces dispositifs doit permettre d'apporter des réponses aux parents quels que soient leurs modes de vie et garantir des actions d'information au plus près des habitants.

Cette préconisation se complète de 2 axes complémentaires :

- - Dans le cas de prise en accompagnement de personne en problématique de consommation de produit psychoactifs il faut travailler pour et avec les personnes de l'entourage. Il s'agit de considérer l'entourage des personnes en difficultés avec leurs conduites addictives selon ses difficultés et ses ressources, l'entourage familial n'est jamais ni neutre, ni non impacté dans les trajectoires de dépendance. Le risque de co-dépendance est présent et nous avons souligné au cours de cette étude le risque de transmission intergénérationnelle. Cette préconisation en terme de travail avec l'entourage et pour l'entourage dans le cadre de la prévention doit être accompagné d'un accompagnement à visée thérapeutique de cet entourage. Nous conseillons l'usage du Guide Repères de l'ANPAA sur le sujet
- - Dans le cadre des actions de prévention en milieu scolaire, construire des actions avec une approche participative et co-conduite avec des parents.

L'ensemble de ces préconisations vise à redonner confiance en la légitimité des parents et de l'entourage à intervenir auprès de leurs enfants en particulier, mais plus globalement auprès des jeunes.

4. Les alternatives

14 - l'hébergement : Les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), les appartements de coordination thérapeutiques (2 dispositifs en Meuse), les lits haltes soins santé (4 place en Meuse) sont des alternatives nécessaires dans les parcours des personnes en fragilisation sociale, en rupture ou en précarisation.

15 - Les réseaux sociaux : La place des réseaux sociaux comme éléments d'influence, d'orientation, d'informations, de désinformations n'a cessé d'être prégnant dans l'environnement en particulier des jeunes. Les équipes éducatives constatent une nouvelle difficulté à l'exercice de « l'aller vers », cœur de métier du « travail de rue ».

16 – Un Samu social en milieu rural : Deux éléments ont été particulièrement avancés lors de ce travail, le poids de la précarité dans les phénomènes d'addictions ou de reproductions de situations à risques dans les familles les plus défavorisées et le caractère rural de la Meuse. Dans la même approche de « l'aller vers » à nouveau et en lien avec la pratique de mobilité du CAARUD en développement, un « point d'accueil mobile, d'écoute, de liaison et d'accompagnement » (PAMELA) pourrait être développé sur le modèle du camping-car itinérant de Berck-sur-Mer.



Déterminants de santé en Meuse

Un territoire majoritairement rural et de faibles densités de population :

2 principales agglomérations : **Bar-le-Duc** et **Verdun**

71 % des meusiens vivent dans **une commune rurale**^{*1} (vs 28,7 % en Grand Est)

31 habitants par km² (vs 97 hab. par km² en Grand Est)

(*1 selon la classification de l'Insee)



Une population moins souvent diplômée de l'enseignement supérieur :

15,1 % parmi les **15-29 ans** (vs 17,0 % en Grand Est)

18,3 % parmi les **plus de 15 ans**^{*2} (vs 24,1 % en Grand Est)

Et une plus grande proportion de non diplômés^{*3} :

10,5 % parmi les **15-29 ans** (vs 11,7 % en Grand Est)

34,5 % parmi les **plus de 15 ans** (vs 30,9 % en Grand Est)

(*2 les plus de 15 ans qui ne sont pas actuellement en études)

(*3 non diplômés ou au maximum d'un BEPC, brevet des collèges, ou DNB)



Des parts plus importantes d'ouvriers et d'employés :

8,6 % de **cadres** (vs 13,7 % en Grand Est)

28,1 % d'**ouvriers** (vs 25,2 % en Grand Est)

31,0 % d'**employés** (vs 25,2 % en Grand Est)

4,1 % d'**agriculteurs** (vs 1,6 % en Grand Est)



Un niveau de vie légèrement plus faible :

19 453 € de **revenu médian par UC** (vs 20 502 € en Grand Est)

15,6 % de la pop. **sous le seuil de pauvreté** (vs 14,6 % en Grand Est)

14,1 % de **chômeurs**^{*4} (vs 14,2 % en Grand Est)

(*4 chômage au sens du recensement de l'Insee RP2015)



L'Etat de santé en Meuse

Un taux comparatif de mortalité plus important que dans le Grand Est :

823,7 décès pour 100 000 habitants (vs 802,2 pour 100 000 en Grand Est)

S'expliquant par des taux comparatifs de mortalité prématurée et évitable plus importants...

205,4 décès pour 100 000 habitants **de moins de 65 ans** (vs 187,9 pour 100 000 en Grand Est)

162,7 décès pour 100 000 habitants **liés aux pratiques de prévention primaire** (vs 143,6 pour 100 000 en Grand Est)

82,9 décès pour 100 000 habitants **liés au système de soins** (vs 74,9 pour 100 000 en Grand Est)



Un taux standardisé pour affections longues durées (ALD) moins important que dans le Grand Est :

20 689,5 ALD pour 100 000 habitants (vs 22 620,0 pour 100 000 en Grand Est)

*Parmi les 6 premières causes d'ALD, des taux plus bas pour diabète^{*5}, les tumeurs malignes^{*6} et les affections psychiatriques...*

4 506,2 ALD pour diabète (type 1 et 2) pour 100 000 habitants (vs 4 837,3 pour 100 000 en Grand Est)

3 600,4 ALD pour tumeurs malignes* pour 100 000 habitants (vs 3 687,6 pour 100 000 en Grand Est)

1 359,2 ALD pour affections psychiatriques pour 100 000 habitants (vs 1 756,4 pour 100 000 en Grand Est)

...Mais un taux légèrement plus haut d'ALD pour...

1 093,7 ALD pour Artériopathies chroniques^{*7} pour 100 000 habitants (vs 1 045,1 pour 100 000 en Grand Est)

Les taux comparatifs de mortalité et les taux d'ALD sont standardisés sur l'âge pour rendre comparable les territoires aux structures par âge différentes. Les taux présentés comme « plus élevés » ou « moins élevés » sont statistiquement significativement différents de la région au seuil de 5%.

(*⁵diabète de type 1 et de type 2)

(*⁶tumeurs malignes, affections malignes du tissu lymphatique ou hématologique)

(*⁷avec manifestations ischémiques)

Source : Inserm-CépiDc (2011-2015), Insee (RP2015) pour la mortalité et Cnamts, CCMSA, RSI (2016), Insee (RP2015) pour les ALD, Exploitation ORS Grand Est.

Les consommations de substances psychoactives

Des expérimentations qui concernent la majorité des Lorrains de 17 ans en 2017 :



56 % d'expérimentateurs **de tabac** (vs 59 % en France métropolitaine)



87 % d'expérimentateurs **d'alcool** (vs 85,7 % en France métropolitaine)



34 % d'expérimentateurs **de cannabis** (vs 39,1 % en France métropolitaine)

... Des expérimentations de tabac et de cannabis moins fréquentes chez les lorrains de 17 ans qu'en France métropolitaine mais plus fréquentes concernant l'alcool. Et des expérimentations beaucoup plus rares pour les autres substances psychoactives illicites...

6 % d'expérimentateurs **d'une autre substance illicite**^{*8} (en dehors du cannabis)

(*8 avoir expérimenté au moins une des substances suivantes : champignons hallucinogènes, MDMA/Ecstasy, LSD, Crack, Cocaïne, Héroïne)

Des consommations régulières qui concernent plus du quart des Lorrains de 17 ans en 2017 :



22 % de consommateurs quotidiens **de tabac** (vs 25,1 % en France métropolitaine)

...une plus faible proportion de consommateurs réguliers de tabac parmi les lorrains de 17 ans et équivalentes pour l'alcool et le cannabis par rapport à la France métropolitaine...



8 % de consommateurs réguliers **d'alcool**



6 % de consommateurs réguliers **de cannabis**

Des expérimentations qui concernent la majorité de la population générale du Grand Est en 2014 :



80 % d'expérimentateurs **de tabac** parmi les 15-74 ans



95 % d'expérimentateurs **d'alcool** parmi les 15-74 ans



36 % d'expérimentateurs **de cannabis** parmi les 15-64 ans (vs 41,4 % en France métropolitaine)

*...Une proportion moindre d'expérimentateurs de cannabis en Grand Est par rapport à la France métropolitaine parmi les 15-64 ans. Et des expérimentations beaucoup plus rares pour les autres substances psychoactives illicites^{*9}...*

4 % d'expérimentateurs **de poppers** parmi les 15-64 ans (vs 7,3 % en France métropolitaine)

3 % d'expérimentateurs **de cocaïne** parmi les 15-64 ans (vs 5,6 % en France métropolitaine)

0 % d'expérimentateurs **de crack** parmi les 15-64 ans

1 % d'expérimentateurs **d'héroïne** parmi les 15-64 ans

(*9 La liste des substances psychoactives illicites suivante n'est pas exhaustive. Le poppers est désormais une substance licite.)

Des consommations régulières qui concernent plus du tiers de la population générale du Grand Est en 2014 :



31 % de consommateurs quotidiens **de tabac** (vs 27,9 % en France métropolitaine)



17 % de consommateurs réguliers **d'alcool**

...une proportion de fumeurs quotidiens plus importante en Grand Est, des consommations régulières de cannabis plus faibles en population générale que chez les jeunes de 17 ans et moindre par rapport à la France métropolitaine en population générale...



2 % de consommateurs réguliers **de cannabis** (vs 3,3 % en France métropolitaine)

Les taux de la France métropolitaine sont indiqués lorsque la différence avec la Lorraine ou le Grand Est est significative au seuil de 5%. Les différences ont été testées par le test du khi2 de Pearson.

Source : ESCAPAD 2017, OFDT, pour les jeunes de 17 ans et le Baromètre santé 2014, Santé publique France, pour les 15-74 ans et les 15-64 ans.



Les conséquences de consommations de substances psychoactives

Les consommations d'alcool et de tabac, les deux principales causes de décès évitables en Meuse :

119,1 décès pour 100 000 hab. par les **trois principales causes de mortalité^{*10} liées au tabac** (vs 100,2 en Fr métrop.)

27,1 décès pour 100 000 hab. par les **trois principales causes de mortalité^{*11} liées à l'alcool** (vs 26,3 en Fr métrop.)

...des taux comparatifs de mortalité qui ne se distinguent pas de la région concernant les décès liés aux consommations d'alcool et de tabac, mais un taux comparatif de mortalité par surdose deux fois plus importants qu'en région...

2,2 décès pour 100 000 habitants de 15-64 ans par **surdose^{*12}** (vs 1,2 en Grand Est vs 0,7 en France métrop.)

...mais qui concerne un faible nombre d'individus (en moyenne 2 par an en Meuse sur la période 2011-2015).

Les taux comparatifs de mortalité indiqués sont sur la période de 2011-2015. Lorsque la comparaison avec le Grand Est ou la France métropolitaine est présentée, alors la différence est significative au seuil de 5 %.

(*¹⁰ Liste des pathologies : cancer du poumon, BPCO, cardiopathie ischémique)

(*¹¹ Liste des pathologies : cirrhose alcoolique, psychose alcoolique, cancer des voies aérodigestives-aériennes)

(*¹² Codes CIM10 : F11, F12, F14, F15, F19, X42, X62, Y12).



Les données des forces de l'ordre et de soins sont dépendantes de l'activité des services. Elles doivent être lues avec précaution.

Des interpellations et des saisies liées aux substances psychoactives :

15,8 interpellations pour ivresse sur la voie publique pour 10 000 hab. de 15-74 ans (vs 17,8 en Grand Est et 11,7 en France métrop.) en 2016

45,3 interpellations pour infraction à la législation sur les stupéfiants pour 10 000 hab. de 15-74 ans (vs 39,6 en Grand Est, 46,7 en France métrop.) en 2017

...des taux d'interpellations pour ivresse sur la voie publique proche de la région mais au-dessus de la France métropolitaine. Et des taux d'interpellation pour infraction à la législation sur les stupéfiants supérieurs à la région mais proche des départements adjacents.

Une part importante de saisie d'héroïne parmi les trois principaux produits stupéfiants saisis en Meuse par la police nationale et la gendarmerie entre 2014 et 2018 : **62,1 % de cannabis, 35,9 % d'héroïne** (<5 % en France^{*13}), **2 % de cocaïne**.

(*¹³ Bien que ces données ne sont pas parfaitement comparables, les saisies d'héroïne entre 2014 et 2017 en France faites par la douane, la gendarmerie et la police nationale sont de près de 1 % parmi les trois principaux produits stupéfiants saisis. Voir les saisies des principaux produits stupéfiants sur le site de l'OFDT)



Un recours plus important aux soins liés à la problématique addictologique :

6,2 ventes de stéribox^{*14} pour 100 habitants de 15 à 74 ans en Meuse (vs 6,6 en Grand Est vs 3,6 en France métrop.)

533,9 patients théoriques aux substituts d'opiacés^{*15} pour 100 000 habitants de 15 à 74 ans (vs 613,6 en Grand Est vs 338,5 en France métrop.)

(*¹⁴ Les stéribox est une trousse de réduction des risques pour les usagers de substances psychoactives par voie injectable)

(*¹⁵ MSO, BHD, y compris suboxone ou méthadone)

Sources : Inserm-CépiDc (2011-2015) pour les données de mortalité, l'Etat4001 pour les données d'infraction à la législation sur les stupéfiants, DGPN/DGGN/PP - ODICER pour les interpellations pour ivresse sur la voie publique, la gendarmerie et la police nationale de Meuse pour les saisies de substances psychoactives, Siamois - ODICER pour les Stéribox, et Siamois - ODICER pour les taux de patients théoriques aux substituts d'opiacés.

