



CONDUITES ADDICTIVES EN **SARTHE** CHIFFRES-CLÉS & FAITS MARQUANTS

AVRIL 2021

ALCOOL, TABAC,
CANNABIS ET AUTRES DROGUES





Ce portrait de territoire, réalisé à la demande de l'ARS Pays de la Loire, décrit les conséquences sur la santé des conduites addictives en Sarthe, à partir des différentes sources d'informations quantitatives mobilisables par l'ORS Pays de la Loire.

Cette étude détaille ainsi des indicateurs de morbidité, de prise en charge dans le système de soins, et de mortalité concernant les Sarthois présentant des conduites addictives. Afin d'éclairer plus largement les enjeux de prévention et de prise en charge dans ce domaine, des données contextuelles disponibles uniquement à une échelle territoriale plus large (région, France) y sont également présentées ; elles incluent notamment les fréquences d'usages des substances psychoactives en Pays de la Loire et leurs évolutions.

L'étude se focalise sur les consommations d'alcool, de tabac, de cannabis et d'autres drogues illicites.

Elle n'explore pas les conduites addictives liées à la consommation de produits détournés de leurs usages (médicaments, solvants, gaz, etc.), ni celles relatives aux écrans, jeux de hasard et d'argent, etc.

SOMMAIRE

ALCOOL EN PAYS DE LA LOIRE ET EN SARTHE	3
Chiffres-clés	3
Usages en Pays de la Loire	4
▷ chez les jeunes	4
▷ chez les adultes	5
Conséquences en termes de morbi-mortalité en Sarthe	6
TABAC EN PAYS DE LA LOIRE ET EN SARTHE	9
Chiffres-clés	9
Usages en Pays de la Loire	10
▷ chez les jeunes	10
▷ chez les adultes	10
Conséquences en termes de morbi-mortalité en Sarthe	12
CANNABIS ET AUTRES DROGUES ILLICITES EN PAYS DE LA LOIRE ET EN SARTHE	13
Chiffres-clés	13
Usages en Pays de la Loire	14
▷ Cannabis chez les jeunes	14
▷ Autres substances chez les jeunes	14
▷ Cannabis chez les adultes	14
▷ Autres substances chez les adultes	15
Conséquences en termes de morbi-mortalité en Sarthe	15
ANNEXES	17
Principaux indicateurs des conséquences en termes de morbi-mortalité liées à la consommation d'alcool, de tabac, de cannabis et autres drogues illicites	17
Notes	18
Sources et définitions des indicateurs	18
BIBLIOGRAPHIE	19

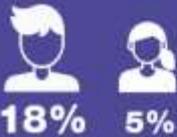


ALCOOL EN PAYS DE LA LOIRE ET EN SARTHE

Chiffres-clés

EN PAYS DE LA LOIRE

1 jeune sur **8**
âgé
de **17 ans**
déclare une
consommation régulière.
>= 10 fois dans le mois.



Plus d'**1** Ligérien sur **4**
âgé de 18 à 75 ans
dépasse le nouveau repère de
consommation « maximum 2 verres
par jour et pas tous les jours ».

Usage quotidien
chez les Ligériens de 18 à 75 ans



Des consommations
en recul

mais qui restent
supérieures
au niveau national



EN SARTHE CHAQUE ANNÉE



Au moins **1 800**
passages de Sarthois
pour intoxication alcoolique
dans les services d'urgences
de la région.

2 800
Sarthois hospitalisés
en court séjour pour
pathologie liée à l'alcool.



1 140
personnes
prises en charges en Csapa**
pour troubles liés à l'alcool.

3 000
bénéficiaires d'un traitement
médicamenteux pour un trouble
de l'usage d'alcool.



Environ
450
décès attribuables à
l'alcool.



En Sarthe,
des indicateurs de
morbidité et de
mortalité pour des
pathologies liées à l'alcool
supérieurs à la moyenne
nationale.



Sources des données

Usages en Pays de la Loire :

- chez les jeunes de 17 ans : Escapad 2017 (OFDT) [1]
- chez les 18-75 ans : Baromètre de Santé publique France 2017 [2].

Conséquences en termes de morbi-mortalité en Sarthe :

- passages aux urgences : RPU 2019 (ORU)
- hospitalisations en court séjour : PMSI MCO (ATIH), moyenne 2016-2018
- prises en charge en Csapa : rapport d'activité 2019 des Csapa Molière et Montjoie

- remboursements de traitements médicamenteux : SNDS/DCIRS-PMSI 2019 (Cnam)

- décès attribuables : Inserm Cépidc, SNDS-BCMD (Cnam), moy. 2011-2015

- morbi-mortalité pour pathologies liées à l'alcool :

admissions en ALD : SNDS/DCIR (Cnam), moyenne 2015-2017 ; décès : Inserm Cépidc, SNDS/BCMD (Cnam), moy. 2011-2015.

*API : Alcoolisation ponctuelle importante - déclarer avoir bu au moins 6 verres en une seule occasion.

**Csapa : centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie.



CONSOMMATION D'ALCOOL

USAGES EN PAYS DE LA LOIRE

► CHEZ LES JEUNES

Un jeune ligérien sur 8 âgé de 17 ans déclare **consommer régulièrement de l'alcool**

Même si la consommation de boissons alcoolisées est en recul dans la région [Fig.1], les habitudes des jeunes ligériens restent très préoccupantes. En 2017, 12 % des jeunes de 17 ans de la région déclarent un usage régulier d'alcool (c'est-à-dire avoir consommé de l'alcool au moins dix fois dans le mois précédant l'enquête) [Fig.1, Fig.2]. Ils sont 22 % à déclarer des comportements répétés d'alcoolisation ponctuelle importante (API – c'est-à-dire avoir bu au moins 5 verres en une seule occasion), contre respectivement 8 % et 16 % en moyenne en France [Fig.1, Fig.3].

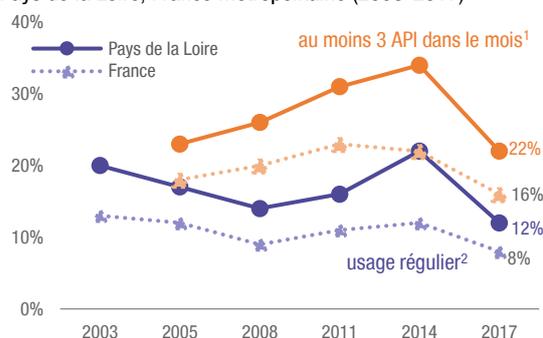
Les Pays de la Loire connaissent pour ces indicateurs la situation la plus défavorable de toutes les régions françaises [Fig.2, Fig.3]

Les garçons plus consommateurs que les filles

Comme au plan national, les garçons restent dans la région nettement plus consommateurs d'alcool. Ainsi, en 2017, 18 % d'entre eux déclarent un usage régulier d'alcool contre 5 % des filles. Même s'il est moins important, l'écart entre les deux sexes est également très marqué pour les API répétées (respectivement 30 % vs 13 %).

Fig.1 Évolution des habitudes de consommation d'alcool chez les jeunes de 17 ans

Pays de la Loire, France métropolitaine (2003-2017)



Sources : Escapad 2003, 2005, 2008, 2011, 2014, 2017 (OFDT)

¹ Au moins 5 verres d'alcool en une seule occasion (fête ou soirée, repas entre amis ou au restaurant, sortie en « boîte »...).

² Au moins dix fois au cours des trente jours précédant l'enquête.

Fig.2 Prévalences régionales de l'usage régulier d'alcool (≥10 usages par mois) chez les jeunes de 17 ans en 2017 [3]



Source : Enquête Escapad 2017 (OFDT), exploitation Santé publique France
* Différence entre la prévalence dans la région et la moyenne de France métropolitaine statistiquement inférieure ou supérieure au seuil de 5%.

Fig.3 Prévalences régionales des alcoolisations ponctuelles importantes répétées (≥ 3 par mois) chez les jeunes de 17 ans en 2017 [3]



Source : Enquête Escapad 2017 (OFDT), exploitation Santé publique France
* Différence entre la prévalence dans la région et la moyenne de France métropolitaine statistiquement inférieure ou supérieure au seuil de 5%.



► CHEZ LES ADULTES

Plus d'un Ligérien sur 4 dépasse le nouveau repère de consommation « maximum 2 verres par jour et pas tous les jours »

Les niveaux de consommation d'alcool chez les adultes sont globalement plus élevés dans la région qu'en moyenne au plan national : selon leurs déclarations, en 2017, 44 % des Ligériens de 18-75 ans consomment de l'alcool au moins une fois par semaine, dont 8 % tous les jours.

Ils boivent en moyenne 2,3 verres d'alcool par jour, et plus d'un quart d'entre eux dépassent le nouveau repère de consommation d'alcool dans au moins une de ses trois dimensions.



Repères de consommation d'alcool

Un nouveau repère de consommation d'alcool, visant à en limiter les risques pour la santé, a été établi en 2017 [1].

Ce repère comporte trois dimensions :

- « ne pas consommer plus de dix verres standard par semaine,
- pas plus de deux verres standard par jour,
- et avoir des jours dans la semaine sans consommation ».

Comme parmi les adolescents, la consommation d'alcool est plus élevée chez les hommes : 60 % déclarent avoir un usage hebdomadaire, contre 28 % des femmes. L'écart entre les deux sexes est encore plus marqué pour l'usage quotidien, dont la fréquence est cinq fois plus élevée chez les hommes (14 % vs 3 % des femmes).

La fréquence de l'usage quotidien d'alcool, qui est de 1 % chez les 18-34 ans, s'élève à 6 % chez les 35-54 ans et atteint 17 % parmi les 55-75 ans. Dans cette dernière tranche d'âge, plus d'un quart des hommes (27 %) boivent de l'alcool tous les jours (7 % des femmes).

29 % des 18-34 ans déclarent au moins une API par mois, contre 11 % des 55-75 ans.

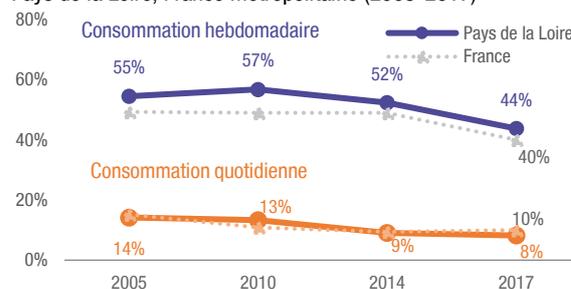
Enfin, 58 % des Ligériens aux revenus les plus élevés déclarent une consommation hebdomadaire d'alcool contre 36 % des personnes aux revenus les plus faibles.

Des consommations moins fréquentes qu'il y a une dizaine d'années dans les Pays de la Loire comme en France

La proportion de Ligériens de 18-75 ans consommateurs hebdomadaires a diminué d'environ 20 % entre 2005 et 2017 (passant ainsi de 55 à 44 %) et celle des consommateurs quotidiens s'est réduite de 40 % (de 14 à 8 %) [Fig.4].

Fig.4 Évolution des habitudes de consommation d'alcool au cours des douze derniers mois chez les 18-75 ans

Pays de la Loire, France métropolitaine (2005-2017)



Sources : Baromètres de Santé publique France 2005, 2010, 2014, 2017 (Santé publique France), exploitation ORS Pays de la Loire

Lecture : en 2017, 8 % des Ligériens de 18-75 ans consomment des boissons alcoolisées tous les jours. Cette proportion s'élève à 10 % au plan national.

Les proportions de personnes déclarant des épisodes d'API, mensuelles et hebdomadaires, sont également en baisse sur les années récentes.

Par rapport à la moyenne nationale, la consommation d'alcool reste plus répandue chez les hommes des Pays de la Loire, mais cette situation apparaît moins défavorable que par le passé. Ainsi, en 2017, 60 % des hommes ligériens de 18-75 ans déclarent boire au moins une fois par semaine des boissons alcoolisées, et 29 % déclarent des API au moins une fois par mois, soit respectivement 7 points et 4 points de plus qu'en moyenne en France.

Les comportements des femmes de la région sont globalement proches de la moyenne nationale.

Alcool et grossesse

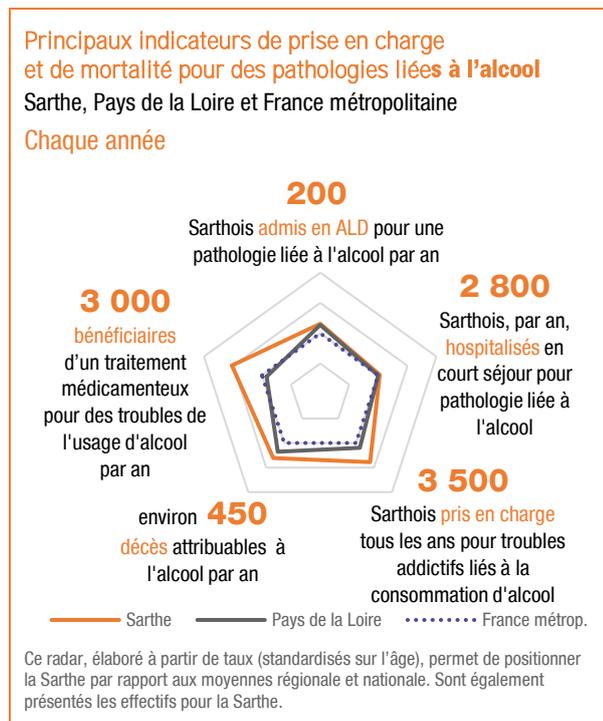
La consommation d'alcool pendant la grossesse, qui peut avoir des conséquences particulièrement graves sur le développement du fœtus (syndrome d'alcoolisation fœtale notamment), apparaît fréquente chez les femmes enceintes dans les Pays de la Loire. Une consommation ne serait-ce qu'occasionnelle d'alcool pendant la grossesse concernerait plus d'une Ligérienne enceinte sur dix [2]. Celle-ci serait, selon les données nationales, plus fréquente chez les femmes les plus âgées et les plus diplômées [4].





CONSÉQUENCES EN TERMES DE MORBI-MORTALITÉ EN SARTHE

La consommation de boissons alcoolisées a de multiples effets négatifs sur la santé et la vie sociale. La consommation ponctuelle augmente le risque d'accidents de toutes natures (circulation, travail, vie courante et loisirs...), de comportements violents ou délictueux, ainsi que de passages à l'acte suicidaire. Consommé en forte quantité, l'alcool peut provoquer un coma éthylique et, dans certains cas, engager le pronostic vital. Les situations d'intoxication éthylique aiguë et leurs conséquences peuvent conduire à une admission aux urgences hospitalières, voire à une hospitalisation. La consommation chronique d'alcool provoque ou favorise de très nombreuses pathologies somatiques (cancers, affections digestives, pathologies cardiovasculaires, troubles neurologiques...), un syndrome de dépendance à l'alcool notamment, ainsi que des troubles psychiatriques.



L'alcool à l'origine de nombreux passages aux urgences et hospitalisations

En 2019, une intoxication alcoolique est mentionnée dans le diagnostic (principal ou associé) de 1 819 passages dans les services d'urgences de la région pour des habitants de la Sarthe, soit 1,5 % des passages annuels aux urgences de Sarthois (1,2 % des passages aux urgences de Ligériens). Les intoxications éthyliques aiguës (IEA) étant très majoritaires, elles concernent 1 668 passages (1,3 % des passages annuels aux urgences de Sarthois vs 1,1 % des passages aux urgences de Ligériens)^j.

Les intoxications éthyliques aiguës motivent par ailleurs l'hospitalisation en service de médecine ou de chirurgie de 930 Sarthois chaque année.

Les syndromes de dépendance à l'alcool sont quant à eux à l'origine de l'hospitalisation de 430 Sarthois par an et les autres pathologies liées à la consommation d'alcool (maladie alcoolique du foie, pancréatite alcoolique...) de celle de 1 750 Sarthois.

Au total, ce sont près de 2 800 Sarthoisⁱⁱ qui sont hospitalisés au moins une fois dans l'année en service de médecine ou de chirurgie pour une pathologie directement liée à l'alcoolⁱⁱⁱ.

Ces recours hospitaliers sont, à structure par âge comparable, plus de 3 fois plus fréquents chez les hommes que chez les femmes.

Le taux global de personnes hospitalisées en service de médecine ou de chirurgie pour une pathologie liée à l'alcool dans la population de la Sarthe est légèrement supérieur aux moyennes régionale et nationale (+ 4 %). Ce résultat masque toutefois des écarts selon les problématiques en cause. Ainsi, le taux de personnes hospitalisées en médecine ou chirurgie pour intoxication éthylique aiguë est très largement supérieur aux moyennes régionale (+42 %) et nationale (+62 %), alors que le taux de personnes prises en charge pour des complications liées à l'alcool est inférieur de 13 % à ces moyennes (respectivement - 4 % et -12 %). Ces constats s'observent chez les hommes comme chez les femmes. Le taux de Sarthois hospitalisés pour un syndrome de dépendance à l'alcool est quant à lui supérieur à la moyenne nationale (+15 %) mais inférieur à la moyenne régionale (-13 %).

Des admissions en ALD pour des pathologies liées à l'alcool plus fréquentes dans le département que la moyenne nationale

Si l'on considère, outre les troubles mentaux liés à l'alcool, l'ensemble des pathologies directement liées à une consommation excessive d'alcool (telles que les maladies alcooliques du foie, les fibroses et cirrhoses du foie), ce sont en moyenne 200 habitants de la Sarthe qui ont été admis en affection de longue durée (ALD)^{iv} chaque année pour l'une de ces affections au cours de la période 2015-2017.

Près de 7 fois sur dix ces admissions en ALD concernent des hommes.

Le taux de personnes admises en ALD chaque année pour des pathologies directement liées à l'alcool parmi la population sarthoise est proche de la moyenne régionale (+ 2 %) et supérieur de 16 % à la moyenne nationale.



Troubles mentaux liés à la consommation d'alcool



0,6 % des Sarthois relevant du régime général de l'assurance maladie étaient pris en charge (c'est-à-dire étaient en ALD, ont été hospitalisés en court séjour, psychiatrie ou soins de suite et de réadaptation) en 2017 pour des troubles mentaux liés à la consommation d'alcool.

Si l'on extrapole cette proportion à l'ensemble de la population sarthoise, on peut estimer qu'environ 3 500 Sarthois sont concernés par ce type de prise en charge.

À structure par âge comparable, le taux de personnes prises en charge pour des troubles mentaux liés à l'alcool est, en 2017, dans la population de la Sarthe, supérieur de 23 % à la moyenne régionale et de 35 % à la moyenne nationale.

Comme en France, les hommes sont environ trois fois plus souvent pris en charge pour des troubles mentaux liés à l'alcool que les femmes.

Les Sarthois également plus souvent bénéficiaires d'un traitement médicamenteux pour une dépendance à l'alcool

Différents traitements médicamenteux peuvent être prescrits aux personnes ayant des troubles de l'usage ou une dépendance à l'alcool, afin de maintenir leur abstinence ou réduire leur consommation^v.

Le disulfirame, l'acamprosate, la naltrexone et le nalméfène sont des traitements spécifiques.

Le baclofène prescrit en seconde intention est, par contre, également utilisé dans d'autres indications sans rapport avec la consommation d'alcool.

L'analyse des données du Système national des données de santé (SNDS) permet d'estimer à plus de 3 000 le nombre de Sarthois ayant bénéficié d'un remboursement d'un traitement médicamenteux de ce type en 2019, ce qui correspond à un taux de 656 pour 100 000 personnes (431 en Pays de la Loire et 468 au niveau national).

65 % des bénéficiaires de ces traitements médicamenteux sont des hommes et 71 % sont âgés de 35 à 64 ans.

Parmi ces 3 000 Sarthois, 1 900 ont bénéficié d'une délivrance de traitements spécifiques (l'acamprosate, parmi les premières molécules mises sur le marché, est le plus souvent prescrit, avec 1 100 personnes concernées), et 1 200 d'une délivrance de baclofène.

Plus d'un tiers des personnes sous traitement sont en ALD, le plus souvent pour une affection psychiatrique (liée ou non à l'alcool). 15 % de ces personnes bénéficient de la complémentaire santé solidaire (taux proche de ceux observés au niveau régional et national).

L'alcool, à l'origine de plus de la moitié des prises en charge en Csapa dans le département

Les personnes ayant besoin d'un accompagnement médicospsychosocial en raison de difficultés liées à l'alcool peuvent solliciter les professionnels des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa). La Sarthe dispose de deux Csapa généralistes qui ont pris en charge, en 2019, près de 1 140 personnes (900 au Csapa Molière et 240 au Csapa Montjoie) pour des problèmes liés à leur consommation d'alcool^{vi}. Ces personnes représentent au global plus de la moitié (52 %) du public vu dans ces deux structures (75 % à Molière et 25 % à Montjoie) [voir encadré page 8].

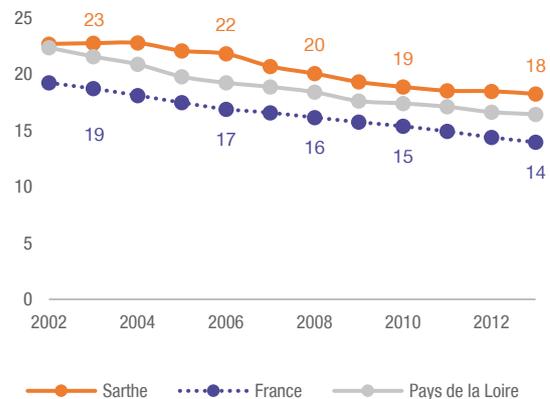
450 décès attribuables à l'alcool chaque année en Sarthe

Des travaux de recherche ont estimé au plan national la part de la **mortalité due à la consommation d'alcool**, par causes détaillées de décès et sexe des personnes [5]. Après application de ces proportions aux données de mortalité du département (pour la période 2011-2015), il est estimé qu'environ 450 décès par an de Sarthois peuvent être attribués à l'alcool par an, dont environ 350 décès chez les hommes et 100 décès chez les femmes.

La **mortalité par pathologies directement liées à la consommation excessive d'alcool^{vi}** est un indicateur plus spécifique qui permet de comparer la situation entre différents territoires et de suivre son évolution. Comme en France, cette mortalité est en baisse dans le département. Elle reste néanmoins toujours supérieure aux moyennes nationale (+ 30 % en 2011-2015) et régionale (+ 10 %) [Fig.5].

Fig.5 Évolution du taux de mortalité par pathologies liées à la consommation excessive d'alcool¹

Sarthe, Pays de la Loire, France métropolitaine (2002-2013)



Sources : Inserm CépiDc, SNDS-BCMD, exploitation ORS Pays de la Loire
Taux pour 100 000, moyenne sur 5 ans, standardisé sur l'âge de la population française (RP 2006).

¹. Maladie alcoolique du foie, fibrose/cirrhose du foie, troubles mentaux liés à l'alcool.



L'alcool impliqué dans plus de 30 % des accidents mortels de la route

Une part non négligeable des accidents de toute nature (circulation, travail, vie courante et loisirs...) est attribuable à l'alcool.

Concernant les accidents survenus sur les routes, la conduite en état alcoolique est responsable, en moyenne en Sarthe, de plus de 50 accidents corporels, soit 15 % de ces accidents (14 % en Pays de la Loire, 11 % en France) et de près d'une dizaine d'accidents mortels chaque année, soit 30 % d'entre eux (35 % en Pays de la Loire, 29 % en France) sur la période 2006-2017).

Interpellations pour ivresse



L'alcool, en favorisant la désinhibition et le passage à l'acte, est susceptible d'être associé à de nombreux délits et infractions. Plus de 300 interpellations pour ivresse sur la voie publique sont recensées chaque année en Sarthe, soit 7,6 infractions pour 10 000 habitants âgés de 15 à 74 ans (10,9 en France).

Dans le département comme en France, ces interpellations pour ivresse publique et manifeste sont en diminution depuis le début des années 2010. Le nombre d'interpellations pour ivresse publique et manifeste ne reflète pas directement les comportements d'alcoolisation. Les évolutions de cet indicateur peuvent également résulter des variations de l'activité des services de police et de gendarmerie.

Csapa Molière et Montjoie



Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) sont des centres médicosociaux constitués d'équipes pluridisciplinaires ayant une mission de soin, d'accompagnement psychosocial et d'information auprès des personnes ayant développé une conduite addictive ou en interrogation sur cette problématique (usagers et/ou entourage).

La Sarthe dispose sur son territoire de deux Csapa : Molière et Montjoie, tous deux situés au Mans mais disposant d'antennes de consultation de proximité et de consultation jeunes consommateurs (CJC) maillant le territoire du département. Chaque Csapa réalise également des interventions en milieu carcéral ainsi que des consultations avancées dans différentes structures d'hébergement (MSP, CHRS...).

Les équipes de ces deux structures ont reçu, en 2019, près de 2 300 patients dont 38 % (41 % à Montjoie et 36 % à Molière), soit 870 personnes, pour la première fois. Sur 10 personnes prises en charge par ces Csapa, 81 % sont des hommes et plus de la moitié (53 %) sont âgés de 30 à 49 ans.

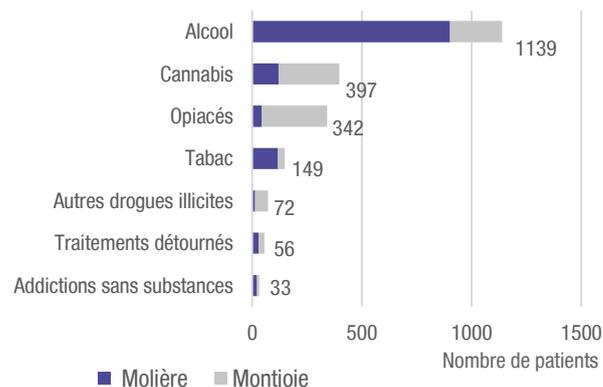
Ces deux Csapa ne reçoivent pas tout à fait le même type de patients : le produit à l'origine de la prise en charge des patients de Molière est plus souvent l'alcool ou le tabac alors qu'il s'agit plus souvent du cannabis ou d'opiacés pour les patients reçus à Montjoie [Fig.6].

45 % des patients pris en charge dans ces Csapa sont venus à leur propre initiative et 16 % sur recommandation d'une structure sanitaire partenaire. Pour près d'un tiers d'entre eux (32 %), la justice est à l'origine de la demande de prise en charge.

Chaque mode d'usage des drogues présente des risques, mais la voie intraveineuse est la plus délétère (détériorations veineuses, infections bactériennes ou virales). Le pourcentage d'utilisateurs de la voie intraveineuse est globalement faible en Sarthe. Ainsi, en 2019, la proportions d'utilisateurs « actuels » (dans le mois) de produits injectables est inférieure à 1 % pour les Csapa Molière et Montjoie (vs 5 % en France en 2016), et celle d'usagers « actuel et antérieur » est de 5 % (vs 14 % en France en 2016).

Fig.6 Répartition des patients selon le produit à l'origine de leur prise en charge* dans un Csapa de Sarthe

Csapa Molière et Montjoie, 2019



* Produit à l'origine de la prise en charge, c'est-à-dire produit qui est ou a été le plus en cause dans la demande de prise en charge, même si le patient ne le consomme plus. Source : Rapports d'activité des Csapa de Sarthe, exploitation ORS Pays de la Loire



TABAC EN PAYS DE LA LOIRE ET EN SARTHE

Chiffres-clés

EN PAYS DE LA LOIRE

 environ **1** Ligérien sur **4** déclare fumer tous les jours 



26%
des jeunes de 17 ans



25%
des hommes
de 18-75 ans



20%
des femmes
de 18-75 ans

fumeurs quotidiens

Des **inégalités**
sociales marquées
(18-75 ans)



27%
de fumeurs quotidiens
chez les Ligériens
sans diplôme



15%
de fumeurs quotidiens
chez les Ligériens
ayant un diplôme
supérieur au bac



Un tabagisme
en recul

et moins fréquent
qu'au plan national
mais seulement
chez les 35 ans et plus.



80 000 à 100 000 fumeurs quotidiens en Sarthe

EN SARTHE CHAQUE ANNÉE

8 000 

bénéficiaires d'un **traitement
nicotinique de substitution.**

88% des TNS ont été prescrits
par un **médecin généraliste.**

X 3,8 un nombre de bénéficiaires
en **forte hausse** entre
2016 et 2019, en lien
notamment avec l'évolution
du remboursement des TNS
par l'assurance maladie.



1 000

Sarthois pris en charge
pour un **cancer du poumon.**



les **2/3**
sont des hommes.

Un taux d'admissions
en ALD pour cancer
du poumon inférieur
à la moyenne nationale.



600 à 700

décès attribuables au tabac.

500 décès masculins 

150 décès féminins 

La **mortalité par cancer du
poumon** est :

- **en forte augmentation
chez les femmes**
- stable chez les hommes.

Sources des données

Usages en Pays de la Loire :

- chez les jeunes de 17 ans : Escapad 2017 (OFDT) [1]
- chez les 18-75 ans : Baromètre de Santé publique France 2017 [2].

Conséquences en termes de morbi-mortalité en Sarthe :

- remboursements de traitements médicamenteux : SNDS/DCIRS-PMSI 2019 (Cnam)
- prises en charge pour cancer du poumon : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G5, 2017, SNDS (Cnam)
- décès attribuables : Inserm Cépidc, SNDS/BCMD (Cnam), moyenne 2011-2015.



CONSOMMATION DE TABAC

USAGES EN PAYS DE LA LOIRE

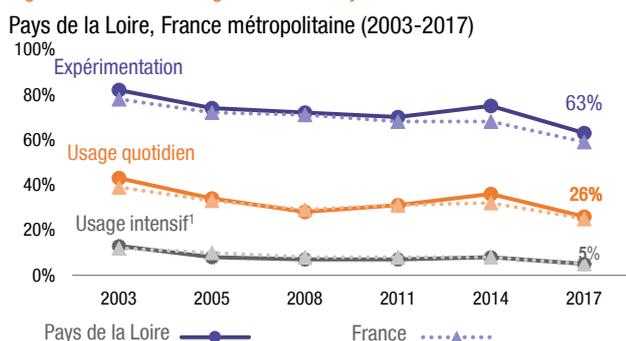
▷ CHEZ LES JEUNES

À 17 ans, un Ligérien sur 4 fume tous les jours

En 2017, 63 % des Ligériens de 17 ans déclarent avoir déjà consommé du tabac, et près de la moitié d'entre eux fument quotidiennement. Le taux de fumeurs quotidiens atteint ainsi 26 % parmi les jeunes de cet âge dans la région. L'usage intensif du tabac, c'est-à-dire la consommation de plus de dix cigarettes par jour, concerne 5 % de cette génération.

À l'instar des données d'évolution observées au plan national, le tabagisme a fortement diminué au cours des années récentes parmi les jeunes de la région. Entre 2014 et 2017, le taux de fumeurs quotidiens à 17 ans est en effet passé de 36 % à 26 %, et le taux d'usagers intensifs, de 8 % à 5 % [Fig.7]. Ces taux enregistrent ainsi leur plus bas niveau depuis 2003. Pour ces deux indicateurs, les Pays de la Loire conservent des niveaux équivalents aux moyennes nationales.

Fig.7 Évolution du tabagisme chez les jeunes de 17 ans



Sources : Escapad 2003, 2005, 2008, 2011, 2014, 2017 (OFDT)

▷ CHEZ LES ADULTES

Malgré un recul récent, l'usage du tabac reste particulièrement fréquent

En 2017, 23 % des Ligériens de 18-75 ans déclarent fumer tous les jours. Cette proportion était de 25 % en 2014.

42 % des fumeurs quotidiens consomment plus de dix cigarettes par jour et 50 % présentent une dépendance physique au tabac. De façon globale, 10 % des Ligériens fument plus de 10 cigarettes par jour, et 11 % sont fumeurs dépendants.

En matière de tabagisme quotidien, les Pays de la Loire conservent en 2017 un positionnement favorable par rapport à la moyenne nationale (27 %). Toutefois, cet avantage régional ne concerne que les personnes âgées de 35 ans et plus. Il n'est pas observé chez les adultes plus jeunes, la prévalence régionale du tabagisme quotidien chez les moins de 35 ans atteignant comme en France 33 %.

Combien de fumeurs quotidiens en Sarthe ?

Il n'existe pas de dispositif d'enquête ou d'autre type de données permettant de quantifier la fréquence du tabagisme à l'échelle départementale. Le nombre d'habitants de la Sarthe concernés par une consommation de tabac peut être estimé à partir des taux de fumeurs quotidiens observés aux plans régional et national dans le Baromètre de Santé publique France 2017.

Ainsi, sous l'hypothèse d'une fréquence du tabagisme en Sarthe peu différente de celles observées en Pays de la Loire et en France, on peut estimer que **80 000 à 100 000 Sarthois** seraient fumeurs quotidiens.

VENTES DE TABAC

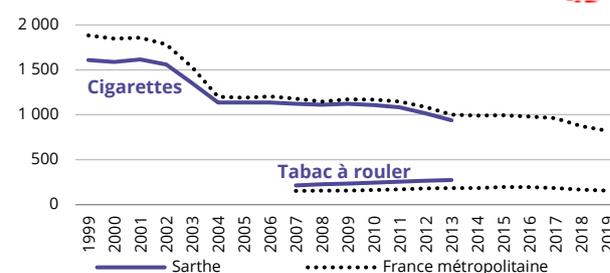
En 2013, les ventes de tabac dans le réseau buraliste de la Sarthe s'établissaient à 939 cigarettes et 274 grammes de tabac à rouler par habitant âgé de 15 à 74 ans (contre respectivement 930 et 287 en Pays de la Loire, et 1 000 et 184 en France).

Comme au niveau national, les ventes de cigarettes ont connu une baisse constante en Sarthe entre le début des années 2000 et 2013, alors que celles de tabac à rouler étaient en augmentation sur la même période.

Les données les plus récentes, disponibles seulement au niveau national, montrent que la baisse des ventes de cigarettes s'est poursuivie (- 20 % entre 2013 et 2019) et qu'un recul des ventes du tabac à rouler était observé sur les années 2017-2019 en France. Ces évolutions sont notamment à rapprocher de la hausse des prix des cigarettes et du tabac à rouler.

Fig.8 Ventes annuelles de tabac en grammes par habitant de 15-74 ans (1999-2019)

Sarthe, France métropolitaine (1999-2019)



Sources : Logista France, DGDDI, OFDT, Insee

Le poids moyen en tabac d'une cigarette manufacturée retenu ici est d'un gramme.

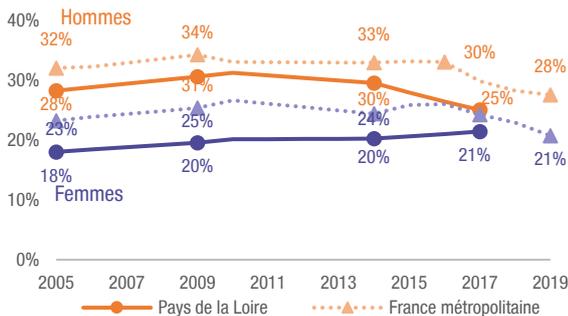


Les hommes, plus souvent fumeurs quotidiens

La prévalence du tabagisme quotidien est plus élevée chez les hommes que chez les femmes, et a connu chez eux une baisse entre 2014 et 2017 (passant de 30 % à 25 %). Chez les femmes, la prévalence du tabagisme quotidien est restée stable, autour de 20 %. Au plan national, un recul est observé pour les deux sexes sur cette période, et cette tendance s'est poursuivie sur les années 2018 et 2019 [Fig.9] [6] [7].

Fig.9 Évolution du tabagisme quotidien chez les 18-75 ans selon le sexe

Pays de la Loire, France métropolitaine (2005-2019)



Sources : Baromètres santé 2005, 2010, 2014, 2016, Baromètres de Santé publique France 2017, 2018 et 2019, Santé publique France

Tabac et grossesse

Le tabagisme pendant la grossesse peut affecter le bon déroulement de celle-ci et le développement fœtal, avec de nombreuses conséquences pour l'enfant à court, moyen et long termes.

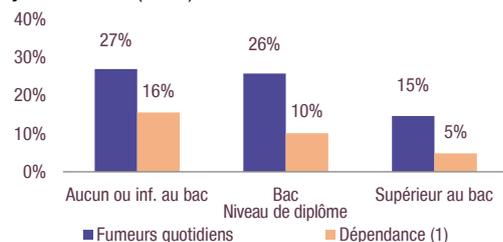
En 2016, environ 20 % des femmes de la région au troisième trimestre de leur grossesse fument au moins une cigarette par jour [8].

Des inégalités sociales marquées

Comme au plan national, le tabagisme quotidien est dans la région plus fréquent dans les milieux sociaux moins favorisés, notamment parmi les personnes les moins diplômées. Ce constat se retrouve également pour la dépendance tabagique [Fig.10]. De plus, la baisse de la fréquence du tabagisme quotidien observée dans la région entre 2014 et 2017 semble concerner uniquement les catégories sociales les plus favorisées.

Fig.10 Fréquence du tabagisme selon le niveau de diplôme

Pays de la Loire (2017)



Source : Baromètre de Santé publique France 2017, exploitation ORS Pays de la Loire 1. Dépendance modérée ou forte selon le test simplifié de Fagerström. Lecture : 27 % des Ligériens ayant un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat fument quotidiennement vs 15 % de ceux ayant un niveau de diplôme supérieur au baccalauréat.

Arrêts et tentatives d'arrêt

Une part importante des fumeurs quotidiens expriment le souhait d'arrêter de fumer (60 %, dont 21 % envisagent cet arrêt dans les six prochains mois). 25 % des 18-75 ans sont d'anciens fumeurs quotidiens. Parmi ceux qui ont arrêté dans les cinq dernières années, 86 % ont arrêté de façon radicale et 14 % de façon progressive. La moitié ont eu recours à une aide, s'appuyant le plus souvent sur les substituts nicotiniques et/ou la cigarette électronique.

Cigarette électronique

En 2017, 31 % des Ligériens de 18-75 ans déclarent avoir déjà expérimenté la cigarette électronique. Environ 4 % vapotent : 3 % quotidiennement (ceux-ci étant quasi-exclusivement d'anciens fumeurs ou des fumeurs actuels), et 1 % occasionnellement.

La proportion de vapoteurs quotidiens s'élève à près de 8 % parmi les anciens fumeurs quotidiens, et à près de 4 % parmi les fumeurs quotidiens.

Tabagisme passif

En 2017, dans la région, 10 % des non-fumeurs âgés de 18-75 ans déclarent qu'il y a *quelqu'un qui fume à l'intérieur de leur domicile « régulièrement »* (8 % en France). L'exposition à la fumée des autres à l'intérieur des locaux du lieu de travail concerne 16 % des personnes occupant un emploi. Cette exposition est notamment plus fréquente parmi les ouvriers ; au plan national, 27 % d'entre eux sont concernés. [9] [10].

Le tabagisme passif présente de multiples conséquences sur la santé : augmentation des risques de mort subite chez les nourrissons, d'infections respiratoires et de la sphère ORL chez les enfants, de cardiopathie ischémique et de cancer du poumon chez l'adulte...



CONSÉQUENCES EN TERMES DE MORBI-MORTALITÉ EN SARTHE

Les conséquences du tabagisme sur la santé sont considérables, et il n'y a pas de seuil en dessous duquel la consommation de tabac serait sans danger. Le risque est proportionnel à la quantité consommée et plus encore à la durée de la consommation.

Environ 1 000 Sarthois pris en charge pour un cancer du poumon, deux tiers sont des hommes

Le tabagisme est en cause dans de nombreuses pathologies, dont les cancers : 20 % des nouveaux cas de cancers lui seraient attribuables. Il constitue notamment le principal facteur de risque des cancers du poumon, plus de 80 % de ces cancers lui étant imputables.

En 2017, près de 0,2 % des Sarthois relevant du régime général ont été pris en charge pour un cancer du poumon (en phase active de traitement ou en phase de surveillance). Si l'on extrapole cette proportion à l'ensemble de la population de la Sarthe, on peut estimer qu'environ 1 000 Sarthois sont suivis pour ce type de cancer. Près des deux tiers sont des hommes. Le cancer du poumon est à l'origine de l'admission de 200 personnes en ALD^{iv} chaque année (130 hommes et 70 femmes), et de près de 270 décès par an (210 hommes et 60 femmes).

En Sarthe, comme en Pays de la Loire, le taux de personnes prises en charge ainsi que le taux d'admissions en ALD pour cancer du poumon sont, à structure d'âge comparable, inférieurs à la moyenne nationale (respectivement - 18 % en 2017 et - 18 % sur la période 2015-2017). Un constat analogue est retrouvé pour la mortalité attribuable à ce cancer (- 7 % en 2011-2015), avec cependant une sous-mortalité qui concerne uniquement les femmes (- 25 %).

150 Sarthois pris en charge en Csapa chaque année en raison de leur addiction au tabac

Les fumeurs souhaitant diminuer ou arrêter leur consommation disposent aujourd'hui de multiples interlocuteurs et stratégies d'aide au sevrage. Au sein des deux Csapa de la Sarthe, 150 patients (30 à Montjoie, 120 à Molière), soit près de 7 % (respectivement 3 % et 9 %) des personnes vues en consultation dans ces structures, sont venus pour des difficultés liées à la consommation de tabac^{vi} en 2019 [voir encadré page 8].

Des remboursements de traitements nicotiniques de substitution en forte hausse : plus de 8 000 Sarthois concernés en 2019

Plus de 8 000 Sarthois ont bénéficié, en 2019, d'un remboursement de traitement nicotinique de substitution (TNS), prescrit dans la grande majorité des cas (88 %) par un médecin généraliste. En lien notamment avec l'évolution du remboursement des TNS par l'assurance maladie, le nombre de bénéficiaire a connu, en Sarthe comme dans la région et

en France, une forte hausse entre 2016 et 2019 (multiplié par 3,8).

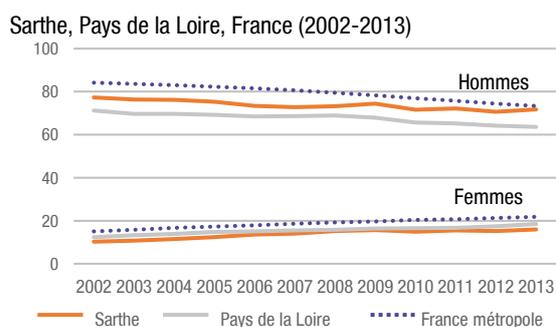
En 2019, 53 % des bénéficiaires sont des hommes et 47% sont âgés de 35 à 54 ans.

Environ 650 décès peuvent être attribués au tabagisme chaque année en Sarthe

Des travaux de recherche ont estimé au plan national la part de la **mortalité due à la consommation de tabac**, par causes détaillées de décès et sexe des personnes [11]. Après application de ces proportions aux données de mortalité du département (pour la période 2011-2015), il est estimé qu'en Sarthe, 600 à 700 décès par an sont attribuables au tabac, soit près de 12 % de l'ensemble des décès des habitants de ce département. 500 de ces décès concernent des hommes et 150 des femmes.

La **mortalité par cancer du poumon** est un indicateur plus spécifique qui permet de comparer la situation entre différents territoires et de suivre son évolution. Chez les hommes, la mortalité par cancer du poumon, après avoir connu une tendance à la baisse depuis le début des années 2000, semble plutôt se stabiliser en Sarthe sur les années récentes, alors qu'elle continue de diminuer aux plans régional et national. Chez les femmes, l'augmentation de la mortalité est, dans le département comme en France, particulièrement marquée (respectivement + 55 % en Sarthe, + 50 % en Pays de la Loire, et + 45 % en France métropolitaine entre les périodes 2000-2004 et 2011-2015) [Fig.11].

Fig.11 Évolution de la mortalité par cancer du poumon chez les hommes et chez les femmes



Sources : Inserm CépiDc, SNDS-BCMD, exploitation ORS Pays de la Loire
Taux pour 100 000, moyenne sur 5 ans, standardisé sur l'âge de la population française (RP 2006).



CANNABIS ET AUTRES DROGUES ILLICITES EN PAYS DE LA LOIRE ET EN SARTHE

Chiffres-clés

EN PAYS DE LA LOIRE

Cannabis



Autres drogues illicites



EN SARTHE CHAQUE ANNÉE



Sources des données

Usages en Pays de la Loire :

- chez les jeunes de 17 ans : Escapad 2017 (OFDT) [1]
- chez les 18-75 ans : Baromètre de Santé publique France 2017 [2].

Conséquences en termes de morbi-mortalité en Sarthe :

- prises en charge pour des troubles addictifs liés à des drogues illicites : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G5, 2017, SNDS (Cnam)

- prises en charge en Csapa : rapport d'activité 2019 des Csapa Molière et Montjoie
- remboursements de traitements substitution aux opiacés : Medic'AM (Cnam), Laboratoire Bouchara-Recordati, estimations OFDT
- distribution de Stéribox® (trousse de prévention contenant un kit d'injection, un préservatif et des messages de prévention) : Siamois (GERS), 2017, exploitation OFDT.



CANNABIS ET AUTRES DROGUES ILLICITES

USAGES EN PAYS DE LA LOIRE

▷ CANNABIS CHEZ LES JEUNES

À 17 ans, plus de 40 % des jeunes ont expérimenté le cannabis

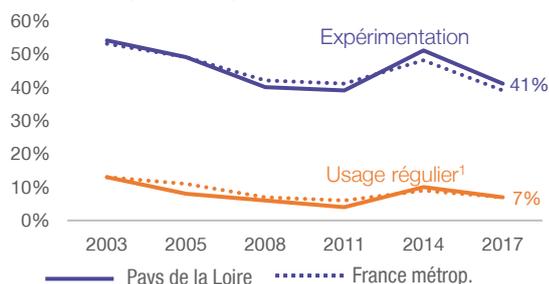
En 2017, 41 % des Ligériens de 17 ans déclarent avoir déjà consommé du cannabis, et 7 % en consommer régulièrement (dix fois ou plus au cours des trente derniers jours).

Après avoir fortement augmenté entre 2011 et 2014, année où il avait atteint 51 %, le taux d'expérimentateurs de cannabis a diminué pour retrouver en 2017 un niveau proche de ceux observés en 2008 et 2011. La fréquence de l'usage régulier de cannabis à 17 ans a également diminué entre 2014 et 2017 dans la région, passant de 10 % à 7 % [Fig.12]. Ces évolutions sont identiques à celles observées au plan national.

Les taux régionaux d'expérimentateurs et d'usagers réguliers de cannabis restent en 2017 proches de la moyenne nationale.

Fig.12 Évolution des niveaux d'usage du cannabis à 17 ans

Pays de la Loire (2003-2017)



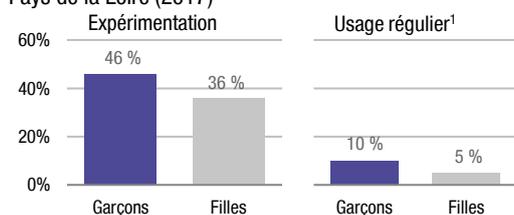
Source : Enquête Escapad 2003, 2005, 2008, 2011, 2014, 2017 (OFDT)
¹ >= 10 fois dans le mois précédent l'enquête.

Un usage du cannabis plus fréquent chez les garçons

L'expérimentation du cannabis et l'usage régulier sont plus fréquents chez les garçons, et l'écart entre les deux sexes augmente avec la fréquence de la consommation. En 2017, 46 % des garçons ligériens âgés de 17 ans vs 36 % des filles déclarent avoir déjà consommé du cannabis, et 10 % des garçons vs 5 % des filles disent en avoir un usage régulier [Fig.13].

Fig.13 Fréquence d'usage du cannabis chez les jeunes de 17 ans selon le sexe

Pays de la Loire (2017)



Source : Enquête Escapad 2017 (OFDT)

¹. Avoir consommé du cannabis au moins dix fois dans le mois précédent l'enquête.

▷ AUTRES SUBSTANCES CHEZ LES JEUNES

À 17 ans, 7 % des jeunes ont expérimenté d'autres drogues illicites

En 2017, 7 % des Ligériens de 17 ans déclarent avoir consommé au moins une fois au cours de la vie^{viii} une substance illicite autre que le cannabis.

Ce taux régional est équivalent au taux national, et a diminué de 3 points entre 2014 et 2017 (- 2 points en France).

Les substances illicites les plus expérimentées (par 3 % des jeunes) sont la MDMA/ecstasy, la cocaïne, les champignons hallucinogènes et les amphétamines. Ces expérimentations sont plus fréquentes chez les garçons (9 %) que chez les filles (5 %), ces proportions étant assez proches de celles observées au plan national (respectivement 8 % et 6 %).

▷ CANNABIS CHEZ LES ADULTES

Plus de la moitié des 18-44 ans ont déjà consommé du cannabis

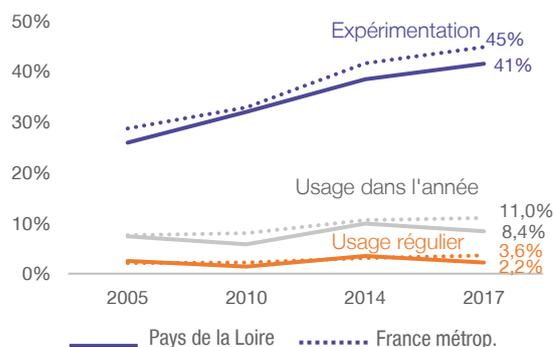
41 % des 18-64 ans déclarent avoir déjà expérimenté ce produit. Cette proportion atteint 55 % parmi les moins de 44 ans. Comme en France, l'expérimentation du cannabis chez les adultes n'a cessé de progresser dans la région entre 2005 et 2017.

Au-delà de l'expérimentation, les usages de cannabis ont diminué dans la région entre 2014 et 2017, inversant la tendance à la hausse observée entre 2010 et 2014 [Fig.14].

En 2017, 8 % des 18-64 ans déclarent avoir consommé du cannabis au moins une fois dans l'année, et 2 % rapportent un usage régulier (dix consommations ou plus au cours du dernier mois). Ces taux sont désormais inférieurs à la moyenne nationale.

Fig.14 Évolution des niveaux d'usage du cannabis chez les 18-64 ans

Pays de la Loire, France métropolitaine (2005-2017)



Sources : Baromètres de Santé publique France 2005, 2010, 2014, 2017, exploitation ORS Pays de la Loire

Lecture : en 2017, 8,4 % des Ligériens de 18-64 ans ont consommé du cannabis au moins une fois dans l'année. Cette proportion s'élève à 11,0 % au plan national.



Les hommes jeunes, principaux usagers

Les consommations actuelles (en 2017) et régulières de cannabis sont principalement le fait des hommes. Les proportions d'usagers dans l'année et d'usagers réguliers sont ainsi près de quatre fois plus élevées chez ces derniers (respectivement 12 % et 3 %) que chez les femmes (5 % et 1 %).

Chez les hommes comme chez les femmes, les usages actuels et réguliers de cannabis sont surtout le fait des jeunes générations : 17 % des Ligériens de 18-34 ans ont consommé du cannabis au moins une fois dans l'année (vs 4 % des 35-64 ans) et 3 % en ont consommé de façon régulière au cours du dernier mois (vs 2 %).

Parmi les usagers réguliers de cannabis, la polyconsommation de produits est relativement fréquente : plus de 85 % sont fumeurs quotidiens de tabac et environ un tiers ont une consommation régulière d'alcool. Environ 30 % des usagers réguliers de cannabis cumulent consommation régulière de tabac et d'alcool.

▷ AUTRES SUBSTANCES CHEZ LES ADULTES

L'expérimentation de produits illicites autres que le cannabis concerne 8 % des Ligériens

La consommation des autres drogues illicites reste nettement moins fréquente que celle du cannabis : 8 % des 18-64 ans déclarent en avoir déjà consommé au moins une fois au cours de la vie^{viii}. Cette pratique apparaît plus élevée parmi les jeunes générations : sa fréquence atteint ainsi 10 % chez les 18-34 ans.

L'ecstasy/MDMA, les champignons hallucinogènes et la cocaïne restent les plus expérimentés (respectivement 5 %, 4 % et 4 % des Ligériens de 18-64 ans). Leur usage dans l'année demeure très peu fréquent (0,1 à 1,2 % selon les produits).

L'expérimentation d'une autre drogue illicite est très rarement observée chez les personnes n'ayant jamais consommé de cannabis (< 0,2 %) et d'autant plus fréquente que les personnes ont un usage important de cannabis. Le taux d'expérimentation atteint 68 % parmi les usagers réguliers de cannabis.

À l'instar de ce qui est observé pour le cannabis, l'expérimentation d'autres drogues illicites est plus fréquente :

- chez les hommes que chez les femmes (respectivement 12 % et 4 %),
- parmi les jeunes générations (11 % des 18-34 ans vs 7 % des 35-64 ans),
- parmi les habitants des zones urbaines (10 % vs 6 %).

Ces constats sont retrouvés au plan national, où une expérimentation plus élevée dans les milieux sociaux les plus favorisés est également observée.

CONSÉQUENCES EN TERMES DE MORBI-MORTALITÉ EN SARTHE

800 personnes prises en charge en Csapa en raison d'un usage de drogues illicites

En 2019, près de 400 personnes ont été vues en consultation dans un des deux Csapa de la Sarthe en raison de leur usage de cannabis, et autant pour des problèmes liés à la consommation d'autres drogues illicites (opiacés, cocaïne et crack, amphétamines, ecstasy...) ^{vi} [voir encadré page 8].

Plus de 900 Sarthois bénéficient d'un traitement de substitution aux opiacés

La réduction des risques pour les consommateurs de drogues s'appuie notamment sur la mise à disposition de matériel d'injection stérile et la prescription de médicaments de substitution.

En Sarthe en 2017, 8 775 Stéribox® (trousse de prévention contenant un kit d'injection, un préservatif et des messages de prévention) ont été distribuées (en pharmacie ou dans des structures spécialisées - Csapa, Caarud...) à des usagers de drogues.

Dans le département comme dans la région et en France, la mise à disposition des Stéribox® a connu une progression continue de 2000 à 2008-2010, puis a diminué jusqu'en 2017, avant de repartir à la hausse. Par ailleurs, en 2017, il est estimé que plus de 900 Sarthois bénéficient d'un traitement de substitution aux opiacés, soit 230 patients pour 100 000 habitants de 15-74 ans. Ce taux est nettement inférieur à celui observé au niveau national (328 patients pour 100 000 habitants) mais supérieur à la moyenne régionale (218 pour 100 000).

Chaque année, plus de 600 Sarthois en ALD ou hospitalisés pour des troubles addictifs liés au cannabis ou à une autre substance illicite

Les conséquences sanitaires de la consommation de cannabis et d'autres drogues illicites touchent une population beaucoup plus réduite que celle concernée par les problèmes de santé liés au tabac ou à l'alcool, mais cette population est par contre beaucoup plus jeune.

En 2017, environ 230 Sarthois sont pris en charge (c'est-à-dire sont en ALD et/ou ont été hospitalisés en court séjour, psychiatrie ou soins de suite et de réadaptation) pour des troubles addictifs liés à l'usage du cannabis. Plus des trois quarts (77 %) de ces patients sont des hommes et 20 % sont âgés de 18 à 24 ans.

Plus de 400 Sarthois (dont 71 % d'hommes et 9 % de 18-24 ans) sont pris en charge en 2017 pour des troubles addictifs liés à des substances psychoactives illicites autres que le cannabis (opiacés, cocaïne, hallucinogènes...). Ils représentent 10 % des prises en charge pour troubles addictifs dans le département.



Un taux de décès par surdose proche de la moyenne nationale

Depuis le début des années 2000, on dénombre entre 0 et 6 décès annuels par surdose parmi les habitants de Sarthe, sans qu'aucune tendance évolutive ne se dessine clairement. Le taux de décès par surdose apparaît relativement proche de celui observé aux niveaux national et régional.

Infractions à la législation sur les stupéfiants



Près de 1 300 interpellations pour infraction à la législation sur les stupéfiants (ILS) ont été enregistrées en Sarthe en 2014 par les services de police et de gendarmerie. Entre 2010 et 2014, le taux d'ILS observé dans le département a fortement augmenté, passant de 17,8 à 32 ILS pour 100 000 habitants âgés de 15 à 75 ans sur cette période. Il se rapproche ainsi du niveau régional (31,5 en 2014) mais reste toutefois inférieur à la moyenne nationale (44,1 en 2014).

Des données nationales plus récentes tendent à identifier une légère baisse de ces interpellations (214 000 ILS recensées en France en 2014 vs 199 000 en 2017) [12].

Principaux effets sur la santé des drogues illicites

Le **CANNABIS** entraîne, dans les heures qui suivent la prise, une sensation de bien-être et une euphorie modérée, suivie d'une somnolence ainsi que des troubles de l'attention, de la mémoire et de la coordination. Ceux-ci majorent le risque d'accident de la circulation. Le cannabis altère également les capacités de jugement et peut augmenter en conséquence les comportements sexuels à risque. Une consommation de cannabis peut parfois induire des symptômes psychiatriques aigus (attaques de panique, idées délirantes, hallucinations...).

Lors d'une consommation élevée et à plus long terme, l'usage de cannabis peut entraîner une dépendance, surtout psychique, ou altérer le développement cognitif et neurologique.

Conséquence plus rare, la consommation de cannabis peut précipiter la survenue de troubles psychotiques chez les sujets vulnérables.

Enfin, à long terme, l'usage chronique de cannabis fumé favorise la survenue de cancers (poumon, voies aérodigestives supérieures...), de maladies cardiovasculaires et d'affections respiratoires.

La **COCAÏNE** est un stimulant, qui n'engendre pas de dépendance physique, mais pour lequel la dépendance psychique peut être extrêmement forte. La neurotoxicité de la cocaïne est élevée. La cocaïne provoque une contraction des vaisseaux sanguins, susceptible d'entraîner des lésions de la cloison nasale, et des troubles du rythme cardiaque. Elle provoque également des insomnies, des amnésies, des épisodes d'excitation, voire des troubles psychiques plus graves (épisodes paranoïaques, attaques de panique).

La consommation de **CRACK** induit une dépendance et une neurotoxicité plus rapide que celle de la cocaïne. L'usage fréquent peut provoquer des états dépressifs ou d'agressivité.

L'usage de cocaïne et de crack est également associé à un risque infectieux en cas de partage de matériel de consommation (paille de snif, seringue et matériel d'injection, pipe à crack) : VIH/sida, hépatites, infections bactériennes.

La consommation de **HÉROÏNE** induit une forte dépendance physique et psychique. Les problèmes sanitaires sont essentiellement liés à son usage par injection et aux risques de contamination virale (VIH/sida, hépatites) ou bactérienne qui en résultent. L'absorption d'une dose trop importante peut provoquer une insuffisance respiratoire entraînant une perte de connaissance, voire la mort.

Les **AMPHÉTAMINES** (« speed ») sont des psychostimulants très puissants, qui ont également des propriétés anorexigènes. Leur usage peut occasionner des crises d'angoisse, des états dépressifs. Consommés régulièrement, les amphétamines peuvent entraîner une dégradation de l'état général, résultant de la dénutrition et de l'épuisement général lié à la veille prolongée.

L'**ECSTASY/MDMA**, désigne une variété de produits de synthèse contenant de la MDMA (méthylènedioxymétamphétamine), molécule de la famille des amphétamines. Sa consommation peut entraîner des passages à vide, des crises d'anxiété, voire des états dépressifs. Un usage régulier peut occasionner des troubles psychiatriques sévères.

La consommation de **CHAMPIGNONS HALLUCINOGENES** n'entraîne pas de dépendance, mais à forte dose elle peut occasionner des troubles neurologiques et psychiques (crises de panique, angoisse, paranoïa...).

La consommation de **LSD** (acide lysergique), un hallucinogène synthétique puissant, n'entraîne pas de dépendance physique et la dépendance psychique est faible. En revanche, son usage peut conduire à des troubles psychiatriques plus ou moins graves et durables ("bad trip", crises de panique, angoisse, paranoïa, bouffées délirantes aiguës...).

Source : ces données sont extraites d'une note portant sur la consommation de cannabis et des autres drogues illicites chez les jeunes dans les Pays de la Loire réalisée en 2016 par l'ORS [13].



ANNEXES

PRINCIPAUX INDICATEURS DES CONSÉQUENCES EN TERMES DE MORBI-MORTALITÉ LIÉES À LA CONSOMMATION D'ALCOOL, DE TABAC, DE CANNABIS ET AUTRES DROGUES ILLICITES

	Effectif	Taux standardisés pour 100 000 habitants			Période	Source
	Sarthe	Sarthe	Région	France métrop.		
ALCOOL						
Passages aux urgences pour intoxication alcoolique	1 819	321 ²	182 ^{2,*}	nd	2019	RPU (ORU)
Personnes admises en ALD pour pathologie liée à l'alcool	208	33	33 ^{ns}	29 ^{ns}	moyenne 2015-2017	SNDS/DCIR (Cnam)
Personnes hospitalisées en court séjour pour pathologie liée à l'alcool	2 775	482	464 ^{ns}	463*	moyenne 2016-2018	PMSI MCO (ATIH)
Personnes prises en charge pour troubles addictifs liés à la consommation d'alcool	3 500 ¹	652	529*	483*	2017	Cartographie des pathologies et des dépenses, version G5, SNDS (Cnam)
Personnes prises en charge en Csapa pour troubles liés à la consommation d'alcool	1 139	-	-	-	2019	Rapports d'activité des Csapa Molière et Montjoie
Bénéficiaires d'un traitement médicamenteux pour une dépendance à l'alcool	3 013	656 ²	431 ^{2,*}	468 ^{2,3,*}	2019	SNDS/DCIRS-PMSI (Cnam)
Mortalité attribuable à la consommation d'alcool	environ 450	-	-	-	moyenne 2011-2015	Inserm CépiDc, SNDS/BCMD (Cnam)
Décès par pathologies directement liées à l'alcool	114	18	16 ^{ns}	14*		
Accidents corporels impliquant un conducteur présentant une alcoolémie supérieure au niveau légal	50	15 ⁴	15 ^{4,ns}	12 ^{4,ns}	2017	Onisir (BAAC)
TABAC						
Personnes prises en charge pour cancer du poumon	1 000 ¹	158	165 ^{ns}	193*	2017	Cartographie des pathologies et des dépenses, version G5, SNDS (Cnam)
Personnes admises en ALD pour cancer du poumon	203	31	34 ^{ns}	38*	moyenne 2015-2017	SNDS/DCIR (Cnam)
Personnes prises en charges en Csapa pour troubles liés à la consommation de tabac	149	-	-	-	2019	Rapports d'activité des Csapa Molière et Montjoie
Bénéficiaires d'un traitement nicotinique de substitution	8 143	2 024 ⁵	1 989 ^{5,ns}	2 222 ^{5,*}	2019	SNDS/DCIRS-PMSI (Cnam)
Mortalité attribuable au tabac	600 à 700	-	-	-	moyenne 2011-2015	Inserm CépiDc, SNDS/BCMD (Cnam)
Décès par cancer du poumon	268	41	39 ^{ns}	44 ^{ns}		
CANNABIS ET AUTRES DROGUES ILLICITES						
Personnes prises en charge pour troubles addictifs liés à l'usage de cannabis	230 ¹	47	48 ^{ns}	54*	2017	Cartographie des pathologies et des dépenses, version G5, SNDS (Cnam)
Personnes prises en charge pour troubles addictifs liés à l'usage d'autres substances psychoactives	400 ¹	84	78 ^{ns}	106*		
Personnes prises en charge en Csapa pour troubles liés à la consommation de cannabis	397	-	-	-	2019	Rapports d'activité des Csapa Molière et Montjoie
Personnes prises en charge en Csapa pour troubles liés à la consommation d'autres drogues illicites	414	-	-	-		
Bénéficiaires d'un traitement de substitution aux opiacés	929	231 ⁵	218 ^{2,5,ns}	328 ^{5,*}	2017	Medic'AM (Cnam), Laboratoire Bouchara-Recordati, estimations OFDT
Distribution de Stéribox®	8 775	2,2 ⁶	2,3 ^{6,*}	3,3 ^{6,*}	2017	SIAMOIS (OFDT)
Décès par surdose	2	0,5 ⁵	0,5 ^{5,ns}	0,6 ^{5,ns}	moyenne 2011-2015	Inserm CépiDc, SNDS/BCMD (Cnam)

* Taux observé en Sarthe significativement différent de celui observé en région/en France métropolitaine.

^{ns} Différence non significative entre le taux observé en Sarthe et celui observé en région/en France métropolitaine.

¹ Effectif estimé après application du taux brut de personnes prises en charge parmi les bénéficiaires du régime général à l'effectif total de la population

sartheoise ; ² Taux bruts ; ³ France entière ; ⁴ Taux brut pour 100 accidents corporels avec alcoolémie connue ; ⁵ Taux brut pour 100 000 personnes de 15-74 ans ;

⁶ Taux brut pour 100 personnes de 15-74 ans ; nd : non disponible.



NOTES

ⁱ Ces effectifs doivent toutefois être considérés comme des minimums car d'une part, le recueil des diagnostics dans les résumés de passage aux urgences (RPU) n'est pas exhaustif dans l'ensemble des services d'urgences du département, et d'autre part, l'intoxication alcoolique n'est pas systématiquement notifiée en diagnostic notamment associé.

ⁱⁱ Il s'agit là d'un effectif minimum car l'usage de l'alcool est sous-diagnostiqué et sous-enregistré dans les statistiques hospitalières. En outre, l'alcool est également en cause dans une part non négligeable des hospitalisations en psychiatrie ou en soins de suite et de réadaptation (respectivement 10 % et 6 % des journées en France) qui ne sont pas prises en compte dans cette étude.

ⁱⁱⁱ Intoxication éthylique aiguë, syndrome de dépendance à l'alcool, maladie alcoolique du foie, hépatite alcoolique, pancréatite alcoolique, syndrome de sevrage, syndrome d'alcoolisation fœtale... [voir « sources et définitions »].

^{iv} Les personnes atteintes de certaines maladies nécessitant des soins prolongés et coûteux peuvent être admises, à leur demande ou à celle de leur médecin, en ALD, admission qui est prononcée par le service médical de l'assurance maladie. Elles bénéficient alors d'une exonération du ticket modérateur, c'est-à-dire d'une prise en charge à 100 % des soins liés à ces affections.

^v Du fait notamment de leur efficacité variable, la prescription de traitements médicamenteux pour des troubles de l'usage d'alcool n'est pas une pratique systématique. Au-delà de l'estimation du nombre de bénéficiaires de ces traitements, le suivi et l'analyse des délivrances de traitements médicamenteux pour des troubles de l'usage d'alcool permet d'explorer la variabilité des pratiques des professionnels dans ce domaine (notamment au plan territorial), et l'offre de prise en charge alternatives aux médicaments.

^{vi} Produit à l'origine de la prise en charge, c'est-à-dire produit qui est ou a été le plus en cause dans la demande de prise en charge, même si le patient ne le consomme plus.

^{vii} Décès par maladies (y compris cirrhoses) alcooliques du foie, cirrhose du foie d'origine non précisée, troubles mentaux et du comportement liés à l'usage d'alcool.

^{viii} Les niveaux d'usage des substances illicites autres que le cannabis, ainsi que de celles détournées de leurs usages premiers sont trop faibles pour être étudiées lors d'une enquête en population générale comme Escapad. Seule leur expérimentation peut être analysée dans ce cadre.

SOURCES ET DÉFINITIONS DES INDICATEURS

Les données de **consommation** sont extraites de l'analyse réalisée par l'ORS de :

- l'enquête : Escapad 2017 (OFDT) pour les jeunes ligériens âgés de 17 ans,
- l'enquête Baromètre de Santé publique France 2017 (SpF) pour les Ligériens de 18 à 75 ans.

Les effectifs de ces enquêtes ne permettant pas une exploitation fiable et robuste des seules réponses données par les habitants de la Sarthe, les données de consommation présentées dans ce document concernent l'ensemble des habitants des Pays de la Loire.

Les indicateurs sur les **passages aux urgences en lien avec une intoxication alcoolique** sont issus d'une exploitation des résumés de passages aux urgences (ORU Pays de la Loire). Il concerne les passages en 2019 des habitants de la Sarthe dans les services d'urgences des Pays de la Loire, avec mention en diagnostic principal ou associé d'une intoxication alcoolique (regroupement syndromique de la Fédoru).

Les indicateurs sur les **personnes hospitalisées en court séjour pour pathologie liée à l'alcool** sont issus du PMSI-MCO (ATIH). Les effectifs correspondent au nombre moyen estimé de personnes hospitalisées en service de court séjour au moins une fois au cours d'une année sur la période 2016-2018. Ont été sélectionnés les séjours comportant un ou plusieurs diagnostics (principal, relié ou associé) directement liés à l'alcool (c'est-à-dire contenant le mot alcool). Cf. « méthode » décrite dans l'article suivant : Paille F, Reynaud M. (2015). L'alcool, une des toutes premières causes d'hospitalisation en France. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. InVS. n° 24-25. pp. 440-449.

Les indicateurs sur les **personnes admises en affection de longue durée (ALD)** sont issus d'une exploitation des données du Datamart consommation inter-régimes (DCIR) du SNDS. Les effectifs correspondent au nombre annuel moyen de personnes admises en ALD sur la période 2015-2017 (champ : tous régimes).

Les admissions en ALD pour pathologies liées à l'alcool rassemblent celles pour troubles mentaux liés à l'alcool (F10), les maladies alcooliques du foie (K70) et les fibroses et cirrhoses du foie (K74).

Les indicateurs relatifs aux **personnes prises en charge pour des troubles addictifs (alcool, cannabis, autres substances psychoactives), ou pour un cancer du poumon** sont issus d'une exploitation des traitements développés par la Cnam sur les bénéficiaires du régime général (y compris sections locales mutualistes) dans le cadre de la Cartographie des pathologies et des dépenses 2017, accessibles dans le Système national des données de santé (SNDS). Ces indicateurs sont élaborés à partir d'algorithmes reposant à la fois sur les diagnostics d'hospitalisation (MCO, RIM-P...) et d'ALD (cf. Cnam. (2018). Méthode générale de la cartographie des pathologies, version G5 (années 2012 à 2016), 75 p.). Une extrapolation des taux observés pour les bénéficiaires du régime général a été menée afin d'avoir un ordre de grandeur du nombre total de personnes prises en charge au total à l'échelle du département.

Les indicateurs relatifs aux remboursements **de traitements nicotiques** de substitution (TNS) sont issues d'une exploitation des données du Datamart consommation inter-régimes simplifié (DCIRS) du SNDS. Ont été considérés l'ensemble des individus ayant bénéficié d'au moins un remboursement de TNS au cours de l'année 2019 (forfait, remboursement à 65 % y compris champix).



Les indicateurs concernant les bénéficiaires d'un **traitement médicamenteux pour des troubles ou une dépendance à l'alcool** sont issues d'une exploitation des données du SNDS (DCIRS, PMSI). Ont été sélectionnés les individus ayant eu au moins un remboursement, au cours de l'année 2019, par l'assurance maladie de médicaments délivrés en officine pharmaceutique de ville :

- médicaments appartenant à la classe ATC N07BB, « Médicaments utilisés dans la dépendance alcoolique » (disulfirame, acamprosate, naltrexone, nalméfène),
- baclofène pour des problèmes supposés d'alcool. Cette catégorie a été constituée en excluant des individus ayant un traitement de baclofène, ceux ayant bénéficié de ce traitement en raison probablement d'une affection en lien avec des contractures musculaires (individus ayant eu au cours des années 2017-2019, une hospitalisation pour un motif neurologique, une ALD pour motif neurologique, un remboursement de fauteuil roulant ou de dispositif lié, ou remboursement de dantrolène).

Les indicateurs relatifs aux **personnes prises en charge en Csapa** sont issus des rapports d'activité 2019 des Csapa généralistes Molière et Montjoie, transmis à la Direction générale de la santé.

Les indicateurs de **mortalité** sont issus des statistiques des causes médicales de décès (Inserm CépiDc, BCMD-SNDS). Les effectifs correspondent au nombre annuel moyen de décès sur la période 2011-2015. L'évolution correspond au taux de croissance annuel moyen du taux standardisé (sur l'âge) de mortalité entre les périodes 2000-2004 et 2011-2015. Les analyses ont été menées à partir de la cause initiale du décès. Les effectifs de **décès attribuables** au tabac et à l'alcool ont été obtenus par application des fractions attribuables nationales 2015, publiées en 2019 [5] [11], aux données départementales de mortalité par causes et sexe de la période 2011-2015. Ces estimations ont pour seul intérêt de fournir un ordre de grandeur.

De nombreux indicateurs sont extraits de l'outil ODICER de l'OFDT :

- estimations relatives aux prescriptions de traitements de substitution aux opiacés, issues d'analyse des bases de données sur les médicaments délivrés par les pharmacies de ville et remboursés par l'assurance maladie (Medic'AM, Cnam), et du Laboratoire Bouchara-Recordati, réalisées par l'OFDT,
- données de distribution de Stéribox® 2017, issues du Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection stérile et à la substitution (Siamois, Gers, OFDT),
- indicateurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants (analyse par l'OFDT de la base de données sur l'activité judiciaire des services de police et de gendarmerie « État 4001 » en 2014).

Les données d'**accidentologie routière** impliquant un conducteur présentant une alcoolémie supérieure au taux légal sont issues du bilan 2018 de la sécurité routière (Onisir, BAAC).

BIBLIOGRAPHIE

- [1] ORS Pays de la Loire. (2018). Alcool, tabac, cannabis et autres drogues. Principaux résultats des enquêtes Escapad chez les jeunes des Pays de la Loire. 8 p.
- [2] ORS Pays de la Loire. (2020). Alcool dans les Pays de la Loire. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2017. #5. 28 p.
- [3] Santé publique France Pays de la Loire. (2020). Alcool. *BSP. Bulletin de Santé Publique Pays de la Loire*. 30 p.
- [4] Andler R, Cogordan C, Richard JB, *et al.* (2018). Consommations d'alcool et de tabac durant la grossesse. *Santé publique France*. 9 p.
- [5] Bonaldi C, Hill C. (2019). La mortalité attribuable à l'alcool en France en 2015. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. Santé publique France. n° 5-6. 97-108.
- [6] Andler R, Richard JB, Guignard R, *et al.* (2019). Baisse de la prévalence du tabagisme quotidien parmi les adultes : résultats du Baromètre de Santé publique France 2018. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. Santé publique France. n° 15. 271-277.
- [7] Pasquereau A, Andler R, Arwidson P, *et al.* (2020). Consommation de tabac parmi les adultes : bilan de cinq années de programme national contre le tabagisme, 2014-2019. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. Santé publique France. n° 14. 274-281.
- [8] Blondel B, Gonzalez L, Raynaud P, *et al.* (2017). Enquête nationale périnatale 2016. Les naissances et les établissements, situation et évolution depuis 2010. Inserm, Drees. 317 p.
- [9] Hill C. (2011). Les effets sur la santé du tabagisme passif. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. InVS. n° 20-21. 233-235.
- [10] Quatremère G, Pasquereau A, Guignard R, *et al.* (2020). Exposition à la fumée de tabac sur le lieu de travail et au domicile entre 2014 et 2018 : résultats du Baromètre de Santé publique France. *Santé publique France*. 13 p.
- [11] Bonaldi C, Boussac M, Nguyen-Thanh V. (2019). Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. Santé publique France. n° 15. 278-284.
- [12] OFDT. (2019). Drogues et addictions. Données essentielles. Édition 2019. 200 p.
- [13] ORS Pays de la Loire. (2016). La consommation de cannabis et des autres drogues illicites chez les jeunes dans les Pays de la Loire. 6 p.



CONDUITES ADDICTIVES EN **SARTHE**

CHIFFRES-CLÉS & FAITS MARQUANTS

ALCOOL, TABAC, CANNABIS ET AUTRES DROGUES

Ce portrait de territoire dresse un état des lieux des conduites addictives en Sarthe.

Il s'appuie sur les différentes sources d'informations mobilisables par l'ORS Pays de la Loire concernant les usages d'alcool, de tabac, de cannabis et d'autres drogues illicites, la prise en charge des conduites addictives, et leurs conséquences sur la santé de la population sarthoise.



AUTEURS
Cette étude a été réalisée par Sandrine David, Clara Galland Marie-Cécile Goupil, Marie Dalichampt et Jean-François Buyck, ORS Pays de la Loire

REMERCIEMENTS
Merçi aux Csapa Molière et Montjoie, à Santé publique France et à l'OFDT pour la mise à disposition des données, ainsi qu'à la Srae Addictologie pour sa contribution à l'analyse des résultats.

FINANCEMENT
Cette étude a été financée par l'ARS Pays de la Loire.

CITATION SUGGÉRÉE
ORS Pays de la Loire. (2021). Conduites addictives en Sarthe. Chiffres-clés & Faits marquants. Alcool, tabac, cannabis et autres drogues. 20 p.

L'ORS Pays de la Loire autorise l'utilisation et la reproduction des résultats de cette étude sous réserve de la mention des sources des données utilisées et de leur analyse par l'ORS.

ORS Pays de la Loire • Tél. 02 51 86 05 60 • accueil@orspaysdelaloire.com • www.orspaysdelaloire.com

ISBN : 978-2-36088-154-3
ISBN NET : 978-2-36088-155-0
©Crédit Photo : Shutterstock, Flaticon