

Etat des lieux sur les addictions en MEUSE

Mise à jour des données quantitatives

55

Entre 2018 et 2019, l'Observatoire Régional de la santé (ORS) Grand Est a réalisé [un diagnostic partagé sur les comportements addictifs et leur prévention en Meuse](#) à la demande de la préfecture de la Meuse et avec le soutien de l'Agence régionale de santé Grand Est et de sa délégation territoriale (DT) de la Meuse. Cette étude mixte, combinant données qualitatives et quantitatives, a permis d'établir un état des lieux des usages de substances psychoactives et de recueillir les perceptions des professionnels de l'addictologie.

À la suite de ces travaux, des diagnostics territoriaux addictologie couvrant l'ensemble des départements de la région ont été réalisés (cf. [ici](#)) pour l'ARS Grand Est, à l'exception de la Meuse qui avait déjà bénéficié d'un travail comme rappelé ci-dessus. Cependant, dans le cadre du futur plan départemental de prévention et de lutte contre les addictions, qui – est destiné à prendre le relais du plan actuel (2019-2025) – et de la future mise en place de la Commission départementale addictions portée par la DT-ARS, les données quantitatives précédemment utilisées requiert une actualisation.

Dans ce contexte, la DT-ARS de la Meuse a mandaté l'ORS Grand Est pour réaliser un état des lieux quantitatifs sur les addictions en Meuse, en s'appuyant sur le modèle des diagnostics territoriaux en addictologie finalisés en 2023 dans les autres départements.

METHODE

Recueil, extraction et traitement de bases de données provenant :

- // D'enquêtes nationales portant sur les consommations (ex : Baromètre santé, ESCAPAD).
- // D'extractions de bases de données à disposition à l'ORS Grand Est comme :
 - Système National des Données de Santé (SNDS) - cartographie des pathologies et Datamart de Consommation Inter-Régime (DCIR),
 - Agence technique de l'information sur l'hospitalisation - Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information des services de Médecine-Chirurgie-Obstétrique (ATIH-PMSI MCO),
 - Institut national de la santé et de la recherche médicale - centre d'épidémiologie sur les causes médicales de Décès (Inserm-CépiDC).
- // De l'observatoire national de la sécurité routière et du ministère de l'intérieur.
- // Des rapports d'activités des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) et du Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD).

Au sein de cette fiche

Quelques repères et définitions.....	p2
Offre de soins.....	p3
Quelques données socio-économiques	p4
Addictions : quelques informations générales.....	p5
Données spécifiques sur l'alcool.....	p8
Données spécifiques sur le tabac.....	p12
Données spécifiques sur le cannabis...p	p16
Données spécifiques sur les autres substances.....	p18
Focus sur la prise en charge médico-sociale.....	p24
En résumé.....	p26



QUELQUES REPÈRES ET DÉFINITIONS

Taux standardisé	Taux pour 100 000 habitants standardisés sur la pyramide des âges de la France entière au 1 ^{er} janvier 2018. L'ensemble des taux est standardisé dans le document, sauf mention contraire. Les taux standardisés autorisent des comparaisons entre territoires qui n'ont pas la même structure d'âge de leur population et entre périodes. Les taux standardisés ne sont pas calculés lorsque l'effectif est inférieur à 20. Les taux sont calculés selon le lieu de résidence des personnes.
Significativité	Les tests de significativité sont réalisés au seuil de 95 % par rapport au Grand Est pour les départements, par rapport à la France métropolitaine pour le Grand Est et par rapport à la Meuse pour les échelles plus fines (intercommunalités, arrondissements, territoire Nord/Sud Meusien) . La significativité statistique des évolutions entre périodes a également été testée.

Description de quelques indicateurs quantitatifs

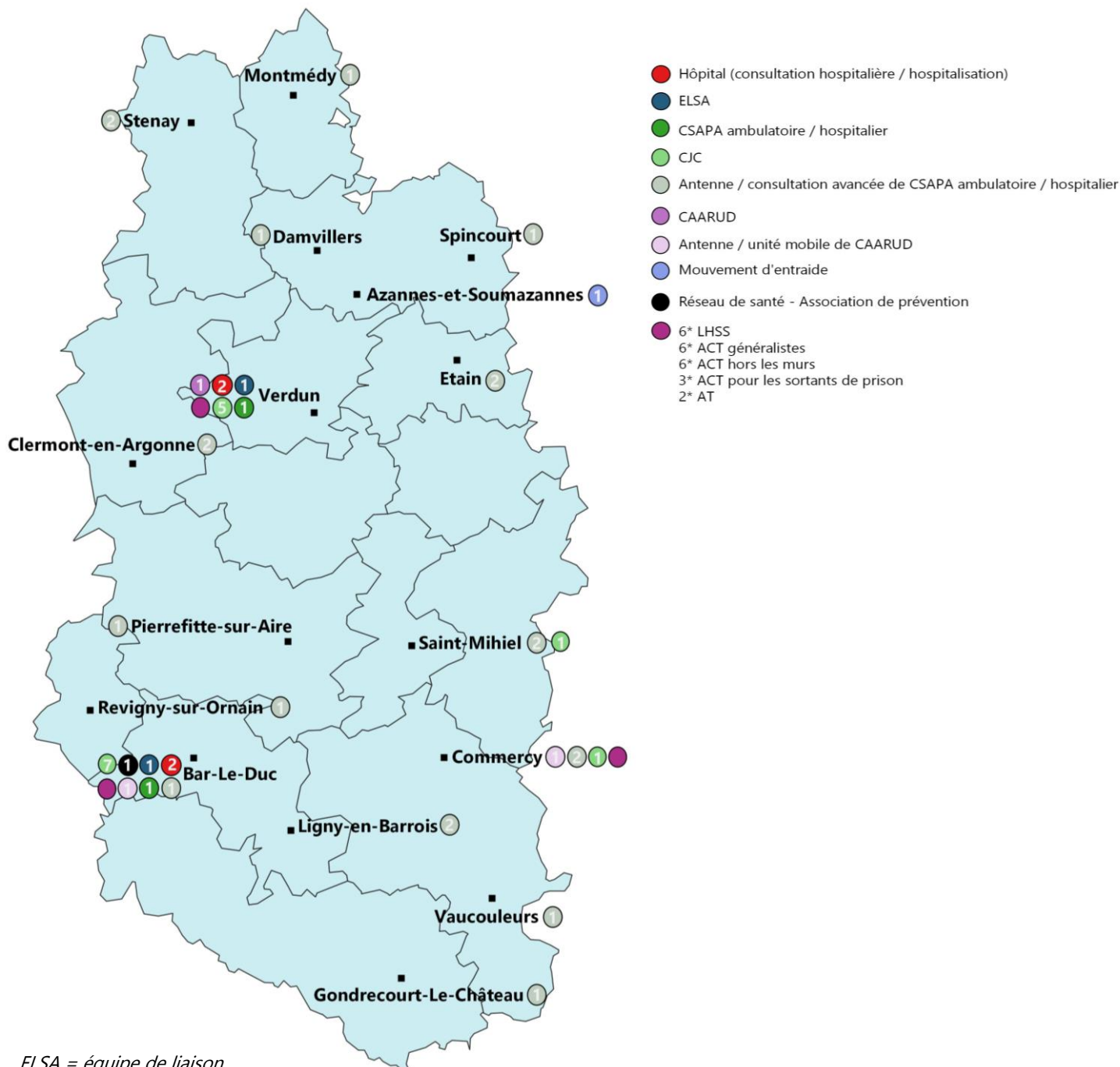
Tous les indicateurs sont calculés selon le lieu de résidence des personnes

DONNÉES SOCIO-ÉCONOMIQUES	
Indice de vieillissement	L'indice de vieillissement est le rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans. Un indice autour de 100 indique que les 65 ans et plus et les moins de 20 ans sont présents dans à peu près les mêmes proportions sur le territoire : plus l'indice est faible, plus le rapport est favorable aux jeunes ; plus il est élevé, plus il est favorable aux personnes âgées.
Indice de défavorisation sociale	La défavorisation sociale d'une population peut être approchée par la méthode développée par Rey et al. En 2009 au travers de l'indice Fdep (French Deprivation Index). Les valeurs les plus élevées du Fdep correspondent à la défavorisation sociale la plus importante sur le territoire et les plus faibles à la défavorisation sociale la plus réduite. L'indicateur est calculé à partir de 4 variables (taux de chômage, taux d'ouvriers, taux de bacheliers et revenu médian disponible par unité de consommation).
DONNÉES ISSUES DE L'ATIH-PMSI (MCO)	
Patients hospitalisés pour une pathologie liée à l'alcool	L'indicateur comprend la liste des codes CIM10 (en diagnostic principal et/ou associé) utilisés pour identifier les personnes hospitalisées pour une pathologie liée à l'usage d'alcool issus de l'article suivant : « L'alcool, une des toutes premières causes d'hospitalisation en France », BEH 2015/24-25.
Patients hospitalisés pour un usage de drogue	L'indicateur comprend la liste des codes CIM10 suivants : F11, F12, F14, F15, F16, F19, X42, X62 ou Y12 (en diagnostic principal et/ou associé).
DONNÉES ISSUES DE L'INSERM-CÉPIDC	
Mortalité liée à l'alcool	L'indicateur comprend les décès liés aux : « tumeur maligne des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx », « tumeur maligne de l'œsophage », « psychose alcoolique et alcoolisme », « cirrhose alcoolique ou sans précision (S.P) du foie »..
Mortalité liée au tabac	L'indicateur comprend : « Cancer de la trachée, des bronches et du poumon », « Cardiopathie ischémique », « Broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) ».
Mortalité par surdose	L'indicateur Mortalité par surdose comprend les codes CIM-10 suivants : F11-16, F18-F19.
DONNÉES ISSUES DU SNDS – CARTOGRAPHIES DES PATHOLOGIES - DCIR	
Patients traités pour un trouble addictif	L'indicateur comprend le regroupement des patients traités pour trouble addictif lié au tabac, à l'alcool, au cannabis ou autres substances (voir ci-dessous).
Patients traités pour un trouble addictif lié à l'alcool	L'indicateur comprend les personnes en ALD au cours de l'année n avec codes CIM-10 de troubles mentaux ou du comportement liés à l'utilisation de l'alcool et/ou les personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs - dans un établissement de santé MCO (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)) et/ou psychiatrique (DP ou diagnostic associé (DA)) et/ou soins de suite et de réadaptation (SSR) (manifestation morbide principale (MMP), affection étiologique (AE) ou DA) - durant au moins une des 2 dernières années.
Patients traités pour un trouble addictif lié au tabac	L'indicateur comprend les personnes en ALD au cours de l'année n avec codes CIM-10 de troubles mentaux ou du comportement liés à l'utilisation du tabac et/ou les personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs - dans un établissement de santé MCO (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)) et/ou psychiatrique (DP ou diagnostic associé (DA)) et/ou soins de suite et de réadaptation (SSR) (affection morbide principale (MMP), affection étiologique (AE) ou DA) - durant au moins une des 2 dernières années ; ou ayant reçu au moins 3 délivrances de substituts nicotiques ou de bupropionne (ZYBAN®) au cours de l'année n (et en cas de conditionnements au moins 1 grand et 1 petit, ou 2 grands), à différentes dates.
Patients traités pour un trouble addictif lié au cannabis	L'indicateur comprend les personnes en ALD au cours de l'année n avec codes CIM-10 de troubles mentaux ou du comportement liés à l'utilisation du cannabis, et/ou les personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs - dans un établissement de santé MCO (DP ou DR) et/ou psychiatrique (DP ou DA) et/ou SSR (MMP, AE ou DA) - durant au moins une des 2 dernières années.
Patients traités pour un trouble addictif lié aux autres substances	L'indicateur comprend les personnes en ALD au cours de l'année n avec codes CIM-10 de troubles mentaux ou du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives (hormis ceux liés à l'utilisation d'alcool, du tabac et du cannabis et/ou les personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs - dans un établissement de santé MCO (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)) et/ou psychiatrique (DP ou diagnostic associé (DA)) et/ou soins de suite et de réadaptation (SSR) (affection morbide principale (MMP), affection étiologique (AE) ou DA) - durant au moins une des 2 dernières années.
Bénéficiaires d'un traitement de substitution nicotinique	Bénéficiaires d'un traitement de substitution nicotinique : il s'agit des bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement pour un médicament de classe N07-BA-01 et N07-BA-03 (substituts nicotiques). Cela inclut les patchs nicotiques.
Bénéficiaires d'un traitement de substitution aux opiacés	Bénéficiaires d'un traitement de substitution aux opiacés : il s'agit des patients ayant eu un remboursement pour un médicament de classe ATC N07BC (substitut aux opioïdes) délivré en pharmacie.

Les indicateurs sont présentés à différentes échelles : France métropolitaine, Grand Est, départements, et, lorsque cela est possible (effectifs suffisants), à une échelle plus fine (comme celle des intercommunalités, des arrondissements ou encore en distinguant le Nord et le Sud Meusien).



47 lieux de mises en œuvre recensés pour la prise en charge des troubles addictifs et 23 places d'hébergements non spécifiquement dédiées à l'addictologie (LHSS/ACT/AT)



ELSA = équipe de liaison

CSAPA = centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie

CJC = consultation jeunes consommateurs

CAARUD = centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues

Les structures ci-dessous ne sont pas spécifiques pour la prise en charge addictologique. Néanmoins, un certain nombre de personnes souffrant d'un trouble addictif est pris en charge par ces structures :

LHSS = Lit halte soins santé (6 lits à Verdun) ;

ACT = appartements de coordination thérapeutique (ACT généralistes = 4 logements à Bar-Le Duc et 2 à Verdun ; ACT pour les sortants de prisons = 3 logements à Verdun) ;

AT = appartement thérapeutique (1 logement à Bar-le-Duc et 1 logement à Commercy).

* Nombre de places/lits/logements

Sources : [Annuaire des structures addictologiques - Grand Est Addictions](#) (extraction avril 2025) ; [sante.fr](#)

Structure addictologique non présente sur le territoire :

- Soins Médicaux et de Réadaptation en Addictologie (SMRA)
- CSAPA avec hébergements
- Réseau des microstructures et microstructures



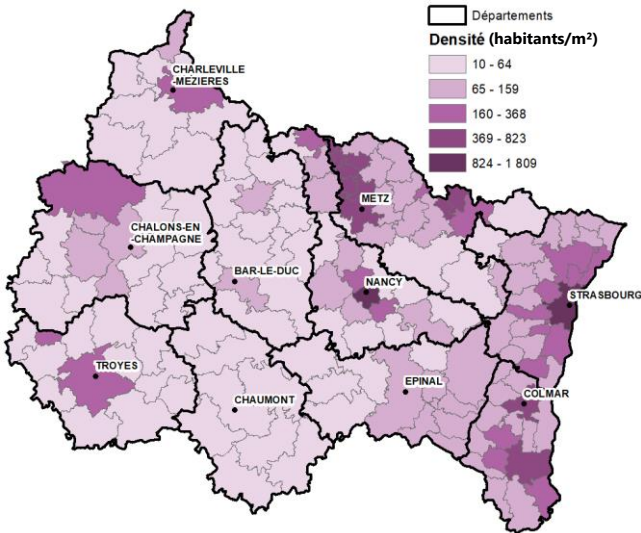
QUELQUES DONNÉES SOCIO-ÉCONOMIQUES

La Meuse est un département :

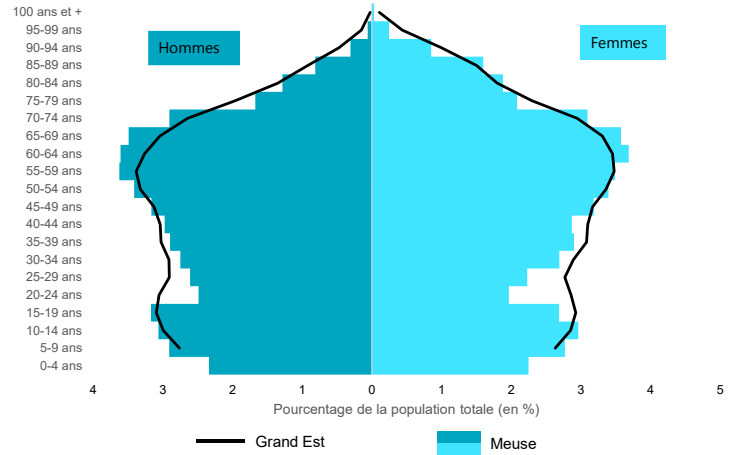
- **Rural**, avec une densité de population beaucoup moins importante qu'en Grand Est (29,3 hab./km² vs 96,8 en région en 2021).
- **Plus vieillissant** que le Grand Est (indice de vieillissement : 112,8 vs 93,8 en région en 2022).
- Avec un taux de pauvreté **plus faible qu'en** Grand Est (14,8 % vs 15,1 % en région en 2021).



181 919 habitants en Meuse en 2021 (représente 3,2 % de la population en Grand Est).



Pyramide des âges en 2021 en Meuse



Source : Insee, RP2016 et RP2021

Taux accroissement annuel moyen 2017-2022

Meuse :	-0,75 %
Grand Est :	+0,01 %
France métropolitaine :	+0,35 %



Indice de vieillissement 2022

Meuse :	112,8
Grand Est :	93,8
France métropolitaine :	89,9

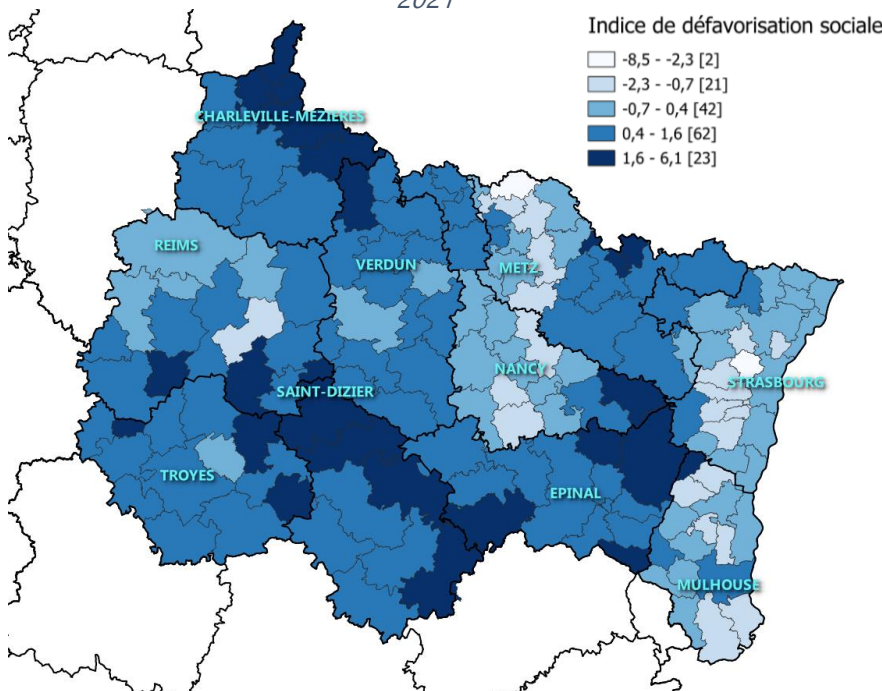


Taux de pauvreté 2021

Meuse :	14,8 %
Grand Est :	15,1 %
France métropolitaine :	14,9 %



Indice de défavorisation sociale par intercommunalité en Grand Est en 2021



Notes

La défavorisation sociale d'une population peut être approchée par la méthode développée par Rey et al. en 2009 au travers de l'indice Fdep (French Deprivation Index). Les valeurs les plus élevées du FDep correspondent à la défaveur sociale la plus importante sur le territoire et les plus faibles à la défaveur sociale la plus réduite. L'indicateur est calculé à partir de 4 variables (taux de chômage, taux d'ouvriers, taux de bacheliers et revenu médian disponible par unité de consommation).

En complément, d'autres indicateurs sont disponibles à différente échelle (EPCI, zone d'implantation, département) via notre outil « [Mieux connaître mon territoire](#) ».

Sources : Insee (RP2021), DGFIP-Insee (Fichier Filosofi 2021), exploitation ORS Grand Est

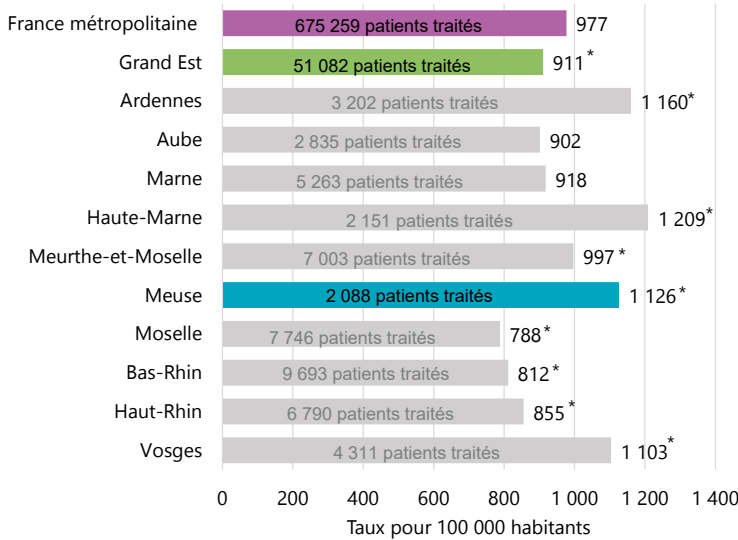


ADDICTIONS : QUELQUES INFORMATIONS GÉNÉRALES

Les prochaines pages (5 à 7) présentent **des informations générales** sur la prise en charge addictologique dans le département de la Meuse. Les pages suivantes (8 & suivantes) présenteront des indicateurs **par type de produits** (alcool, tabac, cannabis et autres substances).

2 088 patients traités pour au moins un trouble addictif en 2022

Taux standardisé (pour 100 000 hab.) et nombre de patients traités pour au moins un trouble addictif en 2022



Ces chiffres permettent de comparer les territoires entre eux et les différentes périodes, mêmes s'ils sont sous-estimés (cf. encadré bleu).

Il est toutefois difficile d'interpréter les sur-prévalences ou sous-prévalences de prise en charge. Différents facteurs peuvent intervenir : moindre ou sur-prévalence effective, présence ou non d'une offre de prise en charge pouvant aussi impacter les taux de patients traités, organisation de l'offre et pratiques de prises en charge.

* statistiquement différent du Grand Est pour les départements, statistiquement différent de la France métropolitaine pour le Grand Est.

Source : SNDS - cartographie des pathologies (G11) ; exploitation ORS Grand Est

Notes

La prise en charge d'une personne ayant des troubles addictifs repose généralement sur l'association d'un traitement médicamenteux, d'un suivi psychologique individuel et collectif et d'un accompagnement social.

Dans le cadre des statistiques présentées ici, seules les personnes ayant un séjour hospitalier ou une prise en charge à 100 % (en affection de longue durée - ALD) pour un trouble addictif sont repérées. Il s'agit d'une petite partie de l'ensemble des personnes ayant un trouble addictif. L'indicateur est calculé selon le lieu de résidence des personnes.

Un patient peut en revanche être traité pour plusieurs substances (polyconsommation). Ceci explique la différence entre le nombre total de patients traités pour au moins un trouble addictif et la somme de patients traités pour troubles addictifs liés à chaque produit (cf. page suivante).

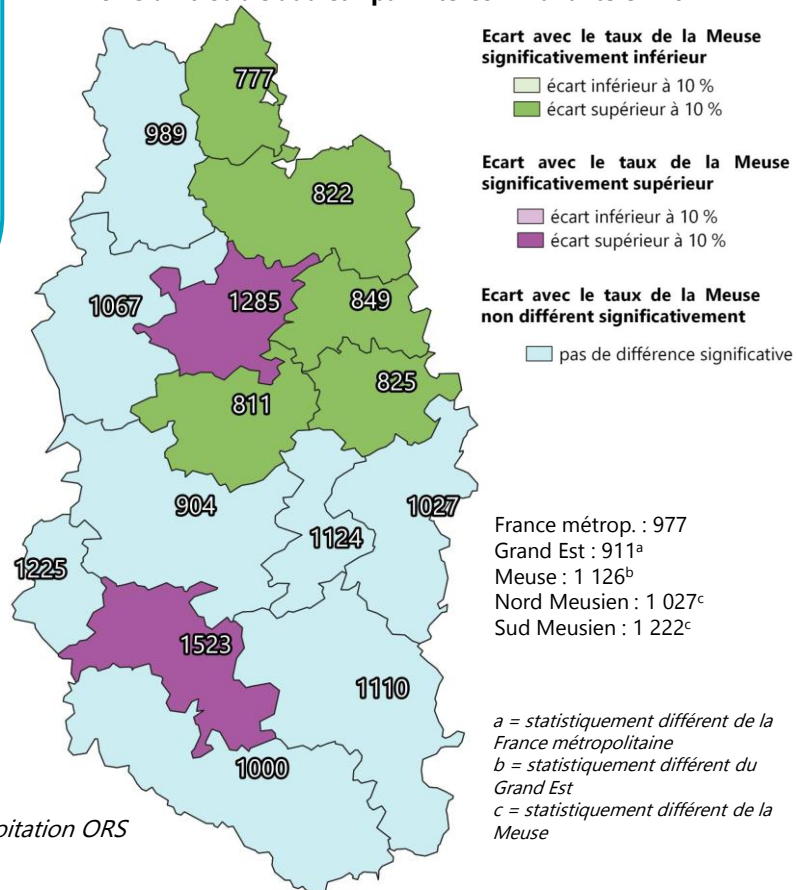
Sept EPCI de la Meuse présentent des taux statistiquement différents de celui observé en Meuse. Parmi eux :

- 2 intercommunalités affichent un taux significativement supérieur,
- 5 intercommunalités présentent un taux significativement inférieur.

Le taux observé en Meuse est **statistiquement plus élevé** que celui du Grand Est (1 126 vs 911 pour 100 000 habitants).

La Meuse se classe 3^e parmi les départements du Grand Est.

Taux standardisé (pour 100 000 hab.) de patients traités pour au moins un trouble addictif par intercommunalité en 2022



Source : SNDS - cartographie des pathologies (G11) ; exploitation ORS Grand Est



Des troubles addictifs en Meuse liés en partie au tabac

Le tabac est le produit engendrant le plus de prise en charge (PEC) pour des troubles addictifs parmi l'alcool, le cannabis et les autres substances (PEC sanitaire). En revanche, l'alcool est le produit engendrant le plus de PEC médico-sociale par les structures spécialisées (CSAPA et CAARUD).

Nombre de patients traités selon le trouble addictif en 2022



ALCOOL

819 patients



TABAC

1 231 patients



CANNABIS

38 patients



AUTRES SUBSTANCES

157 patients

Personnes ayant un séjour hospitalier ou une prise en charge à 100 % (en affection de longue durée - ALD) pour les différents troubles addictifs (cf. définition page 2).

Source : SNDS - cartographie des pathologies (G11) ; exploitation ORS Grand Est

En 2023, parmi les 2 048 usagers vus en CSAPA, le 1^{er} produit consommé par les usagers :



ALCOOL

668 patients



TABAC

193 patients



CANNABIS

495 patients



AUTRES SUBSTANCES

450 patients

Autres substances : opiacés, cocaïne et crack, amphétamines, produits détournés, autre produit.

Source : Rapport d'activités 2023 des CSAPA, exploitation ORS Grand Est

En 2023, parmi les 238 usagers vus en local principal et antennes en CAARUD et les 188 usagers vus en unité mobile :

95 pour 100 usagers consomment de l'alcool

90 pour 100 usagers consomment du cannabis

70 pour 100 usagers consomment de la cocaïne ou du crack

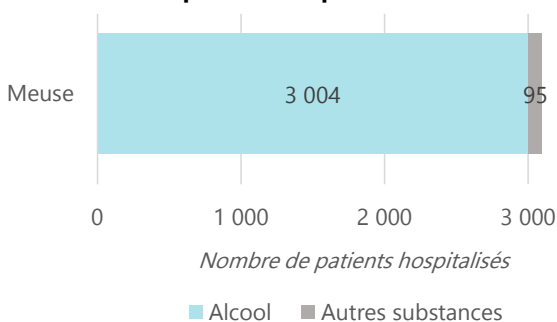
Il s'agit d'un nombre d'usagers par produits (pour 100 usagers) ; un même usager pouvant consommer plusieurs produits (polyconsommation).

Source : Rapport d'activités 2023 des CAARUD, exploitation ORS Grand Est

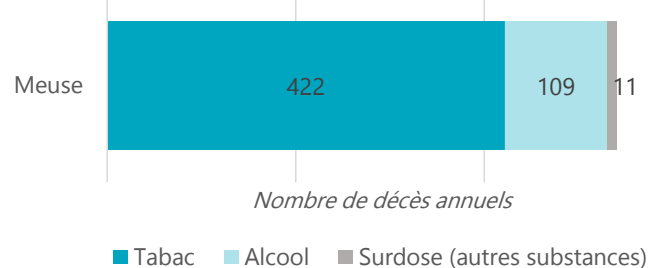
De plus, le tabac est le produit causant le plus de décès (422 décès par an).

L'alcool engendre aussi un nombre important de patients hospitalisés (3 004 ; alors que 95 patients ont été hospitalisés pour usage d'une autre substance).

Nombre annuel de patients hospitalisés en 2022-2024



Nombre annuel de décès en 2018-2022



La mortalité par surdose (autres substances) est sous-estimée en raison de déclarations imprécises sur les certificats de décès, liées aux pratiques des médecins, procureurs et experts.

Source : Inserm - CépiDC ; exploitation ORS Grand Est

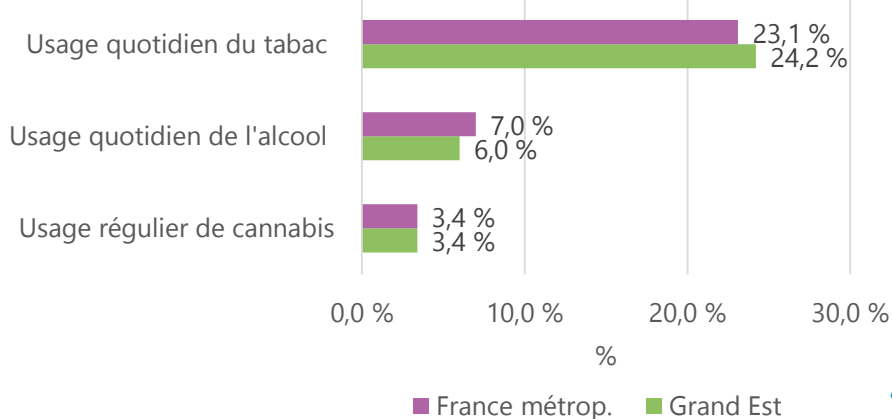
Source : SNDS - PMSI-MCO ; exploitation ORS Grand Est



À l'échelle du Grand Est

Certaines enquêtes nationales permettent d'obtenir des données de consommations de psychotropes à l'échelle régionale. C'est le cas, par exemple, des Baromètres Santé de Santé publique France (SpF), de l'enquête EROPP (sur les représentations, opinions et perceptions des psychotropes), menée auprès de 14 984 personnes âgées de 18 à 75 ans, ainsi que de l'enquête ESCAPAD, menée auprès de 23 701 jeunes de 17 ans lors de leur Journée défense et citoyenneté ; enquêtes toutes deux conduites par l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (Ofdt).

Usage du tabac, de l'alcool et du cannabis chez les 18-75 ans en 2023

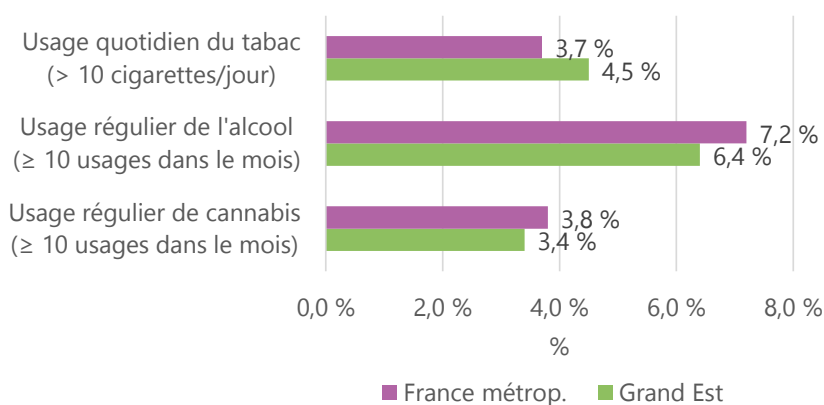


Source : enquête EROPP 2023, Ofdt

L'usage quotidien du tabac et de l'alcool chez les 18-75 ans dans le Grand Est est un peu plus élevé par rapport à la France métropolitaine (pas de différence statistiquement significative). On observe un taux similaire à celui observé en France métropolitaine concernant l'usage du cannabis.

Par rapport aux années précédentes (cf. parties suivantes par substance), la prévalence de l'usage quotidien du tabac en Grand Est a diminué (27,0 % en 2017).

Usage du tabac, de l'alcool et du cannabis à 17 ans



Source : Escapad 2022, Ofdt

L'usage régulier de l'alcool est le plus fréquent à 17 ans dans le Grand Est. Les parts d'usage quotidien du tabac et d'usage régulier de cannabis à 17 ans sont comparables à celles observées en France métropolitaine (pas de différence statistiquement significative).

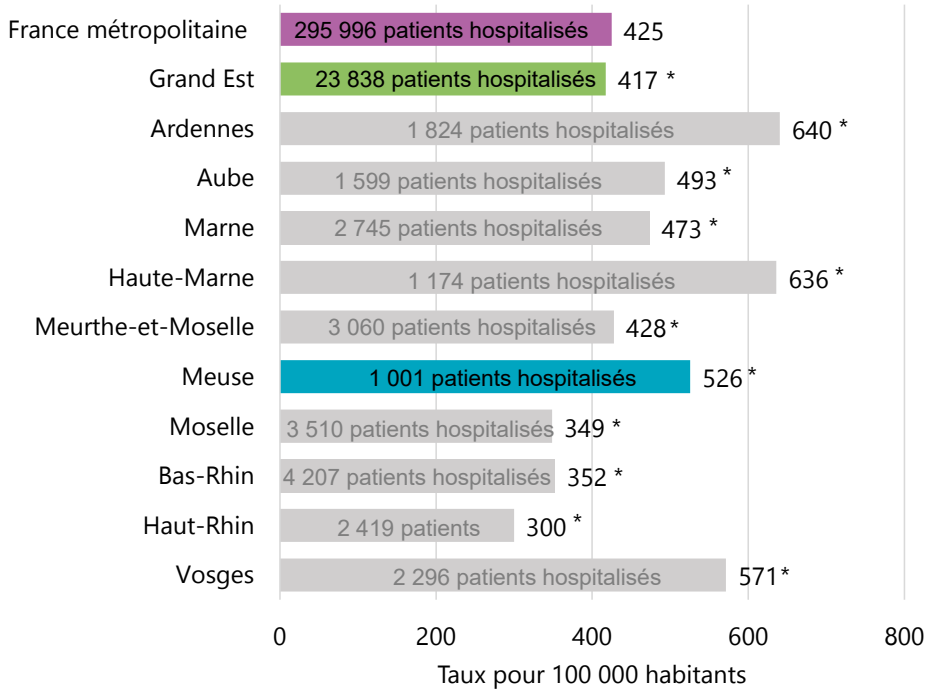
Pour en savoir plus :

- Ofdt. Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes. Consulté le 08/07/2025. Disponible : <https://www.ofdt.fr/enquete-sur-lesrepresentations-opinions-et-perceptions-sur-les-psychotropes-eropp-1697>
- Ofdt. La consommation d'alcool et ses conséquences en France en 2023. consulté le 08/07/2025. Disponible : <https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2024-12/note-bilan-alcool-2023.pdf>
- Ofdt. Tabagisme et arrêt du tabac en 2024. consulté le 08/07/2025. Disponible : https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2025-05/tt_bil25.pdf
- Ofdt. Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2023. consulté le 08/07/2025. Disponible : https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2024-06/tendances_164_eropp.pdf
- Ofdt. Les drogues à 17 ans analyses régionales - enquête Escapad 2022. consulté le 08/07/2025. Disponible : https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2025-03/rapport-escapad-regions-2022_1.pdf
- Ofdt. Usages et conséquences liés aux produits psychoactifs. Consulté le 28/07/2025. Disponible : https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2025-06/ficheterritorialeges2025_ve.pdf



1 001 patients hospitalisés par an pour une pathologie liée à l'alcool entre 2022-2024

Taux standardisé (pour 100 000 hab.) et nombre annuel de patients hospitalisés en MCO pour une pathologie liée à l'alcool entre 2022-2024



Notes

L'indicateur **patients hospitalisés pour une pathologie liée à l'alcool** comprend la liste des codes CIM10 utilisés pour identifier les personnes hospitalisées pour une pathologie liée à l'usage d'alcool issus de l'article suivant : « L'alcool, une des toutes premières causes d'hospitalisation en France », BEH 2015/24-25. Il est calculé selon le lieu de résidence des personnes.

L'hospitalisation peut dépendre de l'organisation de l'offre sur les territoires.

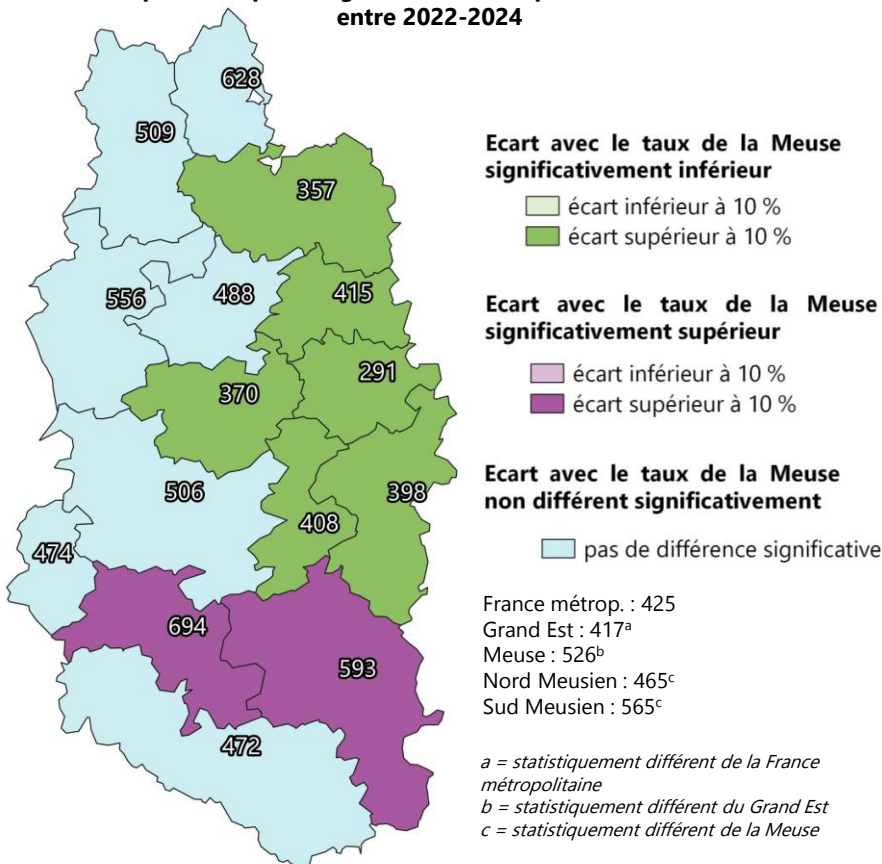
* statistiquement différent du Grand Est pour les départements, statistiquement différent de la France métropolitaine pour le Grand Est

Source: SNDS - PMSI-MCO, exploitation ORS Grand Est

Le taux observé en Meuse est **statistiquement plus élevé** que celui du Grand Est (526 vs 417 pour 100 000 habitants).

La Meuse se classe 4^e parmi les départements du Grand Est.

Taux standardisé (pour 100 000 hab.) de patients hospitalisés en MCO pour une pathologie liée à l'alcool par intercommunalité entre 2022-2024



Entre 2017-2019 et 2022-2024, le taux de patients hospitalisés en MCO pour une pathologie liée à l'alcool a **diminué de 9,7 %** (statistiquement significatif).

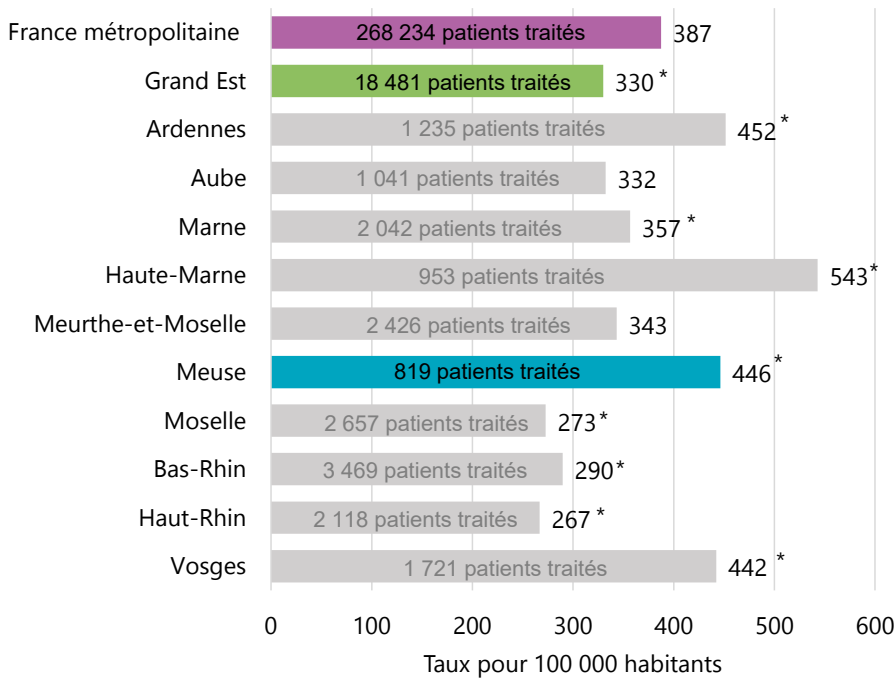
Huit EPCI de la Meuse présentent des taux statistiquement différents de celui observé en Meuse. Parmi eux :

- 2 intercommunalités, dans le Sud affichent un taux significativement supérieur,
- 6 intercommunalités présentent un taux significativement inférieur.



819 patients traités pour un trouble addictif lié à l'alcool en 2022

Taux standardisé (pour 100 000 hab.) et nombre de patients traités pour un trouble addictif lié à l'alcool en 2022



Notes

Patients traités pour une addiction liée à l'alcool : l'indicateur comprend les personnes en ALD au cours de l'année n avec codes CIM-10 de troubles mentaux ou du comportement liés à l'utilisation de l'alcool et/ou les personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs - dans un établissement de santé MCO (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)) et/ou psychiatrique (DP ou diagnostic associé (DA)) et/ou soins de suite et de réadaptation (SSR) (manifestation morbide principale (MMP), affection étiologique (AE) ou DA) - durant au moins une des 2 dernières années. Il est calculé selon le lieu de résidence des personnes.

* statistiquement différent du Grand Est pour les départements, statistiquement différent de la France métropolitaine pour le Grand Est.

Source : SNDS - cartographie des pathologies (G11) ; exploitation ORS Grand Est

Le taux observé en Meuse est **statistiquement plus élevé** que celui du Grand Est (446 vs 330 pour 100 000 habitants).

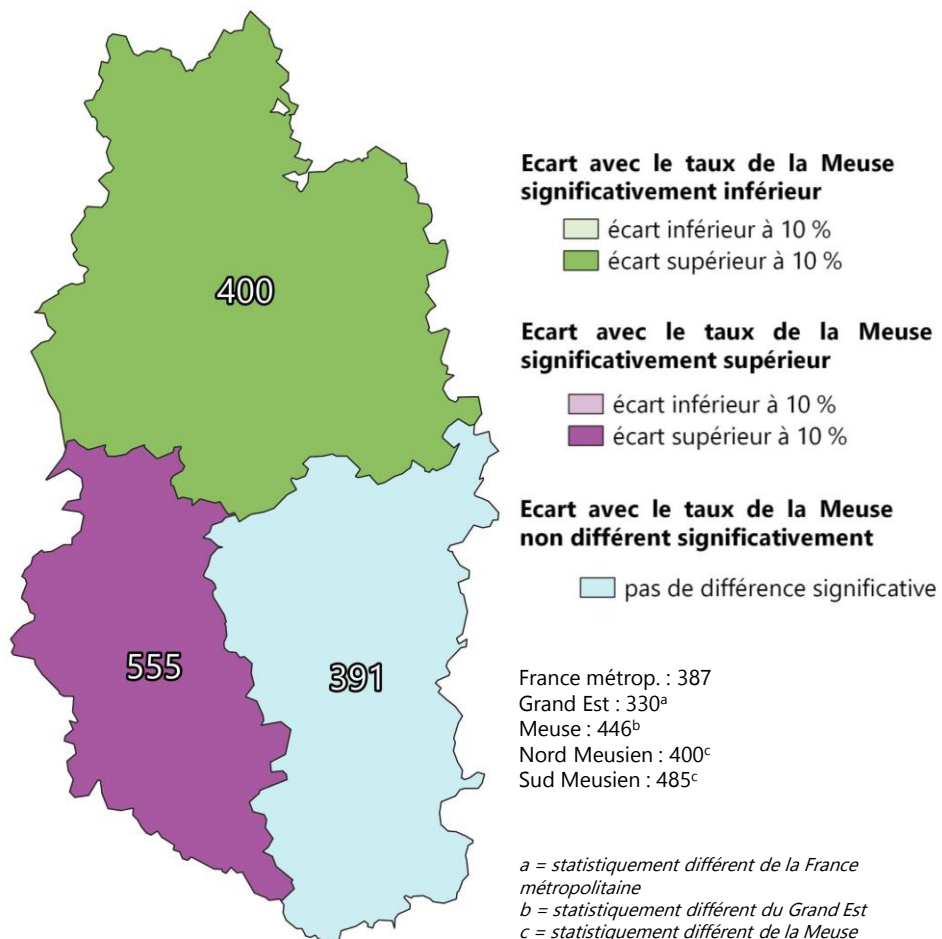
La Meuse se classe 3^e parmi les départements du Grand Est.

Entre 2017 et 2022, le taux de patients traités pour un trouble addictif lié à l'alcool a diminué de 5,5 % (statistiquement non significatif).

Deux arrondissements de la Meuse présentent des taux statistiquement différents de celui observé en Meuse. Parmi eux :

- l'arrondissement de Bar-Le-Duc affiche un taux significativement supérieur,
- l'arrondissement de Verdun présente un taux significativement inférieur.

Taux standardisé (pour 100 000 hab.) de patients traités pour un trouble addictif lié à l'alcool par arrondissement en 2022



France métrop. : 387
Grand Est : 330^a
Meuse : 446^b
Nord Meusien : 400^c
Sud Meusien : 485^c

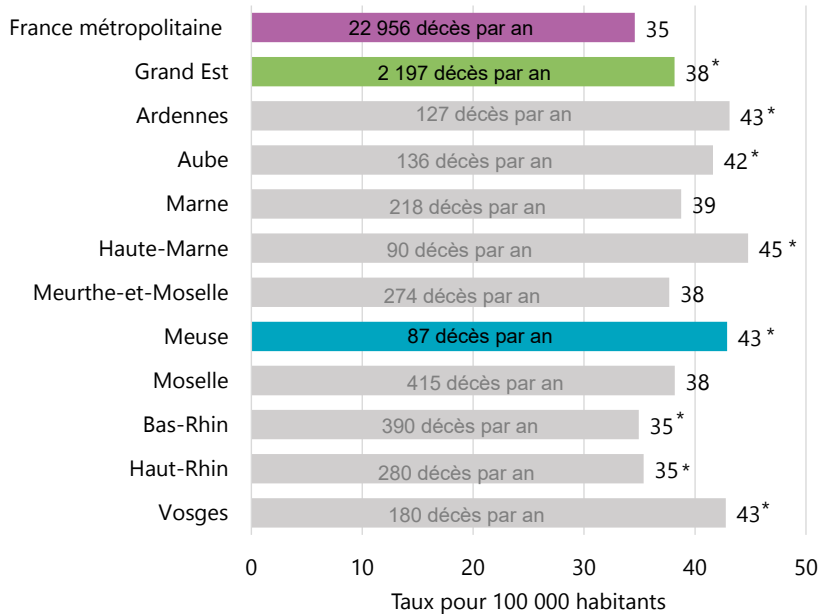
a = statistiquement différent de la France métropolitaine
b = statistiquement différent du Grand Est
c = statistiquement différent de la Meuse

Source : SNDS - cartographie des pathologies (G11) ; exploitation ORS Grand Est



87 décès annuels liés à l'alcool sur la période 2018-2022

Taux standardisé (pour 100 000 hab.) et nombre annuel de décès liés à l'alcool entre 2018-2022



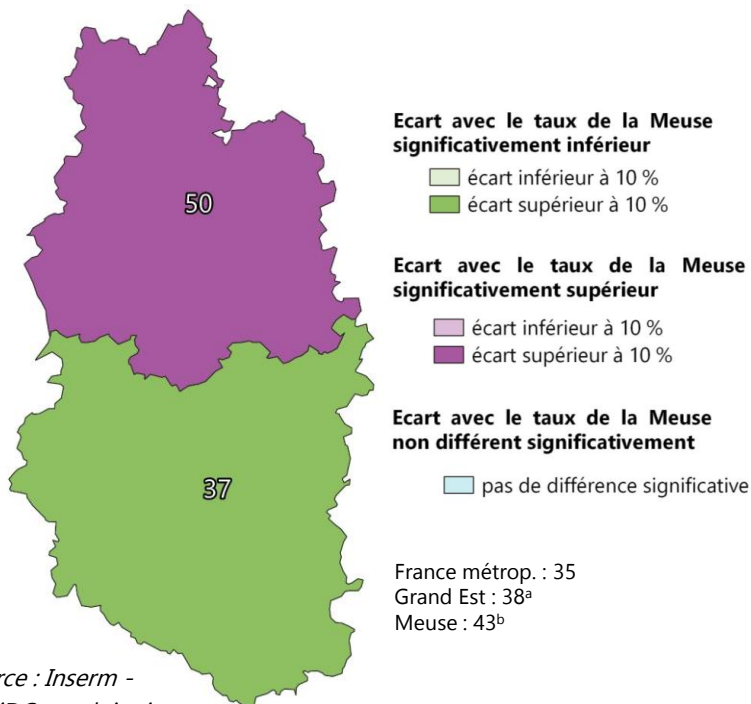
Notes

L'indicateur *Mortalité liée à l'alcool* comprend les décès liés aux : « tumeur maligne des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx », « tumeur maligne de l'œsophage », « psychose alcoolique et alcoolisme », « cirrhose alcoolique ou sans précision (S.P) du foie ». Il est calculé selon le lieu de résidence des personnes.

* statistiquement différent du Grand Est pour les départements, statistiquement différent de la France métropolitaine pour le Grand Est.

Source : Inserm - CépiDC ; exploitation ORS Grand Est

Taux standardisé (pour 100 000 hab.) de décès lié à l'alcool par division Nord/Sud Meuse entre 2018-2022



Source : Inserm - CépiDC ; exploitation ORS Grand Est

Le taux observé en Meuse est **statistiquement plus élevé** que celui du Grand Est (43 vs 38 pour 100 000 habitants).

La Meuse se classe 3^e parmi les départements du Grand Est.

Entre 2013-2017 et 2018-2022, le taux de décès lié à l'alcool a diminué de 7,3 % (différence statistiquement non significative).

Selon une division Nord/Sud Meuse, les deux parties présentent des taux statistiquement différents de celui observé en Meuse. Parmi eux :

- Le Sud Meusien affiche un taux significativement inférieur,
- Le Nord Meusien présente un taux significativement supérieur.

26 % des personnes tuées en Meuse dans un accident de la route le sont avec un conducteur alcoolisé en 2019-2023

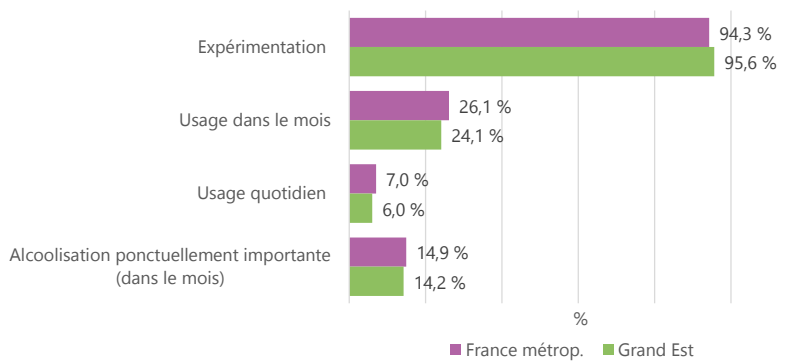
- 11 personnes sont décédées dans un accident de la route en Meuse en 2023 (285 en Grand Est), nombre en baisse par rapport à 2019 (14 personnes en 2019).
- Parmi ces personnes, **¼ décèdent dans un accident de la route avec un conducteur alcoolisé**, part proche du Grand Est (28 % en Grand Est).

Source : Observatoire national interministériel de la sécurité routière

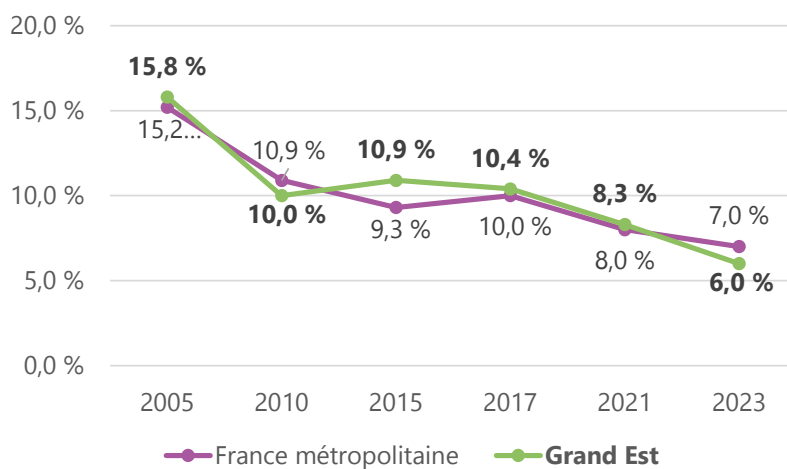


À l'échelle du Grand Est

Usage de l'alcool chez les 18-75 ans en 2023 (en haut) et évolution de l'usage quotidien (en bas) en Grand Est et en France métropolitaine



Les usages de l'alcool dans le mois et quotidien sont légèrement moins élevés en Grand Est qu'en France métropolitaine, bien que ces différences ne soient pas statistiquement significatives

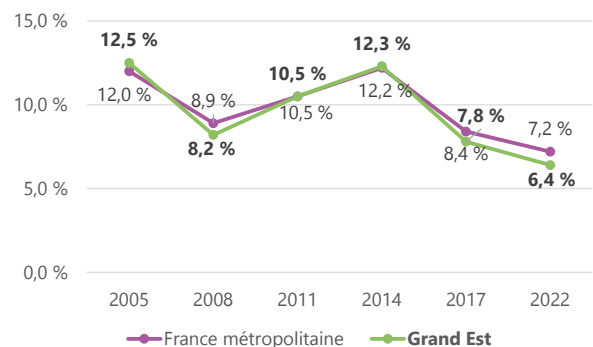
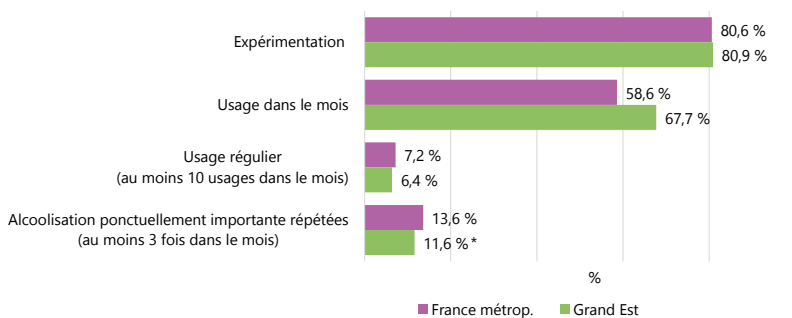


Les autres usages (expérimentation et API) sont globalement similaires à ceux observés au niveau national.

Par ailleurs, on observe depuis 2005 une baisse de l'usage quotidien de l'alcool, tant en Grand Est qu'en France métropolitaine.

Source : Baromètre santé 2005-2021 -SpF; enquête EROPP 2023 - Ofdt

Usage de l'alcool à 17 ans en 2022 (à gauche) et évolution de l'usage régulier (au moins 10 usages dans le mois) (à droite) en Grand Est et en France métropolitaine



*statistiquement différent de la France métropolitaine

Source : Escapad 2005-2022, Ofdt

Chez les jeunes de 17 ans, la part d'alcoolisations ponctuellement importantes (API) répétées — c'est-à-dire au moins trois fois dans le mois — est significativement plus faible en Grand Est que dans l'ensemble de la France métropolitaine.

Par ailleurs, comme chez les adultes, on observe depuis 2005 une tendance à la diminution de l'usage régulier d'alcool, aussi bien en Grand Est qu'au niveau national, même si un pic avait été constaté en 2014.

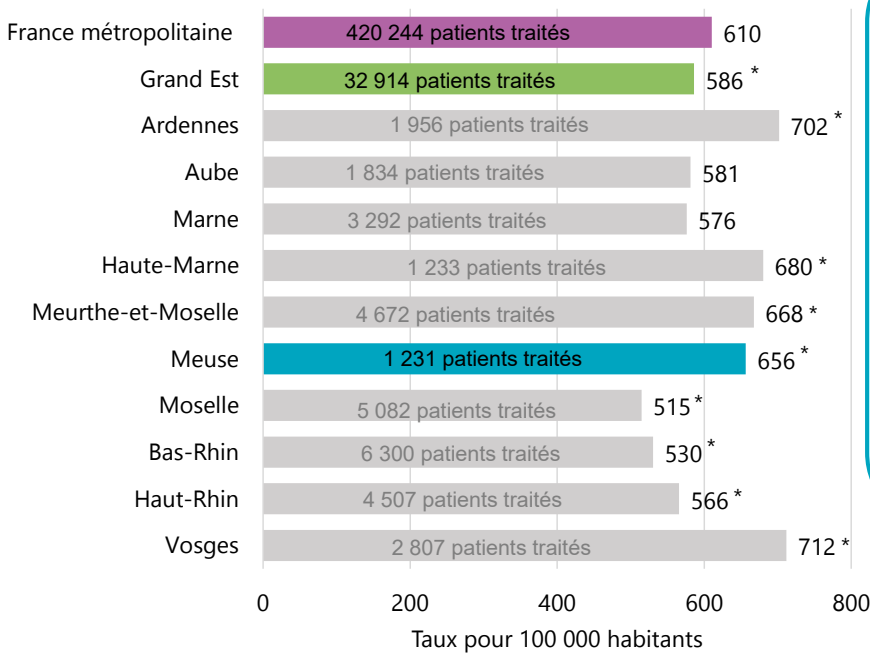
Pour la Meuse, d'après ESCAPAD 2022, seules les API au cours des trente jours précédant l'enquête sont exploitables. Celles-ci concernent 46,0 % des jeunes meusiens de 17 ans (33 % en Grand Est, différence statistiquement non significative) ; avec un intervalle de confiance (IC) de 95% = [34,1 % - 57,8].

Un intervalle de confiance à 95 % (IC 95 %) est une fourchette dans laquelle on a 95 chances sur 100 de trouver la vraie valeur dans la population.



1 231 patients traités pour un trouble addictif lié au tabac en 2022

Taux standardisé (pour 100 000 hab.) et nombre de patients traités pour un trouble addictif lié au tabac en 2022



Notes

L'indicateur comprend les personnes en ALD au cours de l'année n avec codes CIM-10 de troubles mentaux ou du comportement liés à l'utilisation du tabac et/ou les personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs - dans un établissement de santé MCO (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)) et/ou psychiatrique (DP ou diagnostic associé (DA)) et/ou soins de suite et de réadaptation (SSR) (affection morbide principale (MMP), affection étiologique (AE) ou DA) - durant au moins une des 2 dernières années ; ou ayant reçu au moins **3 délivrances de substituts nicotiques ou de bupropione (ZYBAN®)** au cours de l'année n (et en cas de conditionnements au moins 1 grand et 1 petit, ou 2 grands), à différentes dates. Il est calculé selon le lieu de résidence de la personne.

* statistiquement différent du Grand Est pour les départements, statistiquement différent de la France métropolitaine pour le Grand Est.

Source : SNDS - cartographie des pathologies (G11) ; exploitation ORS Grand Est

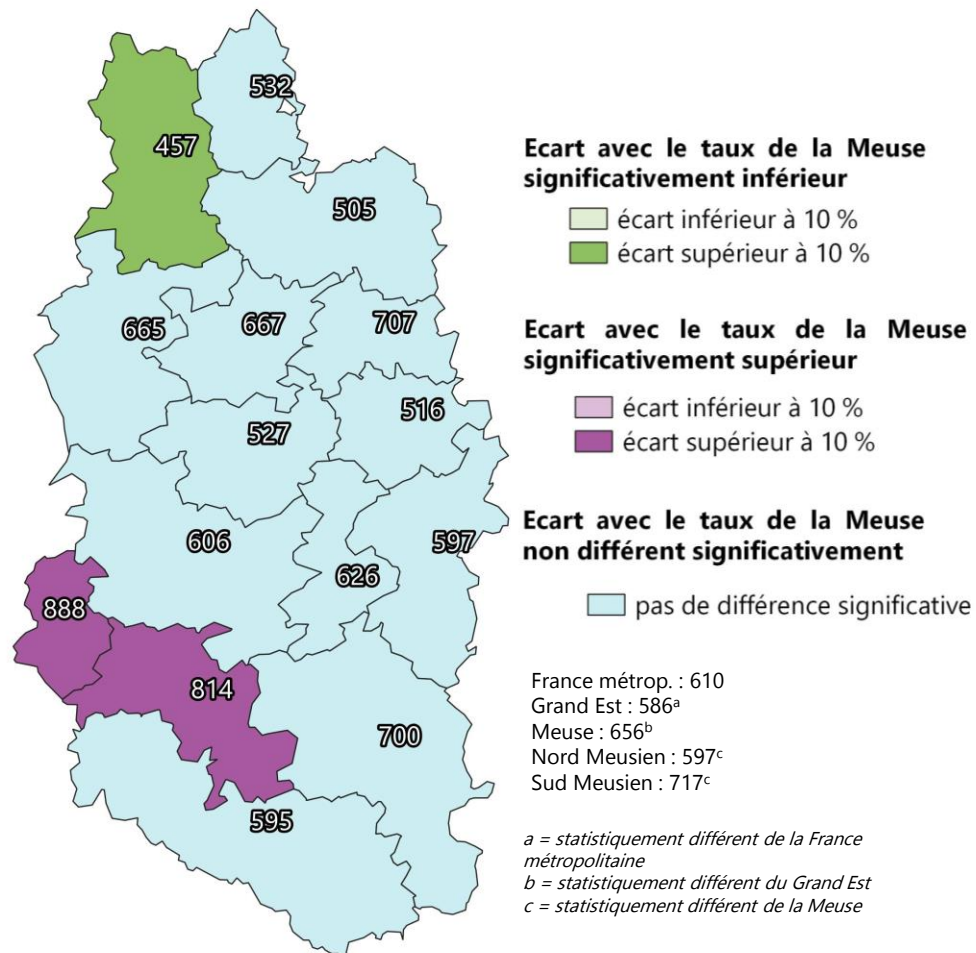
Le taux observé en Meuse est **statistiquement plus élevé** que celui du Grand Est (656 vs 586 pour 100 000 habitants).

La Meuse se classe 5^e parmi les départements du Grand Est.

Trois EPCI de la Meuse présentent des taux statistiquement différents de celui observé en Meuse. Parmi eux :

- 2 intercommunalités, dans le Sud, affichent un taux significativement supérieur,
- 1 intercommunalité du Nord présente un taux significativement inférieur.

Taux standardisé (pour 100 000 hab.) de patients traités pour un trouble addictif lié au tabac par intercommunalité en 2022



Ecart avec le taux de la Meuse significativement inférieur

- écart inférieur à 10 %
- écart supérieur à 10 %

Ecart avec le taux de la Meuse significativement supérieur

- écart inférieur à 10 %
- écart supérieur à 10 %

Ecart avec le taux de la Meuse non différent significativement

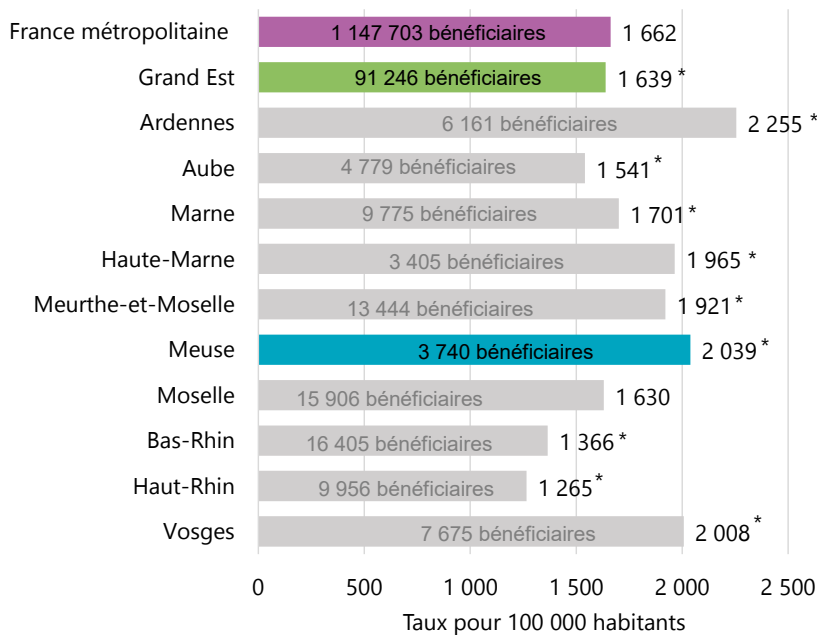
- pas de différence significative

Source : SNDS - cartographie des pathologies (G11) ; exploitation ORS Grand Est



3 740 bénéficiaires d'un traitement de substitution nicotinique (TSN) en 2022

Taux standardisé (pour 100 000 hab.) et nombre de bénéficiaires d'un traitement de substitution nicotinique en 2022



Notes

Bénéficiaires d'un traitement de substitution nicotinique : il s'agit des bénéficiaires ayant eu un remboursement pour un médicament de classe N07-BA-01 et N07-BA-03 (substituts nicotiniques). Cela inclut les patchs nicotiniques. L'indicateur est calculé selon le lieu de résidence des personnes.

* statistiquement différent du Grand Est pour les départements, statistiquement différent de la France métropolitaine pour le Grand Est.

Source : SNDS-DCIR ; exploitation ORS Grand Est

À l'inverse de l'indicateur précédent, basé en partie sur au moins trois remboursements de TSN, celui-ci ne concerne qu'un seul remboursement. Il reflète donc davantage des tentatives d'arrêt que des arrêts effectifs de la consommation.

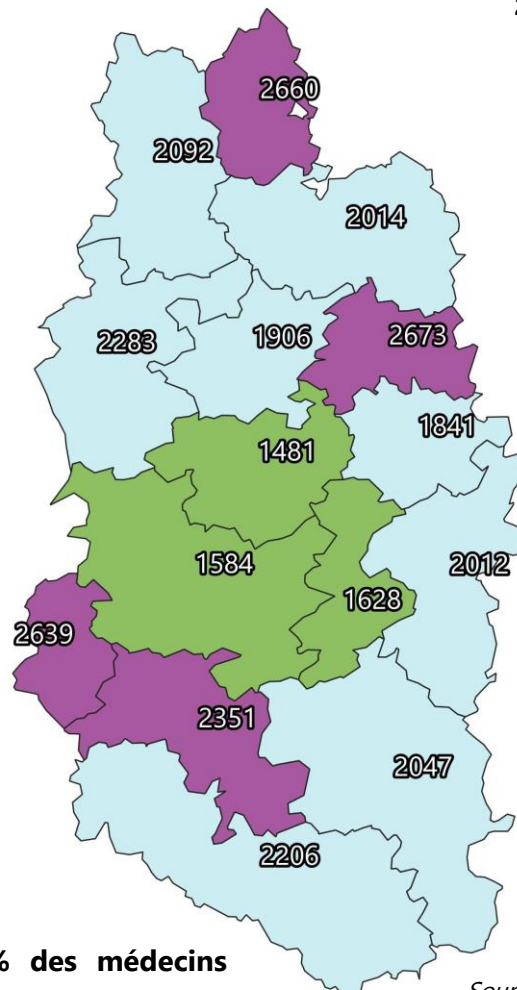
Le taux observé en Meuse est **statistiquement plus élevé** que celui du Grand Est (2 039 vs 1 639 pour 100 000 habitants).

La Meuse se classe 2^e parmi les départements du Grand Est.

Sept EPCI de la Meuse présentent des taux statistiquement différents de celui observé en Meuse. Parmi eux :

- 4 intercommunalités affichent un taux significativement supérieur,
- 3 intercommunalités présentent un taux significativement inférieur.

Taux standardisé (pour 100 000 hab.) de bénéficiaires de traitement de substitution nicotinique par intercommunalité en 2022



Ecart avec le taux de la Meuse significativement inférieur

- écart inférieur à 10 %
- écart supérieur à 10 %

Ecart avec le taux de la Meuse significativement supérieur

- écart inférieur à 10 %
- écart supérieur à 10 %

Ecart avec le taux de la Meuse non différent significativement

- pas de différence significative

France métrop. : 1 662
 Grand Est : 1 639^a
 Meuse : 2 039^b
 Nord Meusien : 2 025
 Sud Meusien : 2 148^c

a = statistiquement différent de la France métropolitaine
 b = statistiquement différent du Grand Est
 c = statistiquement différent de la Meuse

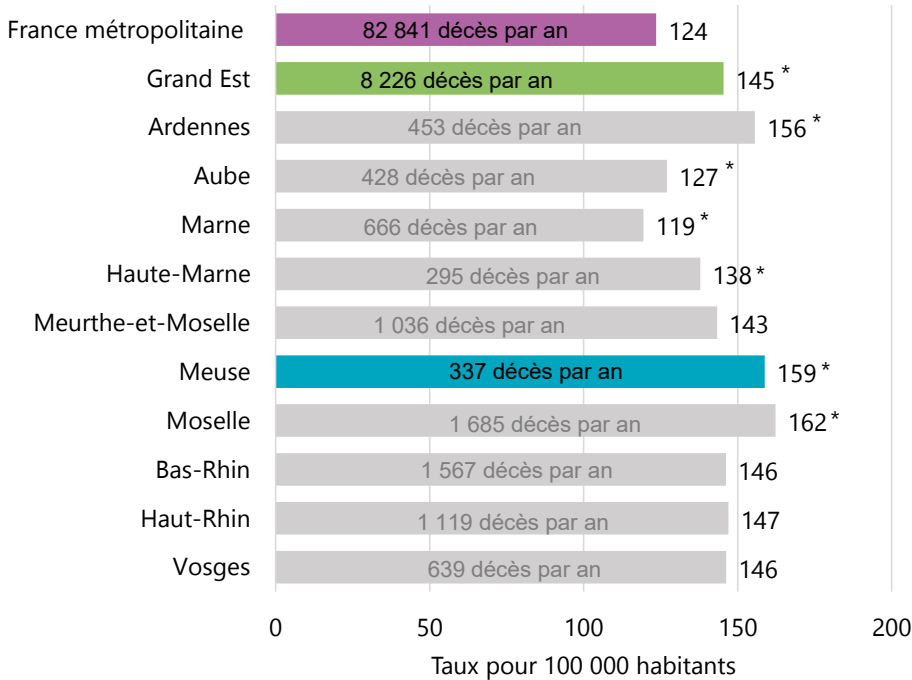
Source : SNDS-DCIR ; exploitation ORS Grand Est

À noter qu'en 2024, **86 % des médecins généralistes** (parmi les 160 actifs dans l'année) en Meuse ont prescrit des TSN (88 % en Grand Est).



337 décès annuels liés au tabac sur la période 2018-2022

Taux standardisé (pour 100 000 hab.) et nombre annuel de décès liés au tabac en 2018-2022



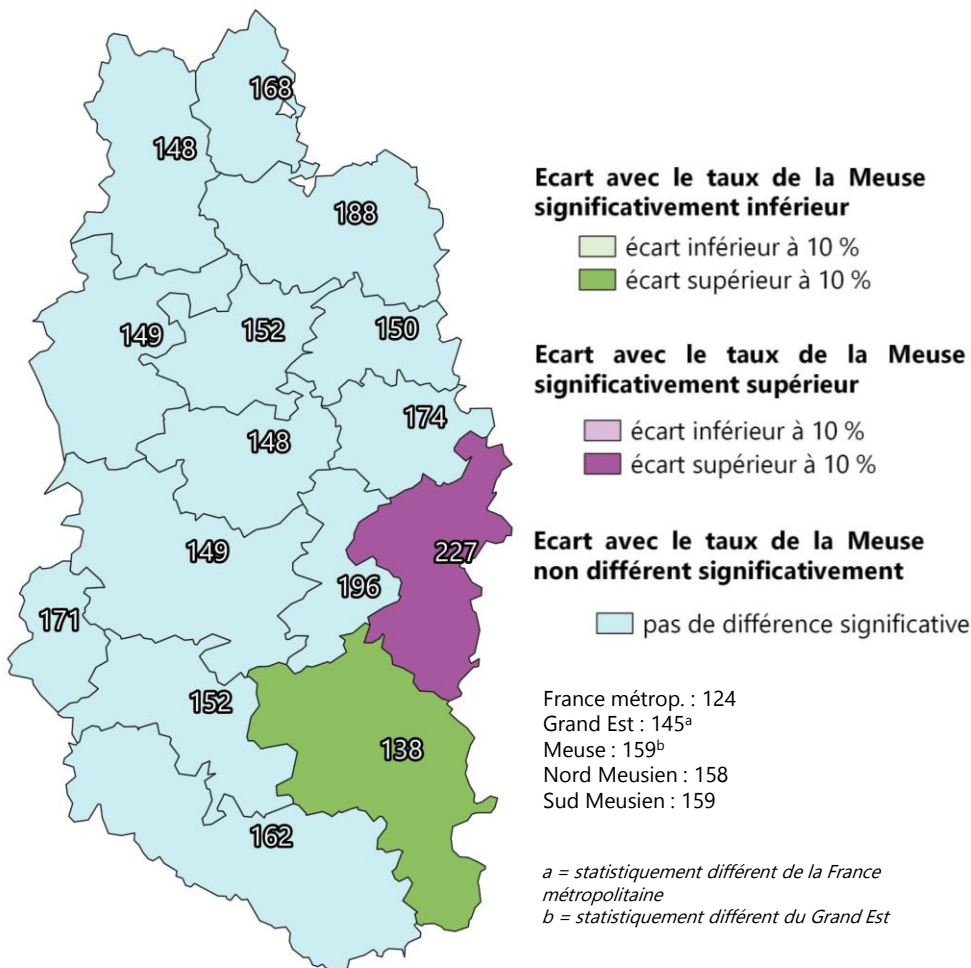
Notes

L'indicateur *Mortalité liée au tabac* comprend : "Cancer de la trachée, des bronches et du poumon", "Cardiopathie ischémique, Broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO). Il est calculé selon le lieu de résidence des personnes.

* statistiquement différent du Grand Est pour les départements, statistiquement différent de la France métropolitaine pour le Grand Est.

Source : Inserm - CépiDC ; exploitation ORS Grand Est

Taux standardisé (pour 100 000 hab.) décès lié au tabac par intercommunalité en 2018-2022



Le taux observé en Meuse est **statistiquement plus élevé** que celui du Grand Est (159 vs 145 pour 100 000 habitants).

La Meuse se classe 2^e parmi les départements du Grand Est.

Entre 2013-2017 et 2018-2022, le taux de décès lié à au tabac a diminué de 2,2 % (différence statistiquement non significative).

Deux EPCI de la Meuse présentent des taux statistiquement différents de celui observé en Meuse. Parmi eux :

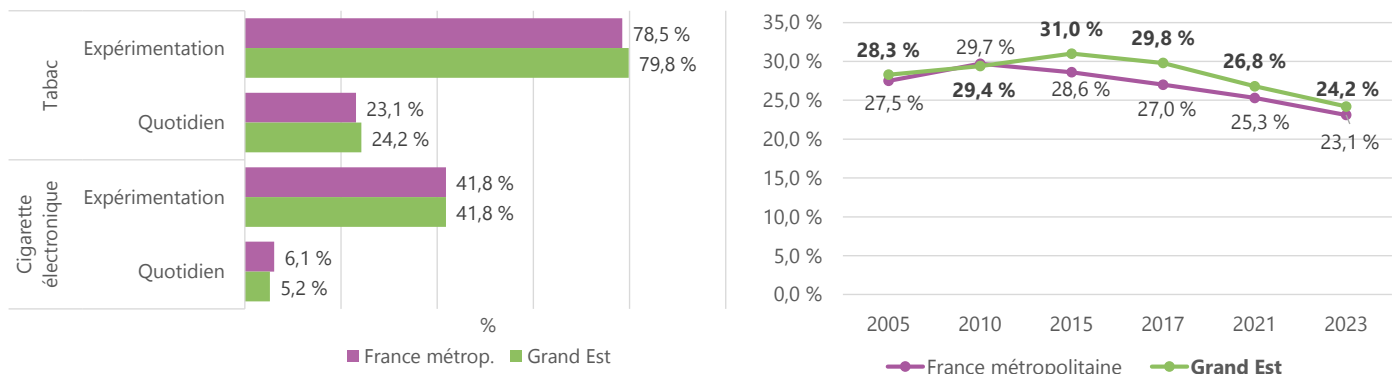
- 1 intercommunalité affiche un taux significativement supérieur,
- 1 intercommunalité présente un taux significativement inférieur.

Source : Inserm - CépiDC ; exploitation ORS Grand Est



À l'échelle du Grand Est

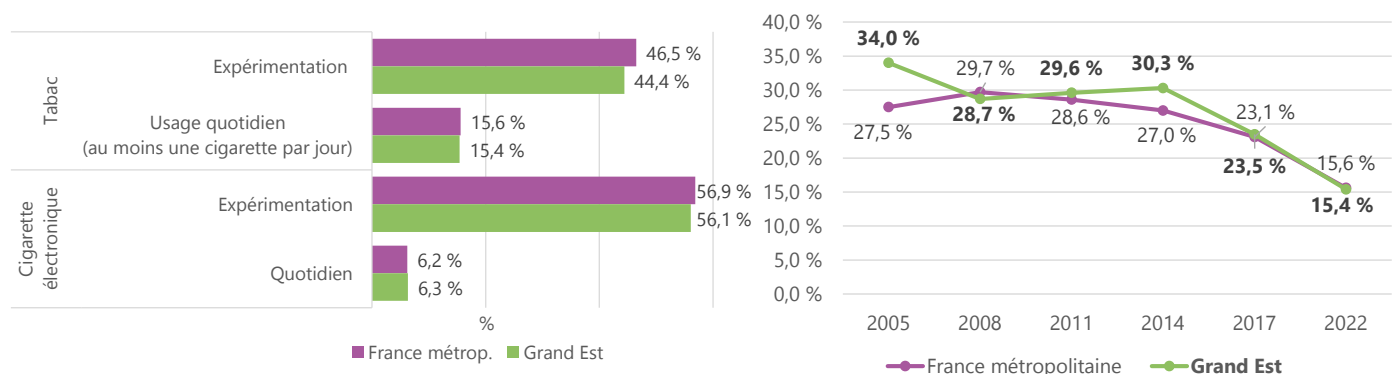
Usage du tabac et de la cigarette électronique chez les 18-75 ans en 2023 (à gauche) et évolution de l'usage quotidien du tabac (à droite) en Grand Est et en France métropolitaine



Source : Baromètre santé 2005-2021 - SpF; enquête EROPP 2023 - Ofdt

- **L'usage quotidien du tabac est légèrement plus élevé en Grand Est qu'en France métropolitaine**, bien que cette différence ne soit pas statistiquement significative.
- L'usage de la cigarette électronique concerne près de 4 personnes sur 10, et est similaire en région qu'en France métropolitaine.
- **Par ailleurs, on observe depuis 2005 une baisse de l'usage quotidien du tabac**, tant en Grand Est qu'en France métropolitaine.

Usage du tabac et de la cigarette électronique à 17 ans en 2022 (à gauche) et évolution de l'usage quotidien en Grand Est et en France métropolitaine



Source : Escapad 2005-2022, Ofdt

- L'usage du tabac **chez les jeunes de 17 ans est similaire** en Grand Est et en France métropolitaine.
- On observe la même chose pour la cigarette électronique, mais à noter tout de même que près de 6 jeunes sur 10 l'expérimentent.
- Par ailleurs, comme chez les adultes, **on observe depuis 2005 une diminution de l'usage quotidien du tabac**, aussi bien en Grand Est qu'au niveau national.

De plus, on note **pour le département de la Meuse**, d'après les données ESCAPAD 2022 :

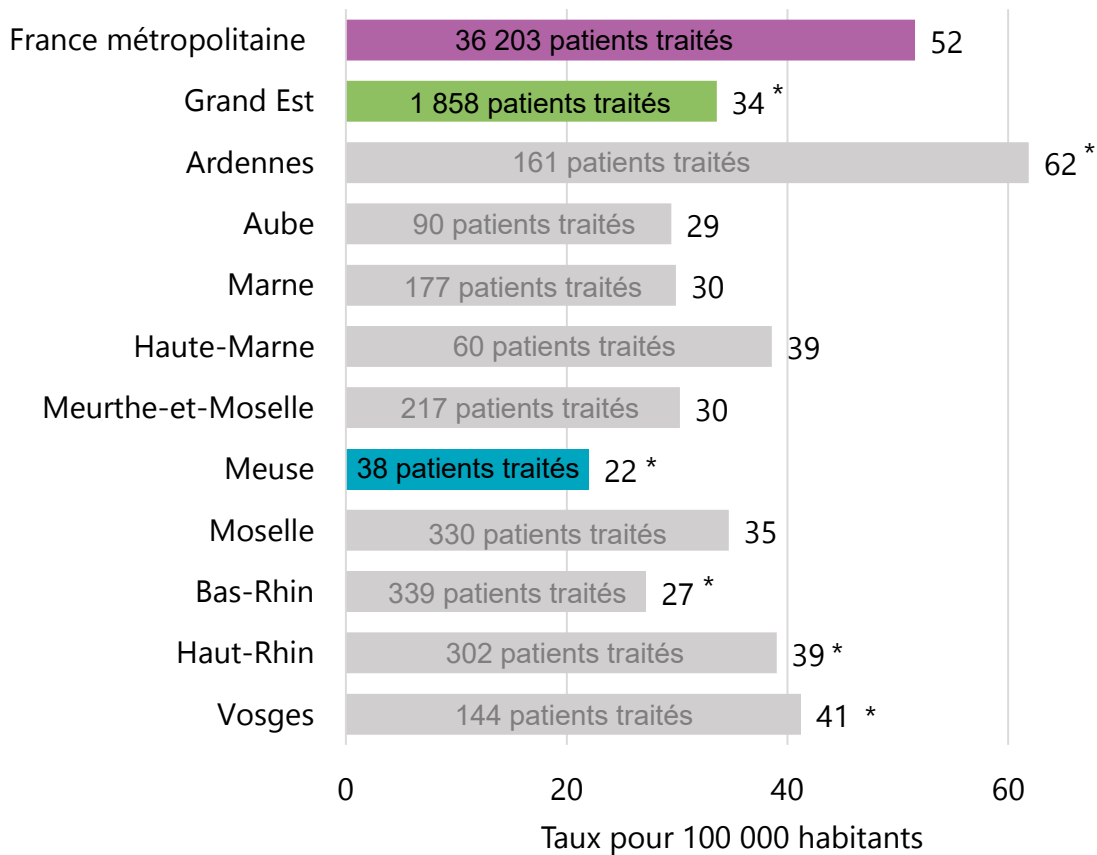
- 56,1 % jeunes de 17 ans ont eu une expérimentation de tabac avec un IC 95 % [44,3 % - 67,9 %], différence statistiquement non significative
- 18,2 % jeunes de 17 ans ont un usage quotidien du tabac avec un IC 95 % = [9,0 % - 27,4 %], différence statistiquement non significative

Un intervalle de confiance à 95 % (IC 95 %) est une fourchette dans laquelle on a 95 chances sur 100 de trouver la vraie valeur dans la population.



38 patients traités pour un trouble addictif lié au cannabis en 2022

Taux standardisé (pour 100 000 hab.) et nombre de patients traités pour un trouble addictif lié au cannabis en 2022



* statistiquement différent du Grand Est pour les départements, statistiquement différent de la France métropolitaine pour le Grand Est

Source : SNDS - cartographie des pathologies (G11) ; exploitation ORS Grand Est

- Le taux observé en Meuse est **statistiquement plus faible** que celui du Grand Est (22 vs 34 pour 100 000 habitants).
- La Meuse se classe 10^e** parmi les départements du Grand Est.
- Entre 2017 et 2022, le taux de patients traités pour un trouble addictif lié au cannabis a augmenté de 22,8 % (différence statistiquement non significative, au vu des faibles effectifs).

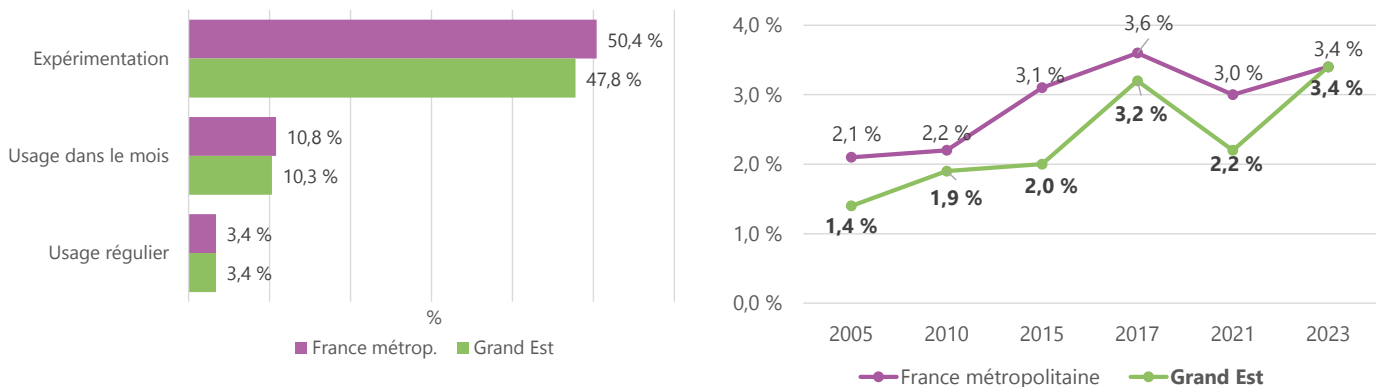
Notes

Patients traités pour une addiction liée au cannabis : l'indicateur comprend les personnes en ALD au cours de l'année n avec codes CIM-10 de troubles mentaux ou du comportement liés à l'utilisation du cannabis, et/ou les personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs - dans un établissement de santé MCO (DP ou DR) et/ou psychiatrique (DP ou DA) et/ou SSR (MMP, AE ou DA) - durant au moins une des 2 dernières années. Il est calculé selon le lieu de résidence des personnes.



À l'échelle du Grand Est

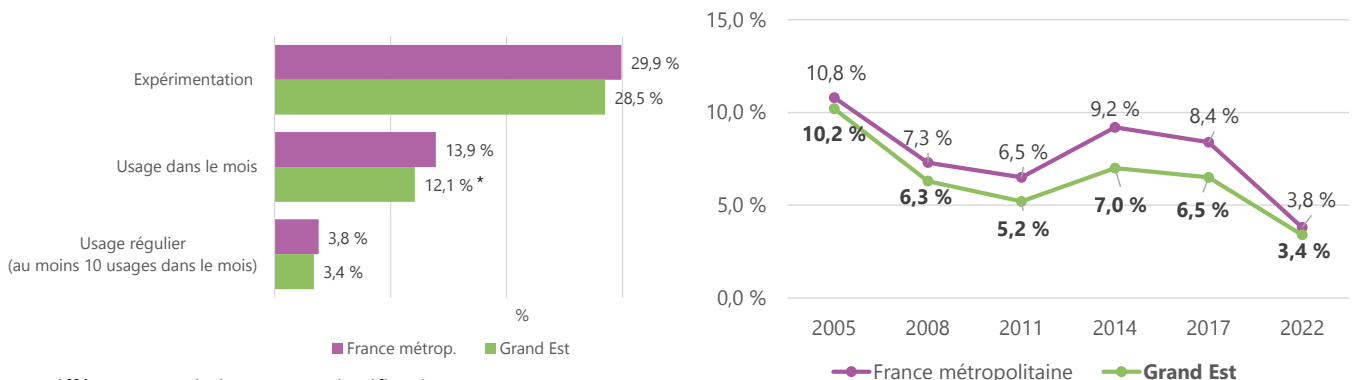
Usage du cannabis chez les 18-75 ans en 2023 (à gauche) et évolution de l'usage régulier du cannabis (à droite) en Grand Est et en France métropolitaine



Source : Baromètre santé 2005-2021 – SpF ; enquête EROPP 2023, -Ofdt

- L'usage dans le mois et l'usage régulier du cannabis en Grand Est sont similaires par rapport à la France métropolitaine.
- Par ailleurs, depuis 2005 une hausse de l'usage régulier du cannabis est enregistrée, tant en Grand Est qu'en France métropolitaine.

Usage du cannabis à 17 ans en 2022 (à gauche) et évolution de l'usage régulier du cannabis (à droite) en Grand Est et en France métropolitaine



* Différence statistiquement significative

Source : Escapad 2005-2022, Ofdt

- L'usage dans le mois du cannabis chez les jeunes de 17 ans en Grand Est est statistiquement inférieur par rapport à la France métropolitaine.
- Par ailleurs, à l'inverse des adultes, on observe depuis 2005 une diminution de l'usage régulier du cannabis, aussi bien en Grand Est qu'au niveau national.

On note pour le département de la Meuse, d'après les données ESCAPAD 2022 :

- 30,7 % des jeunes de 17 ans ont eu une expérimentation de cannabis avec un IC 95 % [19,7 % - 41,6 %], différence statistiquement non significative
- 20,4 % des jeunes de 17 ans ont un usage dans le mois de cannabis avec un IC 95 % = [10,8 % - 29,9 %]. différence statistiquement non significative

Un intervalle de confiance à 95 % (IC 95 %) est une fourchette dans laquelle on a 95 chances sur 100 de trouver la vraie valeur dans la population.

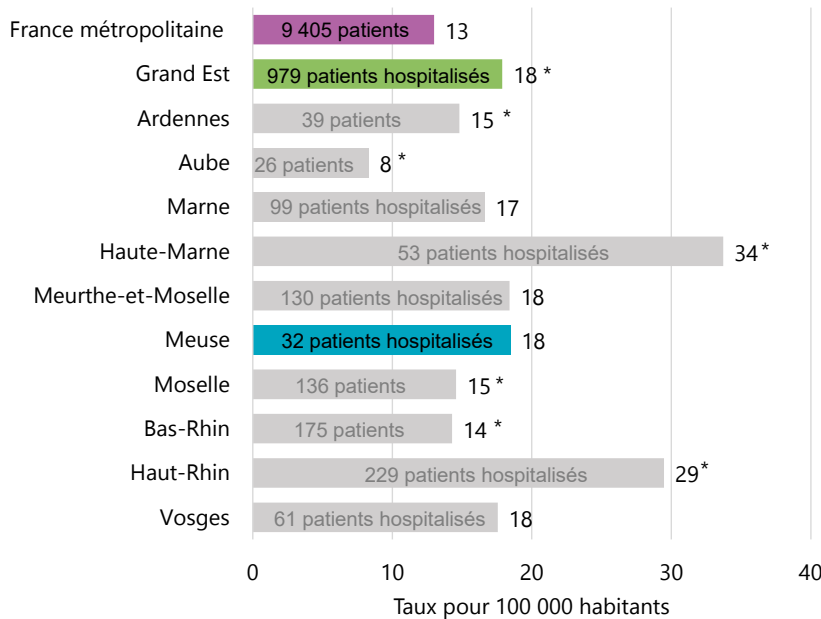


DONNÉES SPÉCIFIQUES SUR LES AUTRES SUBSTANCES

Les autres substances désignent toutes substances psycho-actives (hormis ceux liés à l'utilisation d'alcool, du tabac et du cannabis). Cela comprend donc toutes les autres drogues illicites que le cannabis comme par exemple l'héroïne, la cocaïne, etc...

32 patients hospitalisés par an pour un usage de drogue illicite entre 2022-2024

Taux standardisé (pour 100 000 hab.) et nombre annuel de patients hospitalisés en MCO pour un usage de drogue illicite entre 2022-2024



Notes

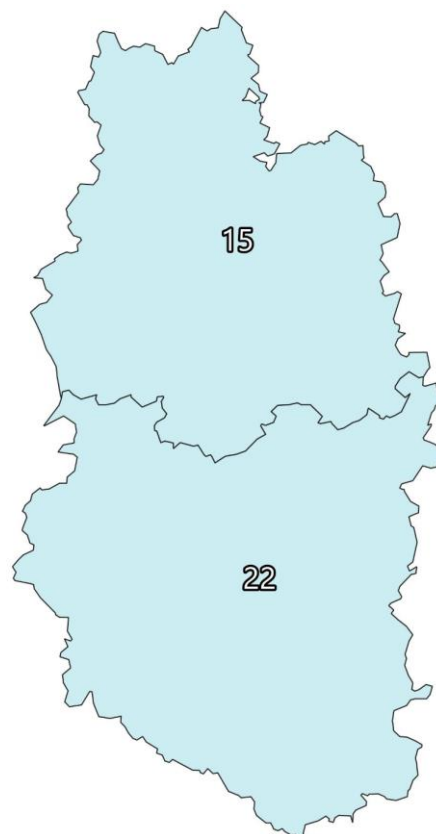
L'indicateur patients hospitalisés pour un usage de drogue comprend la liste des codes CIM10 suivants : F11, F12, F14, F15, F16, F19, X42, X62 ou Y12. Il est calculé selon le lieu de résidence des personnes.

* statistiquement différent du Grand Est pour les départements, statistiquement différent de la France métropolitaine pour le Grand Est

Source: SNDS - PMSI-MCO, exploitation ORS Grand Est

Taux standardisé (pour 100 000 hab.) de patients hospitalisés en MCO pour un usage de drogue illicite par division Nord/Sud Meuse entre 2022-2024

- Le taux observé en Meuse est **similaire** à celui du Grand Est (18 pour 100 000 habitants).
- La Meuse se classe **3^e** parmi les départements du Grand Est.
- Entre 2017-2019 et 2022-2024, le taux de patients hospitalisés en MCO pour un usage de drogue illicite a diminué de 2,7 % (différence statistiquement non significative).
- Selon une division Nord/Sud Meuse, les deux territoires ne présentent pas de taux statistiquement différents de celui observé en Meuse. (peu d'effectifs).



Ecart avec le taux de la Meuse significativement inférieur

- écart inférieur à 10 %
- écart supérieur à 10 %

Ecart avec le taux de la Meuse significativement supérieur

- écart inférieur à 10 %
- écart supérieur à 10 %

Ecart avec le taux de la Meuse non différent significativement

- pas de différence significative

France métrop. : 13
Grand Est : 18^a
Meuse : 18

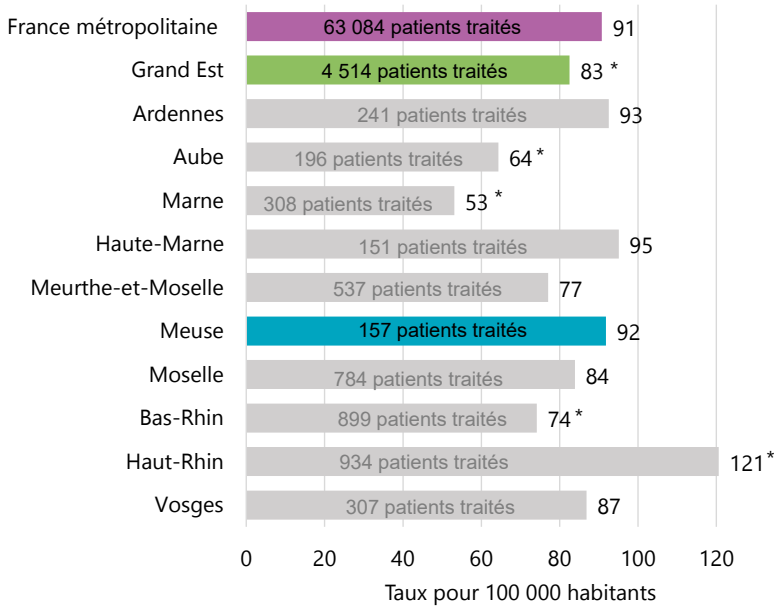
^a = statistiquement différent de la France métropolitaine

Source: SNDS - PMSI-MCO, exploitation ORS Grand Est



157 patients traités pour un trouble addictif lié à d'autres substances en 2022

Taux standardisé (pour 100 000 hab.) et nombre de patients traités pour un trouble addictif lié à d'autres substances en 2022



Notes

Patients traités pour une addiction liée à une autre substance : l'indicateur comprend les personnes en ALD au cours de l'année n avec codes CIM-10 de troubles mentaux ou du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives (hormis ceux liés à l'utilisation d'alcool, du tabac et du cannabis et/ou les personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs - dans un établissement de santé MCO (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)) et/ou psychiatrique (DP ou diagnostic associé (DA)) et/ou soins de suite et de réadaptation (SSR) (affection morbide principale (MMP), affection étiologique (AE) ou DA) - durant au moins une des 2 dernières années. Il est calculé selon le lieu de résidence des personnes.

* statistiquement différent du Grand Est pour les départements, statistiquement différent de la France métropolitaine pour le Grand Est.

Source : SNDS - cartographie des pathologies (G11) ; exploitation ORS Grand Est

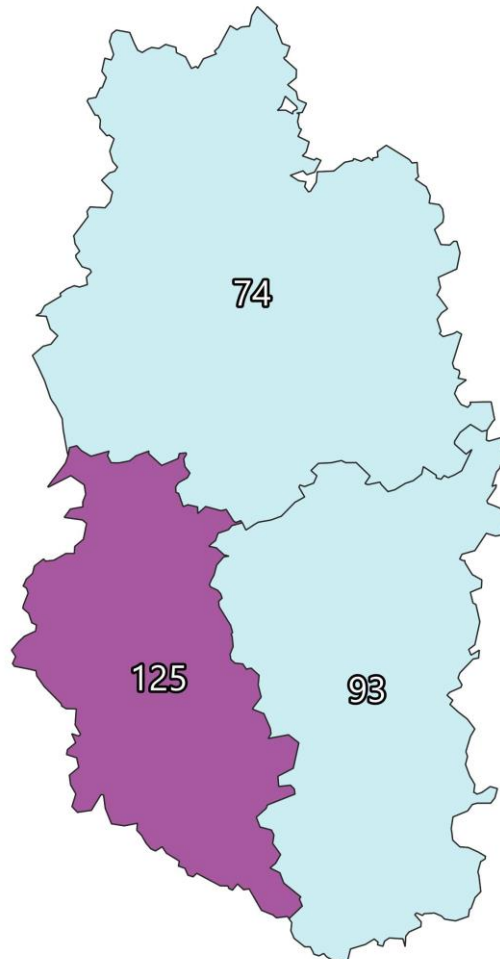
Le taux observé en Meuse est de 92 vs 83 pour 100 000 habitants en Grand Est (différence statistiquement non significative, faibles effectifs).

La Meuse se classe 4^e parmi les départements du Grand Est.

Entre 2017 et 2022, le taux de patients traités pour un trouble addictif lié à d'autres substances a diminué de 12,3 % (différence statistiquement non significative).

Un arrondissement de la Meuse présente un taux statistiquement différent de celui observé en Meuse. Il s'agit de l'arrondissement de Bar-Le-Duc, affichant un taux statistiquement supérieur à la Meuse.

Taux standardisé (pour 100 000 hab.) de patients traités pour un trouble addictif lié à d'autres substances par arrondissement en 2022



Ecart avec le taux de la Meuse significativement inférieur

- écart inférieur à 10 %
- écart supérieur à 10 %

Ecart avec le taux de la Meuse significativement supérieur

- écart inférieur à 10 %
- écart supérieur à 10 %

Ecart avec le taux de la Meuse non différent significativement

- pas de différence significative

France métrop. : 91
Grand Est : 83^a
Meuse : 92
Nord Meusien : 74
Sud Meusien : 111^c

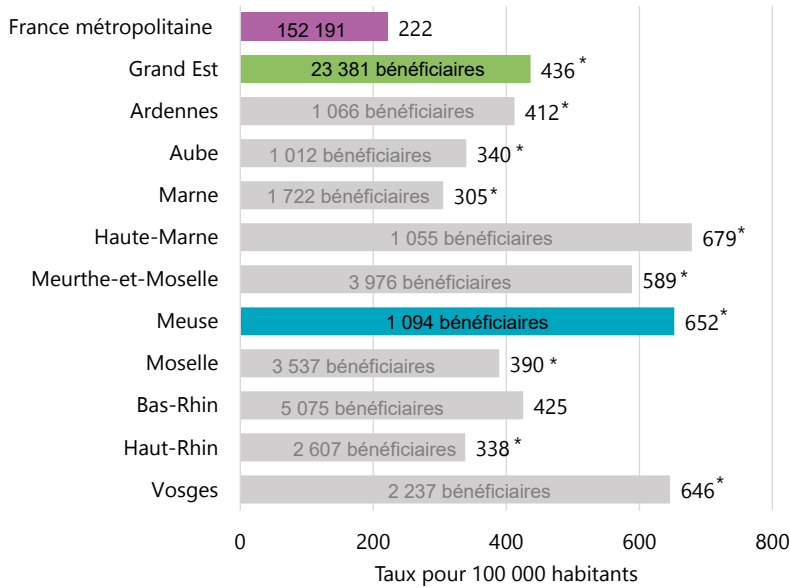
a = statistiquement différent de la France métropolitaine
b = statistiquement différent du Grand Est
c = statistiquement différent de la Meuse

Source : SNDS - cartographie des pathologies (G11) ; exploitation ORS Grand Est



1 094 bénéficiaires d'un traitement de substitution aux opiacés (TSO) en 2022

Taux standardisé (pour 100 000 hab.) et nombre de bénéficiaires d'un traitement de substitution aux opiacés en 2022



Notes

Bénéficiaires d'un traitement de substitution aux opiacés : il s'agit des patients ayant eu un remboursement pour un médicament de classe ATC N07BC (substitut aux opioïdes) délivré en pharmacie. L'indicateur est calculé selon le lieu de résidence des personnes.

* statistiquement différent du Grand Est pour les départements, statistiquement différent de la France métropolitaine pour le Grand Est.

Le taux observé en Meuse est **statistiquement plus élevé** que celui du Grand Est (652 vs 436 pour 100 000 habitants).

La Meuse se classe 2^e parmi les départements du Grand Est.

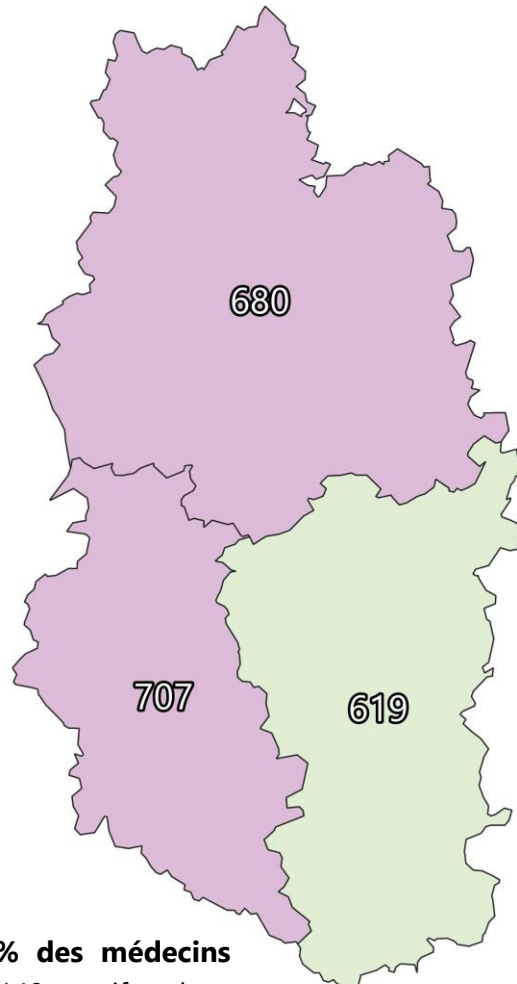
Entre 2017 et 2022, le taux de patients hospitalisés a diminué de 3 % (différence statistiquement non significative).

Les trois arrondissements de la Meuse présentent des taux statistiquement différents de celui observé en Meuse. Parmi eux :

- l'arrondissement de Bar-Le-Duc et de Verdun affiche un taux significativement supérieur,
- l'arrondissement de Commercy présente un taux significativement inférieur.

À noter qu'en 2024 : **87 % des médecins généralistes** (parmi les 140 actifs dans l'année) en Meuse ont prescrits des TSO (69 % en Grand Est).

Taux standardisé (pour 100 000 hab.) de d'un traitement de substitution aux opiacés par arrondissement en 2022



Ecart avec le taux de la Meuse significativement inférieur

- écart inférieur à 10 %
- écart supérieur à 10 %

Ecart avec le taux de la Meuse significativement supérieur

- écart inférieur à 10 %
- écart supérieur à 10 %

Ecart avec le taux de la Meuse non différent significativement

- pas de différence significative

France métrop. : 222
Grand Est : 436^a
Meuse : 652^b
Nord Meusien : 680
Sud Meusien : 668

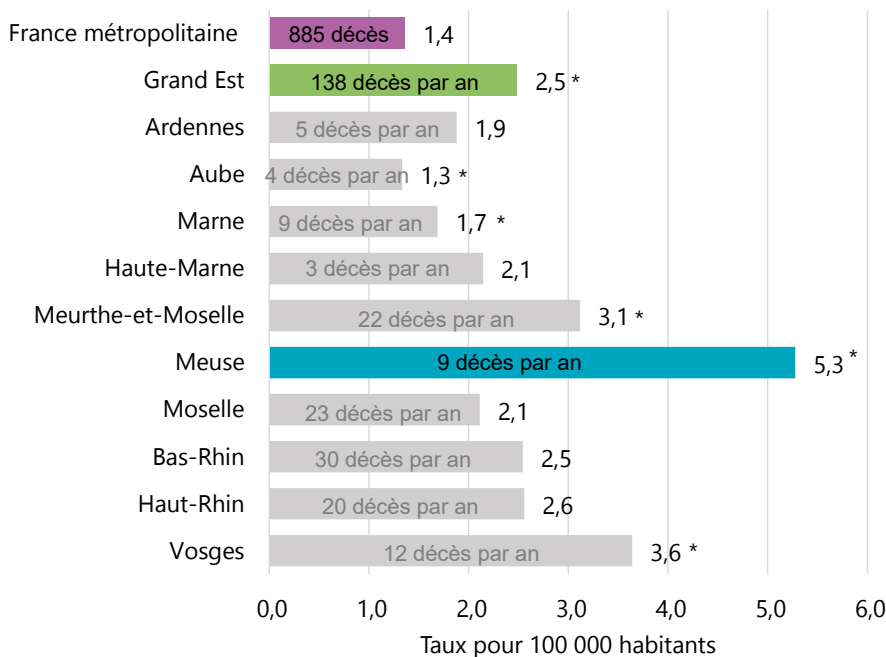
a = statistiquement différent de la France métropolitaine
b = statistiquement différent du Grand Est

Source : SNDS-DCIR ; exploitation ORS Grand Est



9 décès annuels par surdose sur la période 2018-2022

Taux standardisé (pour 100 000 hab.) et nombre annuel de décès par surdose en 2018-2022



Notes

L'indicateur *Mortalité par surdose* comprend les codes CIM-10 suivants : F11-16, F18-F19. Il est calculé selon le lieu de résidence des personnes.

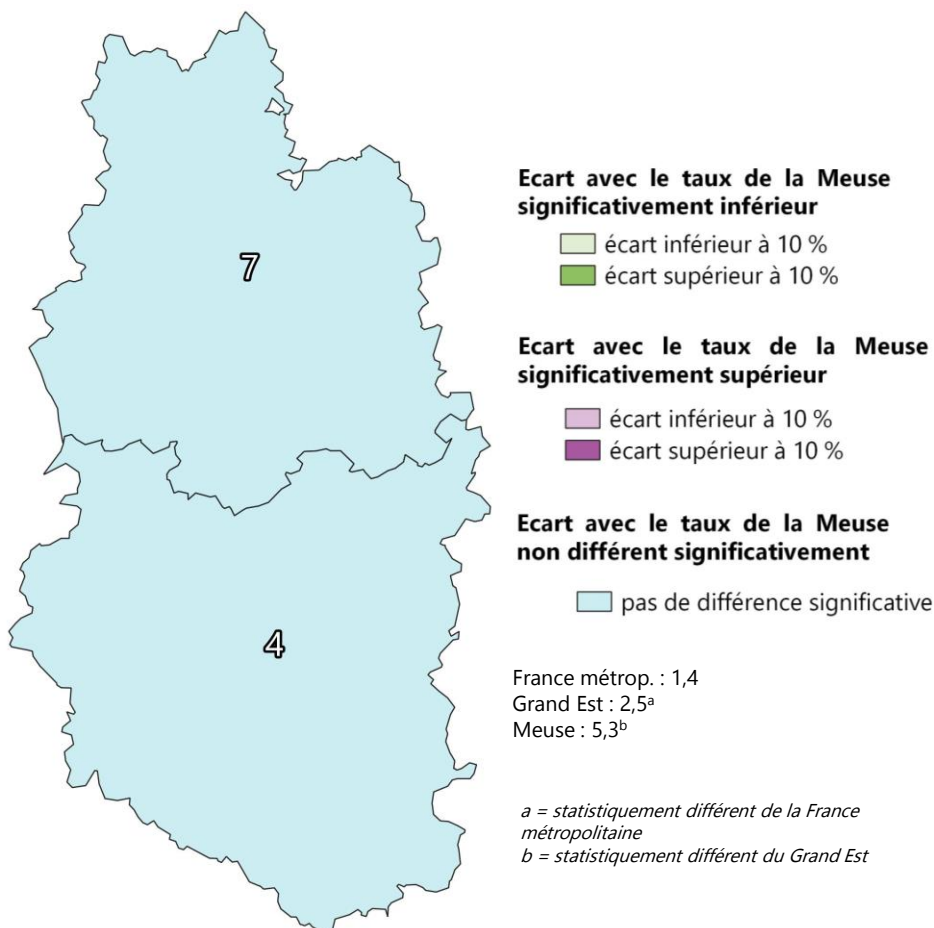
La mortalité par surdose est très largement sous-estimée en raison des modalités de déclaration. En cas de suspicion, le médecin peut signaler un obstacle médico-légal, entraînant l'intervention d'un officier de police judiciaire et la saisine du parquet. La collecte des données dépend alors fortement des pratiques des procureurs, médecins légistes et experts toxicologues.

Pour en savoir plus : Ofdt. [Identification des obstacles à la surveillance et à la connaissance des décès par surdose en France](#). Janv. 2017

* statistiquement différent du Grand Est pour les départements, statistiquement différent de la France métropolitaine pour le Grand Est.

Source : Inserm - CépiDC ; exploitation ORS Grand Est

Taux standardisé (pour 100 000 hab.) décès par surdose par division Nord/Sud Meuse en 2018-2022



Le taux observé en Meuse est **statistiquement plus élevé** que celui du Grand Est (5,3 vs 2,5 pour 100 000 habitants).

La Meuse se classe 1^{ère} parmi les départements du Grand Est, même si les effectifs restent très faibles.

Entre 2013-2017 et 2018-2022, le taux de décès par surdose a augmenté de 2,1 % (différence statistiquement non significative).

Selon une division Nord/Sud Meuse, les deux territoires ne présentent pas des taux statistiquement différents de celui observé en Meuse.

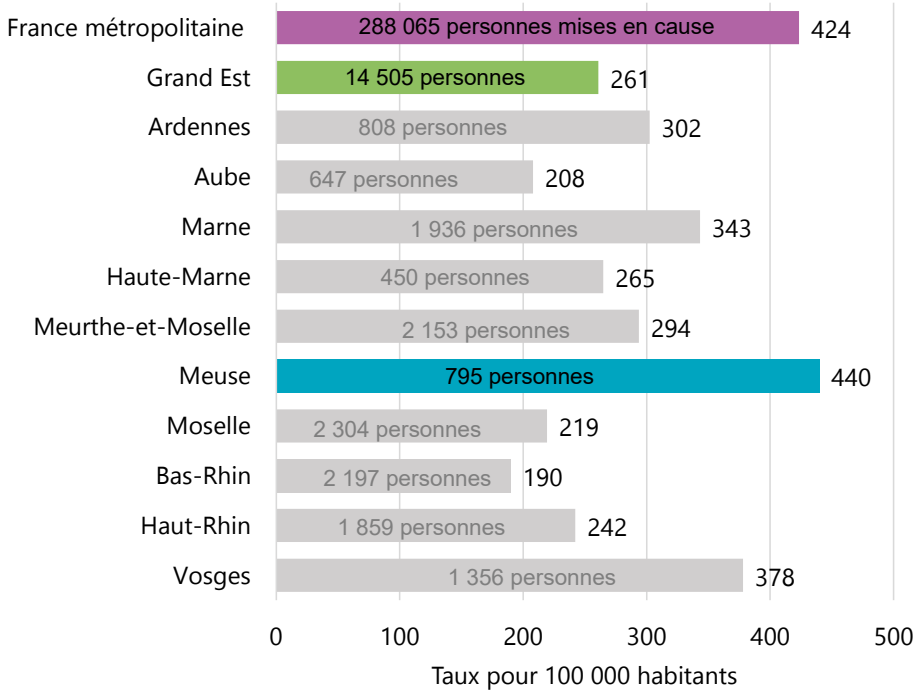
Source : Inserm - CépiDC ; exploitation ORS Grand Est



795 personnes mises en cause pour usage de stupéfiants

Les données administratives, dépendent d'une part **de l'existence d'un phénomène, ici l'usage de stupéfiants**, mais aussi de l'activité des services de police et de gendarmerie.

Taux brut (pour 100 000 hab.) de personnes mises en cause pour usage de stupéfiants en 2024

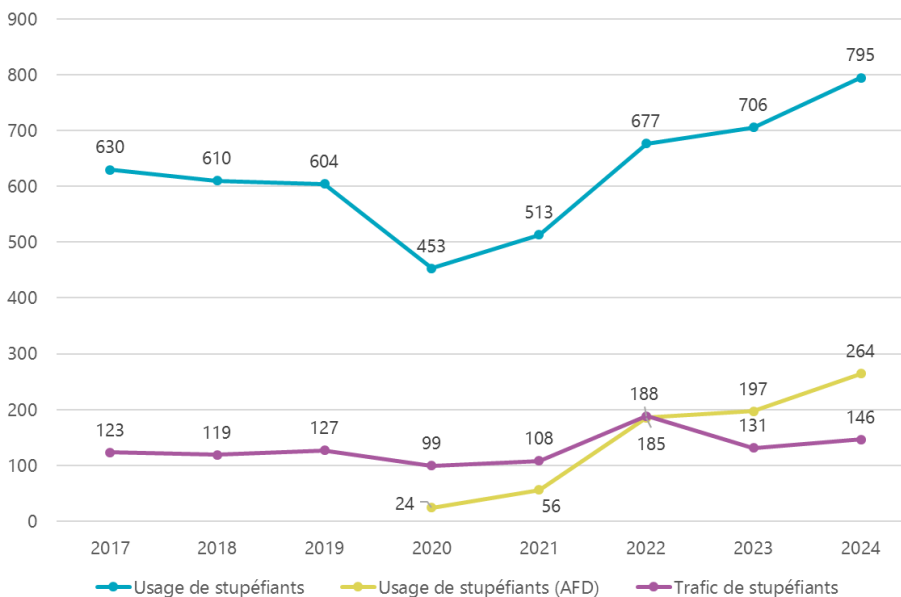


Le taux brut de personnes mises en cause pour usage de stupéfiants **est plus élevé** que celui du Grand Est et de la France métropolitaine (440 vs 261 pour 100 000 habitants).

La Meuse se trouve **au 1^{er} rang parmi l'ensemble des départements du Grand Est**.

Source : Service statistique ministériel de la sécurité intérieure (SSMSI), exploitation ORS Grand Est

Nombre de personnes mises en cause en Meuse pour usage de stupéfiants, amende forfaitaire délictuelle (AFD)* pour usage de stupéfiants et pour trafic de stupéfiants entre 2017 et 2024



Entre 2017 et 2024, on observe une augmentation du nombre de mises en causes pour :

- usage de stupéfiants (+26 %),
- trafic de stupéfiants (+19 %).
- Depuis sa mise en place en 2020, le nombre d'amendes forfaitaires délictuelles liées à l'usage de stupéfiants est également en augmentation.

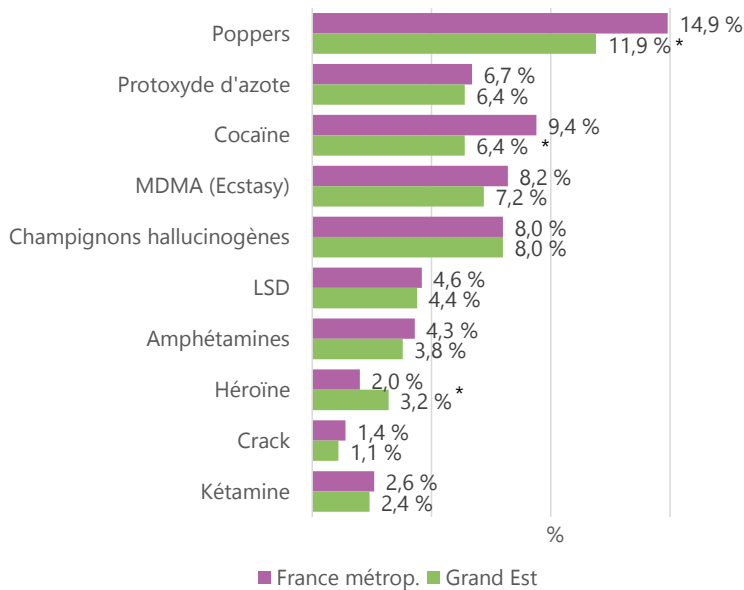
*Depuis 2020, l'amende forfaitaire délictuelle (AFD) pour usage de stupéfiants a été instaurée en France afin de renforcer la lutte contre les drogues. Cette mesure permet aux forces de l'ordre de sanctionner directement, sur le lieu de l'infraction, les consommateurs de stupéfiants, évitant ainsi l'ouverture d'une procédure en commissariat ou en brigade, puis sa transmission au système judiciaire.

Source : Service statistique ministériel de la sécurité intérieure (SSMSI), exploitation ORS Grand Est



À l'échelle du Grand Est

Expérimentation d'autres substances chez les 18-64 ans en 2023 en Grand Est et en France métropolitaine

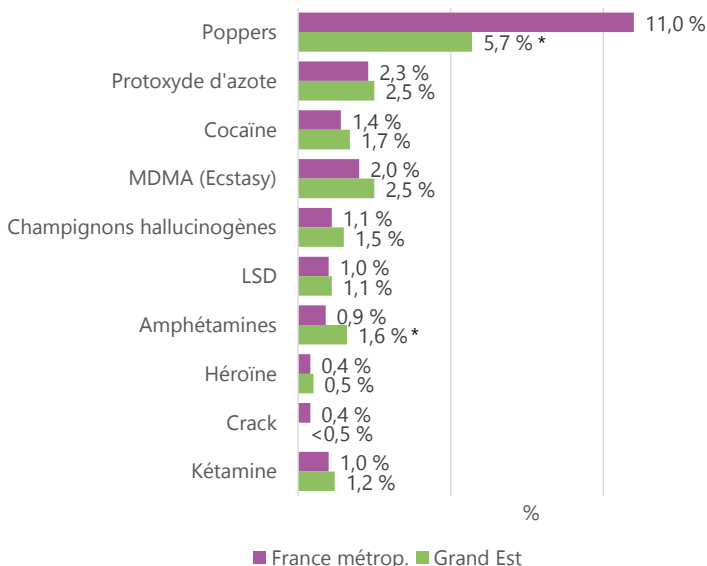


*Différence statistiquement significative

Source : Enquête EROPP 2023, Ofdt

Comme chez les adultes, l'expérimentation aux poppers à 17 ans est **statistiquement inférieure** en Grand Est versus la France métropolitaine. En revanche, l'expérimentation d'amphétamines à 17 ans y est statistiquement plus élevée.

Expérimentation d'autres substances à 17 ans en 2022 en Grand Est et en France métropolitaine



*Différence statistiquement significative

Source : Escapad 2022, Ofdt

L'expérimentation de **Poppers chez les 18-64 ans est statistiquement inférieure en Grand Est par rapport à la France métropolitaine**. À l'inverse, l'expérimentation de l'héroïne y est statistiquement plus élevée.

Par ailleurs, par rapport au Baromètre Santé 2017, que ce soit pour le Grand Est ou pour la France métropolitaine, **on observe une hausse de l'expérimentation de ces produits en 2023** (cf. tableau ci-dessous).

Expérimentation d'autres substances chez les 18-64 ans en 2017 et 2023

	Grand Est		France métropolitaine	
	2017	2023	2017	2023
Poppers	11,9 %	11,9 %	8,7 %	14,9 %
Protoxyde d'azote	ND	6,4 %	ND	6,7 %
Cocaïne	4,0 %	6,4 %	5,6 %	9,4 %
MDMA (Ecstasy)	4,0 %	7,2 %	5,0 %	8,2 %
Champignons hallucinogènes	4,0 %	8,0 %	5,3 %	8,0 %
LSD	2,0 %	4,4 %	2,7 %	4,6 %
Amphétamines	2,0 %	3,8 %	2,2 %	4,3 %
Héroïne	2,0 %	3,2 %	1,3 %	2,0 %
Crack	1,0 %	1,1 %	0,7 %	1,4 %
Kétamine	ND	2,4 %	ND	2,6 %

Source : Baromètre santé 2017 –SpF ; enquête EROPP 2023, Ofdt

Contrairement aux adultes, on constate entre 2017 et 2023 une baisse de l'expérimentation de ces substances aussi bien dans le Grand Est que dans toute la France métropolitaine, à l'exception des poppers pour lesquels l'expérimentation augmente en France métropolitaine (voir tableau ci-dessous).

Expérimentation d'autres substances à 17 ans en 2017 et 2023

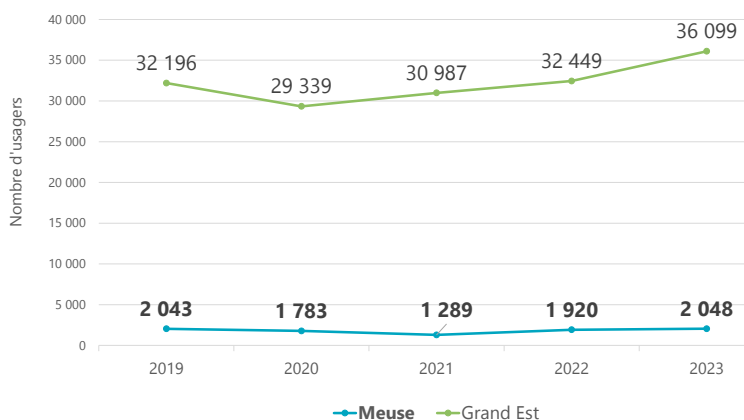
	Grand Est		France métropolitaine	
	2017	2023	2017	2023
Poppers	7,0 %	5,7 %	8,8 %	11,0 %
Protoxyde d'azote	ND	2,5 %	ND	2,3 %
Cocaïne	2,0 %	1,7 %	2,8 %	1,4 %
MDMA (Ecstasy)	3,0 %	2,5 %	3,4 %	2,0 %
Champignons hallucinogènes	3,0 %	1,5 %	2,8 %	1,1 %
LSD	2,0 %	1,1 %	1,6 %	1,0 %
Amphétamines	2,0 %	1,6 %	2,3 %	0,9 %
Héroïne	1,0 %	0,5 %	0,7 %	0,4 %
Crack	1,0 %	<0,5 %	0,6 %	0,4 %
Kétamine	ND	1,2 %	ND	1,0 %

Source : Escapad 2017-2022, Ofdt



2 048 usagers vus au moins une fois au sein des 2 CSAPA ambulatoires de Meuse en 2023

Usagers vus au moins une fois au sein des CSAPA ambulatoires entre 2019 et 2023



29 CSAPA en Grand Est

Source : Rapport d'activités des CSAPA - ARS Grand Est, exploitation ORS Grand Est

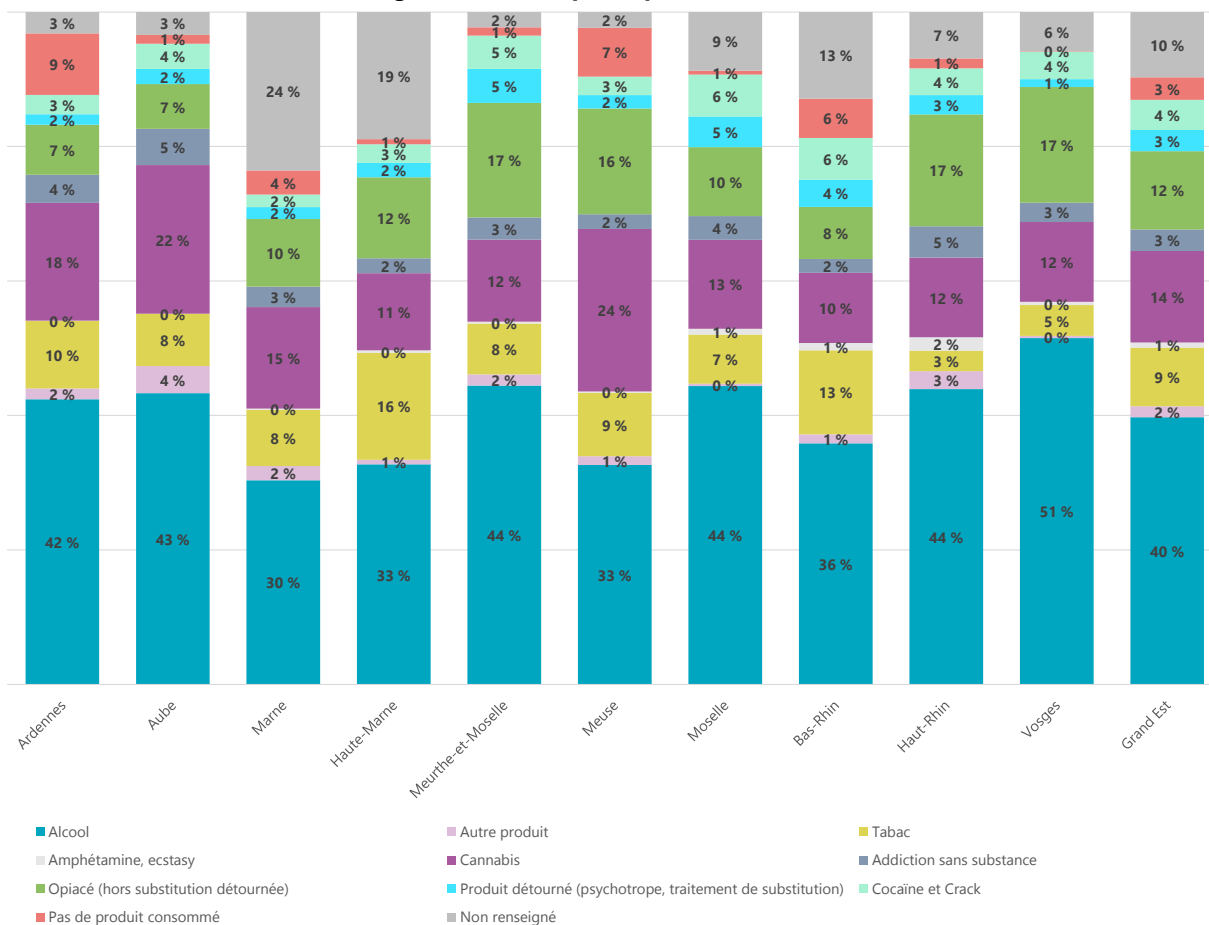
En 2023, un taux brut d'usagers pour 100 000 habitants de 12-75 ans de :

1 485 pour la Meuse
(831 en Grand Est)

Caractéristiques des usagers en 2023 en Meuse :

- 8 personnes sur 10 sont des hommes (82 % vs 75 % en Grand Est),
- 5 personnes sur 10 ont entre 30 et 49 ans (51 % vs 48 % en Grand Est),
- 8 personnes sur 10 ont un logement durable (78 % vs 72 % en Grand Est),
- 4 personnes sur 10 ont un revenu de l'emploi (40 % vs 43 % en Grand Est).

Répartition des usagers vus au sein des CSAPA ambulatoires selon le 1^{er} produit consommé ou estimé comme le plus dommageable en 2023 par département du Grand Est



29 CSAPA en Grand Est

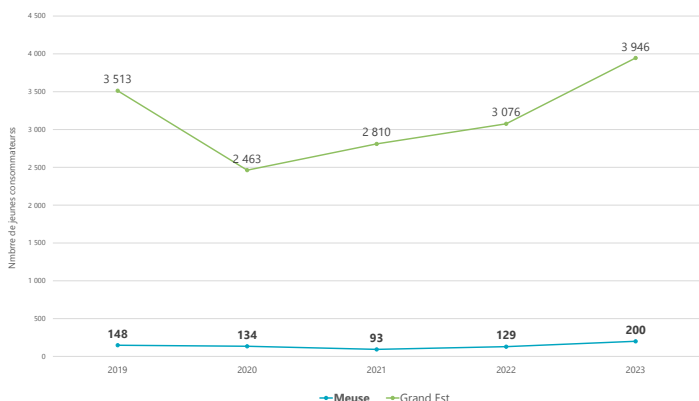
Source : Rapport d'activités des CSAPA - ARS Grand Est, exploitation ORS Grand Est

- En 2023, en Meuse, **33 % de la file active était suivie pour une problématique liée à l'alcool** (contre 40 % dans le Grand Est), 24 % pour le cannabis (14 % dans le Grand Est) et 16 % pour les opiacés (12 % dans le Grand Est).



200 jeunes consommateurs vus en consultations jeunes consommateurs (CJC) en Meuse en 2023

Jeunes consommateurs vus au moins une fois au sein des CJC entre 2019 et 2023



En 2023, un taux brut de jeunes consommateurs pour 100 000 habitants de 12-25 ans de :

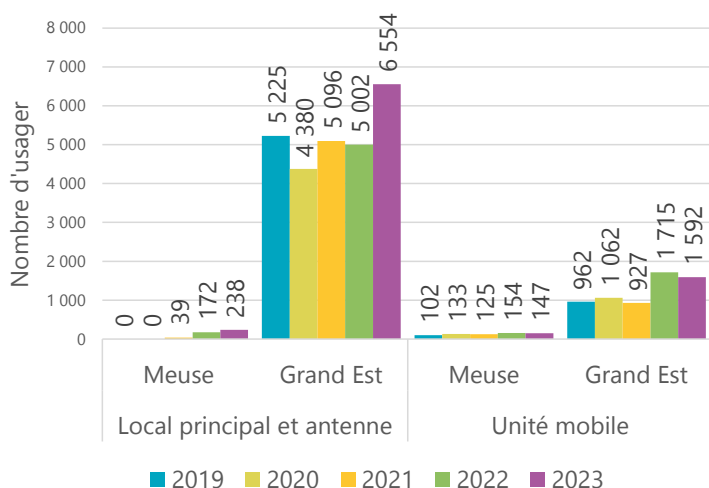
736 pour la Meuse
(426 en Grand Est)

23 CSAPA effectuant des CJC en Grand Est

Source : Rapport d'activités des CSAPA - ARS Grand Est, exploitation ORS Grand Est

CAARUD

Usagers vus au moins une fois au sein des CAARUD entre 2019 et 2023



En 2023, un taux brut d'usagers pour 100 000 habitants vus en CAARUD de 15-74 ans de :

En local principal et antennes ➔ **183 pour la Meuse**
(160 en Grand Est)

En unité mobile ➔ **113 pour la Meuse**
(39 en Grand Est)

13 CAARUD en Grand Est

Source : Rapport d'activités des CAARUD - ARS Grand Est, exploitation ORS Grand Est

Caractéristiques des usagers en 2023 en Meuse :

- Que ce soit en local principal et antennes ou en unité mobile, environ 7 personnes sur 10 sont des hommes (74 % vs 81 % en Grand Est en local principal et antenne).

Nombre d'usagers par produits (pour 100 usagers) des CAARUD du Grand Est par département du Grand Est en 2023

	Héroïne	Buprénorphine / Subutex	Méthadone	Moscontin / Skénan	Cocaïne / Free base	Crack	Amphétamine	MDMA / Ecstasy	Plantes hallucinogènes	Kétamine	LSD	Benzodiazépines	Cannabis	Alcool
Ardennes	50	30	40	0	75	80	20	30	20	25	25	70	90	90
Aube	11	4	4	3	25	14	0	0	0	2	0	4	10	90
Marne	20	2	7	100*	21	39	0	1	0	3	0	1	10	10
Haute-Marne	33	27	13	0	50	23	9	12	8	25	5	4	50	80
Meurthe-et-Moselle	41	5	10	1	68	3	2	8	2	4	3	2	42	32
Meuse	65	10	45	0	70	70	0	2	0	0	0	70	90	95
Moselle	20	13	15	2	49	22	2	11	1	5	2	24	50	56
Bas-Rhin	26	6	4	3	59	0	5	2	0	3	1	1	30	46
Haut-Rhin	18	22	4	3	57	48	2	26	2	5	6	20	62	59
Vosges	14	4	1	0	32	10	1	0	0	0	0	1	5	23
Grand Est	24	9	7	1	55	23	2	6	1	3	3	4	43	46

* Possible erreur de saisie ; médiane calculée sur les 13 CAARUD du Grand Est ; médianes calculées pour les départements ayant deux CAARUD par département

Source : Rapport d'activités des CAARUD - ARS Grand Est, exploitation ORS Grand Est

- En 2023, en Meuse, **95 pour 100 usagers vus consomment de l'alcool**, 90 pour 100 usagers du cannabis et 70 pour 100 usagers sont consommateur de la cocaïne/free base/crack.

La Meuse est un territoire rural avec des indicateurs montrant :



ALCOOL

- Une prévalence de patients traités plus élevée concernant l'alcool par rapport au Grand Est (3^e parmi les départements de la région)
- Concernant les décès liés à l'alcool, le département a un taux de décès lié à l'alcool faisant partie des plus élevés du Grand Est (3^e parmi les départements de la région)



TABAC

- Comme pour l'alcool, on note une prévalence de patients traités en ce qui concerne le tabac plus élevée par rapport au Grand Est, bien que le département se place en 5^e position parmi l'ensemble des départements de la région.
- Concernant les TSN, avec un taux statistiquement plus élevé par rapport au Grand Est, la Meuse se classe 2^e parmi les départements de la région
- Concernant les décès liés au tabac, on note un taux statistiquement supérieur au Grand Est ; la Meuse se classe également 2^e parmi les départements du Grand Est



CANNABIS

- Une prévalence statistiquement plus faible que dans le Grand Est concernant le cannabis ; mais une tendance à l'augmentation du taux de patients traités pour trouble addictif lié au cannabis entre 2017 et 2022 (mais effectifs assez faibles : 38 patients cette dernière année).



AUTRES SUBSTANCES

- Pour les autres substances, on observe une sur-prévalence de la mortalité (mais effectifs très faibles) par rapport au Grand Est.
- Par ailleurs, le taux de patients bénéficiaires de TSO est l'un des plus élevés de la région, plaçant le département au 2^e rang régional.

- Des CSAPA et CAARUD actifs sur le territoire, permettant une prise en charge médico-sociale, en complément de l'offre sanitaire.