

Les personnes accueillies dans les CSAPA

Situation en 2014 et évolution depuis 2007

Christophe
Palle

Élément fondamental du dispositif de soins pour les personnes en difficulté avec leur comportement addictif, les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ont vocation à se situer au plus près de la population grâce au maillage du territoire rendu possible par le grand nombre de CSAPA existant (environ 430) et par leur réseau d'antennes et de consultations avancées. Si les CSAPA sont avant tout un outil pour la prise en charge des addictions, qu'il s'agisse de consommations de substances psychoactives ou d'addictions sans substances, ils constituent par là même également un poste d'observation sur les personnes confrontées à ces problèmes. Le regroupement de centres auparavant bien différenciés, les uns s'adressant aux personnes avec des problèmes d'alcool et les autres à celles ayant des difficultés avec les drogues illicites, a également permis la mise en place d'une enquête nationale (Recueil commun sur les addictions et les prises en charge – RECAP) et de rapports d'activité communs. Ce numéro de *Tendances* est consacré à la description, à partir de ces deux sources, des caractéristiques du public accueilli dans les CSAPA en 2014 et de leurs évolutions depuis 2007.

■ Sources et méthodes

L'enquête RECAP a été conçue pour être conforme au protocole européen d'enregistrement des demandes de traitement que doivent utiliser les pays de l'Union européenne pour fournir à l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies une série d'indicateurs sur les personnes prises en charge dans les structures de soins pour un problème avec les drogues. Un ensemble de questions définies dans le protocole européen a été inséré dans les dossiers informatisés des patients reçus dans les CSAPA. Ces questions qui sont posées par un membre du CSAPA aux personnes reçues en face à face portent sur les principales caractéristiques socio-démographiques et sur leurs problèmes d'addictions. En application du protocole européen, il s'agit notamment de hiérarchiser les produits consommés au cours des 30 derniers jours en fonction des dommages qu'ils provoquent et d'identifier le « produit posant le plus de problèmes » (ou produit n° 1). Jusqu'à cinq autres produits

Ce numéro de *Tendances* analyse les données RECAP et les rapports d'activité des CSAPA.



peuvent aussi être mentionnés, ainsi qu'un produit à l'origine de la prise en charge.

Les données anonymes sont extraites dans un format électronique pour l'ensemble des patients vus dans l'année et transmises à l'OFDT. S'agissant des patients suivis depuis plus d'un an, les informations peuvent ne pas avoir été mises à jour. Un focus sur les nouveaux patients accueillis durant l'année peut donc parfois permettre une meilleure compréhension des tendances, notamment pour les produits consommés.

L'étude porte sur la période 2007-2014 pour laquelle les données sont pleinement comparables¹. Dans un but de simplification, les évolutions ont été étudiées en se limitant à trois années, 2007, 2010 ou 2011, et 2014. Lors de cette dernière année, le nombre de personnes incluses dans RECAP s'est élevé à 169 000 personnes, soit environ 60 % de la file active totale estimée des CSAPA. Il n'a pas été mis en place d'identifiants, même partiels ou cryptés, et il n'est donc pas possible d'éliminer les éventuels doubles comptes. Le territoire français étant relativement étendu, la proportion de doubles comptes ne peut cependant que rester limitée.

Les rapports d'activité type sont pour leur part transmis chaque année par les CSAPA aux agences régionales de santé (ARS) qui les font, à leur tour, parvenir à la Direction générale de la santé. Les informations qui y figurent, agrégées au niveau du CSAPA, portent sur le nombre et certaines caractéristiques des personnes accueillies,

1. RECAP a été mis en place en 2005, mais lors des deux premières années le nombre de CSAPA ayant participé à RECAP était beaucoup plus faible que pour la période 2007-2014.

sur les activités déployées par chaque CSAPA dans le cadre de ses missions, ainsi que sur les ressources humaines et financières dont ils disposent pour les remplir. Les données des rapports d'activité et de RECAP qui sont ici analysés, portent sur l'ensemble des consommateurs de substances psychoactives accueillis, y compris ceux qui sont vus dans le cadre des consultations jeunes consommateurs (CJC) gérées par les CSAPA.

■ Les différents publics accueillis dans les CSAPA

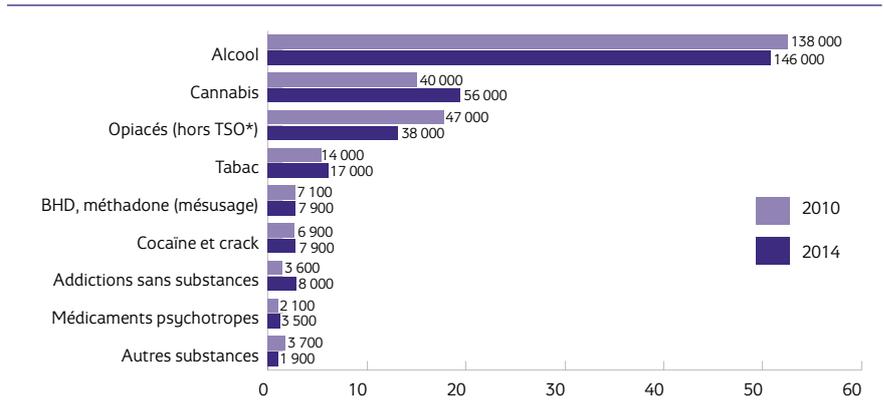
Que ce soit en termes d'âge, de substances ou de milieu, le public des CSAPA est très diversifié. Cette hétérogénéité incite à écarter toute représentation unique et stéréotypée des personnes venues chercher de l'aide dans ce dispositif.

Relativement à la population française âgée de 15 à 64 ans, les personnes accueillies se caractérisent sur le plan de l'âge par une surreprésentation des 25-45 ans, plus particulièrement des 30-39 ans, et par une sous-représentation des 50 ans et plus. Ce public est également très fortement masculin (environ trois hommes pour une femme). Cette proportion est pour une large part le reflet de la différence d'attitude des hommes et des femmes à l'égard des addictions. Les enquêtes de consommation montrent toutes que les comportements addictifs sont globalement plus fréquents chez les hommes que chez les femmes, et ce d'autant plus qu'ils s'intensifient en fréquence et/ou en quantité [1]. Les femmes pourraient par ailleurs se montrer plus réticentes à fréquenter ce type de structure.

Si on se réfère aux produits posant le plus de problèmes, l'alcool est cité par environ la moitié du public des CSAPA, le cannabis par une personne sur cinq, les opiacés (y compris traitements de substitution aux opiacés en mésusage) également par près de une personne sur cinq, le tabac une personne sur vingt et les autres substances par des proportions encore plus faibles. Relativement aux chiffres de 2010², les deux évolutions notables sont la baisse de la part des opiacés hors traitements de substitution aux opiacés et l'augmentation de celle du cannabis. La diminution de la proportion de consommateurs d'opiacés en produit n° 1 se traduit entre 2010 et 2014 par une baisse du nombre total de ces consommateurs d'environ 9 000 personnes (- 19 %). À l'inverse, 16 000 personnes supplémentaires citent le cannabis (+ 40 %).

Le public accueilli dans les CSAPA ne constitue pas un ensemble homogène. Les âges moyens ne sont ainsi pas du tout les mêmes suivant les produits en cause dans la prise en charge (tableau 1).

Graphique 1 - Répartition des patients suivant les produits consommés posant le plus de problèmes en 2010 et 2014 (en % et en nombre)



Source : rapports d'activité des CSAPA

Les données sont exprimées à la fois en pourcentages (histogramme) et en nombre de personnes qu'ils représentent (chiffres)
Note : compte tenu de l'augmentation de la file active globale entre 2010 et 2014, une petite baisse en pourcentage pour l'alcool s'accompagne d'une augmentation du nombre de personnes concernées.

* Traitement de substitution aux opiacés, Buprénorphine haut dosage

Tableau 1 - Âge moyen, âge médian et écart type des personnes accueillies dans les CSAPA en 2014 suivant les produits posant le plus de problèmes (en années)

| | Âge moyen | Âge médian |
|----------------------------|-----------|------------|
| Alcool | 43,7 | 44 |
| Tabac | 41,0 | 42 |
| Cannabis | 27,1 | 25 |
| Médicaments psychotropes | 40,8 | 40 |
| Opiacés (hors TSO) | 35,8 | 35 |
| BHD, méthadone (mésusage) | 37,7 | 37 |
| Cocaïne et crack | 36,6 | 36 |
| Autres substances | 34,8 | 33 |
| Addictions sans substances | 37,5 | 36 |

Source : RECAP 2014/OFDT

La différence d'âge suivant les produits a conduit à analyser les profils des patients vus dans les CSAPA en distinguant trois groupes : un premier comprenant les personnes prises en charge principalement en raison d'un problème d'alcool ou de tabac (soit 50 % de l'effectif ayant renseigné au moins un produit), un deuxième composé des personnes venues pour un problème de consommation de cannabis (20 %), et un troisième rassemblant les personnes, en général polyconsommatrices, le plus souvent en difficulté avec des opiacés mais également avec d'autres produits (30 %). Toutes les personnes qui suivent un traitement de substitution aux opiacés (TSO) sont également incluses dans ce dernier groupe. Il n'est pas possible, dans le cadre de ce numéro de *Tendances*, de faire la description des très petites minorités d'usagers d'autres produits (cocaïne, médicaments psychotropes) qui ne sont pas également consommateurs d'opiacés. Le profil socio-démographique de ces petits groupes se rapproche en fait globalement de celui des usagers d'opiacés. Les caractéristiques des personnes prises en

charge pour un problème d'addiction sans substance, dont les effectifs sont également assez faibles relativement à ceux des trois principaux groupes considérés, doivent être analysées séparément (voir encadré).

► Les personnes prises en charge pour usage d'alcool ou de tabac

Ces personnes constituent de loin le groupe le plus important. En se fondant sur la file active totale déclarée par les CSAPA, leur effectif se situerait entre 135 000³ et 142 000 personnes. L'alcool est le produit cité comme posant le plus de problèmes pour près de neuf personnes sur dix. Parmi les fumeurs, l'alcool apparaît comme produit consommé ou à l'origine de la prise en charge pour 40 %. La répartition entre alcool et tabac est restée à peu près identique depuis 2007.

2. Année pour laquelle on dispose, comme en 2014, de données quasiment exhaustives pour les rapports d'activité et donc pour les files actives des CSAPA.

3. La fourchette basse correspond à l'effectif calculé à partir de la file active totale estimée des CSAPA en 2014 (288 000), dont il a été retiré un pourcentage forfaitaire de 5 % pour éliminer les doubles comptes.

Âge moyen élevé, surtout chez les femmes

Ce public, dont l'âge moyen est proche de 44 ans, comprend un tiers de 50 ans et plus et seulement 15 % de moins de 30 ans. Relativement à l'ensemble de la population (15-64 ans), les personnes qui fréquentent les CSAPA pour un problème d'alcool/tabac sont nettement sous-représentées chez les moins de 25 ans (6 % *vs* 18 %) et sur-représentées chez les 40-49 ans (29 % *vs* 21 %). Depuis 2007, l'âge moyen a augmenté d'environ une année et demie. La part des moins de 30 ans est restée quasiment identique, alors que celle des 50 ans et plus est passée de 28 % à 33 %.

Les femmes sont en moyenne nettement plus âgées que les hommes (46,7 ans *vs* 42,9 ans). On compte parmi elles une proportion de 50 ans et plus bien supérieure à celle observée chez les hommes (42 % *vs* 31 %). Les problèmes vis-à-vis de l'alcool, tout du moins ceux incitant à prendre contact avec un CSAPA, semblent apparaître plus tardivement chez les femmes que chez les hommes.

Des personnes vivant souvent seules

Parmi les personnes de ce groupe, 38 % vivent seules. Relativement à la population française âgée de 30 à 49 ans, les hommes en difficulté avec l'alcool vus dans les CSAPA vivent plus de deux fois plus fréquemment seuls (17 % *vs* 40 %⁴) et les femmes trois fois plus (9 % *vs* 27 %). Ces proportions n'ont pas varié depuis 2007. Ces différences témoignent de l'isolement dans lequel vit une partie importante de cette population.

Les consommateurs d'alcool disposent pour les trois quarts d'un logement indépendant durable alors qu'un peu plus de 10 % sont logés de façon durable chez des proches, 10 % de façon provisoire, et que 2 % sont sans domicile fixe. La répartition suivant le type de logement est également restée stable depuis 2007. Les effets de la crise ne sont pas perceptibles pour ce qui concerne les conditions de logement.

Les emplois stables en recul

Le taux d'emploi est beaucoup plus faible parmi ces consommateurs d'alcool que dans l'ensemble de la population. Parmi les 30 à 49 ans, il est de 52 % chez les hommes vus dans les CSAPA, contre 82 %⁵ parmi les Français. Les femmes vues dans les CSAPA sont à 50 % en activité, contre 74 % dans l'ensemble de la population du même âge. La part des personnes exerçant une activité rémunérée continue a diminué entre 2007 et 2014 de 44 % à 39 %, et celle des personnes au chômage a augmenté de 18 % à 22 %. Les effets de la crise sont ici plus apparents⁶.

Tableau 2 - Caractéristiques des personnes prises en charge pour usage d'alcool (en %, sauf mention contraire), 2007, 2011, 2014

| | 2007 | 2011* | 2014 |
|---|--------|--------|--------|
| Effectif | 64 661 | 42 401 | 74 142 |
| Sexe | | | |
| Femme | 24 | 24 | 24 |
| Âge | | | |
| Âge moyen (en années) | 42,2 | 42,4 | 43,8 |
| Âge médian (en années) | 43 | 43 | 44 |
| Moins de 30 ans | 16 | 19 | 15 |
| 30-39 ans | 24 | 22 | 22 |
| 40-49 ans | 32 | 29 | 29 |
| 50 ans et plus | 28 | 31 | 33 |
| Conditions de vie | | | |
| Vit seul | 36 | 36 | 38 |
| Vit avec ses parents | 14 | 14 | 13 |
| Vit avec un conjoint | 40 | 38 | 38 |
| Vit seul avec enfants | 5 | 5 | 6 |
| Ressources | | | |
| Revenus d'emplois (retraites comprises) | 57 | 57 | 54 |
| ASSEDIC | 12 | 12 | 12 |
| Revenus de solidarité | 22 | 20 | 22 |
| Ressources provenant d'un tiers | 3 | 4 | 4 |
| Autres ressources (y compris sans revenus) | 6 | 7 | 8 |
| Activité | | | |
| Activité rémunérée continue | 44 | 41 | 39 |
| Activité rémunérée intermittente | 7 | 7 | 8 |
| Chômage | 18 | 19 | 22 |
| Étudiant, élève, stage non rémunéré | 4 | 5 | 3 |
| Autre inactif | 28 | 28 | 29 |
| Orientation vers le CSAPA par : | | | |
| Le patient lui-même ou les proches | nd | nd | 47 |
| Partenaires sanitaires | nd | nd | 31 |
| Institutions et services soc justice/administration | nd | nd | 6 |
| Autre | nd | nd | 12 |
| Autre | nd | nd | 4 |
| Prise en charge antérieure | | | |
| Jamais été pris en charge | nd | nd | 42 |
| Consommation d'alcool | | | |
| Chaque jour | 54 | 52 | 51 |
| Dépendance | 66 | 66 | 62 |
| Consommation de cannabis (30 derniers jours) | 11 | 14 | 18 |

Source : RECAP2007-2014/OFDT

*Les données sur les personnes en difficulté avec l'alcool proviennent pour une bonne part des CSAPA du réseau de l'ANPAA. Le logiciel utilisé par cette association a changé en 2010, ce qui a rendu impossible la transmission de données RECAP cette année-là. La transmission de données a été partielle en 2011. Les résultats obtenus semblent, quoi qu'il en soit, cohérents avec ceux de 2007 et 2014.
nd : non disponible

Les personnes de ce groupe se caractérisent par une proportion élevée d'orientation par les partenaires sanitaires (31 %), qui se partagent de façon presque égale entre médecins de ville, structures spécialisées en addictologie (équipe de liaison et de soins en addictologie – ELSA – ou un autre CSAPA) et autres partenaires sanitaires.

Ces données témoignent de l'existence de passerelles entre les différents

4. D'après les données de l'enquête emploi 2012 de l'INSEE.

5. D'après les chiffres de l'INSEE de 2014, sur environ 8,6 millions de Français âgés de 30 à 49 ans, 7 millions sont en activité (temps complet ou temps partiel), soit environ les quatre cinquièmes.

6. La modification de la structure par âge ne joue qu'un rôle marginal dans ces évolutions ; la standardisation sur la structure par âge de 2007 laisse à peu près inchangées les données de 2014.

secteurs de prise en charge, même si elles sont sans doute insuffisantes. Un peu plus d'un patient sur dix est orienté vers un CSAPA par la justice, le plus souvent dans le cadre d'une obligation de soins. Chez les moins de 30 ans, la part des orientations judiciaires, beaucoup plus élevée, atteint 26 %, dont 17 % pour les obligations de soins. Pour cette question sur l'orientation, il n'est pas possible de comparer les données de 2014 à celles antérieures à 2010.

Plus de cannabis chez les usagers d'alcool

Le pourcentage de fumeurs atteint 66 % mais pourrait néanmoins être sous-estimé. Dans une enquête menée en 2010 auprès des patients vus à l'hôpital pour un problème d'alcool, la proportion de fumeurs atteignait en effet 79 % [2]. En dehors du tabac et de l'alcool, seul le cannabis est mentionné de façon non négligeable (18 %). Son usage apparaît nettement plus fréquent

chez les hommes (20 %) que chez les femmes (11 %) et concerne trois fois plus les moins de 30 ans que les 30 ans et plus (39 % *vs* 13 %). La proportion de consommateurs de cannabis a augmenté de sept points entre 2007 et 2014, ce qui pourrait être lié pour partie à un questionnaire sur cet usage devenu progressivement plus systématique dans les centres auparavant uniquement spécialisés en alcoologie.

Six personnes sur dix sont dépendantes à l'alcool

La moitié des consommateurs d'alcool au cours des 30 derniers jours en font un usage quotidien. Mais les CSAPA accueillent aussi une proportion non négligeable de personnes dont les consommations sont peu fréquentes : 14 % ne boivent d'alcool qu'une fois par mois, 11 % pas plus d'une fois par semaine. Il n'existe pas dans RECAP de questions sur les quantités consommées et il n'est donc pas possible de savoir si ces consommations mensuelles ou hebdomadaires relèvent d'alcoolisation ponctuelle importante ou pas. La part des buveurs quotidiens, qui était de 54 % en 2007, est descendue à 52 % en 2008 et n'a pratiquement pas varié depuis. Une dépendance à l'alcool est diagnostiquée chez 63 % des buveurs en 2014, proportion en légère baisse par rapport à 2007 (66 %). Il s'agit dans le cadre de RECAP de l'avis des intervenants dont on ignore s'il repose ou non sur un test diagnostique. La dépendance est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes (71 % *vs* 60 %). Chez les jeunes de moins de 30 ans, elle n'est mentionnée que dans près de 40 % des cas.

► Les personnes prises en charge pour usage de cannabis

Cette population recouvre l'ensemble des personnes prises en charge pour usage de cannabis dans les CSAPA, y compris dans le cadre d'une consultation jeunes consommateurs (CJC) gérée par un de ces centres. Leur nombre peut être évalué entre 53 000 et 56 000 en 2014. La part de ce public vu dans le cadre d'une CJC ne peut pas être déterminée précisément, mais en rapprochant les files actives globales d'usagers de cannabis indiquées dans les rapports d'activité et celles figurant dans l'annexe relatives aux CJC, cette proportion est évaluée à 40-50 %.

Part des 30 ans et plus en hausse

Les âges moyens et médians indiquent qu'il s'agit d'une population composée majoritairement de jeunes. Parmi eux, 70 % ont moins de 30 ans. L'âge moyen des femmes prises en charge pour usage de cannabis est supérieur à celui des hommes (27,5 ans *vs* 25,8 ans). La

Tableau 3 - Caractéristiques des personnes prises en charge pour usage de cannabis (en %, sauf mention contraire), 2007, 2010, 2014

| | 2007 | 2010 | 2014 |
|--|--------|--------|--------|
| Effectif | 17 320 | 18 951 | 29 328 |
| Sexe | | | |
| Femme | 13 | 12 | 14 |
| Âge | | | |
| Âge moyen (en années) | 24,9 | 25,9 | 26,0 |
| Âge médian (en années) | 23,0 | 24,0 | 24,0 |
| Moins de 20 ans | 24 | 23 | 27 |
| 20-29 ans | 56 | 51 | 44 |
| 30 ans et plus | 21 | 26 | 28 |
| Conditions de vie | | | |
| Vit seul | 22 | 22 | 19 |
| Vit avec ses parents | 53 | 49 | 48 |
| Vit avec un conjoint | 16 | 19 | 19 |
| Autres | 10 | 10 | 14 |
| Ressources | | | |
| Revenus d'emplois | 45 | 40 | 33 |
| ASSEDIC | 8 | 10 | 9 |
| Revenus de solidarité | 10 | 13 | 14 |
| Ressources provenant d'un tiers | 26 | 25 | 28 |
| Autres ressources (y compris sans revenus) | 12 | 12 | 16 |
| Activité | | | |
| Activité rémunérée continue | 28 | 26 | 21 |
| Activité rémunérée intermittente | 17 | 16 | 13 |
| Chômage | 16 | 20 | 19 |
| Étudiant, élève, stage non rémunéré | 25 | 23 | 26 |
| Autre inactif | 14 | 15 | 19 |
| Orientation vers le CSAPA par : | | | |
| Le patient lui-même ou les proches | 28 | 30 | 37 |
| Partenaires sanitaires | 7 | 11 | 10 |
| Institutions et services soc | 4 | 4 | 5 |
| justice/administration | 57 | 51 | 42 |
| Milieu scolaire/Universitaire | 2 | 2 | 4 |
| Autre | 1 | 1 | 2 |
| Prise en charge antérieure | | | |
| Jamais été pris en charge | 80 | 77 | 72 |
| Consommation de cannabis | | | |
| Chaque jour | 56 | 61 | 61 |
| Dépendance | 50 | 53 | 57 |
| Moyenne du nombre de joints (fumeurs quotidiens) | 6 | 6 | 6 |
| Médiane du nombre de joints (fumeurs quotidiens) | 4 | 4 | 4 |

Source : RECAP2007-2014/OFDT

part des 40 ans et plus est de 16 % parmi elles, contre 8 % seulement chez les hommes. La structure par âge s'est nettement modifiée au cours de cette période, la part des 20-24 ans diminuant de plus de neuf points de pourcentage au profit des moins de 20 ans (+3,8 points) mais plus particulièrement des 30 ans et plus (+7,6 points).

Très peu de femmes

Ce groupe compte ainsi une femme pour sept hommes (soit 14 %), contre environ une pour trois hommes dans les deux autres (24 %). Cet écart s'explique en grande partie par le fait qu'un pourcentage beaucoup plus important d'hommes est contraint d'entrer en contact avec un CSAPA, à la suite d'une mesure judiciaire (46 % des hommes *vs* 18 % des femmes). Le pourcentage de femmes parmi les usagers de cannabis, au-delà de fluctuations annuelles limitées est resté stable entre 2007 et 2014.

Augmentation de la précarité

Dans cette population, un tiers exerce une activité professionnelle (dont 1 sur 3 en activité intermittente) et un quart

sont étudiants ou élèves. La comparaison des taux d'emploi dans ce public et dans l'ensemble de la population de la tranche d'âge des 30-39 ans fait apparaître à peu près le même écart que celui observé pour les usagers d'alcool : parmi les hommes, le taux d'emploi est de 53 % contre 82 % dans la population masculine française de la même tranche d'âge. Entre 2007 et 2014, la part des personnes exerçant une activité rémunérée a baissé de 45 % à 34 %, conséquence d'une dégradation plus marquée de l'emploi chez les plus jeunes depuis 2007. Les enquêtes menées auprès du public des CJC en 2007 et 2014 font également apparaître cette forte dégradation du taux d'emploi parmi les majeurs [3]. Ces données sur l'activité et les ressources mettent en évidence l'accroissement de la précarité parmi ces usagers dans cette période de crise.

Orientations judiciaires en forte baisse

Comme évoqué plus haut, une proportion importante (42 %) des usagers de cannabis pris en charge dans les CSAPA est adressée par la justice. Les 30 ans et plus le sont moins souvent que les plus

jeunes (35 % *vs* 45 %). La part de ce type d'orientation est en forte baisse depuis 2007 (-15 points). Cette évolution peut être expliquée, notamment, par les efforts déployés par les CJC pour se faire mieux connaître au niveau local et par la création et le développement des stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de stupéfiants qui constituent une alternative à l'orientation vers un CSAPA.

Un peu moins des trois quarts (72 %) des usagers de cannabis vus par les CSAPA n'ont jamais été pris en charge auparavant. Les usagers de cannabis accueillis dans le cadre des CJC ne sont vus en moyenne qu'entre trois et quatre fois et la moitié d'entre eux ne sont pas considérés comme nécessitant une orientation vers une autre structure [4]. La durée de prise en charge est donc limitée et cette population se renouvelle ainsi rapidement. La proportion de personnes déjà prises en charge tend néanmoins à augmenter (de 20 % à 28 % depuis 2007), évolution sans doute liée à l'augmentation de la part des 30 ans et plus chez qui les antécédents de prise en charge sont plus fréquents.

Consommation quotidienne et dépendance en hausse

Un peu plus de 60 % de ces usagers de cannabis consomment cette substance quotidiennement, proportion qui a augmenté entre 2007 et 2010 de cinq points pour se stabiliser ensuite. Ces usagers quotidiens indiquent consommer en moyenne un peu moins de six joints, mais la moitié en consomment moins de quatre, sans changements sur la période. Près de six sur dix sont considérés par les intervenants comme étant dépendants au cannabis, proportion en hausse de sept points par rapport à 2007. Les 30 ans et plus sont plus nombreux à consommer quotidiennement (70 % *vs* 58 %) et à être considérés comme dépendants (68 % *vs* 52 %).

Près des deux tiers de ces usagers sont également fumeurs de tabac. Ce pourcentage, nettement plus faible que celui observé dans le public des CJC (80 % de fumeurs quotidiens) [3], est peut-être sous-estimé. Parmi les autres produits consommés au cours des 30 derniers jours, alcool (26 %), cocaïne/crack (5 %), opiacés (3 %) et stimulants de type amphétamines (3 %, y compris MDMA) sont le plus souvent cités. Depuis 2007, seule la proportion de ceux déclarant consommer du tabac est en hausse. Les pourcentages pour les autres produits sont restés stables ou sont en baisse (cocaïne/crack).

À propos des CSAPA

Les CSAPA sont des structures à caractère médico-social assurant gratuitement et dans le respect de l'anonymat un accueil de proximité, une prise en charge pluridisciplinaire (médicale, psychologique, sociale et éducative) et un suivi dans la durée tout au long du parcours de soins des patients. Leurs missions communes englobent l'accueil, l'orientation, la prise en charge et la réduction des risques. Les CSAPA regroupent des centres auparavant spécialisés en alcoologie ou en toxicomanie. Ils peuvent conserver leur spécialisation antérieure, mais une part importante, environ 60 % en 2014, se définit désormais comme généraliste et prend en charge l'ensemble de ces addictions. Un peu plus de 20 % se déclarent spécialisés en alcoologie et un pourcentage identique spécialisés dans les drogues illicites. Aux missions obligatoires indiquées plus haut peuvent s'ajouter des missions facultatives : consultations de proximité (incluant les consultations jeunes consommateurs - CJC) et repérage précoce des usages nocifs, prise en charge des addictions sans substance, intervention auprès des personnes détenues ou sortant de prison, activité de prévention, de formation et de recherche. En 2014, les deux tiers des CSAPA indiquent disposer d'une CJC et la moitié intervenir en milieu carcéral. La quasi-totalité (93 %) prend en charge les addictions sans substance. Ces centres peuvent accueillir leur public dans un cadre ambulatoire et/ou en résidentiel. Les CSAPA en ambulatoire, dont le nombre est d'environ 380, sont présents dans l'ensemble des départements français. Ces structures ont accueilli en 2014 environ 288 000 personnes, très ponctuellement pour certains et dans le cadre de suivis assurés depuis de nombreuses années pour d'autres. Les centres avec hébergement, en nombre beaucoup plus faibles (50 en 2014), se subdivisent en centres thérapeutiques résidentiels dévolus aux courts et moyens séjours, presque toujours en hébergement collectif, et en communautés thérapeutiques pour les longs séjours. Ces dernières ne se caractérisent pas uniquement par la durée des séjours mais également par un mode de fonctionnement communautaire spécifique [8]. L'ensemble de ces centres a hébergé en 2014 environ 2 000 personnes. Les CSAPA peuvent également héberger des usagers de drogues dans le cadre d'appariements thérapeutiques résidentiels, de réseaux de famille d'accueil ou d'hébergement d'urgence et de transition. Pour plus de détails sur ces différents types d'hébergement, on peut se reporter à la circulaire du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie [9].

7. Les consommations rapportées sont, conformément au protocole européen, celles qui « posent problèmes » ; pour l'alcool, il est possible qu'une partie des consommations considérées comme non problématiques ne soient pas mentionnées.

► **Les personnes prises en charge pour usage des autres drogues illicites**

L'effectif de ce groupe peut être estimé entre 79 000 et 84 000. La consommation d'opiacés est très fréquente

puisque, dans neuf cas sur dix, ces usagers suivent un TSO, ont consommé des opiacés dans les 30 derniers jours ou encore ont débuté leur prise en charge en raison d'une consommation d'opiacés. Les 10 % restant incluent des

personnes sans usage d'opiacés et dont le produit posant le plus de problèmes est la cocaïne (4 %) ou le crack (1 %), des médicaments psychotropes tels que les benzodiazépines ou d'autres tranquillisants (moins de 2 %) et d'autres produits non spécifiés. Dans les développements qui suivent, ces groupes de taille très faible ne font pas l'objet d'une description spécifique⁸.

Tableau 4 - Caractéristiques des personnes prises en charge pour usage de drogues autres que l'alcool, le tabac, le cannabis ou addictions sans substance (en %, sauf mention contraire), 2007, 2010, 2014

| | 2007 | 2010 | 2014 |
|---|--------|--------|--------|
| Effectif | 36 357 | 43 978 | 43 725 |
| Sexe | | | |
| Femme | 22 | 22 | 23 |
| Âge | | | |
| Âge moyen (en années) | 33,4 | 34,4 | 37,0 |
| Âge médian (en années) | 33,0 | 34,0 | 36,0 |
| Moins de 20 ans | 2 | 2 | 1 |
| 20-29 ans | 35 | 31 | 23 |
| 30-39 ans | 39 | 37 | 37 |
| 40 ans et plus | 24 | 29 | 39 |
| Conditions de vie | | | |
| Vit seul | 34 | 36 | 35 |
| Vit avec ses parents | 24 | 23 | 18 |
| Vit avec un conjoint | 29 | 29 | 28 |
| Vit seul avec enfants | 4 | 4 | 5 |
| Autres | 9 | 9 | 14 |
| Sans domicile fixe | 7 | 6 | 5 |
| Ressources | | | |
| Revenus d'emplois | 38 | 37 | 34 |
| ASSEDIC | 12 | 13 | 11 |
| Revenus de solidarité | 32 | 33 | 36 |
| Ressources provenant d'un tiers | 6 | 6 | 8 |
| Autres ressources (y compris sans revenus) | 12 | 11 | 12 |
| Activité | | | |
| Activité rémunérée continue | 26 | 27 | 24 |
| Activité rémunérée intermittente | 15 | 14 | 14 |
| Chômage | 28 | 28 | 27 |
| Etudiant, élève, stage non rémunéré | 4 | 4 | 3 |
| Autre inactif | 26 | 27 | 32 |
| Orientation vers le CSAPA par : | | | |
| Le patient lui-même ou les proches | 57 | 58 | 60 |
| Partenaires sanitaires | 27 | 27 | 26 |
| Institutions et services soc justice/administration | 5 | 3 | 3 |
| Autre | 10 | 11 | 8 |
| Autre | 2 | 2 | 2 |
| Prise en charge antérieure | | | |
| Jamais été pris en charge | 42 | 36 | 29 |
| Traitement de substitution | | | |
| Méthadone | 71 | 73 | 76 |
| Méthadone | 33 | 38 | 43 |
| BHD | 37 | 33 | 30 |
| Consommation dans les 30 derniers jours | | | |
| Héroïne | 56 | 57 | 49 |
| Cocaïne | 27 | 24 | 24 |
| BHD (mésusage) | 14 | 12 | 11 |
| Méthadone (mésusage) | 4 | 6 | 8 |
| Maladies infectieuses | | | |
| Prévalence déclarée du VIH parmi les injecteurs | 8,1 | 7,2 | 7,1 |
| Prévalence déclarée du VHC parmi les injecteurs | 52 | 46 | 47 |

Source : RECAP2007-2014/OFDT

Une population qui vieillit rapidement

L'âge moyen dans ce groupe s'établit à 37 ans. L'âge moyen a fortement augmenté depuis 2007, signe d'un vieillissement rapide de cette population, surtout depuis 2010. Seul le quart de ces usagers est âgé de moins de 30 ans (1 % de moins de 20 ans), alors que 40 % sont âgés de 40 ans ou plus.

La répartition suivant le type d'activité et le type de ressources n'a pas beaucoup évolué entre 2007 et 2014, mais les effets de la crise sont néanmoins également visibles et se traduisent par une baisse de la proportion de personnes percevant des revenus d'activité et une hausse de la part de ceux dont les ressources proviennent principalement des revenus de solidarité. Cette évolution est plus marquée à partir de 2010. C'est parmi ces usagers que la proportion de sans domicile fixe est la plus élevée (5 %). Cette part n'a cependant pas progressé entre 2007 et 2014.

La moitié des usagers ont entamé un traitement entre 2010 et 2014

Parmi les personnes ayant répondu à la question sur l'ancienneté de la prise en charge (taux de réponse de 70 %), seuls 29 % indiquent n'avoir jamais été pris en charge auparavant, pourcentage en forte diminution par rapport à 2007 (42 %). Pour l'ensemble des personnes de ce groupe, d'après les réponses à la question sur l'année de la première prise en charge, la moitié a débuté une prise en charge entre 2010 et 2014 et seules 10 % des personnes de ce groupe l'ont fait avant les années 2000.

Prescriptions de méthadone en hausse

Les trois quarts de ces usagers suivent un TSO, à la méthadone plus souvent qu'à la buprénorphine haut dosage – BHD – (43 % vs 30 %). Un autre traitement, des sulfates de morphine sans doute le plus souvent, est cité pour 2,5 % des usagers. Entre 2007 et 2014, la proportion des usagers qui suivent un TSO est passée de 71 % à 76 %. La part de la méthadone s'est accrue de près de huit points alors que celle de la BHD a diminué de neuf

8. Les usagers de cocaïne et de crack pris en charge dans les CSAPA ont été décrits dans l'ouvrage *Cocaïne, données essentielles [5]* sur les données RECAP de 2009 ; la description des spécificités des caractéristiques de ces usagers relativement à ceux d'opiacés reste aujourd'hui valide.

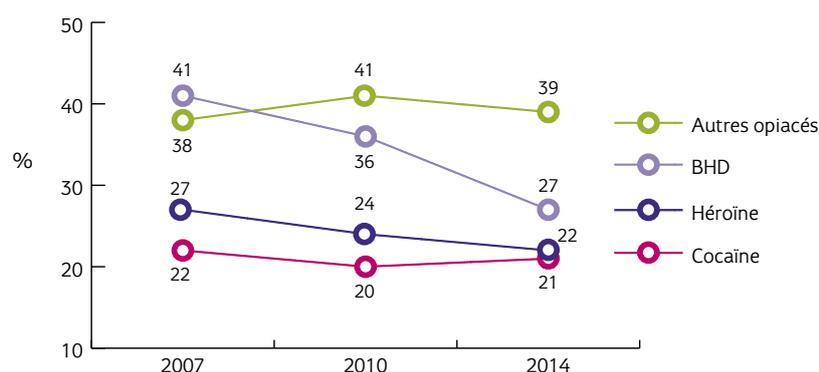
points. Cette évolution s'inscrit dans la tendance générale à l'augmentation des prescriptions de méthadone observée depuis la publication des recommandations de la conférence de consensus sur les traitements de substitution de 2004 [6].

Les profils des personnes qui suivent un TSO à la méthadone et à la BHD sont globalement très proches. Celles qui se font prescrire de la méthadone se distinguent cependant par une proportion plus importante de femmes (23 % vs 18 %), de personnes orientées par un autre CSAPA (12 % vs 5 %) et des niveaux plus élevés de consommation d'autres produits, notamment des opiacés, TSO non compris (61 % vs 52 %), et de cocaïne (22 % vs 19 %). Ces usagers se caractérisent également par une proportion moins importante de personnes n'ayant jamais été prises en charge (20 % vs 28 %).

Usage d'héroïne en baisse

Le pourcentage de personnes pour qui l'héroïne est citée comme produit posant le plus de problèmes est en diminution, passant de 50 % en 2007 à 38 % en 2014. La diminution de l'héroïne en produit posant le plus de problèmes est pour un peu moins de la moitié compensée par l'augmentation des consommations des « autres opiacés » (probablement principalement des médicaments opiacés

Figure 3 - Pourcentage d'injecteurs parmi les consommateurs d'héroïne, de BHD et de cocaïne pris en charge dans les CSAPA, 2007-2014, en %



Source : RECAP 2007-2014/OFDT

analgésiques) et de la méthadone avec mésusage. L'autre part de l'augmentation est liée à l'accroissement de la proportion de personnes qui suivent un traitement de substitution, apparemment sans mésusage, et pour qui le produit posant le plus de problèmes est un autre produit (alcool, cannabis, cocaïne ou produits plus rarement cités).

La cocaïne est citée comme produit posant le plus de problèmes par 8 % des usagers de ce groupe en 2014, valeur restée stable depuis 2007. La proportion de personnes indiquant avoir consommé cette substance au cours des 30 derniers jours

(quel que soit le rang de citation) est trois fois plus élevée (24 %). Ce pourcentage a diminué de trois points parmi l'ensemble des patients. Le niveau de consommation de crack apparaît bien plus faible (4 %) dans ce recueil que dans d'autres enquêtes [7], celles-ci ne portant cependant pas sur la même population. Des investigations seraient néanmoins nécessaires pour vérifier que cette différence n'est pas liée à un problème de méthode d'enquête.

Baisse de la consommation par voie intraveineuse

Parmi les personnes ayant consommé au moins un produit au cours des trente derniers jours et ayant renseigné le mode de consommation, la proportion de celles utilisant l'injection comme voie d'administration principale a baissé, de 23 % en 2007 à 18 % en 2014. Les proportions d'injecteurs varient entre 39 % parmi les consommateurs des « autres opiacés » à un peu plus de 20 % parmi les consommateurs d'héroïne et de cocaïne (figure 3).

Ce mode de consommation tend à diminuer, en termes relatifs au moins. Il a chuté de façon importante parmi les consommateurs de BHD, et dans une proportion moindre parmi les consommateurs d'héroïne. Les évolutions parmi les nouveaux patients confirment celles observées parmi l'ensemble des patients pour la BHD mais beaucoup moins pour l'héroïne, la part de l'injection comme mode de consommation n'ayant dans ce cas que faiblement reculé. La proportion d'injecteurs est également restée plus ou moins stable parmi les consommateurs de cocaïne et des « autres opiacés ».

Stabilité de la prévalence déclarée du VIH parmi les injecteurs

La prévalence déclarée du VIH parmi les personnes ayant déjà utilisé la voie intraveineuse s'établit à 7 % en 2014, valeur en baisse (- 1 point) par rapport à 2007.

Addictions sans substance

En 2014, d'après les rapports d'activité des CSAPA, les addictions sans substance sont citées en tant que produit-addiction posant le plus de problèmes pour environ 8 000 personnes. Le nombre total de personnes pour lesquelles une addiction sans substance est mentionnée (quel que soit le rang de citation) pourrait se situer entre 11 000 et 12 000. Ces chiffres ne représentent qu'une faible proportion de l'ensemble des publics des CSAPA, mais sont en augmentation rapide depuis la fin des années 2000. Les addictions sans substance sont détaillées dans RECAP en quatre sous-catégories. La première comprend les jeux d'argent et de hasard, qui concernent un peu plus d'une personne sur quatre. Ce groupe, d'âge moyen relativement élevé (42 ans), est composé à 75 % d'hommes. Les personnes qui viennent consulter pour des troubles alimentaires légers représentent un quart de l'effectif. Leur âge moyen est de 36 ans et il s'agit très majoritairement de femmes (85%). Les personnes prises en charge pour cyberaddiction, en moyenne très jeunes (22 ans d'âge moyen, âge médian de 18 ans) et presque exclusivement de sexe masculin (92 %), représentent 10 % à 20 % de l'effectif total. L'effectif restant, pris en charge pour l'ensemble indéfini des « autres addictions sans substance » présente des caractéristiques démographiques (37 % de femmes, âge moyen de 39 ans) à peu près identiques à celles de l'ensemble du groupe addiction sans substance (41 % de femmes, âge moyen de 38 ans). Il s'agit vraisemblablement de personnes se partageant entre les trois profils précédents. Ce public pris en charge pour une addiction sans substance se caractérise globalement par une meilleure insertion sociale à âge comparable que les autres usagers des CSAPA, qui reste cependant moins favorable que celle de l'ensemble de la population. Les niveaux de consommation de substances addictives sont peu élevés relativement aux groupes précédents, mais semblent néanmoins supérieurs à ceux de l'ensemble de la population.

Un tiers environ des injecteurs ne connaissent pas leur statut sérologique. La prévalence déclarée du VHC s'établit pour sa part à 48 % en 2014, en diminution de quatre points par rapport à 2007. Ce même indicateur calculé sur les seuls injecteurs au cours des 30 derniers jours a cependant peu varié depuis 2007. Les données conduisent donc à des résultats plus incertains quant aux évolutions de la prévalence du VHC. RECAP comprend également une question sur la vaccination contre l'hépatite B. La proportion de personnes vaccinées (vaccination complète) a augmenté de 52 %, à 59 %, entre 2007 et 2014. Le taux de réponse à cette question est toutefois relativement bas (respectivement, pour les deux années, 38 % et 48 %).

■ Conclusion

Au cours des années 2007 à 2014, les CSAPA ont été marqués par d'importants changements liés à l'élargissement et à la redéfinition de leurs missions et aux mouvements de fusion entre CSAPA, qui semblent en avoir été en partie la conséquence. Le nombre de personnes reçues a augmenté de 10 % entre 2010 et 2014, et très certainement dans une proportion plus importante entre 2007 et 2014. L'évolution la plus marquante intervenue au cours de cette période est la diminution du nombre de personnes indiquant comme produit posant le plus de problèmes l'héroïne et l'augmentation du nombre d'usagers de cannabis.

Les trois groupes de patients considérés ont connu des évolutions spécifiques. On constate cependant un vieillissement général, même s'il est beaucoup plus marqué pour le groupe « autres drogues illicites ». Les effets de la crise économique survenue en 2007 sont également perceptibles pour l'ensemble de cette population, bien qu'ils soient plus marqués parmi les usagers de cannabis que dans les autres groupes.

Les caractéristiques des personnes en difficulté avec l'alcool, groupe de loin le plus important en nombre, ont peu

évolué entre 2007 et 2014. Toutefois, il peut être observé que la part des personnes de plus de 50 ans tend à augmenter et que le pourcentage de personnes considérées comme dépendantes semble être en baisse. Les consommations de cannabis, qui restent globalement minoritaires, ont tendance à augmenter.

Parmi les usagers de cannabis, la structure par âge a connu une évolution assez marquée avec un accroissement de la part des plus jeunes et une augmentation plus importante des 30 ans et plus. Le taux d'emploi s'est considérablement dégradé dans ce public. On observe également une forte diminution de la proportion des usagers de cannabis orientés par la justice. Les proportions de consommateurs quotidiens et de consommateurs dépendants sont en augmentation.

La population du troisième groupe, le plus souvent usagers d'opiacés poly-consommateurs, a connu un rapide vieillissement, avec une augmentation importante de la part des 40 ans et plus, qui passe de 24 % à 39 %. Le taux d'activité, déjà faible en 2007 et qui comporte une part importante d'activité intermittente, se dégrade encore. La proportion de SDF et d'usagers logés de façon provisoire n'a cependant pas augmenté. La part de ceux qui suivent un traitement de substitution aux opiacés a continué de progresser entre 2007 et 2014. Les consommations d'héroïne (au cours des 30 derniers jours) sont en baisse et semblent être en partie remplacées par des consommations de médicaments opiacés avec ou sans mésusages. L'usage de la voie intraveineuse semble également être en baisse parmi ces usagers, évolution très prononcée parmi les personnes qui font un usage détourné de la BHD, et plus incertaine chez les usagers d'héroïne. La prévalence déclarée du VIH parmi les personnes ayant déjà utilisé la voie intraveineuse n'a que très légèrement diminué entre 2007 et 2014, celle du VHC plus substantiellement, cette dernière évolution demandant cependant à être confirmée.

repères bibliographiques

1. BECK F., RICHARD J.-B., GUIGNARD R., LE NÉZET O. et SPILKA S., « Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014 », *Tendances*, OFDT, n° 99, 2015, 8 p.
2. PALLE C., CANARELLI T., BONNET N., BORGNE A., BOYER C., BREUREC J.Y., FLEURY B., GOBERT M., KUSTERER M., PAILLE F., ROCHETEAU B. et SAINTE-MARIE T., « Profil des patients en difficulté avec l'alcool accueillis à l'hôpital. Résultats de l'enquête 2010 sur les personnes reçues à l'hôpital pour addiction (ESPERHA) », *Tendances*, OFDT, n° 82, 2012, 6 p.
3. OBRADOVIC I., « Dix ans d'activité des "consultations jeunes consommateurs" », *Tendances*, OFDT, n° 101, 2015, 8 p.
4. PALLE C. et RATTANATRAY M., *Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie en 2014*, Saint-Denis, OFDT, à paraître.
5. POUSET M. (Dir.), *Cocaïne, données essentielles*, Saint-Denis, OFDT, 2012, 232 p.
6. BRISACIER A.-C. et COLLIN C., « Les traitements de substitution aux opiacés en France : données récentes », *Tendances*, OFDT, n° 94, 2014, 6 p.
7. JAUFFRET-ROUSTIDE M., WEILL-BARILLET L., LEON L., LE STRAT Y., BRUNET S., BENOIT T., CHAUVIN C., LEBRETON M., BARIN F. et SEMAILLE C., « Estimation de la séroprévalence du VIH et de l'hépatite C chez les usagers de drogues en France - Premiers résultats de l'enquête ANRS-Coquelicot 2011 », *BEH - Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 39-40, 2013, pp. 504-509.
8. LANGLOIS E., *Évaluation des communautés thérapeutiques en France. Enquête sociologique sur la mise en œuvre de deux nouvelles communautés*, Saint-Denis, OFDT, 2013, 85 p.
9. DGS, « Circulaire DGS/MC2 n° 2008-79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie », *BO Santé, protection sociale, solidarité*, n° 3, 2008, pp. 186-207.

Remerciements

Je remercie l'ensemble des équipes des CSAPA qui participent à RECAP ainsi que les membres de l'OFDT qui ont contribué à la réalisation des enquêtes RECAP. Merci également à Aurélie Lermenier et Anne de l'Eprevier pour leur relecture attentive.

tendances

Directeur de la publication

François Beck

Comité de rédaction

Henri Bergeron, Emmanuelle Godeau, Bruno Falissard, Aurélie Mayet, Isabelle Varescon, Frank Zobel

Rédactrice en chef

Julie-Émilie Adès

Infographiste / Frédérique Million

Documentation / Isabelle Michot

Observatoire français des drogues et des toxicomanies

3, avenue du Stade-de-France

93218 Saint-Denis La Plaine cedex

Tél. : 01 41 62 77 16 / Fax : 01 41 62 77 00

e-mail : ofdt@ofdt.fr



www.ofdt.fr