

Premiers résultats nationaux de l'enquête RECAP

Les personnes prises en charge dans les CSST et les CCAA en 2005

Christophe
Palle

Laure
Vaissade

Introduction

Les données présentées dans ce numéro de *Tendances* ont été collectées dans le cadre de l'enquête RECAP (Recueil commun sur les addictions et les prises en charge) menée en 2005 pour la première fois à l'échelon national. Elles portent sur les caractéristiques des patients accueillis cette année-là dans les structures spécialisées en toxicomanie (CSST) et en alcoologie (CCAA).

Ce recueil succède à l'enquête menée régulièrement par le ministère de la santé entre 1987 et 1999 auprès des usagers de drogues accueillis dans différents types d'établissement au cours du mois de novembre. L'évolution de cette enquête vers RECAP a été principalement motivée par la nécessaire adoption du protocole européen d'enregistrement des demandes de traitement que tous les pays de l'Union européenne se sont engagés à respecter. Les chiffres sur les demandes de traitement constituent en effet un des cinq indicateurs retenus par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) pour le suivi des problèmes de drogues dans l'Union européenne. Par demande de traitement on entend, non pas les personnes souhaitant se faire traiter, mais celles qui sont effectivement entrées en contact avec des professionnels de la prise en charge des problèmes de drogues. Le protocole européen prévoit un mode de collecte annuelle des données et un noyau commun de questions à utiliser par tous les pays. RECAP est le résultat de l'adaptation de ce protocole à la situation française¹.

Les établissements spécialisés en alcoologie ne rentrent pas actuellement dans le champ de compétences de l'OEDT. Mais, compte tenu de la réflexion menée en France sur l'addictologie et de la perspective d'un même statut et de missions communes aux CSST et CCAA, il a paru nécessaire de concevoir un recueil commun pour les deux types d'établissement.

L'intérêt majeur de RECAP est le suivi du nombre et des caractéristiques des personnes prises en charge pour des problèmes d'addiction dans les CSST et les CCAA. Au moment où ces deux types de structures sont appelés à se transformer en Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, il importe d'avoir une connaissance la plus fine possible des publics accueillis. Ces informations sont plus généralement nécessaires pour l'évaluation de la politique publique dans le domaine des addictions. Il faut préciser en revanche que les données RECAP n'ont pas vocation à être utilisées pour l'évaluation de l'activité des établissements. Les résultats RECAP mis à disposition portent sur les patients accueillis au niveau national, régional sous certaines conditions, mais jamais au niveau d'un établissement.

Les données 2005 sont les premières à être disponibles au niveau national et il n'est donc pas possible pour cette édition de fournir des éléments sur les évolutions en cours. La comparaison avec les résultats des enquêtes de novembre des années précédentes, ainsi qu'avec ceux d'autres enquêtes² nécessite une exploitation complémentaire compte tenu de la différence de formulation des questions et de certaines différences d'approche et de périodes d'enquête. Ce travail de rapprochement sera réalisé prochainement.

L'apport des données 2005 est donc tout d'abord de fournir un point de départ pour des comparaisons ultérieures mais également de permettre une description plus fine des patients que ne le permettent les données obtenues, par exemple dans les rapports d'activités de ces structures ou dans d'autres enquêtes portant sur des effectifs plus limités. En raison de sa période annuelle, le nombre d'inclusions dans RECAP est assez important et donne suffisamment de puissance statistique pour analyser les caractéristiques de certains sous-groupes de patients. Dans le cadre d'un article il n'est pas possible de rendre compte de la totalité des résultats mais ceux-ci seront accessibles sur le site de l'OFDT.

1. Pour plus de détail sur la réflexion menée sur cette question le lecteur pourra se reporter à Palle C., Vaissade L., « RECAP : mieux connaître les personnes accueillies », *Le Courrier des Addictions* 2006 ; 8(4) : 104-105

2. Enquête OPPIDUM menée par le Centre d'étude et d'information sur la pharmacodépendance de Marseille et enquête Coquelicot menée par l'Institut national de veille sanitaire

Le public accueilli dans les CCAA est en 2005 beaucoup plus homogène que celui des CSST. Ces derniers sont confrontés depuis longtemps à un public très souvent poly-consommateur et donc à des pratiques de consommation très diversifiées dont la description demande de plus longs développements. Cela explique que la description des patients en difficulté avec l'alcool vus dans les CCAA occupe une place moins importante dans ce texte.

Résultats

L'âge moyen des personnes accueillies dans les CSST, d'une part, et dans les CCAA, d'autre part, diverge fortement : il s'établit à 30 ans pour les premiers contre 43 ans pour les seconds. Le fait qu'il s'agisse de deux populations ayant une structure d'âge différente a des répercussions sur l'ensemble des caractéristiques des patients accueillis. Il est donc plus pertinent de présenter successivement les résultats pour chaque type de structures.

Les patients accueillis dans les CSST

Le public accueilli aujourd'hui dans les CSST ne constitue pas un ensemble homogène. Deux groupes principaux ont été distingués à partir du produit consommé posant le plus de problèmes mais aussi du produit à l'origine de la prise en charge et de la mention ou non d'un traitement de substitution. Un premier groupe, majoritaire, comprend des patients dont l'âge moyen est d'environ 32 ans, très souvent poly-consommateurs, mais qui ont, pour la plupart d'entre eux, un

problème avec les opiacés et/ou la cocaïne³. Le deuxième groupe est constitué de personnes dont l'âge moyen est de 23 ans, accueillis principalement en raison de leur problème avec le cannabis. Par commodité, le premier groupe sera désigné par l'expression « groupe opiacés/cocaïne et autres substances » et le deuxième par « groupe cannabis ». Les informations relatives aux produits sont absentes pour 15 % des patients. Ceux-ci ne peuvent donc être répartis entre ces deux groupes suivant les produits avec lesquels ils sont, ou ont été, en difficulté. Leur profil est cependant très similaire à celui des personnes accueillies dans l'ensemble des CSST, tous produits confondus : il est donc possible de faire l'hypothèse qu'ils se répartissent entre ces deux groupes à peu près comme ceux dont les consommations de produits sont connues. Les caractéristiques des patients de ces deux groupes sont successivement décrites.

Le groupe opiacés/cocaïne et autres substances

Ce groupe représente en 2005 un peu plus des deux tiers des patients pour lesquels on dispose de réponses sur les produits. La moitié d'entre eux sont des nouveaux patients, c'est-à-dire des personnes vues pour la

Tableau 1 : répartition des patients accueillis dans les CSST en 2005 suivant les produits en cause

	Effectif	%
Patients du groupe cannabis	12 274	32,2
Patients du groupe opiacés/cocaïne et autres substances	25 832	67,8
dont patients principalement en difficulté avec les opiacés et/ou la cocaïne	20 846	54,7
dont patients principalement en difficulté avec l'alcool	2 735	7,2
dont patients principalement en difficulté avec d'autres substances	2 251	5,9
Total avec produits connus	38 106	100,0
Patients avec produits non renseignés	6 715	15,0
Nombre total des patients	44 821	100,0

Source : RECAP 2005, OFDT

première fois en 2005 dans la structure qui les a accueillies⁴. Ce groupe comprend un peu plus de 80 % de patients ayant un problème avec les opiacés et/ou la cocaïne. Un peu plus de 10 % des patients sont en difficulté exclusivement avec l'alcool et les patients restants ont un problème principal avec les autres produits (benzodiazépines, autres tranquillisants et hypnotiques, MDMA, LSD, etc.). Pour ces derniers produits, les effectifs sont très faibles (3 % au maximum pour les benzodiazépines). Le profil moyen pour ces personnes en difficulté avec l'alcool ou d'autres substances s'écarte peu de celui du groupe tout entier et il a donc paru acceptable de fournir des résultats pour l'ensemble de ce groupe.

Les trois quarts des patients ont entre 20 et 40 ans

Les patients de ce groupe sont à 78 % de sexe masculin et ont en moyenne un peu plus de 32 ans. Les moins de 20 ans sont très peu nombreux (moins de 3 %) ; les quarante ans et plus représentent environ 20 %. Les nouveaux patients sont un peu plus jeunes⁵ (31 ans *vs* 34 ans pour les patients déjà suivis antérieurement à 2005).

Des patients peu insérés dans la société

Seul un quart des patients de ce groupe exerce une activité rémunérée continue. Un peu plus d'un quart sont considérés comme chômeurs et 28 % est identifié comme inactifs. Les personnes restantes travaillent pour la plupart de façon discontinue (14%). Malgré la proportion relativement importante de personnes jeunes dans ce groupe, on n'y

Les données proviennent des réponses à un noyau commun de questions RECAP intégré dans les « dossiers patients » utilisés par les CSST et les CCAA. La quasi-totalité de ces structures gère aujourd'hui ses dossiers patients avec un logiciel spécialisé. Une fonctionnalité intégrée dans le logiciel permet d'extraire les données RECAP des patients vus dans l'année vers un fichier anonyme suivant un format prédéfini. Les données envoyées à l'OFDT par disquette ou par Internet sont ensuite contrôlées et fusionnées pour en permettre l'exploitation.

En 2005, environ 45 000 patients vus dans 105 structures ambulatoires accueillant majoritairement des personnes en difficulté avec l'alcool ont été inclus dans l'enquête. Dans les CSST, le nombre d'inclus s'élève également à près de 45 000 personnes accueillies en 2005 dans 95 CSST ambulatoires distincts, ainsi que dans 15 centres thérapeutiques résidentiels et deux CSST en milieu pénitentiaire. Les patients vus dans le cadre d'un établissement pénitentiaire ne représentent qu'une très faible fraction de l'ensemble des inclus (un peu plus de 3 %). Le nombre total de

personnes incluses entre le 1er janvier et le 31 décembre 2005 dans les deux types de structure est donc d'environ 90 000.

Le nombre total de patients accueillis dans les CCAA ou les CSST n'est pas connu avec exactitude mais d'après les estimations réalisées à partir des rapports d'activité il représente vraisemblablement un peu plus du double du nombre de patients inclus en 2005 dans l'enquête RECAP. En termes de nombre de structures comme de nombre de patients, le taux de réponses est proche de 50 %. L'absence de réponse s'explique souvent par l'utilisation de logiciels non totalement compatibles avec RECAP. Le nombre de personnes incluses reste cependant très important. La répartition géographique des patients inclus est proche de la répartition des files actives déclarées dans les rapports d'activité des CSST et des CCAA. Les structures qui n'ont pas fourni de données dont les caractéristiques sont connues au travers des rapports d'activité ne se distinguent pas des structures répondantes. Les données collectées dans RECAP peuvent donc être considérées comme largement représentatives au plan national.

3. Le critère d'inclusion dans ce groupe est plus précisément la mention d'un produit autre que le cannabis en produit posant le plus de problèmes ou en produit à l'origine de la prise en charge et/ou la mention d'un traitement de substitution aux opiacés. *A contrario*, le deuxième groupe comprend les personnes citant le cannabis en produit n°1 ou si aucun produit n°1 n'est cité en produit à l'origine de la prise en charge. Les personnes qui suivent un traitement de substitution sont exclues de ce groupe.

4. Ces personnes peuvent néanmoins avoir déjà été en contact avec d'autres structures ou professionnels du soin. Il ne s'agit donc pas forcément d'une première demande d'aide dans la vie pour un problème d'addiction.

5. Toutes les différences entre deux groupes mentionnées dans cet article (sur l'âge, ou d'autres caractéristiques) sont significatives au seuil de 5%.

compte que très peu d'étudiants ou d'élèves (5 %). Un patient sur dix est sans revenus et un tiers vit de revenus de solidarité (RMI, AAH, autres prestations sociales). 7 % des patients sont sans logement et 20 % sont logés de façon provisoire.

Tableau 2 : répartition des patients des CSST classés dans le groupe opiacés/cocaïne et autres substances suivant leur l'origine de leurs ressources en 2005

	Effectif	%
Revenus d'emploi	7 899	35,4
ASSEDIC	2 993	13,4
RMI	4 380	19,6
AAH	2 349	10,5
Autres prestations sociales	729	3,3
Ressources provenant d'un tiers	1 665	7,5
Autres ressources (y compris sans revenus)	2 321	10,4
Total réponses		
Origine des ressources	22 336	100,0

Source : RECAP 2005, OFDT

La grande majorité de ces patients a déjà entrepris une démarche de soins

Les patients de ce groupe viennent en majorité consulter d'eux mêmes (43 % des cas). Ils sont adressés par des partenaires sanitaires dans 30 % des cas ; 11 % sont vus dans le cadre d'une mesure judiciaire et 5 % sont envoyés par les services sociaux. Les femmes sont beaucoup moins souvent adressées par la justice au CSST que les hommes (5 % *vs* 13 %). Les trois quarts de ces patients ont déjà été pris en charge.

Tableau 3 : répartition des patients des CSST classés dans le groupe opiacés/cocaïne et autres substances suivant l'origine de la prise en charge en 2005

	Effectif	%
Le patient lui-même	10 536	43,3
Les proches (familles/amis)	2 024	8,3
Médecin de ville	2 059	8,5
CSST, assimilé	1 988	8,2
Structures de RDR	1 252	5,1
Structure spécialisée en alcoologie	297	1,2
Equipe de liaison	309	1,3
Autre hôpital/autre sanitaire	1 557	6,4
Institutions et services sociaux	1 184	4,9
Obligation de soins	1 214	5,0
Injonction thérapeut. ou autre mesure présentencielle	536	2,2
Classement avec orientation	270	1,1
Autre mesure judiciaire ou administrative	660	2,7
Milieu scolaire/universitaire	69	0,3
Autre	356	1,5
Ensemble des réponses sur l'origine de la prise en charge	24 312	100,0

Source : RECAP 2005, OFDT

L'héroïne est le produit le plus souvent consommé

Les produits consommés ne sont étudiés dans ce groupe que pour les « nouveaux patients ». Il paraît méthodologiquement plus cohérent de considérer de façon distincte les consommations des patients en début de prise en charge et celles des patients déjà suivis. De plus, la consommation des nouveaux patients est un indicateur plus fiable des tendances en matière d'usage des produits.

Parmi les personnes ayant fait usage d'au moins un produit (hors tabac) dans le mois précédant l'accueil, l'héroïne est la substance consommée par le plus grand nombre. Le cannabis se situe en seconde position, mais le nombre de ses usagers est sans doute sous estimé. Il est en effet possible que les consommations de cannabis soient moins systématiquement rapportées pour des poly-usagers consommant plusieurs autres drogues considérées comme plus immédiatement dommageables.

Consommations de cocaïne et d'opiacés sont très liées puisque 80 % des consommateurs de cocaïne font également usage d'un opiacé ou sont sous traitement de substitution. En ce qui concerne les benzodiazépines et les autres médicaments psychotropes (autres hypnotiques et tranquillisants, barbituriques, antidépresseurs), la buprénorphine haut dosage (BHD) et la méthadone, il faut rappeler que les chiffres du tableau ci-dessous ne portent que sur les personnes qui font un mésusage de ces substances.

Une partie des patients ne consomme pas de produit (en dehors des traitements prescrits) mais son pourcentage est difficile à apprécier compte tenu du nombre de personnes pour lesquelles on ne dispose d'aucune information sur les produits. Une partie des non-réponses correspond en effet probablement à des réponses « aucun produit consommé ».

L'héroïne est le plus souvent sniffée (61 % des nouveaux patients ayant consommé de l'héroïne). Les patients l'ont injectée au cours du mois passé dans 24 % des cas et 15 % l'ont fumée ou inhalée. L'héroïne est consommée chaque jour dans 74 % des cas et 88 % de ses consommateurs en sont dépendants. Cette consommation d'héroïne a débuté il y a plus de 4 ans dans 60 % des cas. Les nouveaux patients qui consomment de la BHD hors protocole thérapeutique se l'injectent dans près de la moitié des cas (48 %). La cocaïne est, quant à elle, consommée par voie intraveineuse par un nouveau patient sur quatre. Elle est consommée quotidiennement par un tiers d'entre eux.

La proportion d'injecteurs dans le mois passé est globalement de 18 % dans le groupe opiacés/cocaïne et autres

substances, 28 % ayant utilisé l'injection auparavant mais pas dans le mois. L'âge moyen à la première injection est pour ces patients de 21 ans. Une question sur le partage des seringues parmi les injecteurs a été introduite dans RECAP. Cette question n'est renseignée que par 25 % des injecteurs dans le mois passé. Parmi eux, 59 % déclarent ne jamais partager les seringues, 27 % le font occasionnellement ou régulièrement.

Les deux tiers des patients de ce groupe suivent un traitement de substitution aux opiacés (méthadone 31 %, BHD 34 %). Près de 2 % des patients ont eu une prescription d'une autre substance à visée substitutive (sulfate de morphine essentiellement).

Près de la moitié des hommes ont déjà été incarcérés

Une proportion très élevée (40 %) des patients du groupe opiacés/cocaïne et autres substances ont déjà été incarcérés. Ce pourcentage atteint même 46 % chez les hommes, soit près d'une personne sur deux contre 17 % chez les femmes. Certains patients ont été vus dans le cadre d'établissements pénitentiaires mais ils ne représentent qu'une proportion très faible (un peu plus de 10 %) des patients pour lesquels un antécédent d'incarcération est mentionné.

Des antécédents d'hospitalisation en psychiatrie pour près d'une personne sur trois

Un peu moins d'un tiers des patients de ce groupe a déjà été hospitalisé en psychiatrie pour un motif autre qu'un sevrage. Un antécédent de tentative de suicide est mentionné pour 24 % des patients. Les femmes sont sur-représentées parmi les personnes avec antécédents de tentative de suicide (36 % contre 21 % chez les hommes).

Tableau 4 : répartition des nouveaux patients des CSST classés dans le groupe opiacés/cocaïne et autres substances suivant les produits consommés en 2005

	Produits consommés (hors usage thérapeutique)	
	Effectif	%
Benzodiazépines	897	7,4
Autres hypnot. et tranquillisants	119	1,0
Antidépresseurs	142	1,2
Barbituriques	64	0,5
Cannabis	4 827	39,6
Héroïne	5 652	46,4
Autres opiacés	429	3,5
Buprénorphine haut dosage	1 447	11,9
Méthadone	394	3,2
Cocaïne	2 768	22,7
Crack	412	3,4
MDMA et dérivés	875	7,2
Amphétamines	252	2,1
LSD	312	2,6
Champignons	25	0,2
Colles et solvants	132	1,1
Autres produits	406	3,3
Ensemble des répondants sur les produits	12 180	

Source : RECAP 2005, OFDT

Note : le total de 12 180 personnes représente le nombre de répondants (nombre de patients ayant renseigné au moins un produit consommé, hors tabac) ; les pourcentages sont calculés relativement à ce nombre et doivent se lire de la façon suivante : sur l'ensemble des personnes ayant consommé au moins un produit 39,6 % ont consommé du cannabis, 46,4 % de l'héroïne, etc. La somme des pourcentages de cette colonne est supérieure à 100%, une même personne pouvant avoir consommé plusieurs produits.

Les patients avec antécédents d'hospitalisation pour un motif psychiatrique sont en moyenne un peu plus âgés que ceux qui n'ont pas d'antécédents d'hospitalisation (34 ans *vs* 32 ans) et comprennent une proportion plus élevée de femmes (28 % *vs* 21 %). Ces personnes sont dans une situation encore plus difficile que les autres. Elles vivent plus souvent seules (45 % *vs* 31 %), et sont plus souvent SDF (9 % *vs* 5 %) ou vivant de façon provisoire en institution (12 % *vs* 7 %). Ce sous-groupe se caractérise également par une très forte proportion de personnes percevant l'AAH (22 % *vs* 8 %) ou le RMI (25 % *vs* 17 %) et une proportion plus faible de personnes percevant des revenus d'emploi (21 % *vs* 41 %). L'héroïne est moins citée comme produit posant le plus de problèmes parmi ces patients (31 % *vs* 46 %), alors que l'alcool (21 % *vs* 14 %) et les benzodiazépines (7 % *vs* 2 %) le sont plus souvent. Malgré une moindre fréquence de consommation d'héroïne, ils ont davantage utilisé la voie intraveineuse dans le mois passé (20 % *vs* 15 %). Plus de la moitié d'entre eux a déjà commis une tentative de suicide, contre un sur dix chez les patients sans antécédent d'hospitalisation (54 % *vs* 13 %). Ces patients ont également été beaucoup plus souvent incarcérés que les autres (43 % *vs* 13 %).

Prévalence déclarée du VIH et du VHC

La prévalence déclarée du VIH est de 7 % dans l'ensemble du groupe opiacés/cocaïne et autres substances et celle du VHC de 35 %. Le taux de réponse pour ces deux questions est cependant faible (un peu plus de 40 %). Parmi les injecteurs, la sérologie est connue pour environ les deux tiers des patients et les prévalences atteignent 9 % pour le VIH et 55 % pour le VHC.

Les personnes vues principalement en raison d'un problème avec le cannabis

Ces personnes représentent 32 % des patients accueillis dans les CSST, soit environ 12 000 personnes pour lesquelles le cannabis est indiqué comme étant le produit consommé posant le plus de problèmes ou le produit à l'origine de la prise en charge si aucun produit consommé n'est mentionné. En outre, afin de ne pas inclure dans ce groupe d'anciens consommateurs d'opiacés ou d'autres substances qui consommeraient actuellement du cannabis, tous les patients sous traitement de substitution ou pour lesquels est mentionné un produit à l'origine de la prise en charge autre que le cannabis ont été exclus de ce groupe.

Les personnes de ce groupe peuvent avoir été accueillies soit dans le cadre habituel du CSST soit dans le cadre d'une « consultation cannabis »⁶. Il n'est cependant possible d'identifier les patients vus dans le cadre d'une « consultation cannabis » que pour un nombre limité d'établissement (8 CSST, regroupant près de 1400 consommateurs de cannabis vus dans le cadre d'une consultation cannabis)⁷. Les caractéristiques de ces personnes sont cohérentes avec les résultats de l'enquête réalisée en mars-avril auprès

du public accueilli dans ces structures⁸. Ces résultats ne seront pas détaillés dans ce document.

Il est à noter, par ailleurs, que les personnes du groupe cannabis sont à 80 % des nouveaux patients ce qui contraste fortement avec la proportion de nouveaux patients du groupe précédent. Dans la suite de cette section les caractéristiques de ces patients en difficulté avec le cannabis sont comparés à celles des patients du groupe opiacés, cocaïne et autres substances.

Les deux tiers des personnes accueillies ont moins de 25 ans

Les personnes reçues pour un problème de cannabis à titre principal se différencient du groupe précédent par une proportion plus élevée de personnes de sexe masculin (85 % *vs* 78 %). Ces patients sont surtout plus jeunes en moyenne que les autres consommateurs (23 ans *vs* 32 ans). Plus des deux tiers ont moins de 25 ans et 16 % sont mineurs. Seuls 16 % d'entre eux ont trente ans ou plus. Les personnes diagnostiquées comme dépendantes au cannabis sont un peu plus âgées que les consommateurs à risques ou en faisant un usage nocif (plus de 24 ans *vs* 22 ans).

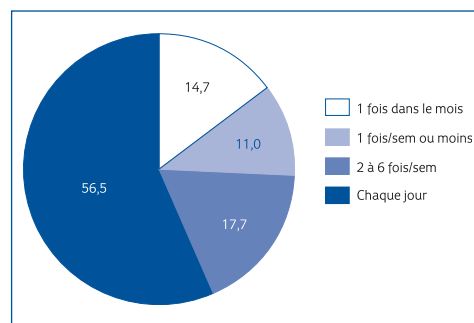
Plus de la moitié de ces consultants vit avec ses parents (58 % *vs* 26 % dans le groupe opiacés et/ou cocaïne et autres substances). En ce qui concerne la situation professionnelle, les membres de ce groupe se distinguent logiquement, compte tenu de leur âge moyen, par une forte proportion d'étudiants et d'élèves (31 % *vs* 6 %) et une moindre proportion de chômeurs (16 % *vs* 27 %) et d'inactifs (13 % *vs* 27 %).

La moitié des patients du groupe cannabis sont vus dans le cadre d'une mesure judiciaire

Le mode de recrutement est très spécifique à ce groupe : la moitié environ de ces personnes prennent contact avec le CSST à la suite d'une mesure judiciaire (50 % *vs* 11 % pour le groupe précédent). Cette moyenne recouvre cependant plusieurs cas de figures : 35 % des usagers dépendants⁹ sont adressés par la justice contre 54 % dans les cas d'usage nocif et 70 % des usagers à risques. Comme pour le groupe précédent, les femmes de ce groupe ont été deux fois moins souvent adressées par la justice au CSST que les hommes (26 % *vs* 54 % chez les hommes). Par ailleurs, 57 % de ces patients n'ont jamais été pris en charge contre 26 % chez les autres consultants.

Plus de la moitié des personnes prises en charge pour usage de cannabis et qui en ont consommé dans le mois passé en fait un usage quotidien et près des trois quarts en consommation plus d'une fois par semaine. Un peu moins de la moitié des patients du groupe cannabis sont considérés comme dépendants, 22 % en font un usage nocif et 29 % un usage à risque. Pour 60 % d'entre eux, la consommation de cannabis a commencé depuis au moins cinq ans. L'âge moyen de début de la consommation est de 16 ans. Le nombre de joints consommés par jour n'est renseigné que pour environ un consommateur quotidien

Figure 1 : répartition des patients du groupe cannabis ayant consommé cette substance dans le mois suivant la fréquence de consommation (en %)



Source : RECAP 2005, OFDT

sur deux. Parmi les répondants, 57 % consomment plus de 3 joints par jour et 30 % plus de 7 joints.

Parmi les personnes pour lesquelles les questions sur les antécédents d'hospitalisation sont renseignées (environ 47 %), 14 % ont déjà été hospitalisées pour un motif psychiatrique (*vs* 30 %), 10 % ont déjà fait une tentative de suicide (*vs* 24 %) et 12 % ont déjà été incarcérées (*vs* 40 %). Comme dans le groupe opiacés/cocaïne et autres substances, les femmes ont deux fois plus souvent des antécédents d'hospitalisation en psychiatrie (24 % *vs* 12 % pour les hommes), trois fois plus souvent des antécédents de tentatives de suicide, mais ont en revanche plus de quatre fois moins souvent un antécédent d'incarcération (3 % *vs* 14 %). Le pourcentage d'usagers avec antécédent d'hospitalisation en psychiatrie est également beaucoup plus élevé chez les usagers de cannabis dépendants que chez les non dépendants (20 % *vs* 8 %), tout comme les antécédents de tentatives de suicide (15 % *vs* 6 %).

Les patients accueillis dans les CCAA

Par définition, les CCAA n'ont longtemps accueilli que des personnes en difficulté avec l'alcool. Depuis quelques années, certains CCAA se sont également ouverts à la tabacologie, puis plus récemment aux problèmes de consommation de drogues illicites, cannabis essentiellement.

6. Pour plus de précisions sur le dispositif des consultations cannabis se référer à la circulaire DGS-DHOS du 7 mars 2005

7. RECAP a été conçu avant la création des consultations cannabis. L'intégration de cette différence de cadre d'accueil dans les logiciels et dans les habitudes de recueil de données demande du temps.

8. Les résultats de cette enquête sont exposés dans Obradovic I., Premier bilan des consultations cannabis, *Tendances* n° 50, septembre 2006, OFDT

9. Les notions de dépendance, usage nocif et usage à risque sont explicitées dans le guide de remplissage de l'enquête RECAP consultable sur le site de l'OFDT (http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/recap_guid.doc)

Le taux de réponse sur les produits posant le plus de problèmes ou à l'origine de la prise en charge est peu élevé en 2005 (environ 30 % des personnes vues dans les CCAA) mais devrait s'améliorer dès 2006. Parmi les répondants, l'alcool est en cause dans environ 85 % des cas, le tabac dans 6 à 7 % des cas, et le cannabis dans environ 3 % des cas. Les 5 % restants se partagent entre les autres produits qui ne représentent chacun que des pourcentages et des effectifs très faibles. Cet échantillon de répondants peut-il être considéré comme représentatif de l'ensemble de la population accueillie dans les CCAA ? Les questions sur les produits étant sans doute posées avec plus d'attention dans les structures ayant le public le plus diversifié, il est probable que ces chiffres surestiment la part des produits autres que l'alcool. Quoi qu'il en soit, les caractéristiques de l'ensemble des patients des CCAA ne sont que très marginalement affectées par celles des patients en difficulté avec d'autres produits que l'alcool. Dans le cadre de ce document, les résultats seront fournis pour l'ensemble des CCAA.

60 % des patients sont âgés de 40 ans ou plus

CCAA et CSST ont en commun d'accueillir un public dont trois personnes sur quatre est de sexe masculin. La répartition par âge du public vu dans les CCAA est en revanche très différente de celle observée dans les CSST. L'âge moyen des personnes fréquentant les CCAA est d'environ 43 ans. Les moins de 25 ans ne représentent que 6 % des personnes accueillies dans ces centres contre un tiers de celles vues dans les CSST. Les quarante ans ou plus représentent 60 % des patients vus dans les premières structures contre 15 % dans les secondes.

Environ 60 % des patients vus dans les CCAA ont des enfants. Une personne sur quatre vit avec eux (20 % les élèvent à deux et 5 % seuls), un patient sur trois vit seul et un patient sur 10 vit avec ses parents. La très grande majorité de ces personnes (80 %) vit dans un logement indépendant de façon durable.

Ces patients appartiennent pour un peu plus du tiers à la catégorie sociale des ouvriers

et un peu moins d'un tiers à celle des employés. On compte cependant 5 à 6 % de personnes classées dans chacune des catégories suivantes : commerçants et artisans, cadres et professions libérales, professions intermédiaires. Près de 60 % des patients vus dans les CCAA vivent de revenus d'emplois, 13 % de l'Assedic, 20 % de prestations de solidarité (RMI, AAH, autres prestations sociales). La moitié exerce une activité rémunérée, le plus souvent continue. Une personne sur cinq environ est au chômage. On compte très peu d'étudiants parmi eux (2 %) et quelques retraités (6 %). Un peu plus d'une personne sur cinq est classée dans la catégorie des autres inactifs.

En ce qui concerne le recrutement des patients, il peut tout d'abord être remarqué qu'une partie non négligeable d'entre eux est adressée par la justice (26 %). Un autre quart vient de sa propre initiative, alors qu'un tiers est adressé par des partenaires sanitaires et 12 % ont été orientés vers un CCAA par des services sociaux.

Les consommateurs d'alcool ne sont pas tous dépendants

Parmi les patients ayant renseigné la question sur la fréquence de consommation de l'alcool (7600 personnes), 54 % seulement en consomment tous les jours, 28 % n'en consomment pas plus d'une fois par semaine. Les personnes mentionnant l'alcool comme produit posant le plus de problèmes sont diagnostiquées comme dépendantes à l'alcool dans 71 % des cas.

Dans les CCAA comme dans les CSST, les patients avec des antécédents d'hospitalisation en psychiatrie sont dans une situation plus difficile

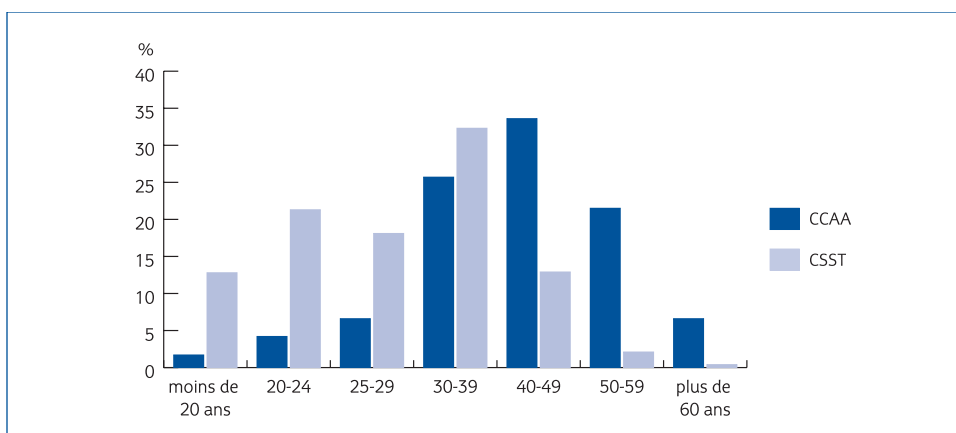
Un antécédent d'hospitalisation pour motif psychiatrique est cité pour un patient sur quatre (25 %), soit une proportion un peu plus faible que pour les patients du groupe opiacés/cocaïne et autres substances des CSST. La question n'est cependant renseignée que pour 35 % des patients (contre 57 % dans les CSST). Comme dans le cas des CSST, les femmes représentent une proportion plus importante des patients avec des

antécédents d'hospitalisation pour motif psychiatrique que les autres patients accueillis dans les CCAA (37 % vs 20 % pour les patients sans antécédents). Ces patients sont également un peu plus âgés en moyenne (44,6 ans vs 43,7 ans), les 40-49 ans étant particulièrement sur-représentés parmi eux (40 % vs 33 %). Ces personnes ont à peu près aussi souvent des enfants que les autres mais elles vivent plus rarement en couple avec leurs enfants (12 % vs 20 %) et plus souvent seules (41 % vs 32 %). Elles dépendent également beaucoup plus souvent des prestations sociales (RMI, AAH, autres prestations) que les autres patients (34 % vs 17 %). Ces patients avec antécédents d'hospitalisation en psychiatrie sont deux fois moins souvent adressés par la justice au CCAA (13 % vs 26 %). Ils ne diffèrent en revanche pas des autres pour ce qui concerne la proportion d'antécédents d'incarcération.

Conclusion - discussion

Les données RECAP 2005 ont été collectées dans le cadre de structures spécialisées en addictologie encore fortement marquées par le clivage entre alcoologie et toxicomanie. Le projet de rapprochement des missions initiant une tendance à la diversification des publics conduit à s'interroger sur le mode d'exploitation et d'analyse de ces données. L'approche en terme d'addictologie amène certains acteurs du champ à considérer que la question des produits n'a plus d'intérêt. Or, les résultats présentés dans cet article montrent à l'évidence que le profil des personnes vues dans ces structures n'est pas du tout le même suivant les substances en cause et les âges, réalité qu'il n'est pas possible d'ignorer (voir tableau 5). Au sein des CSST, le public accueilli est aujourd'hui trop hétérogène pour être analysé globalement. L'accueil d'un public plus jeune que la moyenne, en difficulté exclusivement ou presque avec le cannabis, n'est pas une chose nouvelle dans les CSST. Mais le pourcentage que représentaient ces personnes est resté pendant longtemps suffisamment faible pour ne pas influencer les résultats d'ensemble qui reflétaient ainsi de façon satisfaisante les caractéristiques de la plupart des patients. Ce n'est désormais plus le cas et il faut aujourd'hui considérer que les CSST accueillent deux grands groupes distincts de patients, ceux en difficulté avec le cannabis d'une part, et ceux avec les opiacés, la cocaïne et les autres substances d'autre

Figure 2 : répartition par tranche d'âge de la population accueillie dans les CCAA et les CSST en 2005



Source : RECAP 2005, OFDT

6. Un effet génération n'est toutefois pas à exclure.

7. Les questions concernant les usages au cours de la vie et de l'année étaient posées à tous les enquêtés indépendamment de leur âge ; celles portant sur les usages au cours du mois étaient restreintes aux moins de 65 ans.

8. L'usage de champignons hallucinogènes et de poppers n'était pas questionné explicitement dans les enquêtes antérieures à 2005 (ces produits pouvaient apparaître dans les « autres drogues »). On ne peut donc pas véritablement suivre l'évolution de l'usage de ces deux produits.

Tableau 5 : Répartition des patients vus dans les CSST et CCAA en 2005 suivant quelques caractéristiques, en %

	CSST Cannabis	CSST opiacés cocaïne et autres substances	CCAA
Âge moyen	23,3	32,5	42,9
% homme	85,3	78,2	75,9
% vivant avec un conjoint	14,0	27,3	43,7
% vivant avec RMI, AAH, ou autres prest. soc.	11,0	33,4	20,4
% chômeur ou inactif	29,1	54,8	41,7
% déjà hospitalisé en psychiatrie (hors sevrage)	14,1	29,9	25,0
% adressés par la justice	50,3	11,0	25,9
% déjà incarcéré	12,3	39,8	21,0

Source : RECAP 2005, OFDT

part ; ainsi les moyennes globales sur l'ensemble de ces patients n'ont plus beaucoup de signification. En revanche, le public des CCAA ne comprend encore que de très faibles minorités concernées par d'autres produits que l'alcool. Les caractéristiques de ces patients n'ont pas d'influence perceptible sur celles de l'ensemble du public accueilli dans les CCAA.

La population accueillie dans les CSST et les CCAA se différencie donc fortement en fonction de l'âge et du produit. Les CSST accueillent un public important de consommateurs de cannabis très majoritairement âgés de moins de 25 ans, et adressés dans un cas sur deux par la justice. Un peu moins d'un patient sur deux est considéré comme dépendant de cette substance et/ou en consommation tous les jours mais ces derniers sont beaucoup moins souvent adressés par la justice que les consommateurs non dépendants. Parmi les patients de ce groupe, un peu plus de 10 % ont déjà été incarcérés, proportion bien moindre que chez les autres patients des CSST, mais qui paraît néanmoins élevée pour un public globalement aussi jeune.

Le deuxième groupe comprend le public principal des CSST, dont l'âge se situe le plus souvent entre 25 et 40 ans, ayant en général un problème avec les opiacés et/ou la cocaïne, poly-consommateurs pour un grand nombre d'entre eux. Les trois quarts de ces patients ont déjà entrepris une démarche de soins, les deux tiers suivent un traitement de substitution aux opiacés. Ce groupe comprend une proportion élevée de personnes en grande difficulté : plus de la moitié sont au chômage ou sans activité, 7 % sont sans domicile, plus d'un quart est logé de façon provisoire, 40 % ont déjà été incarcérés. Environ 10 % des patients de ce groupe sont en difficulté avec l'alcool à titre exclusif, ou en tout cas principal. Ces patients sont en moyenne plus âgés que les autres patients des CSST mais sont plus jeunes que ceux vus dans les CCAA ce qui a incité à ne pas les reclasser avec les patients des CCAA. Deux explications non exclusives peuvent être envisagées pour expliquer cette différence d'âge. La première est qu'une partie de ces patients a été en difficulté avec les opiacés et/ou la cocaïne

auparavant, cette information n'ayant pas été recueillie. La deuxième est qu'il existe un effet du type d'institution sur l'orientation des patients.

Le troisième groupe comprend les personnes en difficulté avec l'alcool accueillies dans les CCAA. Ces personnes nettement plus âgées en moyenne paraissent un peu mieux intégrées dans la société. La proportion d'exclus reste cependant très élevée dans cette population : un peu plus de 40 % sont au chômage ou sans activité, environ 20 % vit grâce aux revenus sociaux (RMI, AAH, autres prestations sociales), 21 % ont déjà été incarcérés.

Un deuxième clivage semble se superposer à cette segmentation suivant l'âge et les substances. CSST et CCAA accueillent en effet une certaine proportion de personnes pour lesquelles l'existence de troubles psychiatriques peut être présumée. L'appréhension de ces problèmes reste sommaire dans le cadre de RECAP qui ne comprend sur cette problématique qu'une seule question sur les antécédents d'hospitalisation pour un motif psychiatrique. Celle-ci semble cependant assez discriminante puisqu'elle fait apparaître des profils très différenciés. La proportion de patients avec des antécédents d'hospitalisation n'est pas la même dans les trois groupes considérés : elle est de 14 % chez les personnes en difficulté avec le cannabis, de 30 % pour le groupe opiacés/cocaïne et autres substances et de 25 % chez les personnes vus dans les CCAA.

Dans tous les groupes les personnes avec antécédent d'hospitalisation en psychiatrie sont, relativement aux autres, un peu plus âgées et en proportion plus élevée de sexe féminin. Ainsi qu'il a été montré, ces patients se trouvent dans une situation socio-économique encore plus défavorable que les autres. Dans les CSST, ces personnes ont encore plus fréquemment des antécédents d'incarcération que les autres, avec un nombre plus élevé de passages en prison. RECAP est la première enquête à faire émerger cette problématique en termes quantitatifs. Il est de toute évidence nécessaire d'approfondir cette question et d'envisager une meilleure prise en compte de ces patients et la mise en place d'une offre thérapeutique adaptée.

Remerciements

Nous remercions toutes les équipes des CSST et des CCAA qui nous ont transmis des données, ainsi que l'ANIT, l'ANPAA, F3A et la Fédération française d'addictologie pour leur soutien.

Pour en savoir plus

EMCDDA, *Treatment demand indicator ; Standard Protocol 2.0.*, EMCDDA Scientific Report, Lisbon European Monitoring Center for Drug and Drug Addiction, 2000 : 36p. (<http://www.emcdda.europa.eu/?nno=deid=1420>).

Obradovic I., « Premier bilan des consultations cannabis », *Tendances* n° 50, septembre 2006, OFDT, 6 p.

Palle C., Vaissade L., « RECAP : mieux connaître les personnes accueillies », *Le Courrier des Addictions* 2006 ; 8(4) : 104-105.

Palle C., Tellier S., « Les usagers de drogues illicites pris en charge par le système de soins en novembre 1997 », *Études et résultats* N° 59, avril 2000, 7p.

Tendances

Directeur de la publication
Jean-Michel Costes

Comité de rédaction
Marie-Danièle Barré, Sylvain Dally,
Alain Epelboin, Jean-Dominique Favre, Claude Got,
Serge Karsenty, Annette Leclerc, Thomas Rouault

Secrétariat de rédaction
Julie-Émilie Adès

Maquettiste
Frédérique Million

Impression
Imprimerie Masson / 69, rue de Chabrol
75010 Paris

ISSN 1295-6910
Dépôt légal à parution

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

An english version of this publication will be
available soon on Web at this URL:
<http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/english-tab.html>

www.ofdt.fr

