

Christophe
Palle

Les personnes accueillies dans les CSAPA

Situation en 2019 et évolution 2015-2019

Élément central du dispositif de soins pour les personnes en difficulté avec un usage de drogues ou une addiction (y compris sans produit), les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) se situent au plus près de la population grâce au maillage du territoire rendu possible par leur grand nombre (environ 430) et par leur réseau d'antennes et de consultations avancées. Les CSAPA ont été créés en 2002 en rassemblant sous une même appellation les centres de soins spécialisés en toxicomanie (CSST), qui accueillaient principalement des personnes consommatrices de drogues illicites ou de médicaments détournés de leur usage thérapeutique, et les centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA), qui recevaient exclusivement des personnes en difficulté avec l'alcool. Le cahier des charges des CSAPA, précisé dans la circulaire du 28 février 2008 [1], prévoit que soit renseigné chaque année un rapport d'activité type, transmis aux agences régionales de santé (ARS), et que les centres participent à l'enquête Recueil commun sur les addictions et les prises en charges (RECAP). Les informations recueillies annuellement dans le cadre des rapports d'activité et de RECAP permettent de décrire le nombre et les caractéristiques des personnes prises en charge. En 2016, un précédent numéro de *Tendances* avait fait le point sur la situation en 2014 et les évolutions depuis 2007 [2]. Ce numéro est consacré aux résultats de 2019 et aux évolutions observées entre 2015 et 2019, principalement pour les demandes de soins liées aux consommations d'alcool, de tabac, de cannabis et d'autres drogues illicites.

■ Publics accueillis dans les CSAPA

En 2019, les CSAPA ont accueilli un nombre de patients estimé à un peu plus de 300 000. Ce nombre comprend des personnes qui n'ont été vues qu'une seule fois ou lors de plusieurs consultations dans l'année. Entre 2015 et 2019, les files actives déclarées ont augmenté de 20 000 personnes, soit une augmentation de près de 7 %. Depuis 2010, 50 000 personnes supplémentaires ont été vues au moins une fois dans les CSAPA [2].

Évolution des caractéristiques des personnes prises en charge dans les CSAPA au regard de RECAP et des rapports d'activité annuels.



Les CSAPA accueillent très majoritairement des hommes : 77 % en 2019, pourcentage inchangé depuis les années 2000 [5]. Il s'agit d'une des rares caractéristiques communes à pratiquement tous les types de publics accueillis dans les CSAPA : les femmes ne sont majoritaires que parmi le nombre très limité de personnes venues pour un problème d'addiction alimentaire (85 %). Cependant, la remarquable stabilité de la proportion de femmes (autour de 25 % des personnes suivies) connaît une exception avec le cannabis (15 %).

Les CSAPA reçoivent très peu de personnes de moins de 15 ans (0,6 %) ou de 70 ans et plus (1,6 %). Par rapport à la population française âgée de 15 à 69 ans¹, on constate une sous-représentation des 60-69 ans (6,5 % vs 17,6 % dans l'ensemble de la population) et, dans une moindre mesure, des 15-19 ans (6,5 % vs 9,1 %), alors que les 30-49 ans sont largement surreprésentés (52 % contre 37 %).

Les personnes viennent consulter dans les CSAPA en raison de conduites addictives portant sur de nombreuses substances, ainsi que sur certaines addictions sans produit comme celle aux jeux d'argent et de hasard (JAH). C'est à partir des types de produits sources de la prise en charge que peuvent être distingués les principaux profils de personnes accueillies dans les CSAPA. En 2019, la répartition des effectifs selon le produit n° 1 (voir Sources et méthodes page 6) est similaire à celle des années 2010 (Graphique 1).

1. Données Insee, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1893198>

L'alcool est le plus représenté (46 %), suivi par le cannabis (20 %), les opioïdes (14 %) et le tabac (9 %). Seul changement notable en 2019 : les effectifs pour la cocaïne, dont ceux de crack/cocaïne basée (4,6 %), deviennent légèrement plus importants que ceux de la catégorie des addictions sans substance (3,9 %). Les autres types de substances, incluant les médicaments psychotropes (principalement les benzodiazépines), les stimulants autres que la cocaïne, les hallucinogènes et divers autres produits, continuent d'occuper une place marginale.

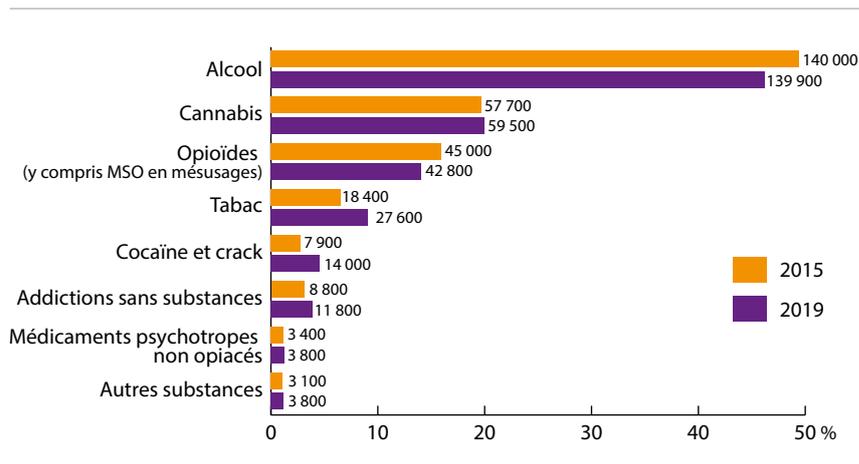
Entre 2015 et 2019, les variations d'effectifs ont été faibles pour les trois principales catégories de produits, avec une diminution des effectifs pour les opioïdes (- 5 %), cette catégorie incluant les médicaments de substitution aux opioïdes (MSO) hors cadre thérapeutique. Une hausse des effectifs, importante en termes relatifs, apparaît pour la cocaïne (+ 76 %), pour le tabac (+ 50 %) et pour les addictions sans substance (+ 33 %). Malgré ces fortes évolutions sur la période, cocaïne ou addictions sans substance ne sont encore citées en produit n° 1 que pour une faible part (moins de 9 %) du public des CSAPA.

L'âge moyen des personnes concernées diffère suivant les catégories de produits : 44,8 ans pour l'alcool en 2019 *vs* 28,5 ans pour le cannabis ; 39,6 ans pour les consommateurs d'opioïdes *vs* 36,0 ans pour les consommateurs de cocaïne.

En tenant compte des produits en cause dans les prises en charge, quatre groupes principaux de personnes ont été distingués depuis la mise en œuvre de RECAP [2] dans l'objectif d'analyser l'évolution des caractéristiques des publics accueillis (cette typologie fait abstraction de la taille en valeur absolue des groupes de patients concernés). Il s'agit, pour le premier, des personnes prises en charge pour un usage d'alcool ou de tabac et, pour le deuxième, de cannabis. Un troisième groupe comprend les personnes, le plus souvent polyconsommatrices, suivies pour leur consommation d'opioïdes, de cocaïne et d'autres substances illicites ou de médicaments détournés de leur usage thérapeutique. Un dernier groupe comprend les personnes concernées par les addictions comportementales, principalement jeux d'argent et cyberaddiction. Dans le tableau 1 sont présentées les caractéristiques des publics selon cette typologie [6] (voir Sources et méthodes p. 6).

Si les effectifs augmentent un peu entre 2015 et 2019 pour les différents groupes, la répartition entre ceux-ci est restée à peu près stable. En raison des effectifs de personnes suivies, seuls les trois principaux groupes sont analy-

Graphique 1. Répartition des patients selon les produits consommés posant le plus de problèmes en 2015 et 2019 (en % et en nombre)



Source : rapports d'activité types des CSAPA

sés ci-après. Pour les addictions sans substance, les caractéristiques sont présentées dans l'encadré page 4.

■ Prises en charge pour usages d'alcool ou de tabac

Ce profil représente la moitié des personnes accueillies dans les CSAPA. Leur effectif a progressé au même rythme que l'ensemble du public des CSAPA (+ 7,0 %) entre 2015 et 2019. Les caractéristiques socio-démographiques des personnes de ce groupe ont peu évolué au cours de ces cinq années. Reflet du vieillissement de la population française, l'âge moyen a légèrement augmenté, passant de 43,8 ans à 44,4 ans, l'augmentation n'étant que de 0,1 année par an depuis 2016. Ce léger vieillissement se traduit essentiellement par une augmentation de la part des 60 ans et plus (+ 1,4 point), alors que régresse celle des 40-49 ans (- 1,5 point). La proportion de femmes (24 %) reste à peu près inchangée depuis 2015. Les femmes prises en charge pour un problème d'alcool ou de tabac sont notablement plus âgées que les hommes (47,4 ans d'âge moyen *vs* 43,4 ans), écart qui n'a pas varié depuis 2015.

Les personnes du groupe alcool/tabac font partie des publics les plus insérés, pour partie en raison de leur âge moyen élevé. Comme en 2014 [2], comparativement à l'ensemble de la population française pour les mêmes tranches d'âge, la proportion de personnes vivant seules est bien plus élevée dans ce groupe, alors que leur taux d'emploi est bien plus faible. La part des personnes vivant seules n'a pas évolué en 5 ans et le pourcentage de personnes exerçant une activité rémunérée continue à augmenter, légèrement mais régulièrement (de 40 % en 2015 à 42 % en 2019), en écho à l'amélioration globale de l'emploi en France au cours de cette période, avec notamment une baisse de

2 points du taux de chômage entre le 4^e trimestre 2015 et le 4^e trimestre 2019.

La proportion de fumeurs s'établit à 74 % dans la base de données RECAP en 2019. La seule substance illicite consommée de façon importante est le cannabis, dont l'usage dans cette population augmente de façon continue (21 % en 2019 contre 18 % en 2015). La consommation de cannabis est presque deux fois plus fréquente chez les hommes que chez les femmes (24 % *vs* 13 %) et concerne 2,3 fois plus souvent les moins de 30 ans que les 30 ans et plus (43 % *vs* 18 %).

Un peu plus de la moitié des personnes ayant cité l'alcool en produit n° 1 en font un usage quotidien. Avant 30 ans cependant, l'usage quotidien n'est rapporté que par 35 % de ces patients. Une dépendance à l'alcool est diagnostiquée chez un peu moins de 61 % des buveurs en 2019, proportion qui baisse faiblement mais régulièrement chaque année (62 % en 2015). La dépendance est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes (68 % *vs* 60 %). Chez les jeunes de moins de 30 ans, elle n'est mentionnée que dans près de 38 % des cas.

Les personnes prises en charge exclusivement en raison de leur consommation de tabac représentent, en 2019, près de 12 % de l'ensemble du groupe alcool/tabac (contre 8,0 % en 2015). Elles ont été confondues dans une même catégorie avec celles en difficulté avec l'alcool, en raison d'assez grandes similitudes entre ces deux publics. Ce public qui consulte pour le tabac se singularise néanmoins par une forte proportion de femmes (45 % en 2019, sans changement par rapport à 2015) et de jeunes de moins de 25 ans (trois fois plus élevée que chez les consommateurs d'alcool : 14 % *vs* 5,0 %). L'augmentation des effectifs de personnes prises en

charge pour usage de tabac masque la stagnation des effectifs et la tendance à la diminution de la part des femmes dans les prises en charge uniquement liées à l'alcool.

■ Prises en charge pour usage de drogues illicites

Cannabis

Cette population inclut l'ensemble des personnes prises en charge pour usage de cannabis dans les CSAPA. Plus de la moitié (56 %) ont été vues dans le cadre d'une consultation jeunes consommateurs (CJC) gérée par un CSAPA. L'effectif de ce groupe, évalué à près de 55 000 personnes en 2019, a augmenté comme l'ensemble du public des CSAPA depuis 2015. L'âge moyen (27,2 ans en 2019) est resté stable jusqu'en 2017 pour augmenter de 0,8 année au cours des deux années suivantes. Ce vieillissement résulte principalement d'une diminution de la part des moins de 20 ans (de 27,3 % à 24,3 %), au profit des 30-39 ans (de 19,4 % à 22,4 %). La proportion de femmes, inchangée par rapport

à 2015, est particulièrement faible dans ce public (15 % en 2019), ce qui s'explique en grande partie par la part élevée des orientations judiciaires vers un CSAPA qui concerne beaucoup plus les hommes que les femmes (48 % vs 16 %). Cette surreprésentation des hommes dans les orientations judiciaires est elle-même à mettre en parallèle avec la prédominance des hommes dans les interpellations pour usage de cannabis (90 %) [8]. Contrairement à ce qui a été observé pour l'alcool, les femmes prises en charge pour usage de cannabis ne sont pas plus âgées que les hommes (27,6 ans vs 27,2 ans). La proportion de mineurs y est même notablement plus élevée que parmi les hommes (16 % vs 11 %), différence surtout compensée par une part inférieure de 25-29 ans.

La baisse de la part des moins de 20 ans explique en partie une assez forte diminution de la proportion des personnes logées de façon durable chez des proches (de 44 % à 38 %). Cette évolution s'accompagne d'une augmentation de la part de ceux disposant d'un logement durable indépen-

dant (de 41 % à 43 %) mais aussi de la part des personnes logées de façon provisoire (de 12 % à 15 %). L'augmentation régulière de la part des personnes suivies en milieu carcéral (de 2,0 % à 4,5 %) – avec la généralisation des CSAPA référents [9] – a sans doute joué un rôle dans cette dernière évolution. La baisse des moins de 20 ans s'accompagne également d'une baisse de la part des personnes dont les ressources proviennent de tiers (de 19 % à 16 %) et une augmentation de la part des revenus d'emploi (de 34 % à 37 %). Comme pour l'alcool, une conjoncture économique plus favorable à partir de 2015 se mêle sans doute au vieillissement pour expliquer l'augmentation de la part des personnes ayant une activité rémunérée continue (de 21 % à 25 %), accompagnée à la fois d'une baisse de la part de la catégorie des élèves, des étudiants et des stagiaires (par l'effet de l'âge), et de celle des chômeurs (effet conjoncturel).

Parmi les personnes prises en charge pour usage de cannabis, la part de celles qui le consomment quotidiennement ne cesse d'augmenter depuis 2007 [2].

Tableau 1. Répartition en pourcentage et en effectif des personnes prises en charge dans les CSAPA suivant les principaux profils en 2015 et 2019

	Alcool/tabac		Opioïdes, cocaïne et autres produits		Cannabis		Ensemble du public des CSAPA	
	2015	2019	2015	2019	2015	2019	2015	2019
Effectif dans RECAP	81 469	82 960	46 726	48 319	30 884	32 908	189 284	216 235
Effectif total estimé*	146 042	155 985	77 328	80 334	51 118	54 709	283 357	303 604
Âge moyen	43,8	44,4	37,5	39,4	26,2	27,2	38,3	39,8
Moins de 30 ans (%)	15,0	14,0	22,1	15,6	70,2	66,4	28,9	24,8
50 ans et plus (%)	34,0	35,9	11,8	16,5	2,8	3,1	21,4	24,9
Hommes (%)	76,2	75,8	77,5	77,0	84,8	85,5	77,3	77,2
Vit seul (%)	36,8	37,3	34,9	36,0	20,9	21,7	32,2	33,2
Vit avec ses parents (%)	12,4	12,2	17,8	16,5	47,2	41,8	20,2	20,0
Vit en établissement pénitentiaire (%)	1,0	3,1	4,7	5,5	2,3	4,5	1,1	3,9
Logement durable indépendant (%)	74,0	73,8	55,0	57,6	40,7	43,4	61,6	63,0
SDF (%)	1,8	1,8	5,0	5,0	1,1	1,3	2,6	2,6
Revenus d'emplois (y compris retraites et pensions invalidité) (%)	56,2	57,1	36,3	37,4	34,4	37,2	45,7	46,3
Orienté vers le CSAPA par la justice (%)	nd	18,8	nd	8,8	nd	43,5	nd	20,0
Consommation de cannabis dans le mois (%)	18,4	21,3	42,8	41,2	99,0	98,7	40,7	40,6
Consommation de cocaïne poudre dans le mois (%)	2,5	4,1	19,3	24,9	4,6	5,4	6,9	9,0
Consommation de crack/cocaïne basée dans le mois (%)	0,2	1,2	2,1	6,9	0,3	1,5	2,9	4,9
Fréquence de consommation quotidienne (%)	49,6**	50,9**	61,6***	58,6***	63,3	69,7	nd	nd
Dépendance (%)	62,1**	60,7**	87,4***	85,1***	58,7	64,5	nd	nd
Antécédents d'hospitalisation en psychiatrie (%)	16,3	18,7	25,5	26,0	11,6	13,9	18,8	20,1

Source : RECAP 2015, 2019

Note : nd = données non disponibles.

Compte tenu de l'importance des effectifs et d'un taux d'exhaustivité des deux tiers, les différences d'environ un point de pourcentage sont largement significatives au seuil de 5 %. Des différences plus faibles peuvent être significatives mais ne méritent pas le plus souvent d'être mentionnées. Pour simplifier la présentation, seules les données de 2015 et 2019 sont citées. Il a cependant été tenu compte, pour sélectionner les évolutions les plus importantes dans cette analyse, de leur régularité (évolution allant dans le même sens sur plusieurs années).

(*) Le total estimé de la colonne « ensemble » intègre les effectifs des publics pris en charge pour une addiction sans substance ne figurant pas dans ce tableau (n = 12 576 en 2019).

(**) se rapportent à l'alcool ; (***) se rapportent à l'héroïne.

Proche de 70 % en 2019, cette proportion a augmenté de plus de 6 points depuis 2015 (63 %). Ces usagers quotidiens indiquent consommer en moyenne 5,6 joints par jour, nombre à peu près identique à celui de 2015. Près des deux tiers sont considérés par les soignants des CSAPA comme étant dépendants au cannabis, proportion en hausse de près de 6 points par rapport à 2015 (58 %). Les 30 ans et plus sont plus nombreux que les moins de 30 ans à consommer quotidiennement (73 % *vs* 68 %) et à être considérés comme dépendants (72 % *vs* 62 %).

La proportion de fumeurs de tabac dans ce groupe est de 82 % en 2019 mais le tabac n'est mentionné comme produit consommé (quel que soit le rang de citation) que pour 61 % des personnes, en hausse de 7 points par rapport à 2015. L'alcool est cité par 26 % des personnes, sans évolution par rapport à 2015, la cocaïne sous sa forme poudre pour 5,4 % et sous sa forme crack/cocaïne basée pour 1,5 %, en hausse depuis 2015.

Autres drogues illicites

L'effectif de ce groupe a plus faiblement varié depuis 2015 (+ 4,0 %) que celui des groupes précédents. C'est une population qui continue de vieillir assez rapidement, l'âge moyen étant passé de 37,5 ans en 2015 à 39,4 ans en 2019. Au cours de ces cinq années, la part des moins de 30 ans a diminué de 6 points (de 22 % à 16 %), principalement au profit des 50 ans et plus (augmentation de 12 % à 16 %).

Les indicateurs de ressources économiques et sociales de ce public ont peu évolué au cours de ces cinq années. La diminution de la part des moins de 30 ans s'accompagne toutefois d'un glissement du pourcentage de personnes hébergées durablement chez des proches vers un hébergement durable indépendant. La proportion de personnes sans domicile fixe (SDF) est restée à peu près stable, autour de 5 %, et globalement, ces données ne font pas apparaître de dégradation dans les conditions de logement. Comme pour les profils alcool et cannabis, l'amélioration de la situation de l'emploi en France, conjuguée avec la diminution de la part des moins de 30 ans, a pour conséquence une augmentation de la part des personnes avec une activité rémunérée continue (de 24 % en 2015 à 28 % en 2019). Toutefois, si la situation économique et sociale semble s'améliorer pour certains, les situations de précarité économique augmentent sans doute pour d'autres, la part des personnes indiquant vivre avec « d'autres ressources » (autres que les revenus liés à l'emploi ou à la solidarité) étant en augmentation (de 12 % à 17 %).

Addictions sans substance

Le nombre de personnes prises en charge dans les CSAPA pour un problème d'addiction comportementale ou sans substance représente un peu moins de 4 % de l'ensemble du public des CSAPA. Cette catégorie générale regroupe en 2019 plus précisément les « jeux d'argent » (33 % de l'effectif du groupe), la « cyberaddiction » (31 %), les « troubles alimentaires légers » (20 %) et les « autres addictions sans produit » (16 %).

Entre 2015 et 2019, le pourcentage de personnes prises en charge pour une addiction sans substance est passé de 2,6 % à 3,9 %. Les effectifs restent limités relativement à ceux des autres groupes mais ont connu une progression assez rapide depuis 2015 (+ 50 %), en particulier au cours des deux dernières années (+ 17 % chaque année). La progression a été beaucoup plus forte pour les personnes ayant des problèmes de cyberaddiction dont la part dans l'ensemble des addictions sans substance a presque doublé depuis 2015 passant de 18 % à 31 %. Les caractéristiques des patients décrites dans la base de données RECAP sont restées assez stables depuis 2015 pour ces différentes catégories d'addictions sans substance. Il peut être cependant noté pour les personnes en difficulté avec les jeux d'argent une augmentation de la proportion d'hommes (de 86 % à 91 %) et une tendance à la diminution de l'âge moyen (de 42,1 ans à 40,8 ans). En ce qui concerne le public pris en charge pour cyberaddiction, les seules évolutions notables sont une forte progression du pourcentage des personnes adressées par les services sociaux (de 6 % à 10 %) et la diminution de la part des personnes considérées comme dépendantes (de 52 % à 42 %).

En 2019, les patients pris en charge pour une addiction liée aux JAH représentaient 1,1 % de l'ensemble du public des CSAPA. Ces derniers sont majoritairement en couple avec ou sans enfants (42,4 %) et plus de la moitié d'entre eux sont en activité depuis au moins six mois (53,5 %). Enfin, ces patients sont des joueurs quotidiens pour la moitié d'entre eux (50,3 %) [7].

Ainsi, les profils des personnes prises en charge pour ces différents types d'addictions comportementales sont très différenciés : très majoritairement de sexe masculin mais en moyenne très jeunes dans le cas de la cyberaddiction, beaucoup plus âgés pour les jeux d'argent, très majoritairement de sexe féminin pour les troubles alimentaires. L'ensemble de ce public a cependant pour caractéristique commune d'être majoritairement entré en contact avec un CSAPA à leur initiative ou celle de proches.

Le profil très majoritaire dans ce groupe est celui de polyconsommateurs faisant ou ayant fait usage d'opioïdes. Cette catégorie de substances est en effet présente chez 81 % des membres de ce groupe, soit comme produits consommés dans les 30 derniers jours, soit comme produits à l'origine de la prise en charge ou comme traitement de substitution aux opioïdes (TSO). La proportion de personnes avec implication des opioïdes dans la prise en charge est cependant en diminution de 6 points depuis 2015. Le pourcentage de personnes citant des opioïdes parmi les produits consommés (quel que soit le rang de citation) ou déclarant suivre un TSO est en baisse. Les évolutions parmi les nouveaux patients permettent de mieux rendre compte de ces changements sachant que les dossiers des patients ne sont pas systématiquement réactualisés, si bien que des consommations passées peuvent continuer d'apparaître même si le produit n'est plus consommé et biaiser ainsi légèrement les données. En revanche, les données des « nouveaux patients », personnes qui débutent une prise en charge dans le CSAPA au cours de l'année, sont le reflet exact de la prise en charge.

Les proportions de consommateurs diminuent de 44 % à 36 % pour l'héroïne, de 9,6 % à 6,5 % pour la buprénorphine haut dosage (BHD) en mésusage, et restent stables pour la méthadone en mésusage (7,8 % en 2019). Seule augmente la part des « autres opioïdes ». Si cette catégorie n'est pas détaillée, elle semble comprendre pour une part importante des sulfates de morphine. Les consommateurs d'autres opioïdes ne représentent en effet qu'une part faible des consommateurs de ce groupe (7 % en 2019). Cela fait écho à la hausse de la part des usagers de Skenan® observée via le dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues de l'OFDT (TREND) et l'importante augmentation de l'usage de sulfate de morphine mesurée dans ENa-CAARUD entre 2015 et 2019 [10]. En ce qui concerne les TSO, le pourcentage de nouveaux patients indiquant ne pas suivre un tel traitement passe de 40 % à 48 %, évolution principalement liée à la diminution de la part des TSO à la BHD, la part de ceux à la méthadone restant stable.

À l'inverse, les consommations de cocaïne et de crack/cocaïne basée augmentent parmi l'ensemble des

patients et encore plus fortement parmi les nouveaux : de 22 % à 30 % pour la cocaïne poudre et de 8,2 % à 16 % pour le crack/cocaïne basée, à l'image de la tendance observée au sein du public des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques (CAARUD) [10]. En 2019, cette évolution à la hausse disparaît cependant pour la cocaïne poudre et se ralentit pour le crack/cocaïne basée. Ces consommations de cocaïne concernent pour une large part des personnes dont la prise en charge est liée aux opioïdes. Les personnes citant la cocaïne en produit n° 1 représentent une part plus faible de ce public mais en augmentation encore plus rapide en termes relatifs : toujours parmi les nouveaux patients, le pourcentage pour la cocaïne poudre en produit n° 1 passe de 10 % à 18 % et pour le crack/cocaïne basée de 3,9 % à 9,6 %. Les chiffres pour l'ensemble des personnes de ce groupe (nouveaux et anciens patients) sont plus faibles mais suivent des tendances similaires (voir encadré ci-contre).

La consommation par voie intraveineuse (tous produits confondus) continue de reculer. Entre 2015 et 2019, parmi les personnes ayant consommé un produit au cours des 30 derniers jours, ce mode de consommation a globalement diminué de 17 % à 15 %, à la différence de la légère hausse enregistrée au sein des CAARUD qui accueillent un public plus précaire [10]. La diminution est plus marquée parmi les consommateurs de la catégorie « autres opioïdes » (de 35 % à 29 %) et de cocaïne poudre (de 25 % à 21 %).

La prévalence déclarée du VIH parmi les personnes ayant déjà utilisé la voie intraveineuse au cours des 30 derniers jours s'établit à 8 % en 2019, valeur en légère hausse (+ 0,9 point) par rapport à 2015. La prévalence déclarée du VHC s'établit pour sa part à 46 % en 2019, en diminution de deux points par rapport à 2015. La moitié environ de ces injecteurs indiquent connaître leur statut sérologique.

■ Conclusion

Le nombre de personnes reçues dans les CSAPA a augmenté de 7 % entre 2015 et 2019, progression du même ordre que celle observée au cours des cinq années précédentes (+ 10 %), ce qui témoigne d'une montée en charge de la file active des structures de soins en addictologie. En termes de profils de patients, l'évolution la plus marquante au cours de cette période est l'augmentation des consommations de cocaïne et des demandes de traitement liées à cette substance sous sa forme poudre ou sous sa forme

Évolutions notables concernant les usages de cocaïne

À partir des chiffres sur le nombre total de personnes prises en charge dans les CSAPA en 2019, on peut estimer le nombre de personnes ayant indiqué consommer de la cocaïne (quel que soit le rang de citation du produit) à 29 000 personnes. Une large majorité d'entre elles (61 %) présente cependant un profil de polyconsommateur dont la prise en charge est principalement liée aux opioïdes (opioïdes cités en produit n° 1 ou TSO). Les prises en charge exclusivement ou principalement liées à la cocaïne concernent un peu moins de 10 000 personnes (soit 12 % des effectifs du groupe), dont les deux tiers la consomment sous sa forme poudre et un tiers sous sa forme crack/cocaïne basée.

Les consommateurs de la forme crack/cocaïne basée comprennent eux-mêmes deux sous-catégories de consommateurs : ceux qui indiquent explicitement faire usage de « crack » en produit n° 1 (environ 60 % de cette catégorie) et consomment probablement le produit vendu sous forme solide et finie (la galette de crack) ; ceux qui citent la cocaïne tout en indiquant la fumer ou l'inhaler et qui « basent » très probablement leur cocaïne eux-mêmes. Fumer la cocaïne poudre produit des effets psychotropes très limités (la combustion de cocaïne mélangée à du tabac réduit considérablement ses effets) et n'est dans les faits à peu près jamais pratiqué.

Le profil des personnes diffère très largement selon qu'il s'agit d'utilisateurs de cocaïne poudre ou de crack, ces deux publics ayant peu de traits communs. Les caractéristiques des usagers de cocaïne basée se situent entre ces deux profils, mais sont nettement plus proches du deuxième que du premier. Pour simplifier, il ne sera présenté ici que les différences entre utilisateurs de cocaïne poudre et de crack.

Les premiers sont en moyenne plus jeunes (34,8 ans vs 39,5 ans), avec une proportion deux fois plus importante de moins de 30 ans (30 % vs 16 %) et trois fois moins de 50 ans et plus (6,5 % vs 18 %). La part des professions et catégories sociales « artisans, commerçants » et « cadres et professions libérales » est particulièrement élevée pour la cocaïne poudre (9,0 % dans les deux catégories contre respectivement 4,0 % et 2,0 % pour les consommateurs de crack), alors que celle des personnes sans profession est beaucoup plus faible (23 % vs 41 % pour les consommateurs de crack). Le niveau des ressources économiques et sociales est donc beaucoup plus favorable chez les consommateurs de cocaïne poudre, qui vivent beaucoup plus souvent en couple, ont en plus grandes proportions des conditions d'hébergement stables et un emploi en CDI. Les consommateurs de crack sont en revanche plus nombreux à être suivis alors qu'ils sont incarcérés (11 % vs 4,0 %), le pourcentage ayant des antécédents d'incarcération étant également très élevé (40 % vs 20 %). On compte parmi eux une proportion très supérieure de SDF (18 % vs 2,0 %), une part deux fois plus élevée de personnes tirant leurs ressources de revenus de solidarité (30 % vs 15 %) ou de personnes sans revenus (35 % vs 16 %). Chez les consommateurs de cocaïne poudre, il est fait plus souvent état de consommation d'alcool (47 % vs 37 %) et de MDMA (7,0 % vs 2,0 %). Les consommateurs de crack font, eux, plus souvent usage d'opioïdes (19 % vs 7,0 %). Parmi les premiers, l'usage de cocaïne citée en produit n° 1 n'est quotidien que pour 37 %, alors que parmi les seconds l'usage de crack l'est dans 59 % des cas. Des prescriptions de médicaments ne sont mentionnées que pour 13 % d'entre eux, mais les prescriptions d'antidépresseurs sont citées beaucoup plus souvent parmi les consommateurs de cocaïne poudre (48 % vs 29 %), alors que chez les consommateurs de crack les prescriptions de neuroleptiques sont particulièrement fréquentes (58 % vs 35 %).

basée. Ces résultats sont convergents avec ceux des enquêtes menées sur la même période auprès des usagers de drogues fréquentant les CAARUD [10]. Les appréciations qualitatives fournies par les intervenants de ces structures [11] montrent que cette augmentation des usages de cocaïne a des conséquences importantes pour l'accueil et le suivi des usagers : augmentation des violences, des comorbidités psychiatriques et de la désaffiliation sociale. Cette évolution, surtout si elle se poursuit, constitue un

défi pour l'accompagnement d'une partie non négligeable des usagers de drogues dans les CAARUD et les CSAPA. Enfin, bien qu'elles restent encore très marginales au sein des publics pris en charge par les CSAPA, l'augmentation notable des demandes de soins pour des addictions sans produit, principalement pour des problèmes de cyberaddiction ou liés aux jeux d'argent et de hasard, est également un point d'attention pour les professionnels de ces centres et les pouvoirs publics.

Sources et méthodes

Les rapports d'activité types sont transmis chaque année par les CSAPA aux ARS qui les font parvenir à la Direction générale de la santé (DGS) du ministère des Solidarités et de la Santé. Les informations, agrégées au niveau de chaque centre, portent sur le nombre et les caractéristiques des personnes accueillies, les activités du centre (consultations jeunes consommateurs [CJC], intervention en milieu pénitentiaire, etc.), ses ressources humaines et financières. Les données des rapports d'activité transmises à l'OFDT sont exhaustives. Dans cette synthèse, seules sont utilisées les données des files actives pour les années concernées et leur répartition suivant les « produits posant le plus de problèmes » (voir graphique 1), notion identique à celle utilisée dans RECAP. Pour tenir compte des « doubles comptes » entre CSAPA (personnes ayant fréquenté plus d'un CSAPA dans l'année), la file active totale a été réduite de 5 % [3].

L'enquête RECAP repose sur un ensemble de questions définies dans le protocole européen d'enregistrement des demandes de traitement que doivent utiliser tous les pays de l'Union européenne [4]. En France, ces questions sont intégrées dans les principaux logiciels de gestion des dossiers patients utilisés par les CSAPA. Elles portent sur les principales caractéristiques socio-démographiques, sur les conduites addictives et sur la santé des patients. Le recueil comprend notamment des questions sur les produits consommés au cours des 30 derniers jours (jusqu'à cinq produits peuvent être cités) avec indication, conformément au protocole européen, du « produit posant le plus de problèmes » (dénommé par commodité produit n° 1 dans le reste de cet article). Pour l'alcool, en particulier, il est possible qu'une partie des consommations considérées comme non-problématiques ne soient pas mentionnées. Les questions sont posées par les équipes des CSAPA à l'ensemble des personnes prises en charge dans l'année pour un problème de conduite addictive. Les données anonymes sont extraites dans un format électronique et transmises à l'OFDT. L'enquête RECAP a été autorisée par la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). La grande majorité des CSAPA utilise des logiciels dans lesquels les questions RECAP ont été intégrées. Les réponses fournies sont utilisées à la fois dans RECAP et pour le remplissage des rapports d'activité.

En 2019, le nombre de patients inclus dans RECAP s'est élevé à 216 000 personnes, un peu moins des deux tiers de la file active totale estimée des CSAPA. La confrontation avec les rapports d'activité fait apparaître dans les données RECAP une sous-estimation de la proportion de personnes citant l'alcool en produit n° 1 (45 % dans RECAP contre 46 % dans les rapports d'activité) et une surestimation de la proportion de personnes citant le cannabis (22 % contre 19 %). Les écarts entre les deux sources sont moins importants qu'en 2015 et les données RECAP ont été redressées pour en tenir compte.

Algorithme de répartition dans les groupes de personnes prises en charge par profil d'usage

Depuis que les données RECAP ont commencé à être recueillies, il est apparu que les évolutions globales sur l'ensemble du public des CSAPA étaient surtout le reflet de la répartition entre les différents profils de personnes prises en charge. L'analyse des évolutions ne peut donc être menée de façon pertinente qu'au niveau de chacun des principaux profils. Dans le but de constituer des groupes les plus homogènes possibles, l'inclusion dans chacun des groupes repose sur la citation en produit n° 1 et en produit à l'origine de la prise en charge (produit n° 1 cité à l'entrée en traitement) ou uniquement en produit à l'origine de la prise en charge en l'absence de produit n° 1. Toutes les personnes avec prescription de TSO sont incluses dans le groupe « autres drogues illicites ». Lorsque, pour une même personne, le produit n° 1 et le produit à l'origine de la prise en charge ne sont pas identiques, la règle utilisée privilégie les autres drogues illicites (la présence d'une de ces substances implique l'inclusion dans le groupe « autres drogues illicites »), puis l'alcool, puis le cannabis (en présence de tabac). La prise en compte des TSO et des produits à l'origine de la prise en charge expliquent les différences entre les effectifs du graphique 1 et du tableau 1.

références bibliographiques

1. MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS, DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ. 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, 2008, n° 3 du 15 avril 2008, NOR : SJSP0830130C.
2. PALLE C. Les personnes accueillies dans les CSAPA. Situation en 2014 et évolution depuis 2007. *Tendances*, OFDT, 2016, n° 110, 8 p.
3. PALLE C., RATTANATRAY M. Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie en 2016. Situation en 2016 et évolutions sur la période 2005-2016. Analyse des données des rapports d'activité des CSAPA. Saint-Denis, OFDT, 2018, p. 7.
4. EMCDDA. Indicateur de demande de traitement (TDI, Treatment demand indicator) - Protocole 3.0. Directives pour la déclaration de données concernant les usagers de drogues en traitement dans les pays européens. 2013, 41 p.
5. PALLE C., VAISSADE L. Premiers résultats nationaux de l'enquête RECAP. Les personnes prises en charge dans les CSST et les CCAA en 2005. *Tendances*, OFDT, 2007, n° 54, 6 p.
6. PALLE C. Bilan RECAP 2019. Paris, OFDT, 2020, 25 p.
7. EROUKMANOFF V. Tableau de bord des « Jeux d'argent et de hasard » en France - données 2019. Paris, OFDT, 2021, 7 p.
8. OBRADOVIC I., PROTAIS C., LE NÉZET O. Cinquante ans de réponse pénale à l'usage de stupéfiants (1970-2020). *Tendances*, OFDT, 2021, n° 144, 8 p.
9. FÉDÉRATION ADDICTION. CSAPA référents en milieu pénitentiaire. Vers une meilleure identification. Paris, Fédération Addiction, 2019, 11 p.
10. CADET-TAÏROU A., JANSSEN E., GUILBAUD F. Profils et pratiques des usagers reçus en CAARUD en 2019. *Tendances*, OFDT, 2020, n° 142, 4 p.
11. PALLE C. Les Caarud en 2019. Analyse des rapports d'activité annuels standardisés ASA-Caarud. Paris, OFDT, à paraître.

Remerciements

À l'ensemble des équipes des CSAPA qui participent à RECAP.

Merci également à Stanislas Spilka et Julien Morel d'Arleux pour leurs contributions.

tendances

Directeur de la publication
Julien Morel d'Arleux

Comité de rédaction
Virginie Gautron, Fabien Jobard,
Aurélié Mayet, Karine Gallopel-Morvan

Rédactrice en chef
Ivana Obradovic

Infographiste / Frédérique Million
Documentation / Isabelle Michot

Observatoire français des drogues
et des toxicomanies
69, rue de Varenne - 75007 Paris
Tél. : 01 41 62 77 16
e-mail : ofdt@ofdt.fr



www.ofdt.fr