

N° 1 • décembre 1998

En novembre 1996, environ 20 700 personnes toxicomanes ont eu recours aux structures sanitaires et sociales. Dans trois cas sur quatre, il s'agit d'hommes plutôt jeunes (28,6 ans en moyenne), en situation souvent précaire, moins de 30% d'entre eux occupant un emploi. Pour quatre toxicomanes sur dix, il s'agit du premier recours au réseau sanitaire et social au titre de la toxicomanie. L'héroïne reste la principale drogue consommée mais son importance diminue, évolution à rapprocher de la progression rapide des prescriptions de médicaments de substitution. Les toxicomanes connaissent de mieux en mieux leur contamination éventuelle par le VIH mais également par le virus de l'hépatite C.

Georges GADEL
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité
DREES

Catherine NUNES
SIRIUS

Les toxicomanes suivis dans les structures sanitaires et sociales en novembre 1996

En novembre 1996, environ 20 700 personnes toxicomanes ont eu recours au dispositif de prise en charge sanitaire et social, à travers des structures telles que les centres spécialisés, les établissements sanitaires publics ou privés et les établissements sociaux non spécialisés. 20 300 toxicomanes étaient dans ce cas en novembre 1995.

Les centres spécialisés enregistrent la moitié des prises en charge avec 12 300 personnes suivies, tandis que 7 220 personnes ont eu recours à des établissements hospitaliers et 4 160 à des centres sociaux non spécialisés.

Ces chiffres présentent cependant des doubles comptes car près de 3 000 toxicomanes concernés par l'enquête ont été suivis simultanément dans deux types de structures. Ainsi, un tiers des toxicomanes suivis dans les hôpitaux et, parallèlement, 14% des personnes suivies dans les centres sociaux le sont également dans des centres spécialisés.



L'ENQUÊTE SUR LES TOXICOMANIES

Réalisée tous les ans depuis 1987, l'enquête Toxicomanies répond à la nécessité d'appréhender et de caractériser au mieux la population toxicomane ayant recours au système sanitaire et social.

À cette approche correspond ainsi une définition de la personne toxicomane retenue par l'enquête : " toute personne dont la consommation de produits licites détournés de leur usage normal ou de produits illicites a été prolongée et régulière au cours des derniers mois. Tout usager occasionnel et ponctuel est exclu du champ de l'enquête ".

Les établissements concernés par l'enquête sont :

- Les centres de soins spécialisés pour toxicomanes, avec ou sans hébergement.
- Les établissements sanitaires dans lesquels sont interrogés :
 - Les services de médecine, de spécialités médicales, de réanimation, de psychiatrie, de lutte contre les toxicomanies des hôpitaux publics,
 - Les établissements privés spécialisés en psychiatrie.
- Les établissements sociaux non spécialisés, centres d'hébergement et de réadaptation sociale et clubs et équipe de prévention.

L'enquête porte sur les toxicomanes suivis au mois de novembre. Le recours aux structures d'offre de soins peut se faire de façon spontanée ou dans le cadre d'une injonction thérapeutique. Il peut être lié à la toxicomanie, mais également à un autre motif, en particulier dans les hôpitaux.

Certaines limites de l'enquête sont à prendre en compte pour interpréter les résultats :

- Des doubles comptes existent (notamment entre les établissements spécialisés et les hôpitaux ou les centres sociaux), même si une question permettant d'en limiter le nombre a été introduite dans les questionnaires à partir de 1993.
- Les données sont recueillies en fonction des déclarations des équipes soignantes ou du toxicomane.
- Si, dans les centres spécialisés, les personnes décrites correspondent certainement à des toxicomanes tels que l'enquête les définit, dans les hôpitaux et les établissements sociaux, le choix d'inclure une personne dans l'enquête dépend de l'équipe soignante.

Les résultats de l'enquête portent sur les toxicomanes qui ont recours aux structures de soins et ne permettent pas une estimation de la prévalence de la toxicomanie en population générale. D'une part, l'enquête ne couvre pas la totalité de l'offre de soins, et d'autre part, certains toxicomanes n'ont aucun contact avec des structures de soins.

LA PLUPART DES TOXICOMANES ONT ENTRE 15 ET 35 ANS

2 Une petite moitié des toxicomanes recensés en novembre 1996 a déjà été prise en charge antérieurement, soit une baisse de 10% par rapport à 1995. Pour les autres (53%), il s'agissait du premier recours au réseau sanitaire et social au titre de la toxicomanie. Dans les seuls centres spécialisés, la proportion des toxicomanes faisant appel pour la première fois à un établissement de soins ne représentent que 30% des personnes suivies, car ces établissements prennent en charge davantage les usagers de drogues «dures» (tableau 1 et graphique 1).

LE RECOURS AUX SOINS A FORTEMENT AUGMENTÉ

Comme les années précédentes, les centres spécialisés accueillent un nombre croissant de patients (près de 10% en plus), à champ constant. Les établissements sanitaires et les centres sociaux enregistrent une progression plus faible, le nombre de toxicomanes suivis y augmente respectivement de 2,6% et de 2,1%.

DES HOMMES DANS TROIS CAS SUR QUATRE

Les produits consommés et le type d'établissement d'accueil varient selon l'âge et le sexe. On compte en moyenne une femme pour trois hommes accueillis, proportion stable depuis quelques années. Les femmes font plus souvent usage de produits psychotropes à titre principal. Elles se distinguent également par leur âge plus élevé (davantage de 35 ans et plus).

La grande majorité des toxicomanes suivis est âgée de 15 à 35 ans, et peu d'entre eux ont plus de 40 ans. Les structures par âge des personnes toxicomanes restent différentes selon le type d'établissement. Dans les centres spécialisés et les hôpitaux, les toxicomanes sont plus âgés : moins d'un quart des personnes suivies dans ces établissements ont moins de 25 ans, alors qu'elles sont plus de 60% dans les centres sociaux non spécialisés. Cette différence devrait s'accroître car la tendance au vieillissement se poursuit dans les centres spécialisés et dans les hôpitaux. Les personnes qui y sont recensées sont en moyenne de plus en plus âgées, sauf pour les usagers du cannabis et du crack. En neuf ans, l'âge moyen des toxicomanes s'est accru de trois ans et demi dans les centres spécialisés et de trois ans dans les hôpitaux. En revanche, dans les centres sociaux, l'âge moyen des toxicomanes s'est, depuis quatre ans, stabilisé autour de 24 ans et demi (graphique 2).

SEULS 20 À 30% DES TOXICOMANES SUIVIS OCCUPENT UN EMPLOI

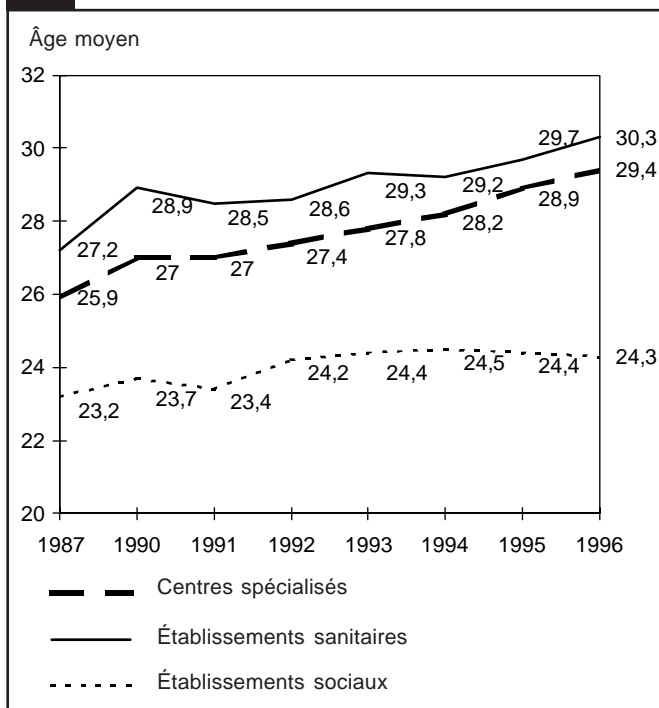
Les toxicomanes qui ont recours aux structures sanitaires et sociales sont peu insérés dans la vie professionnelle. Souvent en situation de précarité, seulement deux à trois toxicomanes sur dix, selon l'institution d'accueil, occupent un emploi. C'est dans les centres spécialisés

T.01 répartition des toxicomanes
selon la catégorie d'établissement

	Nombre d'établissements ayant répondu à l'enquête en novembre 1996	Toxicomanes accueillis en novembre 1996
Ensemble des centres spécialisés (a)	223	12 300
Centre hospitalier régional	55	2 254
Clinique de santé mentale	73	303
Centre hospitalier psychiatrique	110	2 512
Centre hospitalier	251	2 146
Ensemble des établissements ou services publics (b)	489	7 215
Centre d'hébergement et de réhabilitation sociale	225	1 275
Club et équipe de prévention	157	2 883
Ensemble des établissements sociaux (b)	382	4 158
Total des établissements		20 709

* Le nombre total des toxicomanes accueillis n'est pas la somme directe des toxicomanes suivis dans chaque catégorie (12 300+7 215+4 158), dans la mesure où 2964 personnes sont suivies en novembre 1996 à la fois dans un centre spécialisé et un hôpital ou un centre social (2381+583).

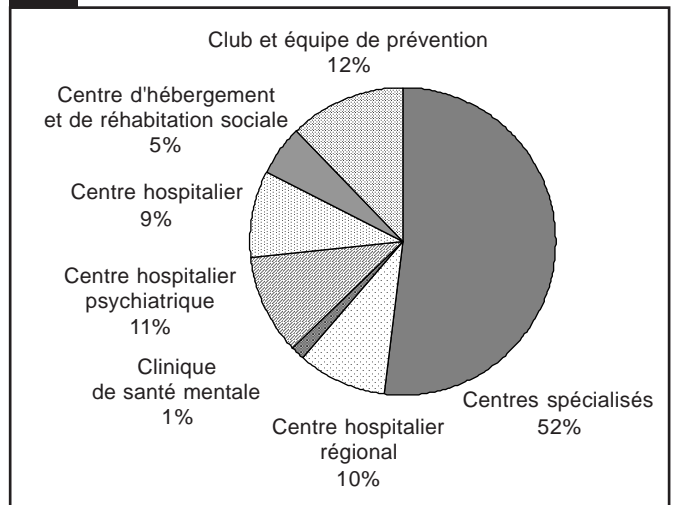
G.02 évolution de l'âge moyen des toxicomanes
selon le type d'établissement



que la part d'actifs occupés est la plus grande : sur dix toxicomanes accueillis, trois sont des actifs et, parmi eux, 45% occupent un emploi stable.

Sur l'ensemble des établissements, neuf personnes sur dix bénéficient d'une couverture sociale. C'est dans les centres sociaux que la proportion des toxicomanes sans

G.01 prise en charge des toxicomanes
selon la catégorie d'établissement



couverture sociale est la plus élevée, mais ils sont aussi plus jeunes (de cinq ans en moyenne).

**L'USAGE DE L'HÉROÏNE RÉGRESSE,
CELUI DU CANNABIS EST EN AUGMENTATION**

Le recours aux soins des consommateurs d'héroïne, qui reste la principale drogue consommée, est en baisse en 1996, après la forte augmentation constatée ces dix dernières années; celui des usagers du cannabis progresse.

En moyenne, 38% des toxicomanes suivis consomment de l'héroïne comme produit principal. Ils étaient plus de 47% en 1995. En revanche, l'usage du cannabis et de ses dérivés, seconde drogue consommée, est en progression (supérieure à 2%), surtout chez les toxicomanes accueillis dans les hôpitaux et les centres sociaux. Viennent ensuite sur la liste des drogues les plus utilisées, la cocaïne et les produits psychotropes (amphétamines et tranquillisants). En tant que produit principal, l'alcool n'est observé que dans les centres spécialisés, où il n'est mentionné que pour 3% des toxicomanes. Le LSD, les colles et les solvants sont faiblement cités.

La consommation des toxicomanes les plus jeunes n'est pas celle de leurs aînés : les toxicomanes de moins de 24 ans font ainsi davantage usage du cannabis et de ses dérivées ou de solvants. Les plus âgés (environ 30 ans) ont une toxicomanie orientée vers des drogues plus lourdes comme l'héroïne et les autres opiacées, et les psychotropes.

Les toxicomanes suivis se répartissent différemment dans les trois grands types d'établissements, en fonction du produit principal de dépendance. Ainsi, l'héroïne reste la principale substance consommée par les toxicomanes suivis dans les *centres spécialisés* bien que son impor-



tance tende à diminuer dans ces établissements (de 58,4% en 1995 à 45,2% en 1996, à champ constant).

Dans les *établissements sanitaires*, la part des usagers d'héroïne passe de 47% à 36,5% en un an; ceux du cannabis et de ses dérivées est de 21,1%, elle était de 18,7% en 1995.

Dans les *centres sociaux non spécialisés*, plus de la moitié des toxicomanes suivis consomment du cannabis et ses dérivés, ce qui s'explique également par le fait que ces établissements accueillent une population plus jeune. L'héroïne ne concerne qu'un quart d'entre eux.

62% DES PERSONNES SUIVIES SONT POLY-TOXICOMANES

L'usage simultané de plusieurs substances reste répandu chez les toxicomanes. Ce mode de consommation est un peu plus fréquent dans les *centres spécialisés*, en raison des caractéristiques de la population accueillie. C'est la consommation de l'alcool qui est la plus fréquemment associée à celle des drogues : il est présent dans au moins 40% des associations de produits. Viennent ensuite, les psychotropes (dans 37% des associations) et le cannabis (dans 35% des associations). Fait remarquable, ces deux substances sont plus souvent citées comme consommations associées que principales¹.

4

1. L'alcool n'est recensé en tant que substance principalement utilisée que dans les centres spécialisés.

L'héroïne, qui est la substance principale consommée par près de la moitié des toxicomanes suivis, est associée à d'autres produits dans 14% des cas (graphique 3).

L'ESSOR DES TRAITEMENTS COMPORTANT LA PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS DE SUBSTITUTION

Depuis trois ans, les traitements comportant la prescription de médicaments de substitution (Méthadone, Subutex), qui répond aux demandes de traitements ouverts aux toxico-dépendants, ont pris un essor remarquable au sein des centres spécialisés et des hôpitaux.

Dans les centres spécialisés, les traitements de substitution représentent près du tiers des modes de prises en charge et les médicaments de substitution sont cités, à titre de consommation principale, pour 27% des personnes suivies. Dans les établissements sanitaires, la progression est de plus de 12% en un an (4,5% à 17%). Dans les centres sociaux non spécialisés, bien que leur part ait doublé en un an, les traitements de substitution ne concernent que 1,3% des modes de prise en charge.

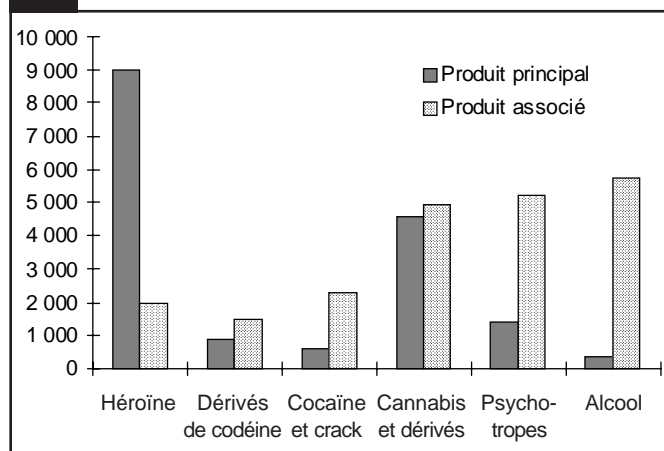
L'augmentation des traitements de substitution réduit la place des autres modes de prise en charge. Ainsi dans les centres spécialisés, le soutien psychologique ou socio-éducatif, qui reste le principal mode de prise en charge, est moins souvent cité comme traitement principal (50% en 94 ; 44% en 95 et 41% en 96). Toutefois dans les centres sociaux, qui accueillent la population de toxicomanes la plus jeune, le soutien psychologique ou socio-éducatif et l'aide à l'insertion ou à la réinsertion professionnelle restent prépondérants.

Quant aux hôpitaux, ils assurent la moitié des prises en charge des personnes toxicomanes par le biais du traitement d'affections somatiques ou psychiatriques (tableau 2).

QUATRE TOXICOMANES SUR CINQ ONT EFFECTUÉ LE TEST DU VIH ET DE L'HÉPATITE C

La contamination éventuelle par le VIH et par le virus de l'hépatite C des toxicomanes suivis semble mieux connue et en tout cas mieux déclarée. Le test de dépistage du VIH est réalisé environ quatre fois sur cinq par les toxicomanes suivis, cette pratique est en augmentation régulière depuis 1994. L'amélioration du dépistage n'a pas cependant mis en évidence une proportion plus élevée de séropositifs, qui reste dans la population suivie comprise entre 16 et 25%.

G.03 nombre de toxicomanes suivis en novembre 1996
selon la nature des produits consommés



T 02 nature de la prise en charge des toxicomanes par catégorie d'établissements

Nature de la prise en charge en novembre 1996	Centres spécialisés		Établissements sanitaires		Centres sociaux non spécialisés	
	nombre	%	nombre	%	nombre	%
1. Sevrage avec hébergement ou hospitalisation	482	4,0%	1 504	21,1%	46	1,1%
2. Sevrage en ambulatoire	573	4,7%	412	5,8%	24	0,6%
3. Traitement d'affection somatique	137	1,1%	1 466	20,6%	16	0,4%
4. Traitement d'affection psychiatrique	252	2,1%	1 872	26,3%	28	0,7%
5. Hébergement	1 042	8,6%	32	0,4%	626	15,3%
6. Soutien psychologique et/ou socio éducatif	4 973	41,1%	845	11,9%	1 584	38,6%
7. Aide à l'insertion ou à la réinsertion professionnelle	379	3,1%	27	0,4%	1 149	28,0%
8. Prévention, information et orientation	314	2,6%	142	2,0%	577	14,1%
9. Traitement avec délivrance de produits de substitution	3 959	32,7%	823	11,6%	54	1,3%
Ensemble des répondants	12 111	100,0%	7 123	100,0%	4 104	100,0%
Non répondants	189		92		54	
Total	12 300		7 215		4 158	

Comme en 1995, 88% des utilisateurs de drogues par voie intraveineuse ont effectué un test de dépistage et 79% d'entre eux connaissent leur sérologie. Le pourcentage de séropositifs parmi ce type d' usagers de drogues reste supérieur à celui constaté pour les autres toxicomanes concernés par l'enquête, il atteint 20 à 25% (cf. encadré sur la prévalence du VIH et de l'hépatite C).

Le test de dépistage de l'hépatite C est plus récent. La proportion de personnes ayant déjà effectué ce test augmente fortement depuis 1994 (67% en 1994, 72% en 1995, 76% en 1996). Le nombre de personnes toxicomanes ayant connaissance de leur infection éventuelle par le virus de l'hépatite C augmente : à peine un toxicomane sur deux avait connaissance de tels résultats en 1993, ils sont près de deux sur trois aujourd'hui (tableau 3).

T 03 sérologie du VIH et du VHC chez les toxicomanes suivis en novembre 1996 dans les centres spécialisés et les hôpitaux

	En %	
	VIH	VHC
Tests de dépistages effectués ¹	82	76
Sérologie connue et déclarée ¹	73	64
Séropositifs parmi les toxicomanes ²	16 à 21	50 à 68
Séropositifs parmi les utilisateurs de la voie intraveineuse	20 à 25	61 à 71

1. Le pourcentage est calculé sur l'ensemble des toxicomanes suivis dans l'enquête.
2. Pour le VIH, le premier pourcentage est calculé sur l'ensemble des toxicomanes interrogés, le deuxième pourcentage est calculé sur les personnes dont le statut sérologique est connu. Pour le VHC, le premier pourcentage est calculé sur les personnes dont le statut sérologique est connu, le deuxième pourcentage est calculé en considérant que les personnes dont le statut sérologique est inconnu sont séropositives.

LA PRÉVALENCE DU VIH ET DE L'HÉPATITE C

Les résultats présentés sur les infections à VIH et à l'hépatite C ne concernent que les hôpitaux et les centres spécialisés. En effet, les résultats sérologiques sont difficilement interprétables dans les centres sociaux ; ces établissements n'étant pas médicalisés, la difficulté de collecte de ce type d'information induit une faible connaissance du statut sérologique des toxicomanes accueillis.

Le calcul de la séroprévalence du VIH ou de l'hépatite C se fait généralement sur la population dont le statut sérologique est connu. Ceci revient à poser l'hypothèse (H1) selon laquelle les toxicomanes dont le statut sérologique est inconnu se répartissent entre séropositifs et séronégatifs de la même façon que ceux dont le statut sérologique est connu. On peut envisager deux autres hypothèses : les toxicomanes dont le statut sérologique est inconnu seraient séronégatifs (hypothèse H0), ou séropositifs (hypothèse H2).

Pour le VIH, on peut penser que l'hypothèse H1, habituellement utilisée, surestime la séroprévalence. En effet, les toxicomanes dont le statut sérologique est inconnu sont, en moyenne, plus jeunes que ceux dont on connaît le statut sérologique en matière de VIH. Ils sont aussi moins souvent héroïnomanes et moins utilisateurs de la voie intraveineuse.

Pour cette raison, on calcule une fourchette pour la séroprévalence avec les deux hypothèses H0 et H1.

En ce qui concerne les hépatites, et en particulier l'hépatite C, la différence entre les toxicomanes, qui ont connaissance ou non de leur statut sérologique, est beaucoup moins marquée que pour le VIH. Par ailleurs, le rapport "Action concertée sur l'épidémiologie de l'hépatite C" du Réseau national de Santé publique indique, en 1995, que les "études sont concordantes et montrent l'existence d'une prévalence élevée chez les toxicomanes, estimée aux environs de 70%".

On peut penser ici que le mode de calcul, basé sur l'hypothèse H1, sous-estime la séroprévalence, contrairement à ce qui est indiqué pour le VIH. La fourchette est donc calculée en retenant les hypothèses H1 et H2.

LES PRINCIPAUX PRODUITS CONSOMMÉS PAR LES TOXICOMANES

	Composition	Principal mode de prise
Les opiacés		
Opium	Latex obtenu par incision des capsules de pavot blanc	Fumé. Ingéré. Peu consommé en France
Morphine	Principal alcaloïde (composé) de l'opium. Cristaux blancs obtenus par dissolution	Surtout injectée
Héroïne	Dérivé de la morphine-base. Différentes qualités, de la blanche au brown sugar	Injectée, prise ou fumée
Produits de la coca		
Cocaïne	Poudre blanche obtenue en laboratoire par traitement de la feuille de coca	Généralement inhalée, plus rarement injectée
Crack	Dérivé chimique de la pâte-base de cocaïne, sous forme de gros cristaux brunâtres	Fumé ou inhalé
Le Cannabis		
Marijuana	Feuilles blanches et séchées	Généralement fumés avec du tabac ou ingérés
Haschisch	Résine tirée des extrémités florales des plantes	Généralement fumés avec du tabac ou ingérés
Produits détournés		
Médicaments psychotropes	Barbituriques, benzodiazépines, ...	Utilisés par voie buccale ou en injection, associés ou non à l'alcool ou à des amphétamines
Anorexigènes	A base d'amphétamines	Comprimés, gélules
Colles et solvants	Colles, solvants, gaz d'aérosol	Inhalés à l'air libre ou dans un sac
Autres produits		
LSD	Extrait de l'ergot de seigle, le plus puissant et le plus utilisé des hallucinogènes	Une goutte sur un sucre, buvard ou timbre, absorbé par voie orale. Ou comprimé
PCP (poudre d'ange)	Analgésique puissant et anesthésiant à usage vétérinaire	Granulés blancs chauffés, fumée, inhalée. Peu répandue en France
Ecstasy	Produit de synthèse en général à base de méthamphétamines	Comprimés, gélules

POUR EN SAVOIR PLUS ...

"La prise en charge sanitaire et sociale des toxicomanes en novembre 1995", Documents statistiques n° 298, février 1998.

"Les toxicomanes suivis dans les structures sanitaires et sociales en novembre 1995", Informations rapides n° 82, décembre 1996.

"Drogues et toxicomanies - Indicateurs et tendances". C. CARPENTIER, J.-M. COSTES - DLGT OFDT - édition 1996.

"Enquête semestrielle sur les infections à VIH et à VHC chez les résidents des centres de soins spécialisés pour toxicomanes avec hébergement - janvier à juin 1996". C. SIX, F. HAMERS, J.-B. BRUNET.

"Les toxicomanes consultants dans les institutions spécialisées - Étude épidémiologique 1991 - 1992". F. FACY - INSERM Unité 302, convention DGS - INSERM