

BILAN RECAP 2017



Christophe Palle
(OFDT)

Novembre 2018

Bilan RECAP 2017

Ce bilan du dispositif RECAP¹ fait le point sur les principales évolutions récentes des caractéristiques des personnes ayant un problème de conduite addictive prises en charge/accompagnées par les équipes des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). Cette synthèse a d'abord été transmise aux CSAPA dans le cadre de la restitution de leurs données et des données nationales intervenant avant la fin de l'année n+1 avant d'être publié sur le site de l'OFDT. Ce bilan sera désormais publié chaque année.

Effectifs inclus dans l'exploitation

En 2017, 269 CSAPA en ambulatoire ont transmis des données RECAP exploitables, ce qui représente un peu plus de 70 % des CSAPA de ce type. Des données RECAP ont également été transmises par 3 CSAPA en milieu pénitentiaire (sur 11) et 9 centres thérapeutiques résidentiels ou communautés thérapeutiques (sur 44). Il faut noter que les files actives des CSAPA de cette dernière catégorie ne représentent qu'une part très faible de celle des CSAPA en ambulatoire. Vingt-quatre CSAPA qui n'étaient pas présents dans la base de données 2016 ont transmis des données en 2017, alors que 12 inclus en 2016, n'ont pu l'être en 2017. Parmi les 281 CSAPA ayant transmis des données en 2017, 256 avaient également participé en 2016. Le « champ constant » représente ainsi 91 % des CSAPA ayant participé à RECAP en 2017.

Pour l'année 2017, les données de 208 000 personnes accueillies dans les CSAPA ont été incluses dans RECAP. Ce nombre a augmenté de 14 % par rapport à 2016. Cette forte progression est à la fois liée à l'accroissement du nombre de CSAPA ayant participé à RECAP en 2017 mais également à l'augmentation du nombre de personnes incluses dans l'ensemble des CSAPA, la progression étant du même ordre (15 %) à champ constant.

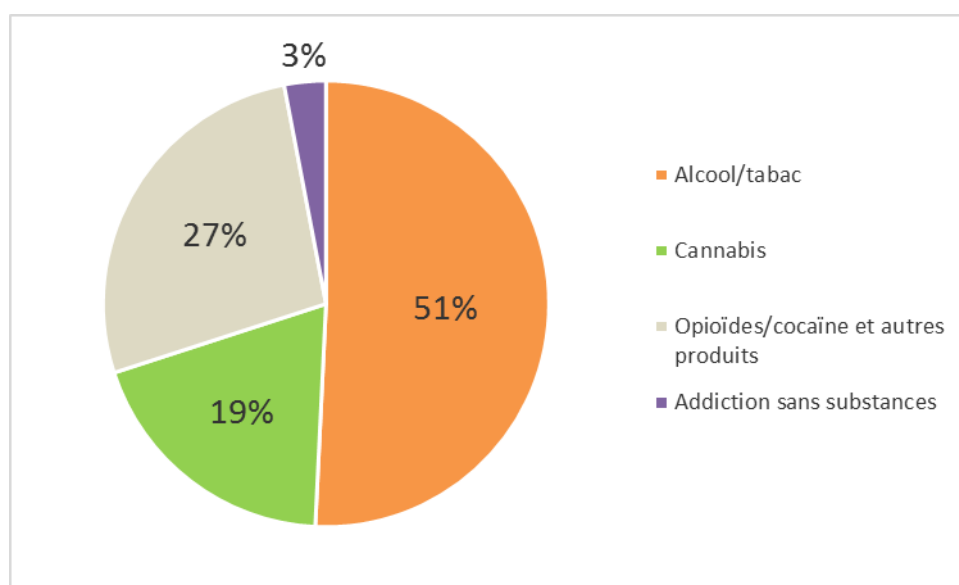
Les effectifs supplémentaires concernent principalement des personnes pour lesquelles aucun produit n'a été renseigné et qui ne peuvent être incluses dans l'analyse par groupe d'usagers. Le pourcentage de personnes sans information sur les produits/addictions sans substances est ainsi passé de 7 % en 2016 à 17 % en 2017. Parmi les personnes pour lesquelles au moins un produit/addiction est renseigné, la progression des effectifs est d'un peu moins de 4 % à champ constant. Il est difficile d'interpréter cette forte augmentation générale des effectifs, qui dépasse 50 % dans 43 CSAPA. De telles variations sont rarement le reflet d'une augmentation de la demande de prise en charge adressée aux CSAPA. Elles paraissent plus vraisemblablement liées à des améliorations dans les conditions techniques du recueil des données.

¹ Recueil commun sur les addictions et les prises en charge

Répartition des personnes accueillies suivant les principaux profils

Parmi l'ensemble des personnes prises en charge dans les CSAPA pour lesquelles une consommation de produit ou une autre pratique addictive ont été renseignées il est possible de distinguer quatre publics principaux : les personnes prises en charge principalement pour leur consommation d'alcool ou de tabac, pour celle de cannabis, pour celle d'autres produits (très majoritairement opioïdes et/ou cocaïne) et pour celle d'addictions sans substances². La répartition du public des CSAPA entre ces quatre groupes apparaît dans le graphique 1.

Graphique 1 : répartition des personnes incluses dans RECAP suivant les groupes en 2017



Source : RECAP/OFDT

Cette répartition en différents publics représentant, pour les trois principaux, des dizaines de milliers de personnes n'est pas susceptible de varier de façon très marquée d'année en année. Par rapport à 2016, les données à champ constant indiquent que les effectifs du groupe cannabis ont légèrement diminué en 2017 (-2 %), alors que les effectifs du groupe Opioides/cocaïne et autres produits ont augmenté de 6 % et ceux du groupe alcool de 4 %. La part des usagers de cannabis dans l'ensemble du public (ayant une pratique addictive) accueilli par les CSAPA a donc baissé de 1,4 point, alors que celle de tous les autres groupes ont un peu augmenté.

En raison de la faiblesse (relative) des effectifs des personnes accueillies pour une pratique addictive sans substance, les données pour ce groupe ne sont pas restituées centre par centre et les évolutions au niveau national ne font pas l'objet de commentaires chaque année.

² L'inclusion dans ces groupes tient compte du produit cité en premier, du produit à l'origine de la prise en charge et de la présence d'un traitement de substitution aux opioïdes. Pour plus de précision sur ces critères de répartition on se référera au document Données 2017 : « Tableaux statistiques au format PDF ou Excel » <https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/recap/>

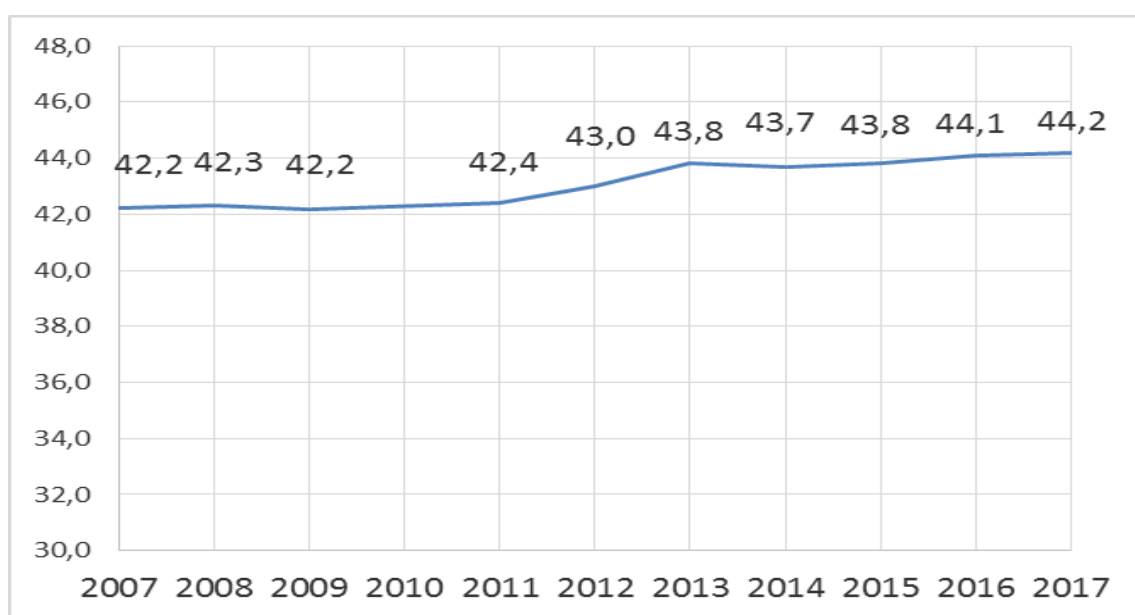
Personnes prises en charge pour usage d'alcool

Le nombre de personnes de ce groupe incluses dans RECAP s'est élevé à près de 88 000 en 2017, effectif en hausse (+ 4 %), à champ constant, par rapport à 2016.

Principales évolutions :

Un âge moyen resté quasiment stable en 2017. Depuis 2013, l'âge moyen semble s'élever mais de façon très lente.

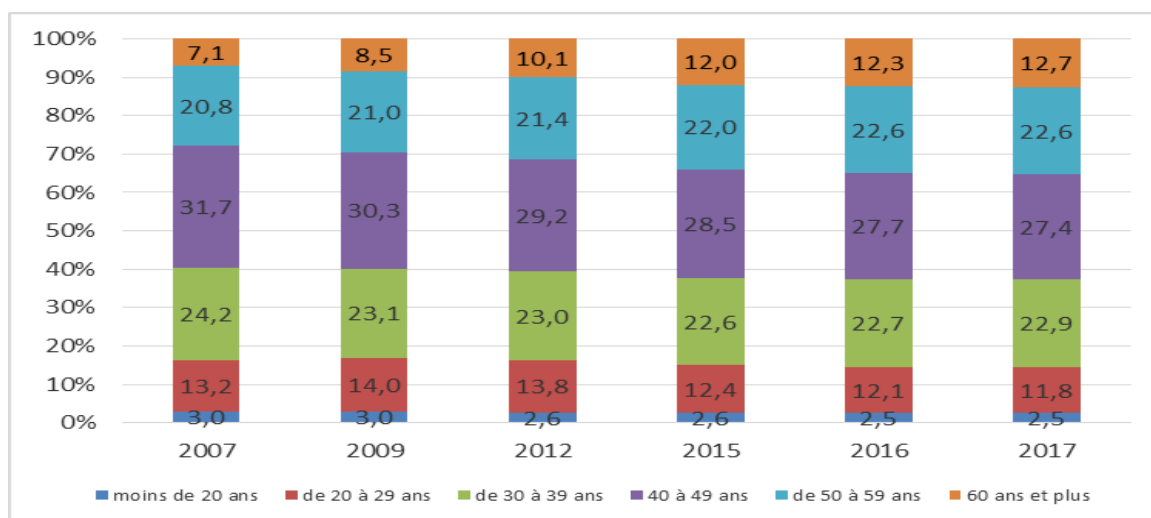
Graphique 2 : Évolution de l'âge moyen personnes prises en charge dans les CSAPA pour leur consommation d'alcool entre 2007 et 2017



Source : RECAP/OFDT

Les parts des différentes classes d'âge ont peu évolué entre 2016 et 2017. La part des 60 ans et plus continue cependant à progresser au détriment des 40-49 ans et des 20-29 ans. Ces évolutions de la structure par âge du public en difficulté avec l'alcool accueilli dans les CSAPA sont sans doute en grande partie le reflet des évolutions démographiques de la population française. Ainsi, entre 2007 et 2015, la part des 50-70 ans dans la population française des 20-70 ans a augmenté de 4 points, soit à peu près la même augmentation que celle observée dans les CSAPA pour ce public.

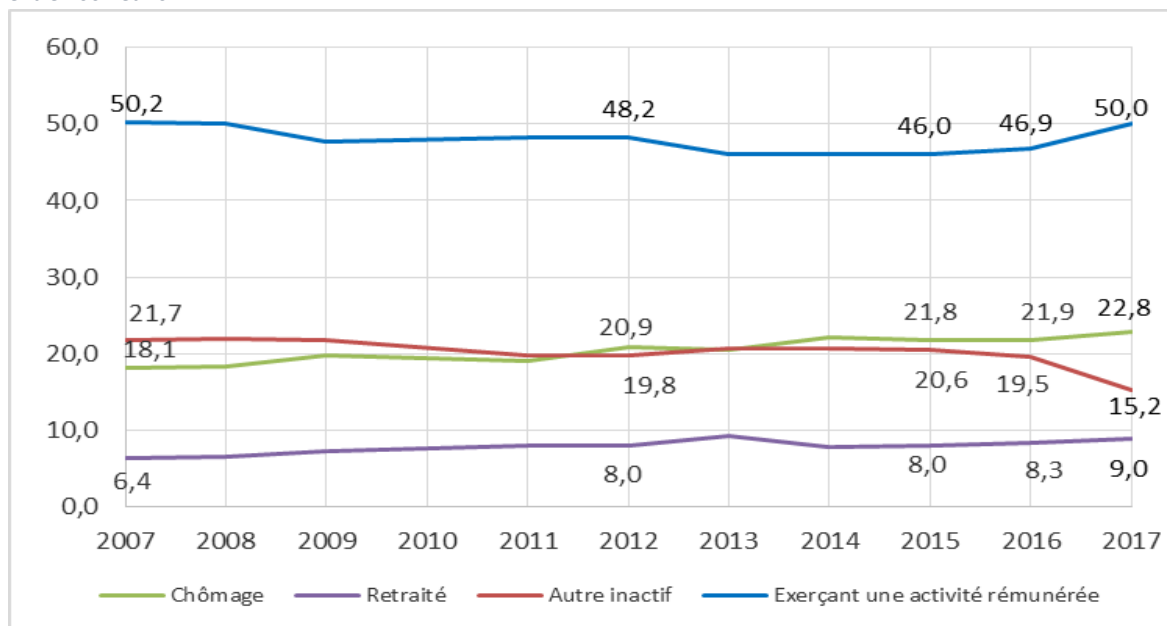
Graphique 3 : Évolution de la répartition selon la structure d'âge des usagers d'alcool pris en charge dans les CSAPA entre 2007 et 2017



Source : RECAP/OFDT

Baisse prononcée de la part des autres inactifs : la répartition des personnes prises en charge pour un problème avec l'alcool/tabac suivant la situation professionnelle est marquée en 2017 par une baisse de plus de 4 points de la part de cette catégorie. Un décrochage aussi brusque après des années de très lente baisse peut conduire à envisager un problème technique ou une évolution dans la façon de renseigner la question. Comme pour toute évolution marquée, il a d'abord été vérifié qu'elle n'est pas liée à la modification du champ des répondants. Ce ne semble pas être le cas puisqu'à champ constant, la baisse est encore un peu plus prononcée. Il peut être également observé qu'une baisse importante de la part des autres inactifs apparaît aussi parmi les personnes prises en charge pour usage de cannabis et celles pour d'autres produits (opioïdes/cocaïne et autres). Cette évolution générale pourrait ainsi être un effet de la reprise économique, apparu dès 2016, entraînant une augmentation de la proportion de personnes exerçant une activité rémunérée en rupture avec la lente tendance à la baisse observée depuis 2007. Cette évolution se conjugue cependant avec l'augmentation à long terme de la part des chômeurs : dans un contexte un peu plus favorable à l'emploi, la répartition entre inactifs et chômeurs tend à changer au profit des seconds, moins découragés de rechercher un emploi. Enfin, la part des retraités continue également à augmenter suivant en cela l'évolution de l'ensemble de la population française.

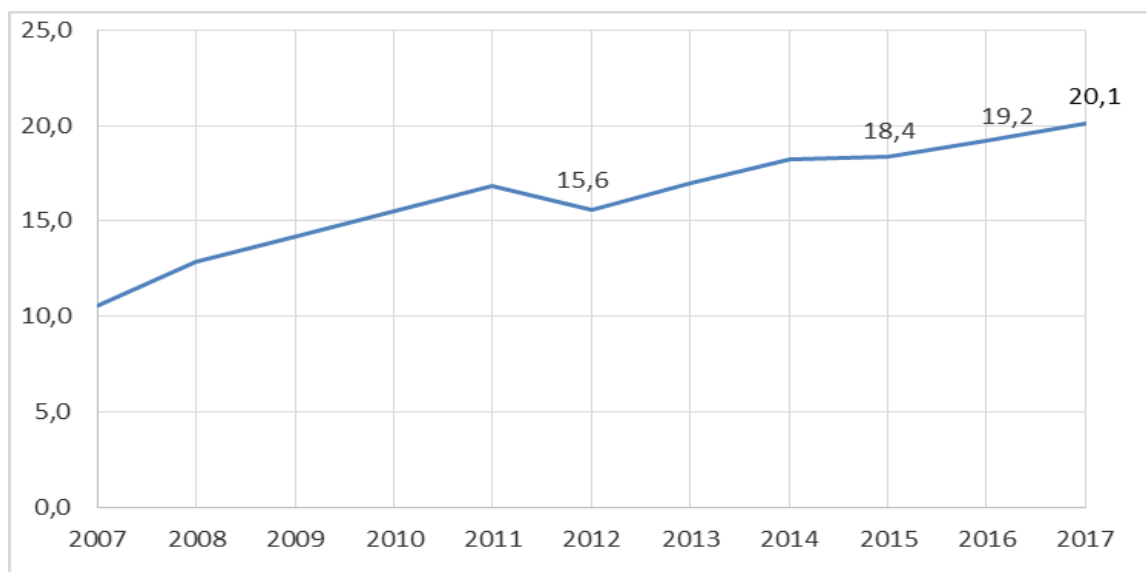
Graphique 4 : Évolution des pourcentages de personnes exerçant une activité rémunérée continue, sans emploi, retraitées ou appartenant à la catégorie des autres inactifs parmi les personnes prises en charge dans les CSAPA pour usage d'alcool entre 2007 et 2017



Source : RECAP/OFDT

La part des consommateurs de cannabis continue d'augmenter en 2017 parmi les personnes prises en charge pour un problème d'alcool ou de tabac. Elle a doublé depuis 2007. Ce sont parmi les plus jeunes que l'on trouve les plus fortes proportions de consommateurs de cannabis. Cette évolution peut cependant être en partie liée à un recueil plus systématique des consommations associées parmi les personnes prises en charge en raison d'un problème avec l'alcool ou de tabac.

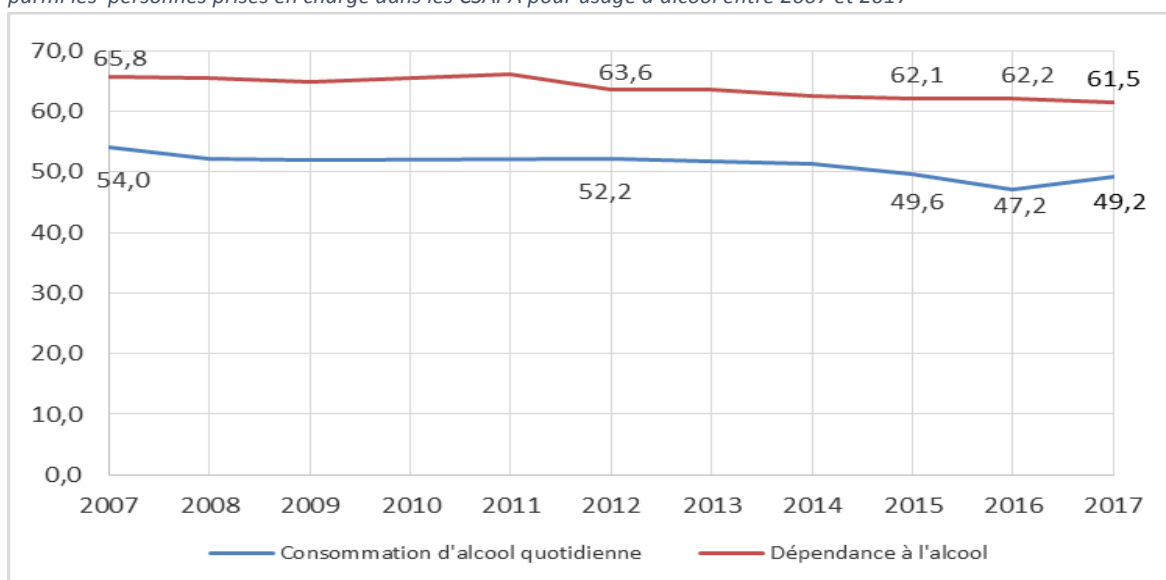
Graphique 5 : Évolution des pourcentages de consommateurs de cannabis dans le mois parmi les personnes prises en charge dans les CSAPA pour usage d'alcool entre 2007 et 2017



Source : RECAP/OFDT

Le pourcentage de consommateurs quotidiens d'alcool augmente de deux points en 2017 après avoir baissé d'autant en 2016. Malgré ces fluctuations inexplicables, le pourcentage de consommateurs quotidiens reste orienté à la baisse sur le long terme. Une même lente tendance au recul s'observe également pour le pourcentage de personnes considérées comme dépendantes à l'alcool.

Graphique 6 : Évolution des pourcentages de consommateurs quotidiens d'alcool et de personnes dépendantes à l'alcool parmi les personnes prises en charge dans les CSAPA pour usage d'alcool entre 2007 et 2017



Source : RECAP/OFDI

Fait marquant en 2017 : baisse de la part des autres inactifs au profit des personnes exerçant une activité rémunérée.

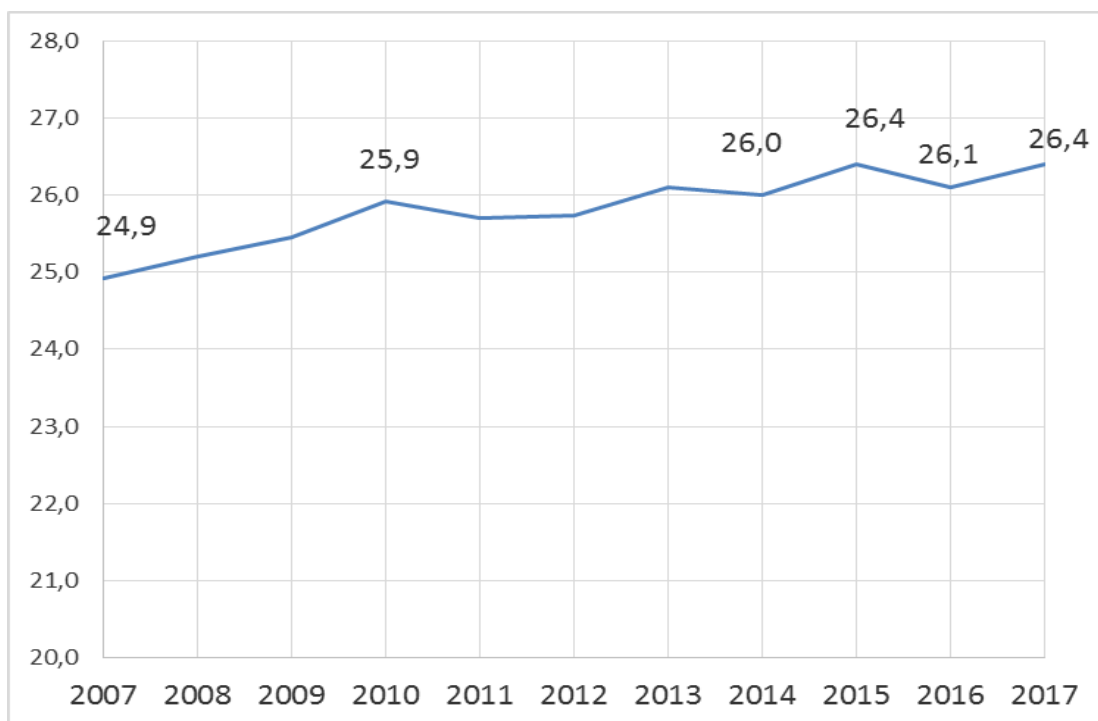
Personnes prises en charge pour usage de cannabis

Le nombre de personnes de ce groupe incluses dans RECAP s'élève à près de 33 300 usagers en 2017. Les effectifs de ce groupe ont, à champ constant, légèrement diminué en 2017 (- 2 %).

Principales évolutions :

L'âge moyen des usagers de cannabis fluctue entre 26,0 ans et 26,4 ans depuis 2013. Après avoir augmenté d'une année entre 2007 et 2010, l'âge moyen semble néanmoins se situer depuis 2010 sur une tendance très légèrement ascendante. L'âge médian reste en revanche fixé à 24 ans depuis 2008.

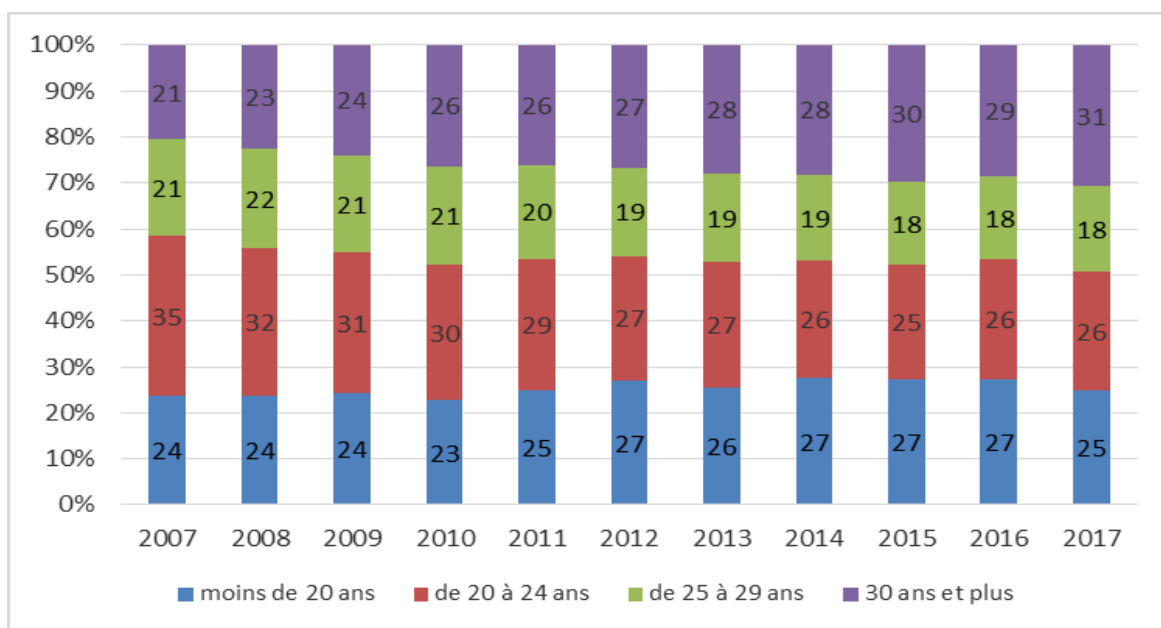
Graphique 7 : Évolution de l'âge moyen des usagers de cannabis pris en charge dans les CSAPA entre 2007 et 2017



Source : RECAP/OFDT

La part des 30 ans et plus continue d'augmenter, dans le prolongement d'une tendance observable depuis 2007 ; la part des 20-24 ans, qui avait nettement diminué entre 2007 et 2012 s'est ensuite stabilisée. La part des moins de 20 ans qui après une augmentation plafonnait à 27 % depuis 2012, baisse de deux points en 2017.

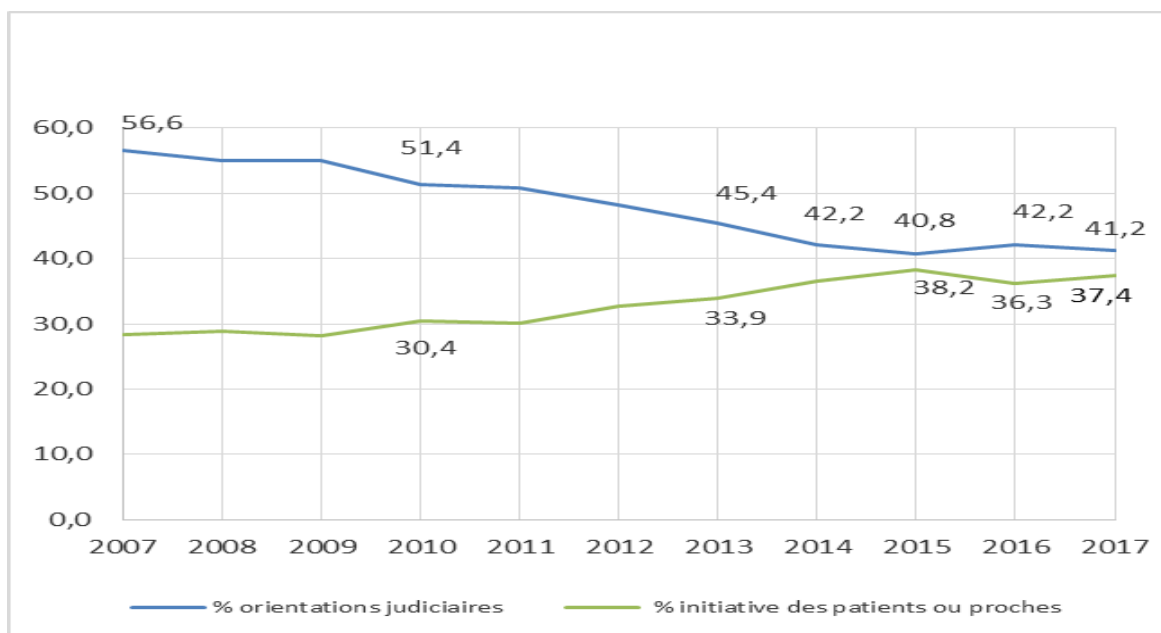
Graphique 8 : Évolution de la répartition selon la structure d'âge des usagers de cannabis pris en charge dans les CSAPA entre 2007 et 2017



Source : RECAP/OFDT

La part des orientations vers un CSAPA par la justice, en diminution constante entre 2007 et 2015 semble se stabiliser autour de 41 %. La part des usagers venus de leur propre initiative, évolue symétriquement aux orientations par la justice.

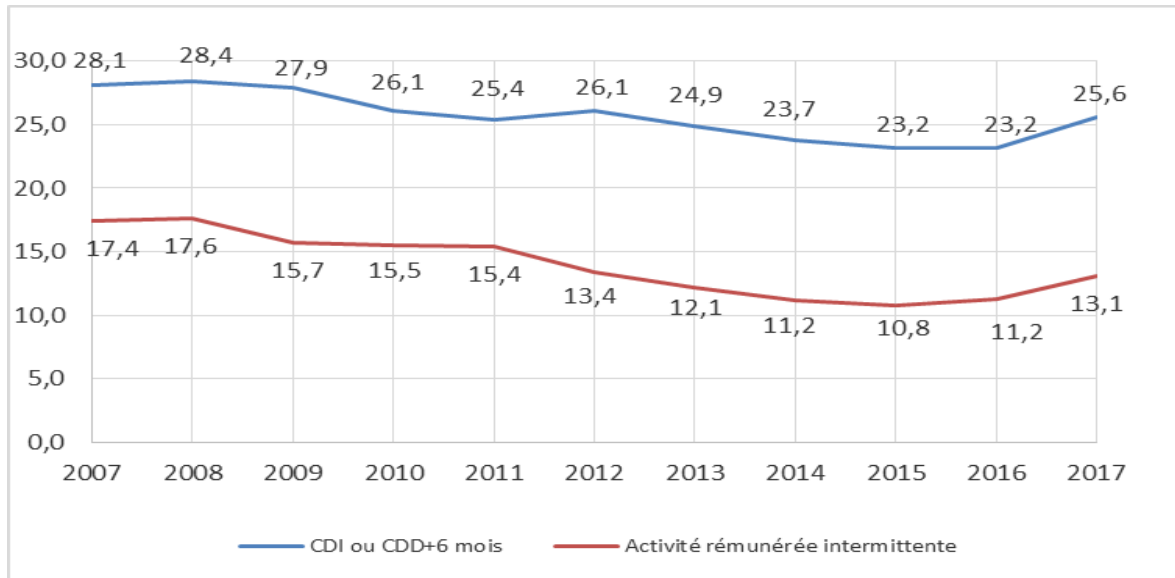
Graphique 9 : Évolution des pourcentages d'orientation vers le CSAPA par la justice ou à l'initiative du patient ou des proches parmi les usagers de cannabis pris en charge dans les CSAPA entre 2007 et 2017



Source : RECAP/OFDT

Assez forte progression en 2017 de la part des personnes exerçant une activité, en CDI ou CDD de plus de 6 mois et de façon intermittente.

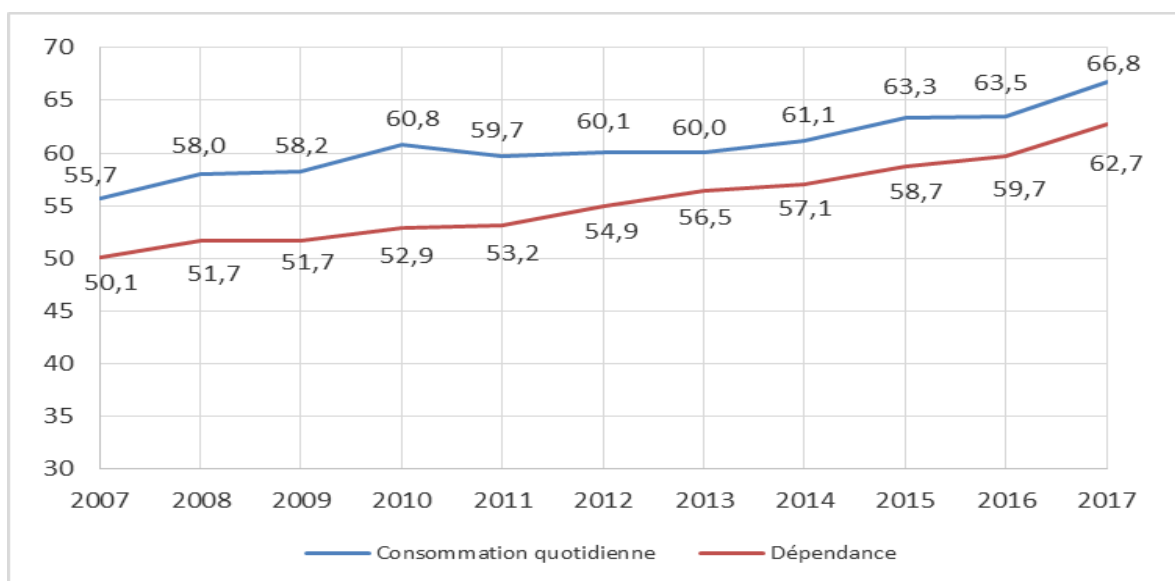
Graphique 10 : Évolution des pourcentages de personnes exerçant une activité en CDI ou CDD de plus de 6 mois et en intermittence parmi les usagers de cannabis pris en charge dans les CSAPA entre 2007 et 2017



Source : RECAP/OFDT

Assez forte progression de la proportion de consommateurs quotidiens et de consommateurs considérés comme dépendants du cannabis. Ces deux indicateurs sont en augmentation depuis 2007, mais leurs accroissements en 2017 sont les plus élevés en dix ans.

Graphique 11 : Évolution des pourcentages de consommateurs quotidiens et en dépendance parmi les consommateurs de cannabis en produit 1 pris en charge dans les CSAPA entre 2007 et 2017



Source : RECAP/OFDT

Fait marquant en 2017 : augmentation de la proportion de personnes consommant quotidiennement du cannabis et de celles considérées comme dépendante à ce produit.

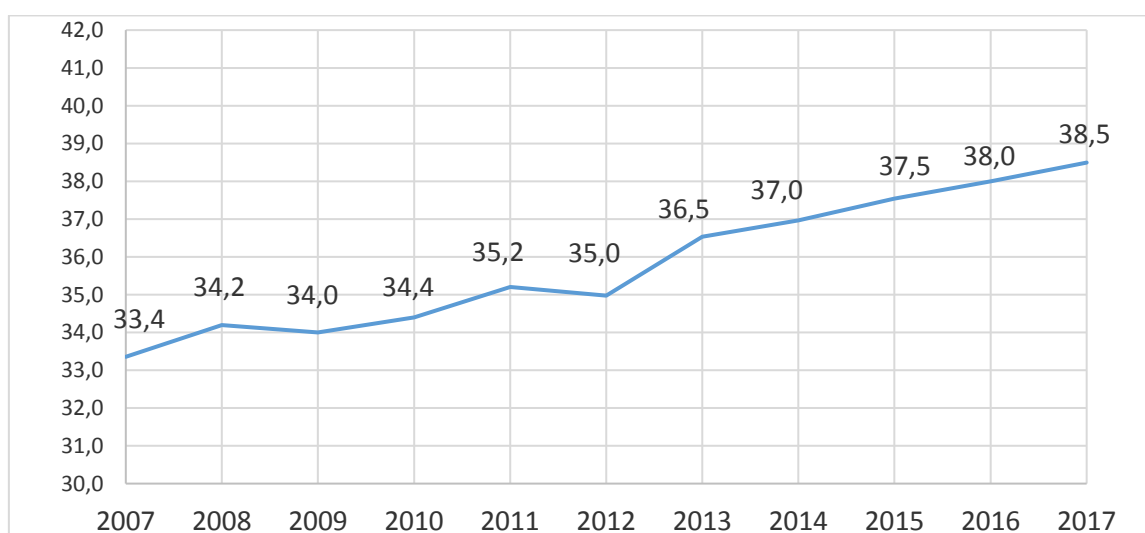
Personnes prises en charge pour usage d'opioïdes/cocaïne³, autres drogues illicites (hors cannabis) et mésusages de médicaments

Pour l'année 2017, 46 714 personnes de ce groupe ont été incluses dans RECAP. À champ constant les effectifs de ce groupe progressent de 6 %.

Principales évolutions :

Poursuite en 2017 de l'augmentation de l'âge moyen de ces usagers (+ 0,5 année par an depuis 2013), qui s'établit à 38,5 ans en 2017, en raison principalement de l'augmentation de la part des 50-59 ans, passée de 3 % en 2007 à 12 % en 2017 et de la diminution de celle des 20-29 ans divisée par deux au cours de cette période (de 35 % à 17 %) ; comme en 2016 la diminution est plus prononcée parmi les 25-29 ans (-1,1 point en 2017).

Graphique 12 : Évolution de l'âge moyen des usagers d'autres produits (opiacés/cocaïne) pris en charge dans les CSAPA entre 2007 et 2017



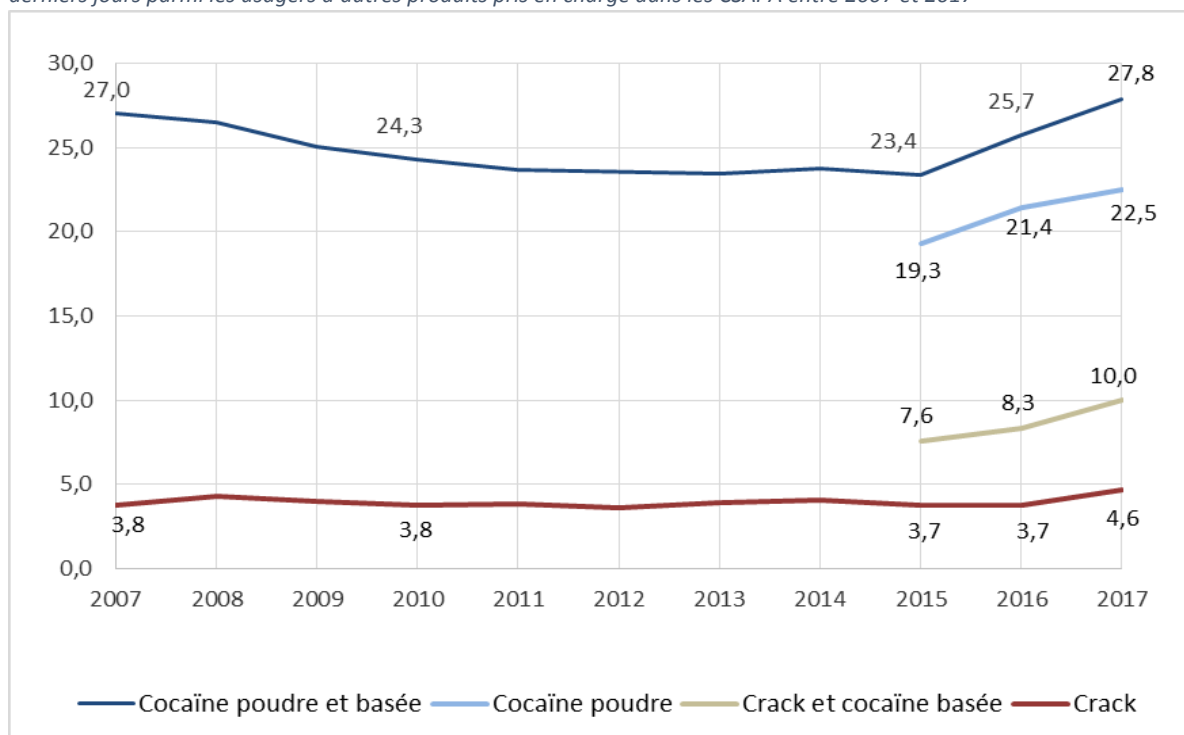
Source : RECAP/OFDT

Poursuite de l'augmentation de la proportion de consommateurs de cocaïne : cette tendance apparue en 2016 semble se prolonger en 2017, ce pourcentage passant de 25,8 à 27,8 %. À champ constant la variation entre 2016 et 2017 est même un peu plus marquée (de 25,8 % à 28,3 %). Cette évolution intervient après de nombreuses années de baisse ou de quasi stabilité. Le crack est cité en 2017 pour 4,6 % des usagers de ce groupe, pourcentage également en augmentation (3,7 % en 2016). Le pourcentage de consommateurs de cocaïne consommé sous sa forme « basée » est cependant très certainement sous-estimé. En effet, d'après les données RECAP transmises, le mode de consommation rapporté de la cocaïne est dans un nombre de cas important (environ 20 %) la modalité « fumé, inhalé ». Or il y a tout lieu de penser qu'il s'agit en fait de cocaïne basée, c'est-à-dire l'équivalent du crack. Si on considère que tous les consommateurs de cocaïne avec la modalité « Fumé, inhalé » sont en fait des consommateurs de crack/cocaïne basée/ free base, le pourcentage

³ Ce groupe comprend également toutes les personnes qui suivent un traitement de substitution aux opioïdes

de consommateurs de crack ou de cocaïne basée atteint 10,0 % et ceux de cocaïne sous forme de poudre 22,5 % contre respectivement 8,3 % et 21,4 % en 2016. L'augmentation du nombre de personnes déclarant avoir consommé de la cocaïne est donc pour une part non négligeable liée à la consommation de la forme basée de la cocaïne.

Graphique 13 : Évolution du pourcentage de personnes ayant consommé de la cocaïne ou du crack au cours des 30 derniers jours parmi les usagers d'autres produits pris en charge dans les CSAPA entre 2007 et 2017

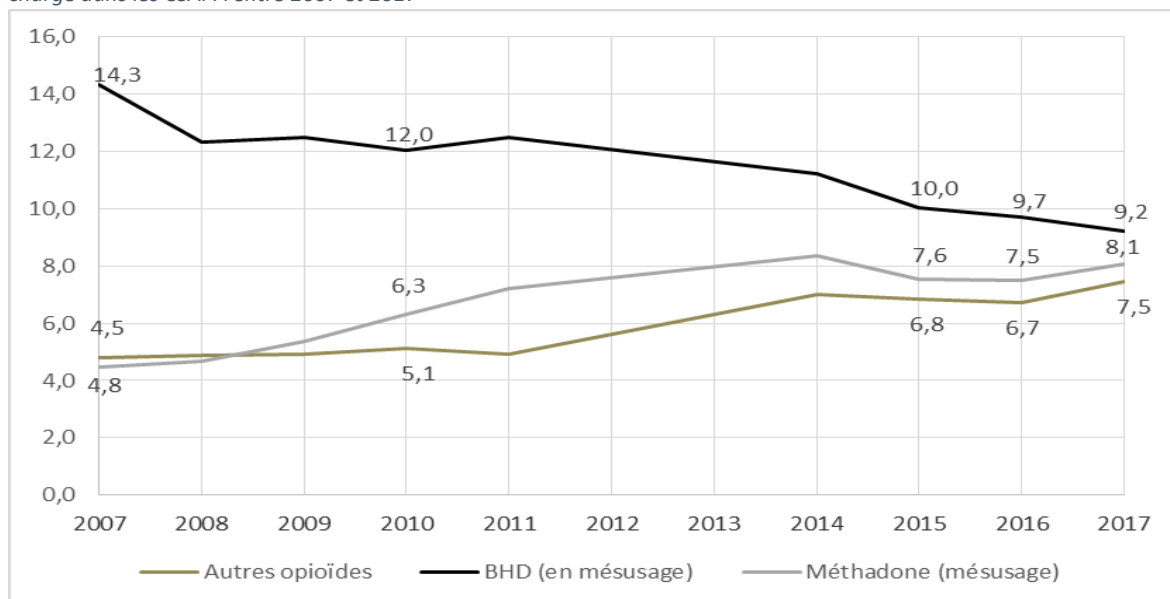


Source : RECAP/OFDT

Note : la courbe « Cocaïne poudre et basée » correspond aux personnes avec une consommation de Cocaïne dans les données RECAP transmises ; la courbe « Cocaïne poudre » est déduite de la précédente en excluant les personnes pour lesquelles le mode de consommation de la cocaïne est « fumé, inhalé » ; la courbe crack et cocaïne basée correspond aux personnes ayant indiqué consommer du crack ou fumer/inhaler de la cocaïne ; la courbe crack correspond aux personnes pour lesquelles est indiqué une consommation de crack dans les données RECAP.

Poursuite de l'augmentation des consommations de méthadone (en mésusage) et des autres opioïdes en 2017, alors que celles de buprénorphine haut dosage (BHD) (en mésusage) restent orientées à la baisse. Ces tendances d'évolution s'observent depuis 2007. Les proportions de consommateurs d'héroïne, après une baisse entre 2010 et 2014, fluctuent depuis entre 48 % et 49 %.

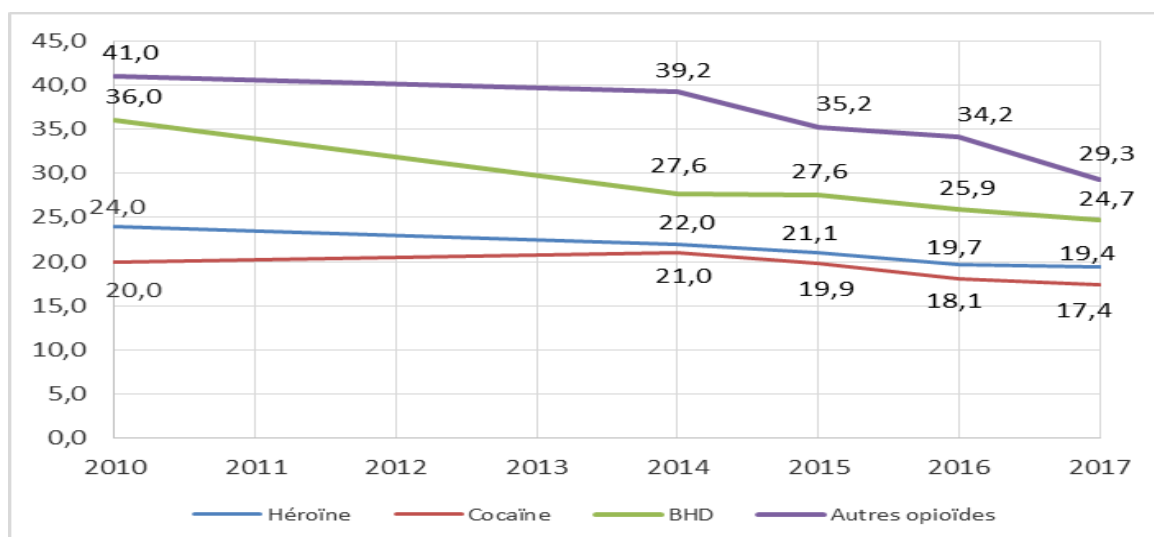
Graphique 14 : Évolution du pourcentage de personnes ayant consommé de la BHD (en mésusage), de la méthadone (en mésusage) et d'autres opioïdes (hors héroïne) au cours des 30 derniers jours parmi les usagers d'autres produits pris en charge dans les CSAPA entre 2007 et 2017



Source : RECAP/OFDT

Poursuite de la baisse de la proportion d'utilisateurs de la voie intraveineuse parmi les personnes indiquant avoir consommé de l'héroïne, de la BHD, des autres opioïdes ou de la cocaïne (quel que soit le rang de citation du produit). Les évolutions entre 2016 et 2017 sont de même ampleur pour les données calculées à champ constant. La baisse a été particulièrement importante pour les autres opioïdes. Cette catégorie n'étant pas détaillée, il est impossible de savoir si cette baisse peut être liée à un changement dans le type de produit concerné.

Graphique 15 : Évolution de de la proportion d'utilisateurs de la voie intraveineuse parmi les consommateurs d'héroïne, de BHD (en mésusage), d'autres opiacés et de cocaïne pris en charge dans les CSAPA entre 2007 et 2017

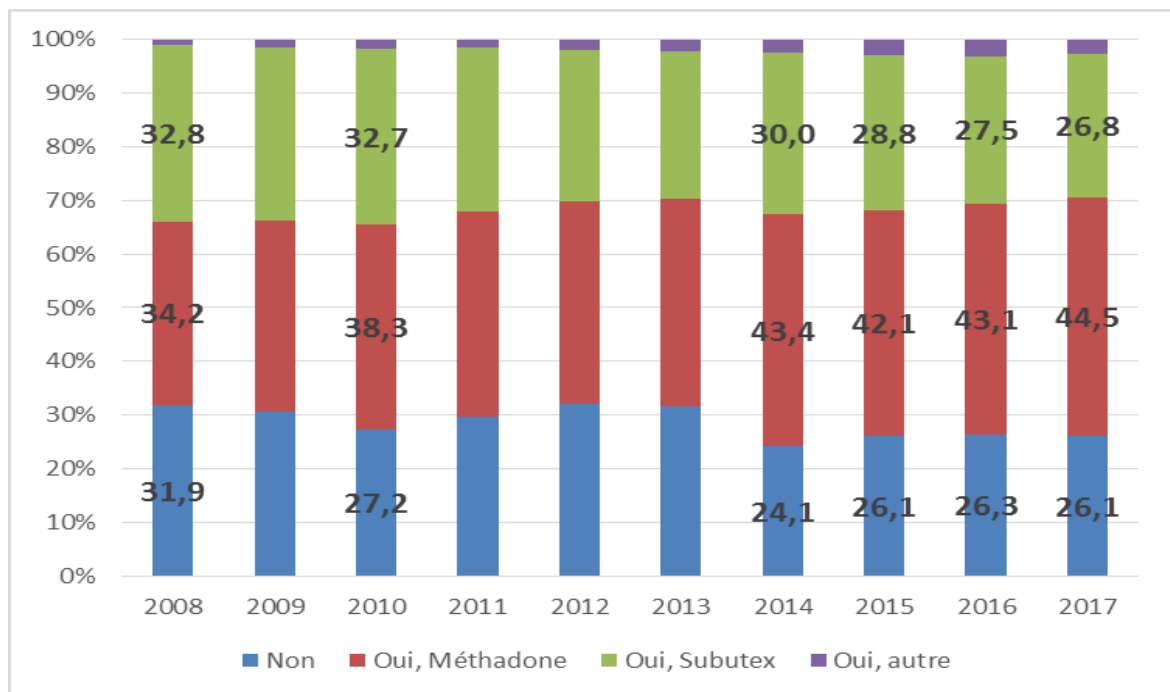


Source : RECAP/OFDT

Globalement, la proportion d'injecteurs parmi les usagers ayant indiqué avoir consommé un produit au cours des 30 derniers jours est en baisse depuis 2007 (22,5 % en 2007, 17 % en 2015, 16,2 % en 2016, 15,9 % en 2017). La diminution est cependant de plus en plus faible, ce qui pourrait signifier que ce pourcentage se stabilise.


Poursuite de l'augmentation de la part des usagers qui suivent un traitement à la méthadone alors que celle des usagers qui suivent un traitement à la BHD continue de diminuer. Entre 2008 et 2017, la part de la méthadone est passée de 34 % à 44 % et celle de la BHD de 33 % à 27 %. La proportion des usagers qui suivent un traitement à la méthadone, à la BHD ou un autre traitement à visée substitutive est passée d'un peu plus des deux tiers à un peu moins des trois quarts. Cette part n'a pas varié depuis 2015.

Graphique 16 : Évolution de la répartition des usagers pris en charge suivant l'existence d'un traitement de substitution entre 2007 et 2017



Source : RECAP/OFDT

Fait marquant en 2017 : augmentation du nombre de consommateurs de cocaïne sous forme poudre ou basée.



Ce bilan du dispositif Recueil commun sur les addictions et les prises en charge (RECAP) fait le point sur les principales évolutions récentes des caractéristiques des personnes ayant un problème de conduite addictive prises en charge/accompagnées par les équipes des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). Au total les données d'un peu plus de 200 000 personnes prises en charge dans 281 CSAPA (sur 432) ont été recueillies en 2017, ce qui représente un taux de couverture d'environ les deux tiers pour le nombre de CSAPA.

Sont successivement examinés les situations des personnes prises en charge principalement pour un problème avec l'alcool ou le tabac, le cannabis et les autres drogues illicites, opiacés ou cocaïne dans la très grande majorité des cas.

**OFDT - 3 avenue du Stade de France
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex**

www.ofdt.fr

ISBN : 979-10-92728-29-3

Crédits photographiques : © estherpoon / © Food photo (Fotolia.com)