

LES USAGERS DE DROGUE PRIS EN CHARGE PAR LE SYSTÈME DE SOINS EN MIDI-PYRÉNÉES EN 2003

Claire BORÉ* et Geneviève FEYFANT-RAYMOND**

En novembre 2003, plus de 1200 usagers de drogue ont eu recours aux structures sanitaires et sociales de Midi-Pyrénées. Ce nombre a triplé en treize ans. C'est une population pour les trois quarts masculine dont l'âge moyen est de 31 ans, bénéficiant tous d'une couverture sociale et sans emploi deux fois sur trois.

La consommation actuelle d'héroïne, comme les années précédentes continue de diminuer alors que la consommation de cannabis est prépondérante et représente le deuxième motif de prise en charge, après l'héroïne.

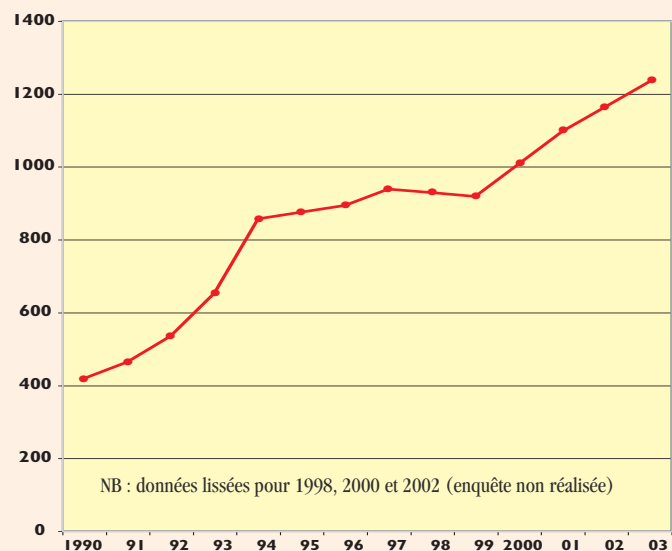
La consommation de cocaïne qui s'était infléchie entre 1997 et 2001 semble repartir en 2003 et la consommation des drogues de synthèse est en augmentation.

La proportion des toxicomanes sous traitements de substitution continue de progresser : 58 % en 2003.

L'usage de l'injection par voie intra-veineuse diminue au sein de la population prise en charge.

La part estimée des séropositifs au VIH est inférieure à 10 %, la proportion estimée des toxicomanes contaminés par le virus de l'hépatite C reste proche des 50 %.

GRAPHIQUE I : Evolution du nombre de toxicomanes accueillis en établissement de 1990 à 2003



Source : DRASS Midi-Pyrénées - Etudes et Statistiques - Enquête toxicomanie

En novembre 2003, 1233 usagers de drogues ont eu recours au dispositif de prise en charge sanitaire et sociale dont 873 dans les structures spécialisées en toxicomanie, 263 dans les établissements sanitaires et 97 dans les établissements sociaux. Le nombre de recours a triplé en treize ans (*Graphique1*). Par rapport à la précédente enquête de 2001, le nombre de toxicomanes pris en charge a augmenté de 12 %. Cette augmentation, en partie liée à l'ouverture de nouveaux centres de soins spécialisés, est également due à une progression des files actives, notée dans l'état des lieux du schéma régional sur les Centres de soins spécialisés en toxicomanie (CSST).

Rappelons que l'enquête auprès des toxicomanes pris en charge par les structures sanitaires et sociales ne permet pas de fournir des données sur l'ensemble des usagers ; en effet les réponses représentent une population particulière ayant accès à un certain type de prise en charge.

(*) DRASS - Service «Études et Statistiques»

(**) DRASS - Service «Politiques de santé»



L'usage de drogues illicites, qu'il donne lieu à un suivi en médecine de ville ou qu'il soit mis à jour par les actions répressives de la police et de la justice ou d'autre nature n'est pas mesuré dans cette étude.

Une population pour les trois quarts masculine dont l'âge moyen est de 31 ans

La population des toxicomanes accueillis en novembre 2003 a un âge moyen de 31ans contre 28-29 ans entre 1990 et 1999. La classe d'âge majoritaire reste celle des 25-34 ans. Le vieillissement de la population accueillie dans les années 2000 par rapport aux années 1990 est vraisemblablement la conséquence d'une moindre utilisation de ces structures par les jeunes usagers de produits de synthèse.

Plus de trois toxicomanes sur quatre sont des hommes. Cette proportion s'accroît de plus de 5 points entre 2001 (72 %) et 2003.

Sans emploi deux fois sur trois

La proportion des usagers de drogues qui détiennent un emploi libéral ou salarié est stable entre 2001 et 2003 (33 %). Il reste que les deux tiers d'entre eux ne travaillent pas dont 26 % se déclarent chômeurs, 8 % sont élèves ou étudiants et 33 % inactifs sans plus de précision.

AGES	1997	1999	2001	2003
moins de 25 ans	29 %	22 %	21 %	23 %
25-34 ans	51 %	51 %	47 %	44 %
35 ans et plus	20 %	27 %	32 %	33 %

Source : DRASS Midi-Pyrénées - Etudes et Statistiques - Enquête toxicomanie

Le nombre relatif de bénéficiaires d'un RMI a continué de diminuer entre 2001 et 2003 : ils ne sont plus que 26 % en 2003 au lieu de 28 % deux ans plus tôt et 39 % en 1999.

Une couverture sociale quasi complète en 2003

Comme en 2001, pratiquement tous les toxicomanes suivis en établissement ont une couverture sociale (99 %) contre 95 % en 1997 ; on peut y voir l'effet de la mise en place de la Couverture Maladie Universelle (CMU) en 2000.

Une prise en charge de proximité globalement satisfaisante et une attractivité nationale des structures midi-pyrénéennes

Les établissements de la Haute-Garonne prennent en charge 42 % des toxicomanes ayant recours aux soins

dans la région en novembre 2003. Ceux des Hautes-Pyrénées et du Tarn accueillent environ 14 % des toxicomanes, l'Aveyron, 11 %, le Lot, 7 %, le Tarn-et-Garonne, 6 %. Avec la création d'une structure spécialisée en Ariège et les prises en charge au centre hospitalier de Saint-Lizier, ces deux établissements de l'Ariège accueillent près de 5 % des toxicomanes contre 0,5 % en 2001. Le Gers est dépourvu de structures spécifiques. A l'exception de ce département, près de 95 % des usagers de drogue pris en charge en Midi-Pyrénées ont eu recours aux établissements installés dans leur département de résidence.

Par ailleurs, les établissements de la région accueillent environ 12 % de toxicomanes résidant en dehors de Midi-Pyrénées, dont 2,5 % de résidents de l'Ile-de-France, 2 % de Languedoc-Roussillon et 2 % de nationalité étrangère. Cette proportion largement supérieure à la moyenne nationale et confirmée par le bilan régional sur les CSST, montre l'attractivité extra-régionale des établissements midi-pyrénéens.

Une baisse des prises en charge pour l'héroïne...

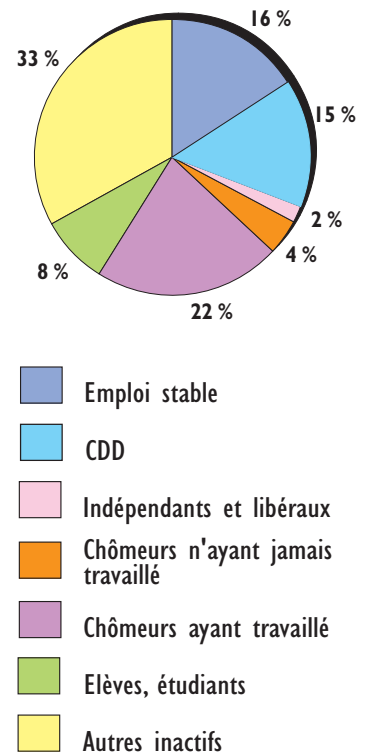
Les opiacés sont à l'origine de 62 % des prises en charge en établissement de soins en novembre 2003. Leur part a diminué de 5 points depuis 1997 comme au niveau national. Cette évolution est contrastée suivant les produits primaires. L'héroïne est à l'origine de 49 % des prises en charge, proportion en baisse de 10 points en six ans. A l'inverse, les prises en charge pour consommation de buprénorphine (subutex) hors prescription médicale augmentent de 6 points sur la même période et atteignent 10 % du total des prises en charge en 2003.

La part des prises en charge pour l'alcool, 5 % en 2003, diminue entre 2001 et 2003 (9 % en 2001). Elle retrouve sensiblement le niveau de 1997. Ce résultat ne correspond pas aux autres bilans en cours faisant état d'une augmentation continue des prises en charge pour l'alcool.

La cocaïne et le crack représentent 6,3 % des prises en charge en 2003 contre 3,6 % en 2003 et 5,4 % en 1997.

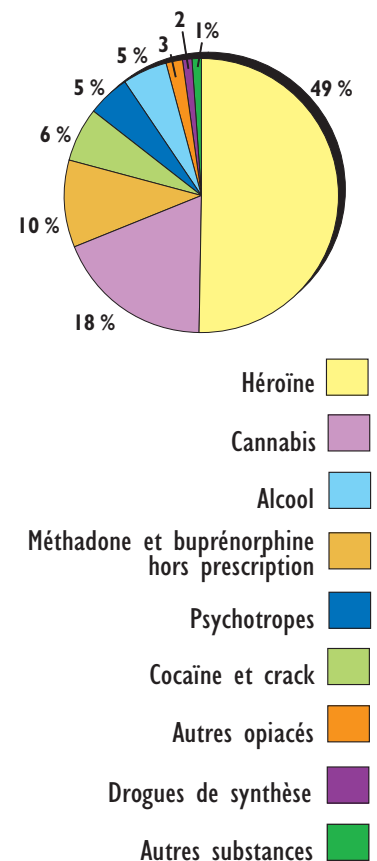
La part relative des prises en charge pour usage de cannabis reste stable (18 %) (Graphique 3).

GRAPHIQUE 2 :
Situation professionnelle des toxicomanes accueillis en établissement



Source : DRASS Midi-Pyrénées - Etudes et Statistiques - Enquête toxicomanie

GRAPHIQUE 3 :
Produit principal à l'origine de la prise en charge



Source : DRASS Midi-Pyrénées - Etudes et Statistiques - Enquête toxicomanie

... liée à une forte diminution de la consommation d'héroïne durant ces dix dernières années

Deux toxicomanes sur trois accueillis dans les établissements ont déclaré une consommation de drogues au cours des trente derniers jours ; 7 % n'ont pas répondu à la question.

Si l'on observe l'ensemble des produits consommés sur cette période, la part relative de la consommation d'héroïne a chuté de 9 points de 1997 à 2003. Elle représente 8 % des consommations en 2003. A contrario, la part du cannabis a augmenté de 8 points pour atteindre 36 % des consommations, le cannabis étant fréquemment associé à d'autres substances.

Les consommations d'alcool et de benzodiazépines diminuent en proportion entre 2001 et 2003 et représentent respectivement 17 % et 9 % des consommations de drogues au cours des trente derniers jours (Tableau 2). L'association de ces deux produits est fréquemment employée par les usagers.

La part de la consommation de cocaïne, est en hausse de 3 points entre 2001 et 2003, après avoir diminué de 1997 à 2001. Elle retrouve à peu près le niveau de 1997, soit 7 %.

La part des drogues de synthèse en légère augmentation depuis 1999, due à l'usage plus important d'ecstasy, représente 5 % des consommations.

Une polyconsommation de drogues dans un cas sur deux

Parmi les consommateurs de drogues durant les trente jours précédant l'enquête, 45 % ont associé au moins deux produits et 18 % trois produits.

La fréquence des associations varie selon le produit considéré. Le cannabis, en

TABLEAU 2 : Répartition des consommations déclarées, par produit (%)

PRODUITS	1997	1999	2001	2003
• HÉROÏNE ET AUTRES OPIACÉS DONT :				
Héroïne.....	17,4	9,8	10,4	8,0
Méthadone.....	0,5	0,6	2,3	0,5
Buprénorphine (subutex).....	8,4	8,1	5,9	6,8
Dérivés de codéine.....	3,4	2,5	2,3	1,9
Morphine, opium.....	1,1	0,5	1,0	0,8
• CANNABIS.....				
• PSYCHOTROPES, DONT :				
Barbituriques.....	1,1	0,6	1,0	0,8
Benzodiazépines.....	7,2	9,3	10,6	8,6
Anti-dépresseurs.....	1,5	3,3	2,3	2,9
Autres hypnotiques et tranquillisants	2,7	4,8	3,1	2,4
• COCAÏNE.....				
• CRACK.....				
• DROGUES DE SYNTHÈSE, DONT :				
LSD et autres dysléptiques.....	0,4	0,5	0,6	0,7
Ecstasy.....	2,9	1,2	2,7	3,7
Amphétamines.....	0,8	1,3	0,5	0,9
• AUTRES SUBSTANCES.....				
• ALCOOL.....				
	15,7	14,5	20,0	16,8

Source : DRASS Midi-Pyrénées - Etudes et Statistiques - Enquête toxicomanie

raison de son poids global dans les consommations apparaît largement lié à toutes les substances, ce qui ressort dans le tableau des six associations les plus fréquentes, trouvées à l'enquête de novembre 2003 :

2001 2003

- Cannabis / Alcool 29 % 24 %
- Cannabis/Ecstasy..... 2 % 8 %
- Héroïne/Cocaïne..... 6 % 7 %
- Héroïne/Cannabis..... 7 % 6 %
- Alcool/Benzodiazépines... 7 % 5 %
- Cannabis/Benzodiazép.... 9 % 5 %

Par rapport à 2001, la fréquence cannabis-

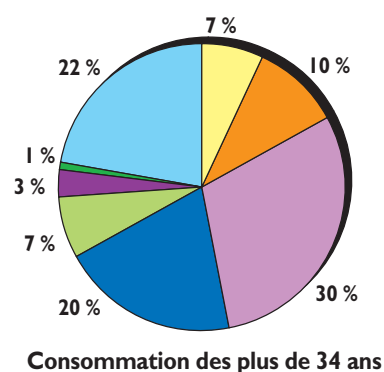
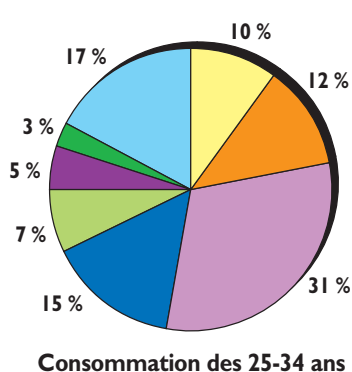
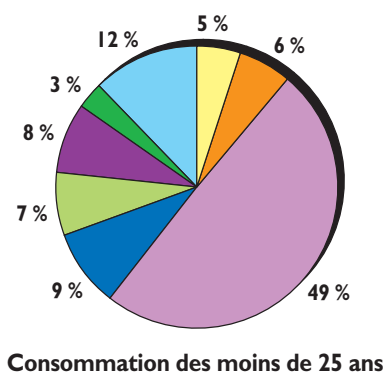
alcool, en diminution, reste prépondérante. L'association du cannabis et de l'ecstasy est présente dans 8 % des multi-consommations de drogues et représente la deuxième association en fréquence. La part du cannabis associé aux benzodiazépines diminue de près de moitié.

Plus d'un toxicomane sur deux suit un traitement de substitution

La part relative des patients sous traitement de substitution a augmenté de nouveau de 2 points entre 2001 et 2003 pour atteindre 58 %. Les traitements de

Des usages différents selon l'âge

La consommation des toxicomanes les plus jeunes se différencie de celle des plus âgés. Les moins de 25 ans font davantage usage du cannabis (49 % de leur consommation de drogues) et des drogues de synthèse (8 %), notamment l'ecstasy (6 %). Les 25-34 ans consomment davantage d'opiacés (environ 22 % des consommations, y compris l'héroïne, contre 11 % chez les plus jeunes), d'alcool et de psychotropes. Les plus de 35 ans ont une consommation moindre d'opiacés que les 25-34 ans (17 %) ; en revanche ils ont une consommation d'alcool (22 %) et de psychotropes (15 %) très supérieure à la moyenne.



Légende produits = Graphique 3

Autres opiacés, dont méthadone et buprénorphine

Source : DRASS Midi-Pyrénées - Etudes et Statistiques - Enquête toxicomanie

méthadone sont administrés à 31 % des toxicomanes accueillis dans les structures sanitaires et sociales et le subutex à 25 %.

Une diminution de l'usage de l'injection par voie intraveineuse

La proportion des toxicomanes qui s'injectent ou se sont injectés antérieurement les produits par voie intraveineuse a diminué à partir de 1999, passant de 64 à 56 % en 2001 puis à 51 % en 2003 : En 2003, 18 % des moins de 25 ans pratiquent ou ont pratiqué l'injection contre 59 % des 25-34 ans et 66 % des plus de 34 ans.

Cette proportion est proche de celle notée dans le dernier rapport de l'OFDT* qui considère qu'environ 50 % des personnes accueillies se sont injectées des produits au cours de leur vie (cf. *drogues et dépendances - Indicateurs et tendances 2002-OFDT*).

La part des toxicomanes pris en charge qui se sont injectés les produits au cours des 30 derniers jours a diminué de moitié entre 1999 et 2003, de 15 à 8 % et cette baisse intervient pour les plus de 25 ans, indiquant un moindre usage de l'injection pour l'ensemble des toxicomanes : le taux d'injecteurs est de 8 % quel que soit l'âge.

Une diminution de la prévalence du VIH et de l'hépatite C

Les usagers de drogues pris en charge dans le système de soins en 2003 se sont moins fait dépister qu'en 2001 : 78 % contre 84 % en 2001 pour le VIH, et 76 % contre 83 % pour le virus de l'hépatite C. Ces dépistages moins systématiques concernent surtout les plus jeunes : environ 27 % des moins de 35 ans n'ont pas fait de test contre 15 % pour les plus de 34 ans. Cette diminution, si elle est confirmée dans les enquêtes futures, semblerait indiquer une moindre attention des

TABLEAU 3 : Sérologie du VIH et du VHC chez les toxicomanes suivis dans les établissements spécialisés et les centres hospitaliers publics et privés

	1997	1999	2001	2003
• VIH (%)				
Proportion de dépistages effectués (1)	83	81	84	78
Proportion de sérologies connues et déclarées (1)	68	70	74	71
Séropositivité des toxicomanes (2) :				
- hypothèse basse (3)	10	9	8	7
- hypothèse moyenne (4)	12	11	10	9
- hypothèse haute (5)	15	12	11	10
• VHC (%)				
Proportion de dépistages effectués (1)	78	76	83	76
Proportion de sérologies connues et déclarées (1)	65	66	74	69
Séropositivité des toxicomanes (2) :				
- hypothèse basse (3)	57	59	50	42
- hypothèse moyenne (4)	64	65	56	48
- hypothèse haute (5)	72	73	63	60

Source : DRASS Midi-Pyrénées - Etudes et Statistiques - Enquête toxicomanie

- (1) calculée sur l'ensemble des toxicomanes enquêtés. (2) estimée sur l'ensemble des toxicomanes enquêtés.
 (3) hypothèse basse :
 - dans le cas du VIH, est obtenue en considérant que tous les toxicomanes à sérologie inconnue, qu'ils soient testés ou non, sont séronégatifs.
 - dans le cas du VHC, les sérologies inconnues (qu'il y ait test ou non) ont la même répartition que les sérologies connues.
 (4) hypothèse moyenne :
 obtenue en supposant d'abord que les personnes non testées se répartissent comme les personnes testées, puis que les résultats inconnus sont assimilés à une séronégativité dans le cas du VIH, à une séropositivité dans le cas du VHC.
 (5) hypothèse haute :
 - dans le cas du VIH, les sérologies inconnues (test ou non), ont la même répartition que les sérologies connues.
 - dans le cas du VHC, on considère que tous les toxicomanes à sérologie inconnue, qu'ils soient testés ou non, sont séropositifs.

jeunes au VIH et à l'hépatite C alors que la prévalence de ces maladies reste forte parmi les injecteurs.

Le nombre de séropositifs au VIH est estimé entre 7 % et 10 % en novembre 2003, en diminution depuis l'enquête de 1997 (10 % à 15 %) (*Tableau 3 et définition des fourchettes*).

La proportion des toxicomanes de moins de 35 ans atteints par le VIH diminue : entre 7 et 10 % en 1997 et entre 2 et 3 % en 2003. Pour les plus de 35 ans, elle est estimée entre 18 % et 22 % en 2003.

La part des toxicomanes contaminés par le virus de l'hépatite C est également en diminution depuis 1999 mais reste proche des

50 % (fourchette estimée entre 42 et 60 %). Cette diminution qui reste modérée est à relativiser. Les enquêtes menées ces dernières années par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) à Lille montrent que l'incidence de la maladie (nouveaux cas) reste élevée et que le partage du matériel est encore fréquent. De plus, l'enquête Coquelicot réalisée par l'InVS à Marseille en 2002 met en évidence un taux de prévalence estimée par test sanguin supérieur au chiffre déclaré par les patients, car de nombreux usagers n'ont pas une connaissance exacte de leur statut sérologique actuel. ■

* *Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies*

L'ENQUÊTE SUR LES TOXICOMANES

L'enquête annuelle réalisée de 1987 à 1999 dans toutes les régions, a été lancée dans sept régions en 2001 dont Midi-Pyrénées et est à nouveau nationale en 2003. Elle fournit des données quantitatives et qualitatives sur les toxicomanes qui ont recours aux établissements du domaine sanitaire et social (centres de soins spécialisés pour toxicomanes, établissements sanitaires, établissements sociaux non spécialisés, centres d'hébergement et de réadaptation sociale et clubs et équipes de prévention).

Est définie comme personne toxicomane « toute personne dont la consommation de produits licites détournée de leur usage normal ou de produits illicites a été prolongée et régulière au cours des derniers mois ». Tout usager occasionnel ou ponctuel est exclu du champ de l'enquête.

L'enquête est réalisée un mois donné, en novembre.

Elle ne permet pas d'estimer la prévalence de la toxicomanie en population générale puisque d'une part l'enquête ne couvre pas la totalité de l'offre de soins et que d'autre part, certains toxicomanes n'ont aucun contact avec les structures de soins.

POUR EN SAVOIR PLUS

- ▶ "Les usagers de drogue pris en charge par le système de soins en Midi-Pyrénées : principales évolutions entre 1997 et 2001" - Flash Info n° 23, février 2003 - DRASS Midi-Pyrénées
- ▶ "Drogues et dépendances : Indicateurs et tendances 2002" - OFDT
- ▶ "La prise en charge des toxicomanes dans les structures sanitaires et sociales" - Séries Statistiques n° 19, février 2001 - DREES
- ▶ SITE : www.drogues.gouv.fr