

Treatment workbook (Prise en charge et offre de soins)

2022

France

Contributors

Anna Ndiaye, Léo Bouthier, Sabrina Cherki, Clément Gérome (OFDT)

Rapport national 2022 (données 2021) à l'EMCDDA par le point focal français du réseau Reitox

Sous la direction de : Julien Morel d'Arleux

Coordination éditoriale et rédactionnelle : Esther Thiry

Contribution aux workbooks

1. *Politique et stratégie nationale* : Cristina Diaz Gomez
2. *Cadre légal* : Margaux Blanchon, Caroline Protais
3. *Usages de substances illicites* : Olivier Le Nézet, Sabrina Cherki, Clément Gérome, Michel Gandilhon, Eric Janssen
4. *Prévention* : Carine Mutatayi, Caroline Protais
5. *Prise en charge et offre de soins* : Anna Ndiaye, Léo Bouthier, Sabrina Cherki, Clément Gérome
6. *Bonnes pratiques* : Anna Ndiaye, Carine Mutatayi
7. *Conséquences sanitaires et réduction des risques* : Anna Ndiaye, Léo Bouthier, Sabrina Cherki
8. *Marchés et criminalité* : Michel Gandilhon, Caroline Protais, Sabrina Cherki
9. *Prison* : Caroline Protais, Anna Ndiaye, Julien Morel d'Arleux
10. *Recherche* : Maitena Milhet, Isabelle Michot

Selecture (version française) : Julien Morel d'Arleux ; Nicolas Prisse, président de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, et les chargés de mission de la MILDECA.

Selecture (version anglaise) : Anne de l'Eprevier

Références bibliographiques : Isabelle Michot

Références législatives : Margaux Blanchon, Anne de l'Eprevier

Sommaire

T0. Summary	3
T1. National profile	4
T1.1. Policies and coordination	4
T1.2. Organisation and provision of drug treatment	5
T1.3. Key data	11
T1.4. Treatment modalities	13
T1.5. Quality assurance of drug treatment services	16
T2. Trends	16
T3. New developments	17
T4. Additional information	17
T5. Sources and methodology	17

T0. Summary

Please provide an abstract of this workbook (target: 500 words) under the following headings:

- National profile
- Trends
- New developments

Please include here a brief description of:

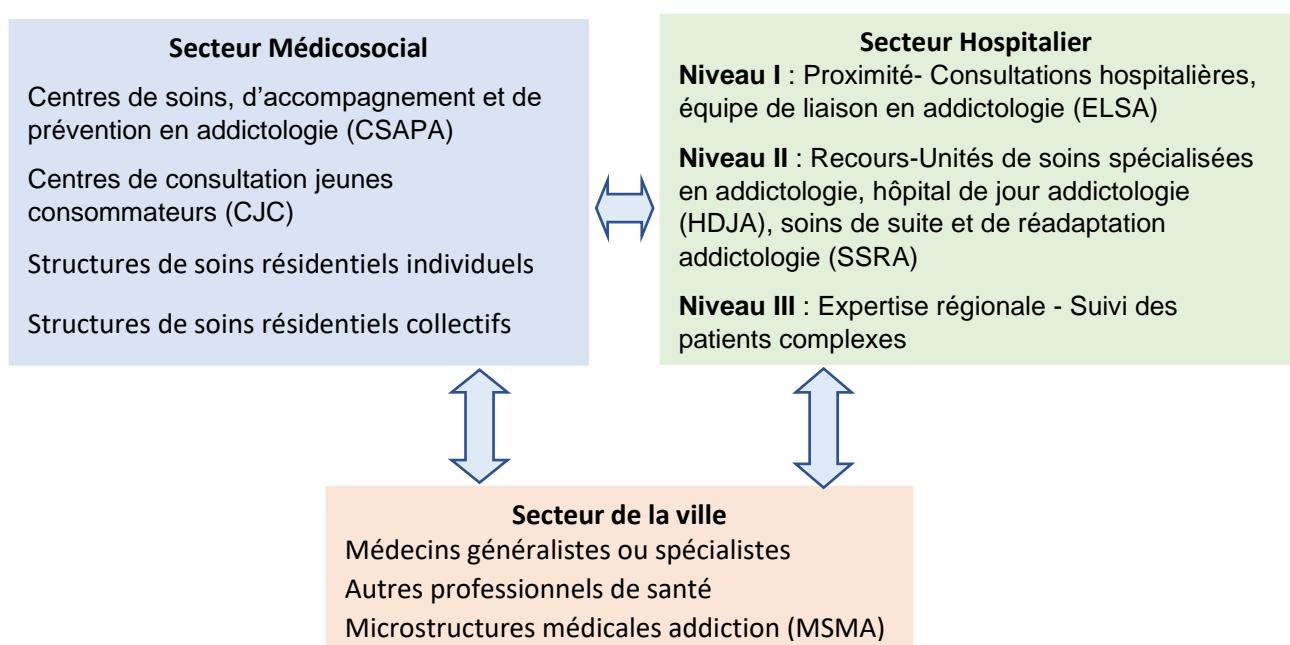
- The main treatment-related objectives of the national drug strategy, and the co-ordination bodies responsible for their funding and provision.
- An overview of the main providers of outpatient and inpatient treatment.
- The main treatment modalities available in your country.
- Provide a short description of key data on clients profile and patterns of drug use

Profil national

Une des priorités du plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 (MILDECA 2018) est la construction d'un parcours de santé à partir d'un premier recours consolidé et d'une offre spécialisée mieux structurée. Cette priorité se décline en 6 objectifs (voir T1.1).

L'offre de prise en charge des usagers de drogue repose sur les 3 secteurs du système sanitaire français : le secteur de la ville, le secteur médico-social et le secteur hospitalier (voir T1.2).

Structures de prise en charge des addictions



Cette offre est pluridisciplinaire et comprend les modalités de prise en charge suivantes :

- Une prise en charge médicamenteuse : substitution ou sevrage et post sevrage
- Une prise en charge des comorbidités psychiatriques et somatiques
- Une approche psychothérapeutique
- Une prise en charge socio-éducative
- Une réduction des risques et des dommages (RdRD)
- Une consultation spécifique pour les parents ou conjoint(e) des sujets en risque de dépendance ou en dépendance (approche familiale)

Le dispositif français RECAP a fait l'objet d'une mise à plat méthodologique en 2021-2022. Les données RECAP qui servent à la production des données TDI seront désormais exploitées avec un décalage de 2 ans. Cela permettra à terme de disposer de statistiques fournies par un plus grand nombre de structures de soins que jusqu'à présent. La production des données 2021 ne sera donc disponible que l'année prochaine. Ce WB reprend donc les données RECAP 2020 exploitées dans le rapport de l'année précédente. En l'absence de données 2021, le nombre total de personnes commençant un traitement dans les CSAPA pourrait être estimé à environ 66 000 personnes (voir [Workbook « Prise en charge et offre de soins » 2021](#)), soit un effectif en légère baisse par rapport à 2019. Par ailleurs, au total, 22 900 patients ont eu une dispensation de médicaments de substitution aux opiacés (MSO) en CSAPA en 2019.

L'activité des médecins de ville en matière de traitement des addictions concerne principalement la prescription de médicaments de substitution aux opiacés (MSO). Selon les dernières données de 2018, 161 400 personnes ont eu une prescription de médicaments de substitution aux opiacés (MSO) en France (voir [Workbook « Prise en charge et offre de soins » 2021](#)).

Tendances

Les effectifs de l'ensemble des usagers entrant en traitement (à champ constant) ont diminué en 2020 : la baisse est globalement de près de 22 %, et de 26 % lorsque le cannabis est concerné, de 16 % pour les opioïdes et de 20 % pour la cocaïne ([Workbook « Prise en charge et offre de soins » 2021](#)).

T1. National profile

T1.1. Policies and coordination

The purpose of this section is to

- describe the main treatment priorities as outlined in your national drug strategy or similar key policy documents
- provide an overview of the co-ordinating/governance structure of drug treatment within your country

T1.1.1. What are the main treatment-related objectives of the national drug strategy? (suggested title: Main treatment priorities in the national drug strategy)

Priorités en matière de traitement dans la stratégie nationale de lutte contre les addictions

Concernant la prise en charge des addictions, le Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 (MILDECA 2018) formule six objectifs :

- 1) Systématiser et renforcer le repérage des conduites addictives
- 2) Renforcer l'implication des professionnels de premier recours dans l'accompagnement des patients présentant des addictions
- 3) Développer les recommandations de bonnes pratiques en addictologie et en favoriser l'appropriation
- 4) Rénover les pratiques professionnelles y compris pour intégrer de façon systématique les objectifs de réduction des risques et des dommages (RDRD), développer l'aller vers, et intégrer les pairs aidants dans les équipes d'addictologie
- 5) Structurer les parcours de santé en addictologie
- 6) Rendre les parcours de santé accessibles aux personnes en situation de handicap

T1.1.2. Who is coordinating drug treatment and implementing these objectives?
(suggested title: Governance and coordination of drug treatment implementation)

Gouvernance et coordination de la mise en place des traitements en matière d'addictions

Voir section T1.1 du Workbook « Politique et stratégie nationale » 2022.

T1.1.3. **Optional.** Please provide any additional information you feel is important to understand the governance of treatment within your country (suggested title: Further aspects of drug treatment governance)

T1.2. Organisation and provision of drug treatment

The purpose of this section is to

- describe the organisational structures and bodies that actually provide treatment within your country
- describe the provision of treatment on the basis of Outpatient and Inpatient, using the categories and data listed in the following tables. Drug treatment that does not fit within this structure may be included in the optional section
- provide a commentary on the numerical data submitted through ST24
- provide contextual information on the level of integration between the different treatment providers (e.g. umbrella organizations providing multiple services, for instance both outpatient and low threshold services)

Outpatient network

T1.2.1. Using the structure and data provided in table I please provide an overview and a commentary of the main bodies/organisations providing Outpatient treatment within your country and on their respective total number of clients receiving drug treatment (suggested title: Outpatient drug treatment system – Main providers and client utilisation)

Structures de soins en ambulatoire

L'offre de soins ambulatoire aux usagers de drogues illicites est assurée par les structures médico-sociales spécialisées en addictologie, la médecine de ville (principalement par des médecins généralistes) et les établissements hospitaliers dans le cadre de consultations addictologiques en ambulatoire.

Les structures médico-sociales spécialisées

Les CSAPA

Cf. tableau I pour leur description et caractéristiques.

Les CJC

Les pouvoirs publics ont mis en place en 2004 une prise en charge spécifique aux jeunes usagers par la création des consultations jeunes consommateurs (CJC). Il existe à l'heure actuelle environ 540 points de consultation ouverts.

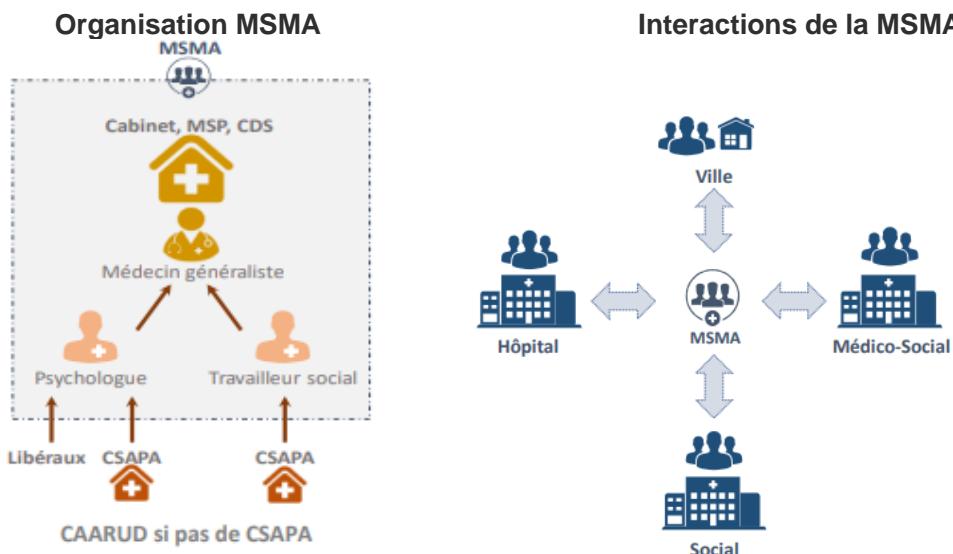
Bien qu'il n'existe pas de « programmes » nationaux à destination d'autres groupes cibles, certains CSAPA se sont spécialisés dans une prise en charge adaptée à tel ou tel public (femmes avec enfants, personnes ayant commis une infraction, etc.).

Les CAARUD

Ils sont destinés aux personnes qui ne souhaitent pas ou ne peuvent pas arrêter de consommer et qui sont exposés à des risques sanitaires et sociaux du fait des modalités de consommation ou des produits consommés. Ils ne sont pas considérés comme des structures de traitement mais peuvent, en plus de la délivrance de matériel de réduction des risques, accompagner ces usagers vers l'accès aux soins.

Le secteur de la ville

La prise en charge en ville est assurée essentiellement par les médecins généralistes. Cette prise en charge peut se faire dans le cadre d'un exercice individuel ou d'un exercice en groupe (maison de santé pluriprofessionnelle, cabinet de groupe) avec parfois une organisation en microstructure médicale addiction (MSMA). Les MSMA se sont développés en France depuis plus de 15 ans. La MSMA est constituée d'une équipe de soins primaires plusridisciplinaires qui comprend à minima un psychologue et un travailleur social autour d'un médecin généraliste dans son lieu d'exercice. Les microstructures s'organisent en réseau au sein d'un territoire en association avec des structures spécialisées en addictologie et des acteurs de soins en santé mentale. Une coordination nationale des réseaux de microstructures a été créée en 2006. En 2021, la coordination rassemble plus de 100 structures dans 7 régions avec 190 médecins généralistes, 64 psychologues, 63 travailleurs sociaux, 5 médecins psychiatres et 3 100 patients suivis. Afin d'améliorer le maillage territorial et faciliter l'accès à des soins de proximité, dans le cadre de l'article 51 de la [loi de financement de la sécurité sociale de 2018](#), une expérimentation (Equip'Addict) a été mise en place pour assurer un développement harmonisé des MSMA et expérimenter un forfait patient qui pourrait à terme leur faire bénéficier d'un financement pérenne. Au total, 95 structures réparties dans 5 régions (Bourgogne-Franche-Comté, Grand-Est, Hauts-de-France, Ile-de-France, Occitanie) vont participer à l'expérimentation. Le [cahier des charges de l'expérimentation](#) autorisée par l'article 51 définit l'organisation de la MSMA et ses interactions.



Source : Cahier des charges Equip'Addict

En 2018, 161 400 personnes ont bénéficié d'une délivrance de MSO en ville. Les principaux prescripteurs des MSO sont les médecins généralistes (Brisacier 2020). Selon les résultats de l'enquête de la DRESS qui s'est déroulé de décembre 2019 à mars 2020 (David *et al.* 2021), 66 % des généralistes déclarent initier ou renouveler un TSO.

Le secteur hospitalier

Les usagers de drogues illicites peuvent également être pris en charge en ambulatoire dans les consultations addictologiques créées dans les hôpitaux généralistes et dans les hôpitaux psychiatriques (Voir [T.1.2.1 du Workbook "Prise en charge et offre de soins" 2020](#))

Une application appelée *NPS Psycho-actifs* a été développée à destination des professionnels de santé mais également au grand public (MILDECA 2022). Elle a pour objectif de lister les nouveaux produits de synthèse (NPS) avec des fiches produits, d'indiquer une conduite à tenir de prise en charge préventive et thérapeutique des intoxications liées aux NPS et d'effectuer des signalements aux CEIP-Addictovigilance.

Patients pris en charge dans les structures de soins en ambulatoire

Seules les personnes accueillies dans les CSAPA font l'objet d'un recueil de données conforme au protocole européen d'enregistrement des demandes de traitement. En 2020, 45 717 patients ont débuté un traitement au cours de l'année, la quasi-totalité dans les CSAPA en ambulatoire. En tenant compte du taux de participation (69 %), le nombre total de personnes ayant débuté un traitement en 2020 dans les CSAPA en ambulatoire peut être estimé à 66 000 personnes. La file active des CSAPA en 2019 était de 137 000 personnes (Voir [Workbook "Prise en charge et offre de soins" 2021](#)).

*T1.2.2. **Optional.** Please provide any additional information you feel is important to understand the availability and provision of Outpatient treatment within your country (suggested title: Further aspects of outpatient drug treatment provision)*

Tableau I. Réseau des structures de soins ambulatoires (nombre total d'unités et de patients)

Nombre d'unités et de personnes prise en charge en 2019

	Nombre total d'unités	Définition nationale (Caractéristiques/Types de centre)	Nombre total de patients*	Définition nationale (Caractéristiques)
Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)	374	Structures pluridisciplinaires dédiées à la prise en charge des personnes ayant une addiction aux drogues illicites, à l'alcool et au tabac ou une addiction comportementale (jeux d'argent, cyberaddiction). Elles assurent des actions de soins et de prévention. La prise en charge est pluridisciplinaire, gratuite avec possibilité d'anonymat et l'accompagnement est sur le long cours.	137 000	File active d'usagers de drogues ayant été vus au moins une fois dans l'année au cours d'un entretien en présentiel ou en distanciel par un professionnel du soin employé dans un CSAPA dans le cadre d'une prise en charge structurée.
Système de soins général (ex. médecins généralistes)	30 000	Nombre estimé de médecins généralistes ayant déclaré avoir reçu au moins un patient dépendant aux opiacés au cours du mois.	132 000	Personnes ayant bénéficié d'un remboursement de TSO prescrit par un médecin de ville.
Système de soins général/mental	Pas de données		Pas de données	
Prisons : CSAPA en milieu pénitentiaire	11	Nombres de CSAPA pénitentiaires ayant fourni des données en 2020. Les CSAPA pénitentiaires sont des structures entièrement consacrées à la prise en charge des personnes incarcérées ayant une addiction aux drogues illicites, à l'alcool et au tabac ou une addiction comportementale (jeux d'argent, cyberaddiction).	5 000**	Nombre de personnes prises en charge dans l'année pour usage de drogues illicites ou de médicaments psychotropes
Autres structures ambulatoires				

Source : Standard table 24.

* Inclut les patients déjà en traitement l'année passée

** les prises en charge des usagers de drogues incarcérés sont également assurées par des CSAPA dont l'activité n'est pas limitée à l'intervention en milieu pénitentiaire. En 2019, 187 CSAPA en ambulatoire ont indiqué intervenir en milieu carcéral. Au total, le nombre de personnes en milieu carcéral pris en charge pour usage de drogues illicites ou de médicaments psychotropes mésusé, peut être estimé à environ 16 500 en 2019. Ce chiffre est en partie compris dans les 137 000 usagers de drogues pris en charge dans les CSAPA ambulatoires.

T1.2.3. **Optional.** Please provide any additional information on treatment providers and clients not covered above (suggested title: *Further aspects of outpatient drug treatment provision and utilisation*)

T1.2.4. Using the structure and data provided in table II please provide an overview and a commentary of the main bodies/organisations owning outpatient treatment facilities in your country
(Suggested title: *Ownership of outpatient drug treatment facilities*)

En 2019, 39 % des CSAPA sont gérés par des hôpitaux publics ou des structures médicales publiques et 61 % par des associations. Les médecins généralistes de ville exercent pour la plupart dans un cabinet privé.

Tableau II. Ownership of outpatient facilities providing drug treatment in your country (percentage). Please insert % in the table below. Example: about 80% of all outpatient specialised drug treatment centres are public/government-owned facilities and about 20% are non-government (not for profit) owned facilities.

	Public / Government	Non-government (not for profit)	Non- government (for profit - Private)	Other	Total
Specialised drug treatment centres	39 %	61 %			100 %
Low-threshold agencies		100 %			100 %
General primary health care (e.g. GPs)			100 %		100 %
General mental health care	100 %				100 %
Other outpatient units					

Inpatient network

T1.2.5. Using the structure and data provided in table III please provide an overview and a commentary of the main bodies/organisations providing Inpatient treatment within your country and on their respective total number of clients receiving drug treatment (suggested title: *Inpatient drug treatment system – Main providers and client utilisation*)

Structures de soins avec hébergement

Les soins résidentiels dans les CSAPA

L'offre de soins résidentiels des CSAPA comprend :

- Des structures de soins résidentiels collectifs : les centres thérapeutiques résidentiels (CTR), les communautés thérapeutiques (CT) ;
- Des structures de soins résidentiels individuels : les appartements thérapeutiques résidentiels (ATR);
- Des centres d'accueil d'urgence et de transition (CAUT) qui peuvent être collectifs (type foyer) ou individuels (nuitées d'hôtel).

(cf. tableau III pour la description des structures)

Les soins en hospitalisation complète dans les hôpitaux

Les hospitalisations ont lieu soit pour la prise en charge de complications somatiques et/ou psychiatriques, soit pour un sevrage. Leur financement relève du droit commun. Les établissements hospitaliers publics comportent dans la quasi-totalité des cas des lits d'hospitalisation pour sevrage avec parfois une activité de soins de suite et de réadaptation avec mention addictologie (Voir [T.1.2.6 du Workbook « Prise en charge et offres de soins » 2020](#)).

Patients pris en charge dans les structures de soins avec hébergement

Les données sur le nombre de personnes prises en charge dans ces structures ne sont disponibles que pour les structures médicosociales. Le recouplement avec les usagers de drogues vus dans les CSAPA en ambulatoire est sans doute assez large. En effet, une part importante des personnes accueillies est adressée par un CSAPA ambulatoire et a déjà été enregistrée dans ces structures.

T1.2.6. Optional. Please provide any additional information you feel is important to understand the availability and provision of Inpatient treatment within your country (suggested title: Further aspects of inpatient drug treatment provision)

Tableau III. Réseau des structures de soins résidentiels (nombre total d'unités et de patients)
Nombre d'unités et de personnes prises en charge en 2019

	Nombre total d'unités	Définition nationale (Caractéristiques/Types de centre)	Nombre total de patients	Définition nationale (Caractéristiques)
Hospitalisation complète	n. a.		n. a.	
Centres Thérapeutiques Résidentielles (CTR)	36	Les CTR proposent l'ensemble des services d'un CSAPA dans le cadre d'un hébergement collectif. Ils s'adressent à des personnes, y compris sous TSO, ayant besoin d'un cadre structuré ainsi que d'un éloignement temporaire et d'une rupture avec leur environnement habituel. Ils proposent une socialisation (activités et vie collectives) et une réinsertion socio-professionnelle.	1 400	Personnes prises en charge dans les centres thérapeutiques résidentiels
Communautés thérapeutiques	10	Les CT sont des centres résidentiels de long séjour. Elles s'adressent à un public de consommateurs dépendants à une ou plusieurs substances psychoactives, dans un objectif d'abstinence, avec la spécificité de placer le groupe au cœur du projet thérapeutique et d'insertion sociale. Le programme thérapeutique est fondé sur la vie communautaire avec des groupes de résidents-pairs.	550	Personnes hébergées dans les communautés thérapeutiques expérimentales
Prisons	n. a.		n. a.	
Appartements thérapeutiques résidentiels (ATR)	63	Ils sont destinés aux personnes en situation de précarité sociale qui souffrent d'une pathologie chronique grave. Ne concernent pas seulement les addictions. Ils s'adressent en particulier aux personnes bénéficiant d'un traitement lourd (TSO, VHC, VIH). L'hébergement permet à la personne suivie dans le cadre d'un	900	Personnes hébergées dans les appartements de coordination thérapeutiques résidentiels

	Nombre total d'unités	Définition nationale (Caractéristiques/Types de centre)	Nombre total de patients	Définition nationale (Caractéristiques)
		accompagnement médico-psycho-social de restaurer des liens sociaux et professionnels. Ce type d'hébergement vise à prolonger et renforcer l'action thérapeutique engagée		
Centres d'accueil d'urgence et de transition	7	Ils offrent un séjour de courte durée (inférieure à 3 mois) avec une prise en charge médico-psycho-éducative qui vise à mettre en place un projet d'insertion ou de soins. Ils répondent aux besoins d'hébergement d'urgence pour des usagers de drogues sans domicile ou d'hébergement de transition. Ils permettent une période de rupture et/ou de transition (initiation d'un TSO, attente de sevrage, sortie de prison...) favorable à l'initiation d'une démarche de prise en charge.	400	Personnes hébergées dans les structures d'hébergement d'urgence et de transition

Source : Standard table 24

T1.2.7. *Using the structure and data provided in table IV please provide an overview and a commentary of the main bodies/organisations owning and operating inpatient treatment facilities in your country (Suggested title: Ownership of inpatient drug treatment facilities)*

[Workbook "Prise en charge et offres de soins" 2020](#)

Table IV. Ownership of inpatient facilities providing drug treatment in your country (percentage).

Please insert % in the table below. Example: about 80% of all Therapeutic communities are public/government-owned facilities and about 20% are non-government (not for profit) owned facilities.

	Public / Government	Non-government (not for profit)	Non- government (for profit - Private)	Other	Total
Hospital-based residential drug treatment	97 %		3 %		100 %
Residential drug treatment (non-hospital based)	5 %	90 %	5 %		100 %
Therapeutic communities		100 %			100 %
Prisons					100 %
Other inpatient units (1 - please specify here)					100 %
Other inpatient units (2- please specify here)					100 %

T1.2.8. **Optional.** Please provide any additional information on types of treatment providers and its utilisation not covered above (suggested title: *Further aspects of inpatient drug treatment provision and utilisation*)

Les ELSA sont des acteurs de la filière hospitalière de soins dont une des missions est d'intervenir auprès des patients consultant au niveau des services d'urgence ou des patients hospitalisés qui présentent une addiction. En 2020, les équipes de liaison en addictologie hospitalières (ELSA) pour lesquelles les données sont disponibles (283 sur 342) ont déclaré avoir pris en charge 163 828 patients au cours de l'année.

En 2020, les données complètes sur la répartition des patients selon le produit consommé ou l'addiction la plus dommageable selon l'équipe soignante étaient disponibles pour 115 structures. Sur les 68 451 patients vus par ces structures, le cannabis, les opiacés et la cocaïne étaient considérés comme la substance la plus dommageable pour respectivement 6 %, 5 % et 2 % des patients. (Source : PIRAMIG)

T1.3. Key data

The purpose of this section is to provide a commentary on the key estimates related to the topic. Please focus your commentary on interpretation and possible reasons for the reported data (e.g. contextual, systemic, historical or other factors but also data coverage and biases). Please note that for some questions we expect that only some key TDI data to be reported here as other TDI data are reported and commented in other workbooks (drugs, prison, harm and harm reduction, etc.). However, please make cross-references to these workbooks when it supports the understanding of the data reported here.

T1.3.1. Please comment and provide any available contextual information necessary to interpret the pie chart (figure I) of primary drug of entrants into treatment and main national drug-related treatment figures (table V). In particular, is the distribution of primary drug representative of all treatment entrants?

Synthèse des données relatives aux patients en traitement et répartition des personnes prises en charge suivant les produits posant le plus de problèmes

Voir [T1.3. du Workbook « Prise en charge et offres de soins » 2021](#) pour le détail.

En 2020, on a noté une baisse de l'effectif des usagers de drogues pris en charge dans un CSAPA pour un nouvel épisode de traitement : 45 700 vs 54 000 en 2019. Cette baisse est liée à la baisse du nombre d'usagers pris en charge dans les CSAPA ainsi qu'à un moindre enregistrement des personnes prises en charge. Ces deux évolutions sont imputables à la crise sanitaire (Voir [Workbook « Prise en charge et offres de soins » 2021](#)).

Les personnes qui commencent un traitement dans les CSAPA sont majoritairement pris en charge en raison de leur usage de cannabis. La répartition des personnes selon les principales substances qui posent le plus de problème s'établit comme suit :

Substance	2019 %	2020 %
cannabis	59	57
opioïdes	24	26
cocaïne	11,5	11,8

Tableau V. Synthèse - Patients en traitement

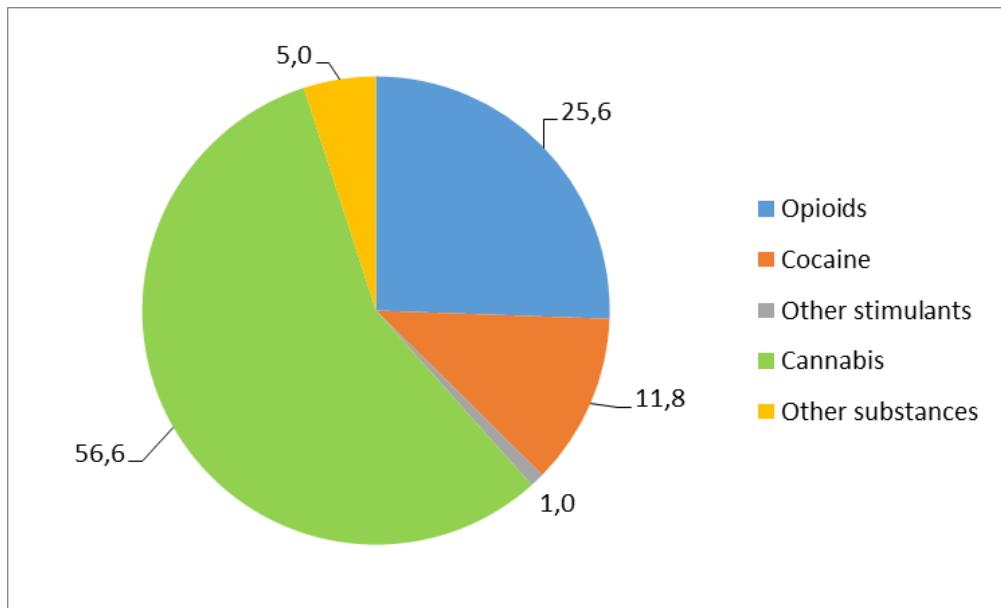
	Nombre de patients
Nombre total de patients en traitement	nd
Nombre total de patients suivant un TSO	180 000
Nombre estimé total de patients commençant un traitement dans un CSAPA en ambulatoire	66 000*

Source : Standard Table 24 et TDI

nd : non disponible

* : sur la base d'un taux de couverture de 69 %

Figure I. Répartition du nombre de personnes ayant commencé un traitement dans un CSAPA en 2020 suivant la drogue posant le plus de problèmes (champ variable), en %



Source : TDI

Note : les proportions sont calculées en prenant en compte le produit cité en premier considéré comme le produit posant le plus de problèmes à la personne qui le consomme.

T1.3.2. **Optional.** If possible, please provide any available information on the distribution of primary drug in the total population in treatment (suggested title: distribution of primary drug in the total population in treatment)

Répartition de la drogue posant le plus de problème dans la population en traitement

L'importance des prises en charge liées au cannabis en France s'explique par la proportion de personnes adressées à un CSAPA par les services judiciaires suite à une interpellation pour usage de ce produit (environ 40 % en 2020 d'après les chiffres TDI, au même niveau qu'en 2019), par la mobilisation des pouvoirs publics face à des niveaux de consommation qui placent la France comme un des pays les plus consommateurs pour l'ensemble de la population et à l'investissement des CSAPA dans l'accueil de ce type de public (Voir [Workbook « Prise en charge et offres de soins » 2021](#)).

T1.3.3. **Optional.** Please comment on the availability, validity and completeness of the estimates in Table V below (suggested title: Further methodological comments on the Key Treatment-related data)

Commentaires méthodologiques supplémentaires sur les chiffres clefs liés au traitement (Voir [T1.3.3. Workbook « Prise en charge et offres de soins » 2020](#))

La baisse du nombre de personnes incluses dans les statistiques TDI en 2020 pourrait être en partie liée à un moindre enregistrement des personnes accueillies en raison des difficultés de fonctionnement des CSAPA pendant la crise sanitaire. Selon une enquête en ligne menée auprès de CSAPA, la proportion de personnes prises en charge mais non enregistrées est évaluée de 3 à 4 % (Voir [Workbook « Prise en charge et offres de soins » 2021](#)).

T1.3.4. **Optional.** Describe the characteristics of clients in treatment, such as patterns of use, problems, demographics, and social profile and comment on any important changes in these characteristics. If possible, describe these characteristics of all clients in treatment. If not, comment on available information such as treatment entrants (TDI ST34) (suggested title: Characteristics of clients in treatment)

T1.3.5. **Optional.** Please provide any additional top level statistics relevant to the understanding of treatment in your country (suggested title: Further top level treatment-related statistics)

T1.4. Treatment modalities

The purpose of this section is to

- Comment on the treatment services that are provided within Outpatient and Inpatient settings in your country. Provide an overview of Opioid Substitution Treatment (OST) in your country

Outpatient and Inpatient services

T1.4.1. Please comment on the types of outpatient drug treatment services available in your country and the scale of provision, as reported in table VI below.

Offre de traitement en ambulatoire – Sans changement - voir [T1.4.1. Workbook « Prise en charge et offres de soins » 2020](#)

Table VI. Availability of core interventions in outpatient drug treatment facilities.

Please select from the drop-down list the availability of these core interventions (e.g. this intervention is available, if requested, in >75% of low-threshold agencies).

	Specialised drug treatment centres	Low-threshold agencies	General primary health care (e.g. GPs)	General mental health care
Psychosocial treatment/ counselling services	>75%	not known	not known	not known
Screening and treatment of mental illnesses	<25%	<25%	>25%-75%	>75%
Individual case management	not known	not known	not known	not known
Opioid substitution treatment	>75%	<25%	>25%-75%	not known
Other core outpatient treatment interventions (please specify in T1.4.1.)	Please select	Please select	Please select	Please select

T1.4.2. **Optional.** Please provide any additional information on services available in Outpatient settings that are important within your country (suggested title: Further aspect of available outpatient treatment services)

T1.4.3. Please comment on the types of inpatient drug treatment services available in your country and the scale of provision, as reported in table VII below. (Suggested title: Availability of core interventions in inpatient drug treatment services)

Offre de traitement avec hébergement – Sans changement - voir [T1.4.3. Workbook « Prise en charge et offres de soins » 2020](#)

Table VII. Availability of core interventions in inpatient drug treatment facilities.
Please select from the drop-down list the availability of these core interventions (e.g., this intervention is available, if requested, in >75% of therapeutic communities).

	Hospital-based residential drug treatment	Residential drug treatment (non-hospital based)	Therapeutic communities	Prisons
Psychosocial treatment/ counselling services	>75%	>75%	>75%	>25%-75%
Screening and treatment of mental illnesses	not known	not known	not known	not known
Individual case management	not known	not known	not known	not known
Opioid substitution treatment	>75%	>75%	>75%	>25%-75%
Other core inpatient treatment interventions (please specify in T1.4.3.)	Please select	Please select	Please select	Please select

T1.4.4. **Optional.** Please provide any additional information on services available in Inpatient settings that are important within your country (suggested title: *Further aspect of available inpatient treatment services*)

T1.4.5. Please provide any additional information on available services, targeted treatment interventions or specific programmes for specific groups: senior drug users, recent migrants (documented or undocumented), NPS users, gender-specific, under-aged children, other target groups (Suggested title: Targeted interventions for specific drug-using groups)

Sans changement - voir [T1.4.5. Workbook « Prise en charge et offres de soins » 2020](#)

Senior drug users (>40years old):

NPS users:

Recent undocumented migrants (asylum seekers and refugees):

Femmes :

Autres groupes cibles :

T1.4.6. Please provide any available information on the availability of E-health interventions, such as web-based treatment, counselling, mobile applications, e-learning for drug professionals, etc. for people seeking drug treatment and support online in your country (Suggested title: *E-health interventions for people seeking drug treatment and support online*)

Interventions de e- santé pour les personnes à la recherche d'un traitement ou d'un soutien en ligne – Sans changement - voir [T1.4.6. workbook « Prise en charge et offres de soins » 2020](#)

T1.4.7. **Optional.** Please provide any available information or data on treatment outcomes and recovery from problem drug use (suggested title: *treatment outcomes and recovery from problem drug use*)

T1.4.8. **Optional.** Please provide any available information on the availability of social reintegration services (employment/housing/education) for people in drug treatment and other relevant drug using populations (suggested title: *Social reintegration services (employment/housing/education) for people in drug treatment and other relevant populations*)

Opioid substitution treatment (OST)

T1.4.9. Please provide an overview of the main providers/organisations providing OST within your country and comment on their relative importance (suggested title: Main providers/organisations providing Opioid substitution treatment)

Systèmes de délivrance des TSO - – Sans changement - voir [T1.4.9. workbook « Prise en charge et offres de soins » 2020](#)

T1.4.10. Please comment on the number of clients receiving OST within your country and the main medications used (suggested title: Number of clients in OST)

Nombre de patients avec un TSO

D'après les données de la Caisse nationale de l'Assurance maladie (CNAM) issues de l'Échantillon généraliste des bénéficiaires simplifié (EGBS), 161 400 personnes ont bénéficié de remboursements pour un médicament de substitution aux opioïdes (MSO) délivré en pharmacie d'officine en 2018 (estimation redressée en tenant compte du coefficient d'extrapolation de l'EGBS et de la représentativité de l'EGBS évaluée à 95,6 % de la population couverte par la Sécurité sociale). Le nombre de bénéficiaires d'un traitement de substitution aux opioïdes (TSO), qui n'avait cessé d'augmenter depuis leur introduction en 1995, est stable depuis 2013. Plus des trois quarts des bénéficiaires d'un remboursement de MSO sont des hommes. Plus précisément, en 2018, 96 300 ont eu des prescriptions de BHD (Subutex®, génériques ou Orobupré®), 63 400 de méthadone et 7 300 des prescriptions de BHD en association avec la naloxone (Suboxone® ou génériques).

De plus, 22 900 patients ont eu une dispensation de MSO en CSAPA (19 100 de méthadone et 3 800 de BHD) en 2019 parmi les 51 900 patients suivis en CSAPA ayant un TSO (36 900 personnes par méthadone et 15 000 personnes par BHD) selon l'exploitation des rapports d'activité-type des CSAPA (DGS/OFDT). Au total, environ 180 000 patients sont traités avec des MSO en France, en tenant compte des doubles comptes possibles entre les prises en charge par les médecins généralistes libéraux, par les CSAPA, par les hôpitaux et en prison. La prédominance de la BHD dans les ventes de MSO, représentant 62 % de l'ensemble en 2019, reste encore très nette, malgré la part croissante de la méthadone ([Voir figure IX du T2.2 du Workbook « Treatment » 2021](#)).

L'utilisation du sulfate de morphine dans un but de substitution (généralement prescrit sous forme de gélules à libération prolongée) concerne plusieurs milliers de patients, qui le plus souvent l'injectent, mais ne bénéficie d'aucun cadre légal de prescription, ni d'aucune évaluation des bénéfices et des risques pour cette utilisation en tant que traitement de substitution. L'agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) a mis en place en avril 2021 un comité scientifique temporaire chargé de proposer les modalités cliniques et les conditions de prescription et de délivrance de la morphine dans le traitement de la dépendance aux opioïdes.

Début et maintien du TSO

Environ 14 800 personnes ont eu une délivrance de TSO en ville pour la première fois en 2017, soit 9 % des personnes remboursées d'un TSO durant l'année. Le maintien en traitement chute les deux premières années puis diminue plus lentement après. La proportion de patients encore en traitement l'année suivant celle du premier remboursement est de 62 %, 51 % deux années plus tard et 41 % six années après. Le maintien en traitement est plus élevé pour les patients traités par méthadone que pour ceux traités par BHD (Brisacier 2019).

Traitements de substitution en milieu pénitentiaire

Parmi les personnes détenues, la part des bénéficiaires d'un TSO en 2018 est de 7 %, soit environ 12 900 personnes ; elle diminue après une période de stabilité entre 2013 et 2017. La part de la méthadone progresse (47,4 % en 2018 vs 42,8 % en 2017 et 15,2 % en 1998) alors que celle de la BHD seule diminue (36,3 % des cas en 2018 vs 42,1 % en 2017) La part des

personnes traitées par l'association BHD/naloxone s'élève à 16,3 % (Brisacier 2020) (Voir le Workbook « Prison » 2022).

T1.4.11 Optional. *Describe the characteristics of clients in opioid substitution treatment, such as demographics (in particular age breakdowns), social profile and comment on any important changes in these characteristics (suggested title: Characteristics of clients in OST)*

T1.4.12. Optional. *Please provide any additional information on the organisation, access, and availability of OST (suggested title: Further aspect on organisation, access and availability of OST)*

T1.5. Quality assurance of drug treatment services

The purpose of this section is to provide information on quality system and any national treatment standards and guidelines.

Note: cross-reference with the Best Practice Workbook.

T1.5.1. Optional. *Please provide an overview of the main treatment quality assurance standards, guidelines and targets within your country (suggested title: Quality assurance in drug treatment)*

Pour quelques développements sur l'assurance qualité en matière de traitement, voir [T.1.5.1 du Workbook « Prise en charge et offre de soins » 2020](#).

T2. Trends

The purpose of this section is to provide a commentary on the context and possible explanations of trends in treatment data.

T2.1. Please comment on the possible explanations of long-term trends (10 years - or earliest data available) in the following treatment data:

- New treatment entrants (Illustrative figure II),
- All treatment entrants (Illustrative figure III),
- OST clients (Illustrative figure IV)

For example, patterns of drug use, referral practices, policy changes and methodological changes. (suggested title: Long term trends in numbers of clients entering treatment and in OST)

Tendances à long terme du nombre d'usagers entrant en traitement

Voir [section T2. du Workbook 2021 pour le détail et les graphiques](#).

Usagers entrant en traitement (première demande et ensemble des usagers)

Entre 2019 et 2020, on a noté une baisse des effectifs de premières demandes de traitement et de personnes entrant en traitement (première demande de traitement ou non) : baisse de 29 % et 21 % respectivement. Cette évolution est liée à la baisse importante des effectifs de personnes prises en charge en raison de leur consommation de cannabis en 2020.

Les évolutions, à champ constant pour la période 2015-2020, pour les usagers entrant en traitement suivant les substances sont assez similaires à celles observées pour les premières demandes de traitement, tout en étant moins prononcées avec une baisse en 2019 des effectifs de personnes prises en charge en raison de leur consommation de cannabis après une période de stabilité, une tendance à la baisse des effectifs des personnes prises en charge pour opioïdes qui s'est accentuée en 2020 et une tendance à l'augmentation des prises en charge pour cocaïne qui s'est interrompue en 2020 avec baisse notable des effectifs.

Les bénéficiaires d'un traitement de substitution aux opioïdes

Le nombre de bénéficiaires d'un traitement de substitution aux opioïdes (TSO), qui n'avait cessé d'augmenter depuis leur introduction en 1995, est stable depuis 2013.

- T2.2. **Optional.** Please comment on the possible explanations of long-term trends and short term trends in any other treatment data that you consider important. In particular when there is a strong change in trend, please specify whether this change is validated by data and what are the reasons for those trends (suggested title: Additional trends in drug treatment)

T3. New developments

The purpose of this section is to provide information on any notable or topical developments observed in drug treatment in your country **since your last report**. T1 is used to establish the baseline of the topic in your country. Please focus on any new developments here. If information on recent notable developments have been included as part of the baseline information for your country, please make reference to that section here. It is not necessary to repeat the information.

- T3.1. Please report on any notable new or topical developments observed in drug treatment in your country since your last report (suggested title: New developments)

Nouveaux développements

Le principal fait marquant est la forte diminution des effectifs de personnes prises en charge en 2020 en raison de la crise sanitaire (voir [Workbook « Prise en charge et offre de soins » 2021](#)).

Le dispositif français RECAP a fait l'objet d'une mise à plat méthodologique en 2021-2022. Les données RECAP qui servent à la production des données TDI seront désormais exploitées avec un décalage de 2 ans. Cela permettra à terme de disposer de statistiques fournies par un plus grand nombre de structures de soins que jusqu'à présent. La production des données 2021 ne sera donc disponible que l'année prochaine. Ce WB reprend donc les données RECAP 2020 exploitées dans le rapport de l'année précédente.

T4. Additional information

The purpose of this section is to provide additional information important to drug treatment in your country that has not been provided elsewhere.

- T4.1. **Optional.** Please describe any additional important sources of information, specific studies or data on drug treatment. Where possible, please provide references and/or links (suggested title: Additional Sources of Information)
- T4.2. **Optional.** Please describe any other important aspect of drug treatment that has not been covered in the specific questions above. This may be additional information or new areas of specific importance for your country (suggested title: Further Aspects of Drug Treatment)
- T4.3. **Optional.** Please provide any available information or data on psychiatric comorbidity, e.g. prevalence of dual diagnosis among the population in drug treatment, type of combinations of disorders and their prevalence, setting and population. If available, please describe the type of services available to patients with dual diagnosis, including the availability of assessment tools and specific services or programmes dedicated to patients with dual diagnosis (suggested title: Psychiatric comorbidity)

T5. Sources and methodology

The purpose of this section is to collect sources and bibliography for the information provided above, including brief descriptions of studies and their methodology where appropriate.

- T5.1. Please list notable sources for the information provided above (suggested title: Sources)

Sources

- Rapports d'activité des CSAPA
- EGBS : Échantillon généraliste des bénéficiaires simplifié
- ENA-CAARUD : Enquête nationale auprès des usagers des CAARUD
- CJC : Enquête dans les consultations jeunes consommateurs
- RECAP : Recueil commun sur les addictions et les prises en charge
- TREND : Tendances récentes et nouvelles drogues
- SIAMOIS : Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection et à la substitution

Brisacier, A.-C. (2019). Tableau de bord « Traitements de substitution aux opioïdes ». Mise à jour 2019. OFDT, Paris. Available: <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/TabTSO190308.pdf> [accessed 22/07/2022].

Brisacier, A.-C. (2020). Tableau de bord « Traitements de substitution aux opioïdes ». Mise à jour septembre 2020. OFDT, Paris. Available: <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/TabTSO200916.pdf> [accessed 22/07/2022].

David, S., Buyck, J.-F. and Metten, M.-A. (2021). Les médecins généralistes face aux conduites addictives de leurs patients. Résultats du Panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale. DREES, Paris. Available: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/les-medecins-generalistes-face-aux-conduites-addictives-de> [accessed 22/07/2022].

MILDECA (2018). Alcool, tabac, drogues, écrans : Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 [Alcohol, tobacco, drugs, screens: National plan for mobilisation against addictions 2018-2022]. Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, Paris. Available: <https://www.drogues.gouv.fr/publication-du-plan-national-de-mobilisation-contre-les-addictions-2018-2022> [accessed 21/07/2022].

MILDECA (2022). Nouveaux Produits de Synthèse, Nouvelles Substances Psychoactives, Nouveaux usages. NPS psycho-actifs. Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, Paris. Available: <https://www.drogues.gouv.fr/nouveaux-produits-de-synthese-un-guide-actualise-et-une-appli-pour-une-meilleure-prise-en-charge> [accessed 10/08/2022].

T5.2. Where studies or surveys have been used please list them and where appropriate describe the methodology? (suggested title: Methodology)

Rapports d'activité des CSAPA : Exploitation des rapports d'activité des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)
Direction générale de la santé (DGS) / Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT)

Depuis 1998, les CSST puis les CSAPA (qui leur ont succédé) remplissent chaque année un rapport d'activité type qui est envoyé à l'Agence régionale de santé (ARS). Ces rapports sont ensuite adressés à la DGS qui en assure l'exploitation avec l'aide de l'OFDT. L'objectif de ce recueil d'informations est de suivre l'activité des structures ainsi que le nombre et les caractéristiques des personnes accueillies. Les données épidémiologiques ne sont pas recueillies patient par patient mais pour l'ensemble des individus reçus dans la structure. Pour l'année 2019, les rapports de 334 CSAPA ambulatoires et 11 CSAPA en milieu pénitentiaire ont pu être analysés, ce qui correspond à des taux de réponse 89 % pour les premiers et de 100 % pour les seconds. Afin d'estimer au mieux le nombre de personnes accueillies et compte tenu de

variations en moyenne limitée, les valeurs manquantes sont remplacées par celles de la dernière année disponible, celle de l'année n-1 dans la très grande majorité des cas.

SIAMOIS : Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection et à la substitution

Groupement pour la réalisation et l'élaboration d'études statistiques (GERS) /Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT)

Le système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection et à la substitution (SIAMOIS) a été conçu en 1996 pour suivre les tendances en matière d'accès au matériel d'injection stérile disponible dans les pharmacies et aux médicaments de substitution (MSO) au niveau départemental. Les données ne sont pas disponibles de 2012 à 2015, mais le sont à nouveau à partir de 2016.

EGBS : Échantillon généraliste des bénéficiaires simplifié

Caisse nationale d'Assurance maladie (CNAM), exploitation OFDT

La population ayant une délivrance de MSO en ville est étudiée à partir des données de l'Échantillon généraliste des bénéficiaires simplifié de l'Assurance maladie (EGBS). L'EGB est un échantillon permanent représentatif de la population protégée par le régime général (à l'exception des étudiants et des fonctionnaires), la mutualité sociale agricole (MSA) et le régime social des indépendants (RSI). Il résulte d'un sondage au 1/97^{ème} sur le numéro de sécurité sociale et regroupe plus de 700 000 bénéficiaires en 2017. La base de données issue de cet échantillon contient quelques données sociodémographiques, toutes les prestations et actes de soins remboursés (consultations médicales, médicaments, biologie, ...). On y trouve également des données médicales telles que la prise en charge en affection de longue durée (ALD) et les données hospitalières du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) du champ médecine-chirurgie-obstétrique. L'EGB a été mis à disposition de plusieurs agences sanitaires dont l'ANSM et l'OFDT par la CNAM. Les données de 2011 et 2012 ont été extraites par l'ANSM, celles de 2013 à 2017 par l'OFDT.

ENa-CAARUD : Enquête nationale auprès des usagers des CAARUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues)

Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT)

Menée tous les 2 ans depuis 2006 dans l'ensemble des CAARUD de métropole et des départements d'outre-mer, cette enquête permet de décrire les caractéristiques et les consommations des usagers qui fréquentent ces structures. Chaque usager qui entre en contact avec la structure au moment de l'enquête est interrogé par questionnaire en face-à-face avec un intervenant. Les questions portent sur les consommations (fréquence, mode d'administration, partage de matériel, etc.), les dépistages (VIH, VHB et VHC) et la situation sociale (couverture sociale, logement, niveau d'éducation, entourage, etc.).

L'enquête 2015 a eu lieu du 14 au 27 septembre : 3 129 individus ont répondu au questionnaire et ont été inclus dans l'analyse. Sur les 167 CAARUD recensés en France, 143 ont participé à l'enquête (soit 86 % d'entre eux). Le taux de recueil (part des usagers pour lequel le questionnaire a été rempli rapportée à l'ensemble des usagers rencontrés pendant l'enquête dans les CAARUD ayant participé à l'enquête) était 64 % en 2015.

Enquête CJC : Enquête dans les consultations jeunes consommateurs

Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT)

L'exercice 2015 est le 4^{ème} (après 2005, 2007 et 2014) de l'enquête sur les personnes accueillies en consultations jeunes consommateurs (CJC), dispositif créé en 2005 pour accueillir les jeunes

usagers de substances psychoactives. L'enquête 2015 s'appuie sur les réponses des professionnels qui ont reçu les patients ou leur entourage entre le 20 avril et le 20 juin 2015. Elle couvre la métropole et les départements d'outre-mer. Sur 260 structures gestionnaires d'une activité de CJC en métropole et dans les DOM recensées en 2015, 199 ont répondu à l'enquête, soit un taux de réponse de 77 %.

Un an après un premier volet d'enquête en 2014, le second volet conduit en 2015 permet d'examiner l'évolution de la structure du public reçu, à la suite d'une campagne de communication sur le dispositif. Au total, 3 747 questionnaires ont été collectés pendant une période d'inclusion de 9 semaines en 2015 (contre 5 421 pendant 14 semaines d'enquête en 2014), ce qui permet de disposer d'un socle stable de structures doublement répondantes : 86 % des structures répondantes en 2015 ont participé aux deux éditions de l'enquête.

Le questionnaire comprend quatre parties : les circonstances et motifs de la consultation, les caractéristiques socio-démographiques du consommateur, les substances consommées et l'évaluation de la dépendance au cannabis par le CAST, et la décision prise à l'issue de la consultation.

RECAP : Recueil commun sur les addictions et les prises en charge

Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT)

Mis en place en 2005, ce dispositif permet de recueillir en continu des informations sur les personnes accueillies dans les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). Au mois d'avril, chaque centre envoie les résultats de l'année précédente à l'OFDT qui en assure l'analyse. Les données recueillies sont relatives au patient, à la prise en charge actuelle, aux traitements suivis par ailleurs, aux consommations (produits consommés et produit à l'origine de la prise en charge) et à la santé du patient. Le noyau commun de questions permet une harmonisation du recueil de données au niveau national, afin de répondre aux exigences du protocole européen d'enregistrement des demandes de traitement (TDI).

En 2020, environ 206 000 patients pris en charge pour un problème d'addiction (alcool, drogues illicites et médicaments psychotropes, addictions sans produits) dans 257 CSAPA ambulatoires, 11 CSAPA avec hébergement et 1 CSAPA en milieu pénitentiaire ont été inclus dans l'enquête.

TREND : Tendances récentes et nouvelles drogues

Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT)

L'objectif du dispositif TREND, mis en place en 1999, est d'apporter des éléments de connaissance sur les usages et les usagers de drogues illicites ainsi que sur les phénomènes émergents. Ces derniers recouvrent soit des phénomènes nouveaux soit des phénomènes existants mais non encore détectés par les systèmes en place.

Le dispositif s'appuie sur un ensemble de données, analysé par les 8 coordinations locales (Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes et Toulouse) à l'origine de rapports de sites, puis faisant l'objet d'une mise en perspective au niveau national à partir :

- des outils qualitatifs de recueil continu dans les espaces festif et urbain, mis en œuvre par le réseau des coordinations locales doté d'une stratégie commune de collecte et d'analyse de l'information ;
- des informations du dispositif SINTES, système d'observation basé sur l'étude de la composition toxicologique des produits illicites ;
- des enquêtes quantitatives récurrentes, en particulier auprès des usagers des CAARUD (ENa-CAARUD) ;
- des résultats de systèmes d'informations partenaires ;
- des investigations thématiques quantitatives et qualitatives destinées à approfondir un sujet.