

Les usagers de drogues âgés de 40 ans et plus pris en charge dans les structures de soins pour leurs problèmes d'addiction

OFDT

Note n°2010-12

Saint-Denis, le 09/08/2010

Introduction

Les premières structures de soins spécialisées pour toxicomanes créées au début des années 1970 accueillait quelques centaines de personnes âgées pour la plupart de moins de 20 ans. Quarante ans plus tard, le phénomène a changé de dimension puisqu'en 2007 environ 100 000 personnes ont fréquenté les centres spécialisés de soins dont une proportion non négligeable est âgée de plus de 40 ans. A l'évidence, les problèmes de drogues ne concernent plus aujourd'hui uniquement les « jeunes ». Le vieillissement d'une partie de la population des usagers de drogues soulèvera de plus en plus de nouvelles questions en termes d'insertion sociale.

Méthodologie

Cette note est la synthèse d'un chapitre du « rapport national » 2009 remis à l'OEDT portant sur les usagers de drogues âgés de 40 ans et plus pris en charge dans les centres de soins pour leurs problèmes d'addiction. Ce chapitre a été élaboré conformément aux « guidelines » fourni par l'OEDT. Plusieurs types de données ont été utilisées, dont celles relatives aux usagers de drogues accueillies dans les centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) puis dans les centres de soins d'accueil et de prévention en addictologie (CSAPA¹), les données sur les traitements de substitution aux opiacés, les données sur le décès liés aux drogues, et l'enquête auprès des usagers des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (CAARUD).

¹ Seuls les CSAPA accueillant majoritairement des consommateurs de drogues illicites (ex CSST) sont inclus dans cette analyse

Résultats en France

1. Pourcentage et nombre des usagers de drogues âgés de 40 ans ou plus accueillis dans les CSAPA et les CAARUD

En 2008, la part des usagers de drogues de 40 ans et plus vus dans les CSAPA était de 22 %, et d'environ 30 % dans les CAARUD ou parmi les personnes sous traitement de substitution aux opiacés² (tableau 1). Si l'on exclut de la population des CSAPA les consommateurs vus uniquement ou principalement pour usage de cannabis, on retrouve une proportion de 40 ans et plus proche de 30 %. Les usagers en difficulté uniquement ou principalement avec le cannabis, dont seuls 6 % ont atteint ou dépassé 40 ans, sont en moyenne beaucoup plus jeunes que les personnes ayant un problème principal avec les autres produits, c'est-à-dire principalement avec les opiacés, la cocaïne ou l'alcool. Usagers de cannabis et usagers d'autres produits constituent deux populations très différentes et les analyses portant sur un mélange de ces deux populations n'ont pas beaucoup d'intérêt : elles décrivent des individus « moyens » qui ne sont représentatifs d'aucune de ces deux populations. C'est pourquoi les comparaisons sur les caractéristiques selon l'âge de la section suivante porteront, pour ce qui est des CSAPA, sur les usagers en difficulté avec d'autres produits que le cannabis.

La part des 40 ans et plus était plus élevée parmi les personnes dont le décès est lié à l'usage de drogues en 2007, tout particulièrement chez les femmes (65% de 40 ans et plus). Il s'agit cependant peut-être d'une année particulière, cette part ayant été globalement de 34 % et 35 % en 2005 et 2006 et respectivement pour ces deux années.

Tableau 1 : Pourcentage et nombre d'usagers de drogues âgés de 40 ans et plus parmi les usagers de drogues d'après les différentes sources disponibles en 2007 ou 2008

	% de personnes âgées de 40 ans et plus	Nombre estimé de personnes âgées de 40 ans et plus
Usagers de drogues (tous produits) vus dans les CSAPA (1)	22	23000
Usagers d'opiacés, cocaïne, alcool et autres produits hors cannabis vus dans les CSAPA (1)	28	20000
Usagers vus dans les CAARUD (2)	30	17000
Personnes ayant reçu une prescription de BHD (3)	29	30000
Personnes ayant eu une prescription de méthadone (3)	27	7000
Personnes dont le décès est lié à l'usage de drogues (4)	43	145

Source :

(1) RECAP/OFD 2008 : enquête portant personnes accueillies au cours des 12 mois de l'année

(2) enquête ENA CAARUD/OFD 2008 : personnes accueillies au cours d'une semaine donnée

(3) données CNAMTS/exploitation OFD 2008 : échantillon national de personnes ayant bénéficié d'un remboursement pour une prescription de traitement de substitution aux opiacés

(4) données du CEpiDc 2007 : décès correspondant aux critères définis par l'OEDT (sélection B)

² Canarelli T., Coquelin A., Données récentes relatives aux traitements de substitution aux opiacés, Tendances n° 65, OFDT, 6p., Mai 2009

Les ordres de grandeur sur le nombre de 40 ans et plus indiqués dans le tableau 1 ne peuvent être additionnés en ligne en raison de recoupements entre les différentes populations. Ainsi, une partie importante du nombre de personnes fréquentant les CAARUD ont aussi été vues dans un CSAPA. Compte tenu des données disponibles sur ces recoupements on peut estimer à environ 60 000 le nombre de personnes âgées de 40 ans et plus vues dans un CSAPA ou dans un CAARUD ou ayant eu une prescription de traitement de substitution en médecine de ville ou dans un CSAPA.

2. Caractéristiques des usagers de drogues âgés de 40 ans ou plus accueillis dans les CSAPA et les CAARUD

Les caractéristiques de ces usagers de drogues « âgés » peuvent être sommairement décrites à l'aide des enquêtes menées dans les CSAPA et les CAARUD en 2008. Le groupe des 40 ans et plus est comparé à celui des moins de 40 ans dans les deux types de centre.

Il apparaît tout d'abord que les usagers de 40 ans et plus sont pour la plupart des quadragénaires (à 78 % dans les centres de soins et à 84 % dans les CAARUD). Dans les CSAPA, seuls 3 % d'entre eux ont atteints ou dépassés les 60 ans. Ces usagers de drogues restent donc malgré tout pour la plupart relativement jeunes.

Un certain nombre de différences entre les deux groupes (40 ans et plus, moins de 40 ans) sont directement et automatiquement liées à la différence d'âge : il est ainsi logique que les 40 ans et plus habitent beaucoup moins souvent avec leur parent que les moins de 40 ans ou qu'ils soient plus nombreux à avoir des enfants ou encore qu'ils consomment un produit depuis plus longtemps en moyenne que les plus jeunes. Cet « effet âge », qui augmente la probabilité de survenue d'un ensemble d'événements en fonction du nombre d'années vécues, intervient plus ou moins intensivement dans la détermination d'un grand nombre des caractéristiques étudiées.

Quelques spécificités, sans doute aussi liées à l'âge mais de façon moins mécanique, apparaissent de façon marquée à la fois dans les CAARUD et les CSAPA :

- dans les deux types de centres, on observe une part plus importante de personnes citant l'allocation adulte handicapé (AAH) comme source principale de revenus chez les 40 ans et plus (24 % vs 10 % dans les CAARUD, 16 % vs 5 % dans les CSAPA). Dans la population des CSAPA, la part plus faible des ressources tirées de l'AAH est en grande partie compensée pour les moins de 40 ans par une plus forte part de ressources provenant des tiers. Dans les CAARUD, les ressources provenant de tiers sont quasi inexistantes même chez les moins de 40 ans et la part plus faible tirée de l'AAH a pour contrepartie une proportion plus élevée de sans revenus.
- les prévalences déclarées du VIH et du VHC sont beaucoup plus élevées chez les 40 ans et plus (pour le VIH 13 % vs 3 % dans les CAARUD, 11 % vs 2 % dans les CSAPA ; pour le VHC 39 % vs 22 % dans les CAARUD, 47 % vs 18 % dans les CSAPA). Ces différences de prévalences sont à la fois dues à « l'effet âge » – le risque de contracter le virus s'accroît avec le temps d'exposition au virus – à une

possible sous estimation des prévalences chez les plus jeunes, plus nombreux à ignorer leur sérologie, mais aussi à un facteur générationnel, les plus jeunes ayant probablement pris moins de risques.

- les 40 ans et plus consomment moins fréquemment de l'héroïne et de la cocaïne (pour l'héroïne : 16 % vs 34 % dans les CAARUD, 32% vs 52 % dans les CSAPA ; pour la cocaïne : 25 % vs 41% dans les CAARUD, 16 % vs 26 % dans les CSAPA). La consommation de crack est en revanche plus fréquente parmi les 40 ans et plus (21 % vs 14 % dans les CAARUD ; 6 % vs 3 % dans les CSAPA).
- la poly consommation est un peu moins fréquente dans le groupe des plus âgés : ils consomment moins souvent plus d'un produit (77 % vs 88 % dans les CAARUD ; 54% vs 65 % dans les CSAPA)

D'autres spécificités des 40 ans et plus apparaissent soit dans les CSAPA, soit dans les CAARUD, en général en raison de questionnements différents dans les deux enquêtes.

Dans les CSAPA, les 40 ans et plus se distinguent par une proportion plus élevée de personnes pour lesquels l'alcool est cité comme produit posant le plus de problèmes (35 % vs 17 %), alors qu'en contrepartie, l'héroïne est moins souvent citée (27 % vs 45 %). La place de l'alcool augmente avec l'âge : chez les plus de 55 ans l'alcool est cité comme produit posant le plus de problèmes dans les deux tiers des cas et on ne trouve plus que 18% de personnes déclarés comme suivant un traitement de substitution contre 60% chez les moins de 40 ans.

Parmi ceux (toujours dans les CSAPA) qui ont consommé de l'héroïne ou de la cocaïne, les 40 ans et plus ont plus fréquemment injecté ces produits dans les 30 derniers jours (42 % vs 19 % pour l'héroïne, 28 % vs 15 % pour la cocaïne) alors que les plus jeunes les sniffent plus souvent (43 % vs 63 % pour l'héroïne, 53 % vs 66 % pour la cocaïne). La BHD est en revanche aussi souvent injectée dans les deux groupes (44 %). Par ailleurs, les antécédents d'hospitalisation en psychiatrie et les antécédents d'incarcération sont un peu plus fréquents chez les 40 ans et plus (respectivement 34 % et 43 % vs 26 % et 36 %).

Dans la population qui fréquente les CAARUD, on trouve parmi les 40 ans et plus, relativement aux moins de 40 ans, des pourcentages :

- plus élevée d'hommes (85 % vs 75 %), différence à peine perceptible dans les CSAPA.
- plus importants de personnes étrangères³ (21 % vs 11 %).
- moindres de personnes habitant dans un squat (7 % vs 13 %).
- moindres de personnes vivant avec des amis (8 % vs 16 %) ou avec un conjoint (11 % vs 18 %).

³ Aspect renseigné par une question sur les papiers

- moindres de personnes consommant des amphétamines, de la MDMA, de la Kétamine ou du LSD (respectivement 5 %, 4 %, 2%, 3 % vs 18 %, 13 %, 9 %, 13 %)
- moindres de personnes ayant utilisé l'injection dans les 30 derniers jours (36 % vs 51 %), ayant partagé les seringues, le matériel d'injection ou les pailles pour le sniff

En résumé, il semble que dans les CSAPA, la situation des 40 ans et plus soit encore plus difficile que celles des plus jeunes. Dans les CAARUD désinsertion et précarité se situent globalement à un niveau nettement plus élevé. Mais dans cette population en plus grande difficulté, si l'isolement est sans doute plus important chez les plus âgés, les comportements à risques semblent moins fréquents que chez les plus jeunes. Comme élément d'explication on peut avancer l'hypothèse que les jeunes usagers fréquentant les CAARUD sont plus souvent des poly consommateurs intensifs, moins sensibilisés à la réduction des risques que les plus âgés dont une partie a sans doute survécu en ayant appris à gérer les risques.

3. Le vieillissement des usagers de drogues

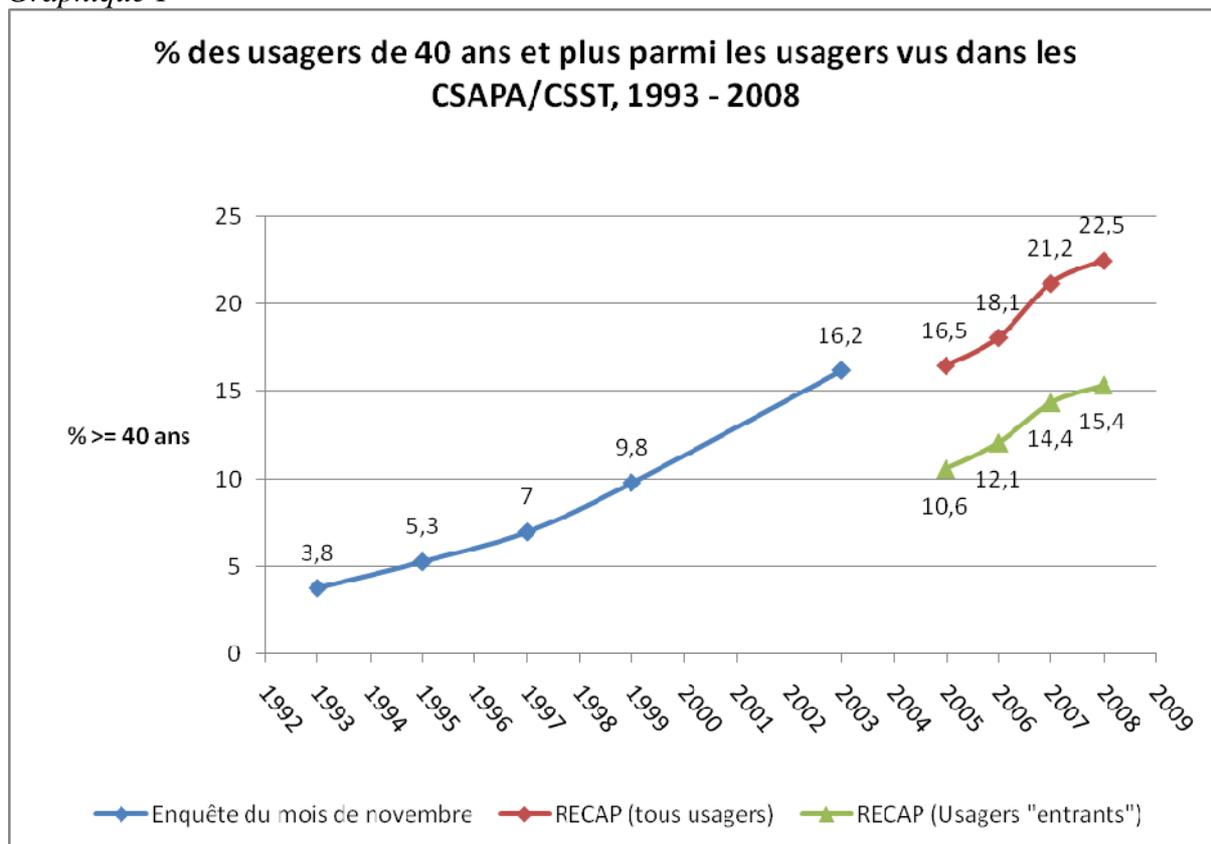
a. Evolution de la part des 40 ans et plus parmi les usagers de drogues pris en charge dans les centres spécialisés de soins

On ne dispose pour analyser l'évolution de cette part à moyen et long terme que de données sur les personnes vues dans les centres de soins. Les plus anciennes données remontent à 1993⁴. La même enquête portant sur les prises en charge dans les CSST au cours du mois de novembre a été menée régulièrement jusqu'en 1999, puis une dernière fois en 2003. Ces chiffres font apparaître un vieillissement important des usagers de drogues accueillis dans les centres spécialisés de soins pour toxicomanes. La part des 40 ans et plus est passée entre 1993 et 2003 de moins de 4 % à plus de 16 %. A partir de 2005, une nouvelle enquête (RECAP) conforme au protocole européen a été mise en place, les données portant désormais sur l'ensemble des usagers de drogues prises en charge dans les CSAPA au cours de l'année. Même si les données ne sont pas strictement comparables, les pourcentages peuvent néanmoins être rapprochés. Comme on peut le voir sur le graphique 1, la tendance au vieillissement s'est maintenue entre 2005 et 2008, la part des 40 ans et plus passant de 16,5 % à 22,5 %. Le protocole européen sur l'indicateur de demande de traitement introduit une distinction entre l'ensemble des usagers « en traitement » dans l'année et les usagers qui « entrent » en traitement, c'est-à-dire principalement, ceux qui n'étaient pas déjà suivis l'année précédente dans un centre donné⁵. Ces « nouveaux patients » sont en moyenne plus jeunes mais comme on peut le voir sur le graphique, la tendance à l'augmentation de la part des 40 ans et plus s'observe également pour eux. Cette progression est même plus rapide entre 2005 et 2008 pour les « nouveaux patients » (+45 %) que pour l'ensemble des patients (+36 %).

⁴ La prise en charge des toxicomanes dans les structures sanitaires et sociales en novembre 1993, Documents statistiques, DRESS, 1995 ; La prise en charge des toxicomanes dans les structures sanitaires et sociales en novembre 2003, Documents statistiques, DRESS, 2005

⁵ Ils peuvent cependant avoir été suivis dans un autre centre

Graphique 1



Source : la prise en charge des toxicomanes dans les structures sanitaires et sociales en novembre 1993, 1995, 1997, 1999, 2003 ; RECAP 2005, 2006, 2007 2008

Cette augmentation de la part du groupe des plus âgés est générale et concerne donc aussi les personnes qui sont déclarés comme suivant un traitement de substitution, la proportion de 40 ans et plus passant de 21 % à 28 % pour ceux à qui a été prescrit de la méthadone et de 18 % à 25 % pour ceux à qui a été prescrit de la buprénorphine haut dosage entre 2005 et 2008.

b. Evolution de la part des 40 ans et plus parmi les décès liés à l'usage de drogues

Parmi les décès liés à l'usage de drogues la part des 40 ans et plus était d'un peu plus de 30 % en 2000. Cette proportion semble avoir atteint un pallier de 34 % à 35 % au milieu de la décennie, puis a augmenté jusqu'à plus de 43 % en 2007 (source : INSERM CEpiDc 2007). On constate donc également une tendance au vieillissement des personnes dont le décès est lié à l'usage de drogues illicites.

c. Eléments d'explication de cette tendance au vieillissement des usagers de drogues

Dans un article sur la question du vieillissement des consommateurs de drogues illicites en France, dont la publication remonte à 1997, les auteurs montrent que l'âge moyen de la première injection a augmenté de 18 ans à 23 ans entre les générations entrées dans la

toxicomanie avant 1988 et après 1988⁶. L'explication de ce vieillissement réside pour les auteurs dans les changements des conditions sociales des toxicomanes de moins en moins issus de couches favorisées ou « bohèmes » et de plus en plus ancrés dans les groupes sociaux les plus défavorisés. L'usage de drogues comme expression d'un refus adolescent du monde adulte aurait été progressivement remplacé par la fonction de dérivatif et d'évasion pour des personnes issues de couches défavorisées particulièrement confrontés aux effets de la montée du chômage dans les années 1980. Ce ne sont donc plus les plus jeunes qui sont forcément touchés mais de plus en plus de jeunes adultes, voire des adultes plus âgés, confrontés aux difficultés d'insertion croissante dans la société.

A la date de publication de cet article, les traitements de substitution n'avaient été introduits massivement en France que depuis peu et les auteurs ne pouvaient en décrire les effets sur le vieillissement de cette population. Les traitements de substitution contribuent au vieillissement des usagers d'opiacés en ce qu'ils évitent des décès et en fidélisant les usagers de drogues auprès des centres de soins. Cet effet lié aux traitements de substitution n'est peut-être pas très important, le nombre de décès évités restant quantitativement relativement peu élevé relativement à l'ensemble des personnes prises en charge dans les centres. Néanmoins, la courbe d'augmentation de la part des 40 ans et plus sur le graphique 1 fait apparaître une pente légèrement croissante dans les années 1996 à 2000, années de développement rapide du nombre de personnes se faisant prescrire des traitements de substitution.

Comparaison européenne

Cette tendance au vieillissement des usagers de drogues n'est pas spécifique à la France. Elle apparaît également chez nos voisins européens pour lesquels des données sont disponibles.

Comme on peut le voir sur les tableaux 2 et 2^{bis}, les proportions de 40 ans et plus sont très proches en France, en Allemagne et au Royaume uni. Elles sont plus importantes en Italie et tout particulièrement au Danemark. En Italie, le processus de vieillissement semble avoir été plus rapide qu'en France puisqu'en 1992/1993 la proportion des 40 ans et plus était à peu près identique (3 %) à celle observée en France et de 10 points supérieure en 2008.

Pour comparer ces chiffres, il faut cependant également tenir compte de la répartition des usagers accueillis selon les produits. Les chiffres portent sur les usagers de tous les produits, cannabis compris. Or la France est un des pays avec la part de personnes prise en charge pour usage de cannabis la plus importante d'Europe, ce qui a pour effet, comme on l'a vu, de réduire le pourcentage des plus âgés, très rarement en difficulté uniquement avec le cannabis. Au Royaume Uni, par exemple, la part des « entrants » pris en charge pour usage de cannabis est de 17 % en 2008, contre 48 % en France. Si la comparaison était faite une fois exclu le cannabis, la part des 40 ans et plus apparaîtrait sans doute supérieure en France de plusieurs points au pourcentage au Royaume Uni.

Il reste que dans tous les pays considérés dans les tableaux 2 et 2bis, la tendance au vieillissement est bien présente, beaucoup plus rapide qu'en France en Italie, et plus lente au Danemark.

⁶ Lagrange H. ; André Mogoutov A., Un retardement de l'entrée dans la toxicomanie, *Déviance et société*, Année 1997, Volume 21, Numéro 3, p. 289 - 302

Tableau 2 : % des 40 ans et plus parmi l'ensemble des usagers de drogues pris en charge dans les centres de soins, 2003 - 2008

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
France	16	nd	16	18	21	22
Allemagne	15	16	19	20	22	nd
Italie	19	22	24	27	29	32
Danemark	35	37	39	40	41	42

Source : rapport national 2009 des points focaux correspondants de l'OEDT en France, Allemagne, Italie, Danemark

Tableau 2bis : % des 40 ans et plus parmi les usagers de drogues « entrant » dans les centres de soins, 2003 - 2008

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
France	nd	nd	10,6	12,1	14,4	15,4
Royaume Uni	nd	12,2	13,5	14,5	16,1	17,0

Source : rapport national 2009 des points focaux correspondants de l'OEDT en France et au Royaume-Uni

Conclusions

Les données disponibles sur la période 1993-2008 font apparaître une tendance marquée au vieillissement des usagers de drogues accueillis dans les centres spécialisés, la part des 40 ans et plus passant de moins 4 % à plus de 21 %. Cette évolution est d'autant plus remarquable qu'elle intervient alors même que la part des usagers de cannabis, en moyenne plus jeunes, a fortement augmenté au cours de cette période. Les facteurs expliquant cette évolution sont multiples. La France est tout d'abord un pays marqué par la consommation des opiacés, addiction qui une fois en place, conduit souvent à une longue « carrière » de consommateur. L'introduction des traitements de substitution n'a fait que renforcer ce processus de vieillissement en fidélisant les usagers de drogues auprès du système de soins et en contribuant à diminuer les décès par surdose. Cette tendance au vieillissement pose sans doute des problèmes d'insertion spécifique. Des personnes proches de la cinquantaine et n'ayant jamais travaillé régulièrement ont peu de chance de trouver un emploi classique un jour. Des voies d'insertion spécifiques doivent sans doute être envisagées pour ce type de population. La deuxième question soulevée par le vieillissement de la population des usagers de drogues est celle de leur entrée dans le troisième âge avec l'ensemble des problèmes qui sont associés. Les données font apparaître que cet aspect ne concerne encore qu'un très petit nombre de personnes et qui le plus souvent sont en difficulté avec l'alcool, les médicaments ou le tabac plutôt qu'avec les drogues illicites.