

CSST EN AMBULATOIRE - TABLEAUX STATISTIQUES 1998-2003

**EXPLOITATION DES RAPPORTS D'ACTIVITÉ-
TYPE DES CSST EN AMBULATOIRE**

**Christophe PALLE (OFDT)
Catherine BERNARD (DGS)
Christelle LEMIEUX(DGS)**

Documents statistiques :

CSST en ambulatoire -
Tableaux statistiques 1998 – 2003

Exploitation des rapports d'activité-type des CSST en ambulatoire

Christophe Palle (OFDT)

Catherine Bernard (DGS)

Christelle Lemieux(DGS)

Table des matières

Introduction	3
Qualité des données	4
Synthèse	5
Photographie des CSST en ambulatoire en 2003	5
Les évolutions marquantes en 2003	7
<i>Quelques ruptures</i>	7
1. Les structures répondantes	9
2. Les patients	12
2.1 Sexe.....	12
2.2 Âge.....	12
2.3 Enfants à charge.....	13
2.4 Origine géographique.....	14
2.5 Logement	15
2.6 Revenus.....	16
2.7 Couverture sociale.....	17
2.8 Produits à l'origine de la prise en charge	17
2.9 Voie intraveineuse.....	19
2.10 Affections psychiatriques.....	20
2.11 Origine de la demande	20
3. L'activité	22
3.1 Consultations et actes.....	22
3.2 Personnel.....	24
4. Les budgets en 2003	26
5. Données épidémiologiques régionales	27
4.1 Synthèse	27
4.2 Tableaux régionaux.....	29
Liste des tableaux	36
Annexe 1 : Liste des CSST en ambulatoire au 31 décembre 2003	38
Annexe 2 : Indicateurs de dispersion des données	42

INTRODUCTION

Champ du recueil d'informations

Les données présentées dans cette synthèse sont issues des rapports d'activité-type des centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) financés principalement, jusqu'en 2002, par le budget de l'Etat. Depuis le 1er janvier 2003, ces structures relèvent de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et font l'objet d'un financement par la sécurité sociale.

Ce dispositif a pour mission d'assurer la prise en charge médico-psychologique et socio-éducative des usagers de drogues mais aussi l'accueil, l'orientation, l'information de ces patients, et le soutien à l'environnement familial. Les structures du dispositif spécialisé peuvent être gérées par des associations ou par le secteur public (établissements publics de santé). Sont inclus dans le champ de ce recueil d'information les CSST ainsi que leurs permanences d'accueil. Il n'a pas été demandé de remplir de rapports pour les appartements thérapeutiques relais, les familles d'accueil, les hébergements d'urgence ou de transition, les CSST en milieu pénitentiaire et les unités d'hospitalisation.

Objectifs du recueil d'informations

Le rapport d'activité-type élaboré en 1996 par la DGS doit permettre de comprendre et de décrire de façon globale et homogène, la nature, le fonctionnement, l'activité de ce dispositif et les caractéristiques des personnes accueillies par ce dispositif spécialisé. La synthèse des données recueillies doit également fournir des éléments d'aide à la décision tant au niveau national que local. Elle permet également à chaque CSST de se situer par rapport aux moyennes nationales, en nourrissant ainsi la réflexion sur l'activité de chacune des structures de ce dispositif spécialisé.

Modalités et bilan du recueil d'informations

Le rapport d'activité-type est adressé aux entités juridiques gérant une ou plusieurs activités de soins, par les directions départementales des affaires sanitaires et sociales. Celles-ci reçoivent en retour les rapports d'activité complétés et valident les données qui y figurent. Les documents sont ensuite centralisés à la DGS puis adressés à l'OFDT qui se charge de la saisie et de l'exploitation des données.

QUALITE DES DONNEES

Les données qui sont fournies dans ce rapport ne peuvent prétendre à une exactitude parfaite. Si les effectifs en jeu sont importants (plusieurs dizaines de milliers), les individus statistiques présents dans la base de données sont en nombre limités (195 rapports). Des erreurs ou des problèmes intervenant sur quelques rapports sont susceptibles d'avoir des répercussions non négligeables, et ce d'autant plus que les files actives concernées sont importantes. La présence ou l'absence de deux ou trois structures avec les files actives les plus élevées peut faire varier sensiblement certains résultats, ce qui a conduit à les exclure pour certaines questions. Ces problèmes sont bien évidemment encore plus aigus au niveau régional, le nombre de CSST n'étant supérieur à 10 que dans 6 régions sur 22.

Des erreurs peuvent intervenir lors du remplissage et de la saisie. Elles peuvent aussi provenir des différences d'interprétation des questions ou des modalités de réponses. Un des problèmes rencontrés pour l'exploitation des rapports d'activité tient aux réponses non homogènes sur la question des produits à l'origine de la prise en charge. Certains renseignent un seul produit (principal) par patient, suivant en cela les indications des concepteurs du rapport d'activité, d'autres renseignent plusieurs produits pour un même patient. Les deux conceptions peuvent se défendre : l'essentiel est que tout le monde fournisse les mêmes types de données. L'hétérogénéité des réponses rend les chiffres difficilement interprétables. Pour l'exploitation de cette question il a été choisi de ne tenir compte que des rapports avec un seul produit renseigné par patient.

Des difficultés du même ordre sont apparues pour la question sur l'injection : la formulation permet (à tort) de faire figurer un même patient pour deux réponses (utilisation par voie intraveineuse et utilisation par voie intraveineuse antérieure), mais les réponses sont exclusives dans une partie des rapports. Les pourcentages n'ont donc pas de signification en eux-mêmes. Seule leur évolution a un intérêt, si l'on admet que la répartition entre les deux façons de répondre est restée à peu près constante ces dernières années.

Les données sur les sérologies sont renseignées pour moins de 50 % des patients. L'hétérogénéité de la population, consommateurs d'opiacés et de cocaïne pratiquant ou ayant pratiqué l'injection d'une part, consommateurs de cannabis d'autre part, rend les données globales par centre de moins en moins pertinentes. Il a donc été décidé de ne plus les présenter dans cette synthèse nationale. Les questions sur les sérologies ne figurent d'ailleurs plus parmi les questions du nouveau rapport d'activité.

Les données relatives aux ETP ne sont souvent pas remplies ou quelquefois de façon imprécise. Les chiffres figurant dans la colonne « Nombre de postes » sont parfois manifestement des ETP, mais la question se pose parfois de savoir s'il s'agit d'un poste ou d'un ETP. Même si ces cas ne sont pas très fréquents, il faut malgré tout tenir compte de cette imprécision et considérer avec prudence les évolutions de faible ampleur d'une année sur l'autre.

Le recueil de données et l'établissement des rapports d'activité demande de gros efforts et une forte mobilisation de l'ensemble des structures. Cela justifie l'attention qui doit être portée à la qualité des données et à la rectification des anomalies à chaque étape de la remontée des rapports : au niveau de la structure, au niveau de la DDASS, et au niveau de la DGS et de l'OFDT.

SYNTHESE

Photographie des CSST en ambulatoire en 2003

Taux de réponses

- Pour l'année 2003, les rapports de **195** CSST en ambulatoire ont pu être intégrés dans la base de données, ce qui correspond à un taux de réponse d'un peu plus de **95 %**. Les rapports manquants ne sont pas parvenus à la DGS ou ne sont pas conformes au rapport type et n'ont donc pas pu être exploités. La forte mobilisation des structures et des DDASS a permis d'obtenir ce très bon taux de couverture de l'enquête, ce qui augmente la fiabilité des résultats et rend possible une exploitation des données au niveau régional.

Les patients

- La file active moyenne déclarée par structure est d'environ **363** patients. La file active totale des CSST en ambulatoire peut être estimée par extrapolation à un peu plus de **74 000** personnes dont la moitié de nouveaux patients. Ces nombres comprennent cependant une certaine proportion de double compte qui reste difficile à estimer. Certaines structures constituées de plusieurs unités comptabilisent plusieurs patients lorsqu'un même patient est accueilli dans les différentes unités. Un même patient est également compté plusieurs fois s'il a été accueilli par plusieurs CSST en ambulatoire la même année.
- Les patients sont à **78 %** de sexe masculin.
- Une courte majorité de patients (**52 %**) ont 30 ans ou plus et **16 %** ont 40 ans ou plus ; **30 %** des patients ont moins de 25 ans et **6 %** sont mineurs. Les nouveaux patients sont notablement plus jeunes : on compte parmi eux un peu plus de **40 %** de moins de 25 ans. Ces données semblent refléter l'hétérogénéité de la population accueillie avec une certaine bipolarisation autour, d'une part, des patients pris en charge avec un traitement de substitution aux opiacés, et d'autre part, des personnes consultant du fait de problèmes liés à la consommation de cannabis.
- **25 %** des patients ont des enfants à charge, ce qui pourrait représenter sur le plan national de l'ordre de 15 000 à 20 000 enfants¹.
- **87 %** des patients résident dans le département où est situé le CSST d'accueil, **8 %** dans la même région.
- **72 %** des patients vivent dans un logement stable, **20 %** dans un logement précaire et **7 %** sont sans logement (données sensiblement identiques pour les nouveaux patients).

¹ Calcul basé sur l'estimation de 75 000 patients, 10 % de doubles comptes, et de 1 à 1,2 enfants par patient avec enfant(s) à charge

- Un peu plus d'un tiers (**35 %**) des patients tirent leurs ressources de revenus du travail, **20 %** du RMI, **12 %** des ASSEDIC et **7 %** de l'AAH (allocation adulte handicapé). **15 %** sont à la charge d'un tiers et **11 %** sont classés dans la catégorie « autres », qui inclut les sans revenus.
- Près de **96 %** des patients disposent d'une couverture sociale.
- Les opiacés (héroïne, BHD ou méthadone mésusées, codéinés) sont mentionnés comme produits à l'origine de la prise en charge pour environ **49 %** des patients (ayant renseigné un produit), la cocaïne **5 %**, le cannabis **29 %** et l'alcool **8 %**. Parmi les nouveaux patients, le cannabis est mentionné dans **40 %** des cas. Il faut cependant tenir compte du fait que, sur l'ensemble des réponses à la question sur les produits, on compte environ **8 %** de réponses « aucun produit consommé ». Cette réponse peut correspondre à la situation de patients sous traitement de substitution aux opiacés ; la part des opiacés dans les produits à l'origine de la prise en charge est donc probablement supérieure à **50 %**.
- Les patients viennent en majorité (**53 %**) consulter d'eux même ou sur les conseils de leurs proches ; **17 %** sont adressés par des partenaires du réseau sanitaire, **9 %** par des partenaires sociaux et **15 %** sont entrés en contact suite à une mesure judiciaire (**21 %** pour les nouveaux patients)

L'activité

- Le nombre de consultations ou d'actes par patient est en moyenne proche de **17** par an, dont un peu plus de **4** consultations médicales (y compris psychiatriques), **7** soins infirmiers, **3** entretiens individuels socio-éducatifs et un peu plus de **2** entretiens psycho-thérapeutiques.
- En moyenne **11** patients par structure ont suivi un sevrage en ambulatoire, et près de **9** patients ont suivi un sevrage par dose dégressive du traitement de substitution.
- En moyenne **70** patients par structure ont eu une prescription de méthadone par le CSST, et près de **55** une prescription de buprénorphine haut dosage. Le nombre total de patients ayant eu une prescription de traitement de substitution par un CSST peut-être estimé à environ **27 000** (de l'ordre de **15 000** pour la méthadone et un peu plus de **12 000** pour la BHD).

Personnel

- On compte en moyenne **8** équivalents temps plein (ETP) par structure.
- Sur l'ensemble des ETP on comptait en 2003 près de **12 %** d'ETP de médecins, près de **19 %** d'ETP d'infirmiers, **13 %** d'ETP de psychologues, **16 %** d'ETP d'éducateurs, **8 %** d'ETP d'assistantes sociales et **11 %** d'ETP de secrétaires.

Les évolutions marquantes en 2003

Les patients

Maintien de certaines évolutions

- Les plus jeunes (moins de 25 ans), et les plus âgés (40 ans et plus), voient à nouveau leur part augmenter en 2003. La tendance à la bipolarisation observée précédemment, entre ces deux groupes se poursuit.
- La proportion de patients avec enfants à charge continue de décroître
- Comme c'est le cas depuis 1999, la part du recrutement hors département continue de s'amoinrir.
- La part des patients bénéficiant d'un logement stable continue d'augmenter. Il est à noter que si la part des patients sans logement reste stable ou en légère diminution, en termes absolus, le nombre de patients sans logement passe d'environ 4 200 à 5 200 entre 1998 et 2003 en raison de l'augmentation des files actives.
- La proportion de personnes percevant le RMI continue de baisser comme chaque année depuis 1998. Un nombre toujours croissant de patients est à la charge de tiers.
- La part des patients ayant l'héroïne comme produit à l'origine de la prise en charge continue de diminuer alors que la part du cannabis continue de s'accroître. Cette augmentation de la proportion de patients pris en charge pour des problèmes de consommation de cannabis pourrait être associée à la plupart des évolutions décrites ici (ci-dessus et ci-dessous).
- Le pourcentage des patients n'ayant jamais utilisé l'injection continue d'augmenter.
- Accroissement de la part des patients venus suite à une mesure judiciaire
- On peut enfin noter qu'après l'augmentation de la proportion de patients bénéficiant d'une couverture sociale entre 1998 et 1999, consécutive à l'introduction de la CMU, ce pourcentage n'a plus vraiment progressé.

Quelques ruptures

- Contrairement aux années précédentes, la file active paraît s'être stabilisée ; la légère diminution du nombre moyen de patients par structure est due à l'absence dans la base, en 2003, de structures ayant une importante file active, ce qui a pour conséquence de faire artificiellement diminuer la moyenne.
- La proportion de patients disposant de revenus du travail semble plafonner entre 2002 et 2003 alors qu'elle avait continuellement augmenté entre 1998 et 2002.
- La part des patients pris en charge pour un problème d'alcool a légèrement diminué en 2003 après avoir nettement augmenté entre 1998 et 2002. On ne peut exclure cependant qu'il s'agisse d'une fluctuation liée aux imperfections du mode d'enregistrement des données sur les produits.

L'activité

- La seule évolution notable concerne la substitution : après une augmentation continue du nombre moyen de patients ayant une prescription de méthadone ou de BHD par le CSST depuis 1998, ce nombre moyen est resté stable en 2003 pour la méthadone et a diminué pour la BHD ; l'année 2003 paraît donc être en nette rupture avec la tendance précédente.

Personnel

- Un nombre important de CSST n'a pas renseigné les questions sur les ETP en 2003 ; compte tenu des marges d'incertitudes liées aux erreurs de remplissage et au changement de structures répondantes, les données 2003 peuvent être considérées comme relativement stables par rapport à 2002

1. LES STRUCTURES REpondantes

Grâce à la mobilisation conjointe des équipes des CSST et des DDASS, il a été possible d'intégrer 195 rapports de CSST en ambulatoire dans la base de données et d'obtenir ainsi un taux de couverture de 94 % proche de l'exhaustivité. Ce très bon taux de réponse permet d'obtenir des résultats plus fiables et d'exploiter les données au niveau régional.

L'augmentation du nombre de patients recensés (Tableau 1) est la conséquence de cette amélioration du taux de couverture. La file active moyenne par structure est en fait restée stable entre 2002 et 2003. En effet, l'absence de certaines structures déclarant des files actives très importantes fait baisser artificiellement la file active moyenne en 2003.

Tableau 1 : Nombre de CSST répondants, nombre de patients et file active moyenne, 1998 - 2003

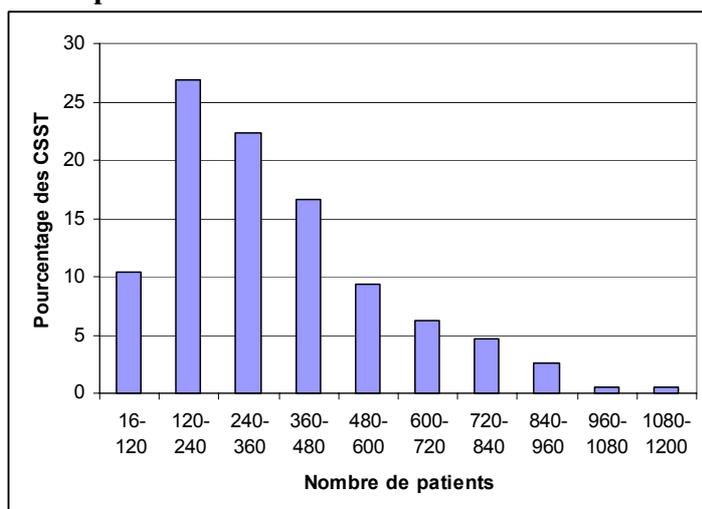
	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Nombre de CSST présents dans la base	158	140	167	150	169	195
Nombre de patients recensés dans les structures répondantes	43 028	41521	52 826	50 198	62 304	71 108
% de nouveaux patients	50,0	51,0	48,7	49,4	51,7	51,1
File active moyenne par structure (Nombre de patients/nombre de structures)	272	297	316	335	368	363

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

La file active médiane est de 283 patients, valeur inférieure à la moyenne. La distribution est asymétrique², avec des files actives déclarées inférieures à 240 patients pour plus d'un tiers des structures et quelques structures déclarant des files actives importantes, ce qui a pour effet de tirer la moyenne vers le haut. Les files actives se répartissent entre un minimum de 18 patients et un maximum de 2155 patients. La dispersion des files actives des CSST autour de la moyenne est relativement importante.

² par rapport au sommet de la courbe de distribution, la décroissance des effectifs est plus rapide d'un côté que de l'autre

Graphique 1 : Répartition des CSST suivant la taille de la file active en 2003



Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

Lecture du graphique : en 2003, environ 10 % des CSST ont accueilli un nombre de patients compris entre 16 et 120 personnes, près de 27 % entre 120 et 240 personnes, etc.

Le taux de couverture est de 100 % ou proche de cette valeur dans la quasi-totalité des régions. Il a donc été possible de fournir des données fiables au niveau régional.

Tableau 2 : Nombre de CSST en ambulatoire, nombre de CSST en ambulatoire présent dans la base, file active totale et file active par habitant, par région en 2003

Régions	Nombre de CSST existants en 2003	Nombre de CSST présents dans la base en 2003	File active des CSST présents dans la base en 2003	File active pour 1000 habitants âgés de 15 à 44 ans (1)
ALSACE	6	6	1 751	2,3
ANTILLES-GUYANE	8	8	2 075	4,7
AQUITAINE	10	10	4 608	4,0
AUVERGNE	3	2	185	0,9
BASSE-NORMANDIE	3	3	1 478	2,6
BOURGOGNE	4	3	1 817	3,4
BRETAGNE	5	5	2 390	2,0
CENTRE	7	7	2 049	2,1
CHAMPAGNE-ARDENNE	4	4	1 204	2,2
CORSE	2	2	415	4,1
FRANCHE-COMTE	6	6	1 313	2,9
HAUTE-NORMANDIE	6	6	1 412	1,9
ILE-DE-FRANCE	49	44	16 372	3,6
LANGUEDOC-ROUSSILLON	7	7	3 212	3,5
LIMOUSIN	2	2	696	2,7
LORRAINE	7	6	3 476	3,9
MIDI-PYRENEES	11	11	3 111	3,0
NORD-PAS-DE-CALAIS	13	13	5 809	3,4
PAYS DE LA LOIRE	7	5	1 720	1,7
PICARDIE	6	5	1 832	2,4

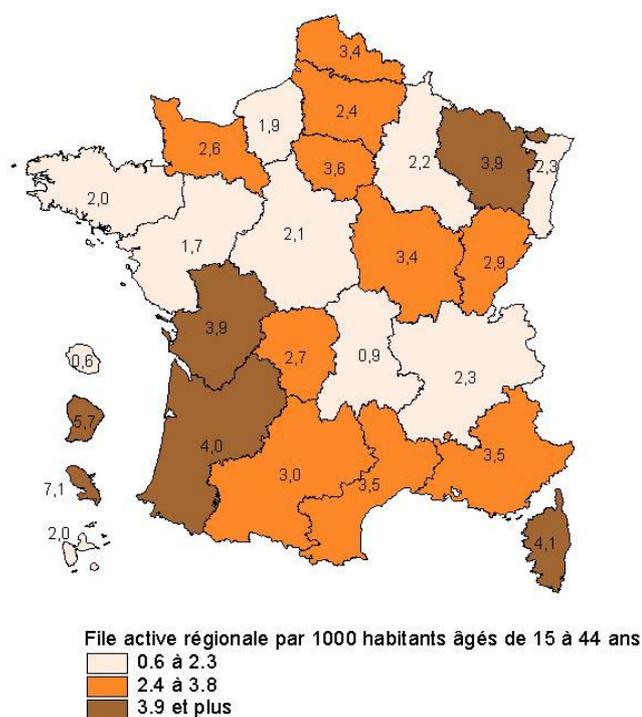
POITOU-CHARENTES	4	4	2 463	3,9
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	20	19	6 141	3,5
REUNION	2	2	216	0,6
RHONE-ALPES	16	15	5 336	2,3
FRANCE	207	195	71 081	3,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFD

Note : les antennes situées dans un autre département que le CSST dont elles dépendent sont comptabilisées comme CSST

- (1) pour le calcul de cet indicateur, il a été affecté aux CSST manquants dans la base la valeur de la file active médiane (283 patients) ; données de population 2001 pour les Antilles, la Guyane et la Réunion. La valeur de l'indicateur est de 2,0 pour la Guadeloupe, de 7,1 pour la Martinique et de 5,7 pour la Guyane.

Carte : file active régionale en 2003 pour 1000 habitants âgés de 15 à 44 ans



Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFD

Note : les trois classes ont été déterminées en se référant à la moyenne nationale augmentée ou diminuée de 20 %.

2. LES PATIENTS

2.1 Sexe

Les CSST accueillent en moyenne de l'ordre de 3,5 hommes pour une femme (environ 78 % d'hommes). La valeur médiane est sensiblement identique (79/21). Les valeurs maximales et minimales pour la proportion d'hommes sont respectivement de 93 % et de 24 %. La dispersion des CSST autour de la moyenne est relativement faible pour cette variable. Dans 8 CSST sur 10, la proportion de patients de sexe masculin se situe entre 70 % et 86 %.

Depuis 1998, la part des hommes tendait à augmenter, tendance qui peut être associée à l'augmentation de la part des prises en charge pour consommation de cannabis. L'année 2003 semble cependant être en rupture avec cette évolution alors que la part des prises en charge liée au cannabis est encore en forte progression.

Tableau 3 : Répartition en % de l'ensemble des patients suivant le sexe, 1998 - 2003

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Homme	75,6	76,3	77,3	77,6	78,3	77,7
Femme	24,4	23,7	22,7	22,4	21,6	22,3
Total Sexe	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

Tableau 4 : Répartition en % des nouveaux patients suivant le sexe, 1998-2003

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Homme	76,7	77,7	78,1	79,0	79,9	79,0
Femme	23,0	22,3	21,9	21,0	20,1	21,0
Total Sexe	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

Tableau 5 : Taux de réponses en % (ensemble des patients)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Taux de réponses	94,5	95,8	94,8	98,4	98,5	96,4

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

Note : pour l'ensemble des taux de réponse, le calcul est effectué en rapportant le total des réponses « utiles » (c'est-à-dire sans compter les réponses de type « Ne sait pas ») à la file active de patients.

2.2 Âge

Les moins de 25 ans représentaient en 2003 près de 30 % de l'ensemble des patients accueillis et plus de 40 % des nouveaux patients. La proportion de jeunes de moins de 25 ans varie entre 2 % et 100 % (1 CSST). La proportion médiane de moins de 25 ans est plus faible (près de 26 %), ce qui s'explique par l'existence de quelques structures accueillant des proportions importantes de jeunes de cette classe d'âge. Cette classe est majoritaire parmi les patients accueillis pour environ 10 % des CSST.

A l'autre extrême, la part des 40 ans a plus que doublé entre 1998 et 2003 et atteint 16 % à cette dernière date. Les proportions minimales et maximales sont respectivement de 0 % (2

CSST) et 56 % (1 CSST). La proportion médiane (13 %) est inférieure à la moyenne, ce qui est la conséquence de l'existence de quelques CSST avec des proportions de plus de 40 ans particulièrement élevées.

L'augmentation de la part des plus jeunes et des plus âgés se fait surtout au détriment des 25-29 ans dont la part diminue de façon régulière.

Tableau 6 : Répartition en % de l'ensemble des patients suivant les tranches d'âge, 1998-2003

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Moins de 18 ans	3,3	3,8	4,5	5,1	5,2	6,1
18 à 24 ans	23,4	19,8	19,8	21,7	22,6	23,7
25 à 29 ans	27,9	25,7	24,2	22,0	19,7	18,5
30 à 39 ans	38,7	41,6	40,3	38,2	38,3	35,7
40 ans et plus	6,6	9,0	11,2	13,0	14,2	16,0
Total âge	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFD

Tableau 7 : Répartition en % des nouveaux patients suivant les tranches d'âge 1998-2003

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Moins de 18 ans	5,6	6,7	7,4	7,4	7,5	9,3
18 à 24 ans	29,0	26,2	28,9	29,9	30,6	31,4
25 à 29 ans	28,6	25,4	22,7	21,3	19,8	19,1
30 à 39 ans	31,7	34,7	32,4	30,0	31,1	27,8
40 ans et plus	5,0	7,0	8,6	11,3	11,1	12,5
Total âge	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFD

Tableau 8 : Taux de réponses en % (ensemble des patients)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Taux de réponses	92,1	93,8	92,7	97,4	96,6	95,5

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFD

2.3 Enfants à charge

Au niveau national, un quart des patients accueillis ont des enfants à charge (la valeur médiane est de 24, le minimum de 0 % et le maximum de 93 %). Dans 8 CSST sur 10, le pourcentage de patients avec enfants à charge se situe entre 11 et 42 %. La dispersion autour de la moyenne est plutôt faible pour cette variable. Depuis 1999, cette proportion a tendance à diminuer.

Tableau 9 : Répartition en % de l'ensemble des patients suivant l'existence d'enfants à charge, 1998 à 2003

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Enfants à charge	26,9	30,1	29,7	27,8	27,1	25,1
Sans enfant à charge	73,1	69,9	70,3	72,2	72,9	74,9
Total Enfant	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFD

Tableau 10 : Répartition en % des nouveaux patients suivant l'existence d'enfants à charge, 1998 à 2003

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Enfants à charge	23,8	26,6	24,9	23,7	22,2	22,2
Sans enfant à charge	76,2	73,4	75,1	76,3	77,8	77,8
Total Enfant	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFD

Tableau 11 : Taux de réponses en % (ensemble des patients)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Taux de réponses	71,9	70,9	68,8	72,6	80,0	78,8

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFD

2.4 Origine géographique

En 2003, 87 % des patients accueillis résident dans le département du CSST. Comme on peut s'y attendre, les CSST pour lesquels ce pourcentage est le plus faible sont très souvent situés dans la région Ile de France. Cette proportion est de 100 % dans 8 CSST et se situe entre 73 et 98 % dans 80 % des CSST.

Depuis 1999, la proportion de patients résidant dans le même département que le CSST augmente d'environ 1 point chaque année.

Tableau 12 : Répartition en % de l'ensemble des patients suivant l'origine géographique, 1998 - 2003

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Département	84,7	83,1	84,3	85,5	86,4	87,4
Autres départements de la région	9,0	10,3	10,0	9,5	8,3	7,7
Hors région	6,2	6,6	5,7	5,0	5,3	4,9
Total orig. géographique	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFD

Tableau 13 : Répartition en % des nouveaux patients suivant l'origine géographique, 1998 - 2003

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Département	82,4	79,7	83,7	83,9	84,8	86,9
Autres départements de la région	9,9	11,6	9,8	9,6	8,7	7,3
Hors région	7,7	8,7	6,5	6,5	6,5	5,9
Total orig. géographique	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFD

Tableau 14 : Taux de réponses en % (ensemble des patients)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Taux de réponses	82,4	88,0	88,8	91,4	90,9	91,3

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFD

2.5 Logement

En 2003, 72 % des patients disposent d'un logement stable alors que 20 % sont considérés comme vivant dans un logement précaire et 7 % sont sans logement. La valeur médiane du pourcentage de logement précaire est identique à la moyenne (valeur minimale 0 %, valeur maximale 75 %), ce qui indique une distribution assez symétrique autour de la moyenne. La dispersion relative autour du pourcentage moyen de logements précaires est plutôt faible (relativement aux autres indicateurs). Cependant la proportion de personnes habitant dans un logement précaire se situe dans 80 % des cas dans une fourchette allant de 7 % à 39 %. En ce qui concerne la proportion de sans logement, la valeur médiane (5 %) est par contre nettement plus faible que la moyenne (valeur minimale 0 %, valeur maximale 84 %), signe d'une distribution asymétrique. La dispersion relative autour de la médiane est plutôt forte.

Tableau 15 : Répartition en % de l'ensemble des patients suivant le type de logement, 1998 - 2003

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Logement stable	68,2	68,6	70,9	69,3	70,2	72,1
<i>dont indépendant</i>	35,5	35,7	34,9	34,9	35,4	35,4
<i>dont famille</i>	23,9	23,9	25,1	26,6	24,0	26,7
<i>dont autre</i>	8,8	9	10,9	7,8	10,8	10,0
Logement précaire	24,2	23,7	22,6	23,0	22,0	20,5
<i>dont famille/entourage</i>	11,0	10,4	8,9	9,1	8,4	8,1
<i>dont foyers/hôtel/CHRS</i>	9,2	9,3	8,7	8,9	7,8	7,9
<i>dont appartement thérap-relais</i>	1,6	1,6	1,8	1,5	1,4	1,4
<i>dont autre</i>	2,4	2,4	3,2	3,5	4,4	3,1
Sans logement	7,6	7,5	6,2	7,2	7,4	7,0
Prison	-	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4
Total Logement	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

Note : la réponse « Prison » n'était pas prévu dans le rapport d'activité type, mais quelques CSST ont rajouté cette réponse à leur rapport.

Tableau 16 : Répartition en % des nouveaux patients suivant le type de logement, 1998 – 2003

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Logement stable	66,5	68,1	68,7	68,7	68,9	71,8
<i>dont indépendant</i>	30,9	31,4	31,6	31,2	32,2	31,9
<i>dont famille</i>	27,3	29,3	33,1	29	27,5	29,7
<i>dont autre</i>	8,3	7,4	4	8,5	9,2	10,2
Logement précaire	24,8	23,3	23,6	22,1	21,9	20,2
<i>dont famille/entourage</i>	10,5	9,4	9	8,9	7,9	9,4
<i>dont foyers/hôtel/CHRS</i>	10,1	9,4	9,5	9	8,4	8,2

<i>dont appartement thérap-relais</i>	1,5	1,5	1,5	1	0,8	1,2
<i>dont autre</i>	2,7	3	3,6	3,2	4,8	1,4
Sans logement	8,7	8,5	7,3	8,8	8,6	7,4
Prison		0,2	0,4	0,4	0,6	0,5
Total Logement	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

Tableau 17 : Taux de réponses en % (ensemble des patients)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Taux de réponses	79,4	83,3	86,4	86,7	89,4	89,3

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

2.6 Revenus

Les ressources d'un peu plus d'un tiers des patients proviennent de revenus du travail (valeur minimale 0 %, valeur maximale 68 %). La médiane est proche de la moyenne et la dispersion autour de la médiane est relativement faible. Dans 8 CSST sur 10, la proportion de patients touchant des revenus du travail se situe entre 17 % et 47 %. Pour le RMI, moyenne et médiane sont proches de 20 %, avec des valeurs extrêmes de 0 % et 67 %. La dispersion est plus forte que pour les revenus du travail mais reste assez faible. Dans le cas de la proportion de patients à la charge des tiers, la médiane (11 %) est plus faible que la moyenne (15,5 %) avec des valeurs extrêmes allant de 0 (12 CSST) à 100 % (1 CSST). La dispersion autour de la médiane est assez forte.

Tableau 18 : Répartition en % de l'ensemble des patients suivant le type de revenus, 1998 - 2003

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Revenus du travail	28,2	31,5	32,3	33,9	35,2	34,8
ASSEDIC	13,5	12,6	12,7	12,2	12,4	12,0
RMI	26,4	25,9	24,0	22,8	20,9	19,6
AAH	7,3	7,4	7,9	7,9	7,6	7,0
A la charge d'un tiers	12,3	11,8	12,1	12,9	13,8	15,5
Autres	12,2	10,8	11,0	10,3	10,1	11,0
Total Ressources	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

Tableau 19 : Répartition en % des nouveaux patients suivant le type de revenus, 1998 - 2003

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Revenus du travail	26,3	31,1	33,2	34,8	36,0	35,1
ASSEDIC	14,3	12,5	12,3	12,1	12,2	11,7
RMI	23,9	23,0	19,6	18,2	17,2	15,4
AAH	5,5	5,5	5,4	5,3	4,7	4,6
A la charge d'un tiers	17,0	16,4	17,1	17,1	19,0	22,0
Autres	13,0	11,5	12,5	12,5	10,9	11,1
Total Ressources	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

Tableau 20 : Taux de réponses en % (ensemble des patients)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Taux de réponses	74,5	80,5	80,3	81,8	81,6	81,6

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFD

2.7 Couverture sociale

Le pourcentage moyen de patients sans couverture sociale est d'un peu plus de 4 %, avec une valeur minimale de 0 % (22 CSST) et une valeur maximale de 53 %. La valeur médiane s'établit à 2,1 %. Environ 10 % des CSST ont une proportion de patients sans couverture sociale supérieure à 10 %. La dispersion autour de la médiane est forte.

Tableau 21 : Répartition en % de l'ensemble des patients suivant la couverture sociale, 1998 - 2003

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Avec couverture sociale	90,5	94,2	95,3	95,2	95,6	95,6
Sans couverture sociale	9,5	5,8	4,7	4,8	4,4	4,4
Total Couv. Sociale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFD

Tableau 22 : Répartition en % des nouveaux patients suivant la couverture sociale, 1998 - 2003

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Avec couverture sociale	89,8	93,2	94,5	93,8	94,5	95,5
Sans couverture sociale	10,2	6,8	5,5	6,2	5,5	4,5
Total Couv. Sociale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFD

Tableau 23 : Taux de réponses en % (ensemble des patients)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Taux de réponses	81,8	85,1	86,6	87,2	87,0	87,6

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFD

2.8 Produits à l'origine de la prise en charge

Comme les années précédentes, seules les données des CSST ayant un taux de réponse à cette question proche de 100 % ont été retenues, ce qui limite à 87 le nombre de CSST inclus en 2003. Les calculs réalisés avec l'ensemble des structures, y compris celles qui renseignent plus d'un produit pour un même patient donnent des résultats assez peu différents³ et dont on peut tirer les mêmes tendances : baisse des prises en charge liées à l'héroïne, forte augmentation de celles liées au cannabis, et dans une moindre mesure à l'alcool.

³ la prise en compte de l'ensemble des structures ayant fourni une réponse sur les produits se traduit surtout par une diminution du pourcentage de prise en charge liée à l'héroïne (35 contre 40 %) et dans une moindre mesure par une diminution des prises en charge liées au cannabis (27 contre 29 %). L'ensemble des autres produits voient leur part augmenter et parmi eux surtout l'alcool et la cocaïne.

Parmi l'échantillon des 87 CSST, 4 CSST ne déclarent aucun patient pris en charge pour (principalement ou uniquement) un problème de consommation de cannabis. 10 CSST n'ont pris en charge aucun patient pour des problèmes d'alcool. La proportion de patients pris en charge pour des problèmes avec cette substance ne dépasse 20 % que pour 5 CSST.

Tableau 24 : Répartition en % de l'ensemble des patients suivant les produits à l'origine de la prise en charge, 1998-2003

	1998 22 827 patients	1999 21 436 patients	2000 32 398 patients	2001 31 938 patients	2002 42 310 patients	2003 41 168 patients
Héroïne	50,9	45,0	44,3	45,3	41,5	39,9
Cocaïne	5,1	5,6	5,6	6,5	6,2	5,3
<i>dont Crack</i>	1,3	1,0	1,4	2,1	2,2	1,2
LSD et autres halluc.	0,7	0,5	0,6	0,8	0,6	0,7
Cannabis et dérivés	16,1	19,6	21,8	20,6	25,0	29,3
Amphétamines	1,8	1,4	1,9	2,0	2,3	1,8
<i>dont Ecstasy</i>	0,6	0,5	0,9	1,2	1,2	1,2
Solvants	0,2	0,2	0,3	0,1	0,1	0,1
Dérivés codéine	3,7	3,2	2,8	2,1	1,6	1,5
Buprénorph.-méthadone	8,4	10,9	9,2	7,7	7,6	7,9
Médicaments psychotropes non opiacés	5,2	4,8	4,3	3,7	3,2	3,3
Alcool	6,1	7,4	6,8	7,9	9,1	8,3
Autres	1,8	1,4	2,4	3,4	2,9	1,9
Total Produits	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

Note : les données de ce tableau (et du suivant) ont été calculées en ne conservant que les structures pour lesquelles la somme des effectifs pour les produits à l'origine de la prise en charge est à peu près égale à la file active de façon à ne pas tenir compte des réponses pour lesquelles plusieurs produits sont renseignés pour un même patient.

Tableau 25 : Répartition en % des nouveaux patients suivant les produits à l'origine de la prise en charge, 1998-2003

	1998 11687 patients	1999 11361 patients	2000 17097 patients	2001 16619 patients	2002 24208 patients	2003 24422 patients
Héroïne	41,0	35,7	34,8	35,7	34,1	29,2
Cocaïne	5,7	5,9	5,7	6,6	6,5	5,8
<i>dont Crack</i>	1,8	1,5	1,3	2,4	2,4	1,3
LSD et autres halluc.	1,0	0,9	1,5	1,1	0,6	0,8
Cannabis et dérivés	24,2	26,7	27,5	28,9	31,3	39,9
Amphétamines	2,3	1,4	2,4	2,5	2,5	2,3
<i>dont Ecstasy</i>	0,9	0,8	1,5	1,4	1,5	1,6
Solvants	0,1	0,1	0,3	0,2	0,1	0,1
Dérivés codéine	3,1	2,2	2,0	1,5	1,2	0,9
Buprénorph.-méthadone	9,2	12,5	11,0	7,8	7,9	7,5
Médicaments psychotropes non	4,8	4,6	4,1	3,2	3,3	2,7

opiacés						
Alcool	5,9	7,7	7,9	8,6	10,0	8,7
Autres	2,7	2,3	2,8	3,9	2,6	2,1
Total Produits	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

2.9 Voie intraveineuse

Comme on l'a indiqué dans l'introduction, les chiffres sur l'utilisation de la voie intraveineuse souffrent d'une certaine imprécision dans la formulation de la question ayant conduit certains à faire figurer un même patient dans les deux premières réponses. Il faut donc surtout retenir la tendance globale à l'augmentation de la proportion de non injecteurs. L'impossibilité de croiser les données fournies dans les rapports d'activité ne permet pas de déterminer quelle part dans ce mouvement à la baisse est liée à l'augmentation du nombre de prise en charge pour consommation de cannabis et quelle part est liée à la baisse de l'injection chez les consommateurs d'opiacés et de cocaïne.

Tableau 26 : Répartition en % de l'ensemble des patients suivant l'utilisation de la voie intraveineuse, 1998 - 2003

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Utilisation par voie intraveineuse	29,4	29,0	26,4	24,8	22,3	19,9
Utilisation par voie intraveineuse antérieure	39,9	36,5	34,4	30,1	28,2	28,3
Jamais	30,7	34,5	39,2	45,1	49,5	51,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

Tableau 27 : Répartition en % des nouveaux patients suivant l'utilisation de la voie intraveineuse, 1998 – 2003

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Utilisation par voie intraveineuse	26,1	25,9	23,4	21,6	18,7	16,3
Utilisation par voie intraveineuse antérieure	32,8	28,6	26,6	21,0	20,4	18,7
Jamais	41,1	45,5	51,1	57,4	60,9	65,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

Tableau 28 : Taux de réponses en % (ensemble des patients)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Taux de réponses	74,2	79,2	77,9	80,4	78,0	78,1

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

2.10 Affections psychiatriques

Depuis 1998, le pourcentage de patients pour lesquels une prise en charge psychiatrique semble nécessaire fluctue entre 10 et 13 %. Ce pourcentage est probablement sous estimé dans la mesure où il est possible que la question ne soit pas renseignée pour un certain nombre de patients.

Tableau 29 : Répartition des patients suivant l'existence d'une affection psychiatrique nécessitant une prise en charge, en % de l'ensemble des patients, 1998 - 2003

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Affection psychiatrique total patients	10,5	11,2	10,8	13,3	12,4	11,7
Affection psychiatrique nouveaux patients	10,2	9,3	10,1	10,7	10,4	9,5

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

2.11 Origine de la demande

La répartition suivant l'origine de la demande est restée assez stable, à l'exception de la part des patients vus suite à une mesure judiciaire, en constante augmentation depuis 1999. La progression est particulièrement élevée pour les nouveaux patients, dont un sur cinq est adressé par la justice en 2003. Pour cet indicateur (% mesures judiciaires), la médiane est d'environ 10 patients, et les valeurs minimales et maximales respectivement de 0 et 80 %. Le pourcentage de patients adressés par la justice est situé entre 1 % et 34 % dans 80 % des CSST. Comme souvent, on trouve un nombre limité de structures avec des pourcentages élevés de mesures judiciaires qui tirent la moyenne vers le haut. La dispersion est élevée pour cet indicateur.

Tableau 30 : Répartition en % de l'ensemble des patients suivant l'origine de la demande, 1998 - 2003

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Demandes "spontanées" du patient	43,4	44,6	43,6	42,6	43,2	42,0
Adressés par les proches	12,4	10,4	10,1	11,1	10,5	11,1
Adressés par les partenaires extérieurs sanit.	18,5	17,9	18,5	18,1	18,3	16,9
Adressés par les partenaires extérieurs sociaux	9,9	11,4	9,6	9,3	8,0	8,6
Adressés par le milieu scolaire et universitaire	0,9	1,1	1,4	1,5	1,4	1,5
Mesures judiciaires	10,8	10,6	12,1	12,8	14,5	15,4
Autres (employeurs...)	4,0	4,1	4,8	4,5	4,0	4,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

Tableau 31 : Répartition en % des nouveaux patients suivant l'origine de la demande, 1998 - 2003

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Demandes "spontanées" du patient	35,9	36,4	34,6	34,2	34,7	32,7
Adressés par les proches	13,8	12,4	11,8	12,9	12,1	13,2
Adressés par les partenaires extérieures sanit.	20,2	19,4	20,3	18,5	18,5	16,6
Adressés par les partenaires extérieures sociaux	11,7	12,2	10,3	10,5	8,4	9,6
Adressés par le milieu scolaire et universitaire	1,4	1,3	1,3	1,3	1,9	2,0
Mesures judiciaires	13,4	14,1	16,8	17,8	20,4	21,0
Autres (employeurs...)	3,6	4,2	4,9	4,6	4,0	4,9
Total	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

Tableau 32 : Taux de réponses en % (ensemble des patients)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Taux de réponses	82,4	86,2	88,0	93,5	92,3	93,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

3. L'ACTIVITE

3.1 Consultations et actes

3.1.1 Ensemble des actes et patients concernés

Tableau 33 : Nombre moyen de consultations et d'actes par patient, 1998 - 2003

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Consultations médicales y compris psychiatriques	4,0	4,5	4,9	4,2	4,6	4,3
Soins infirmiers	5,9	6,8	6,9	6,8	7,3	7,2
Nombre d'entretiens individuels socio-éducatifs	3,7	3,6	3,6	3,6	3,5	3,4
Nombre d'entretiens individuels psycho-thérapeutiques	2,8	3,2	3,1	2,7	2,8	2,4
Total	16,4	18,1	18,5	17,3	18,2	17,2

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

Note : pour le calcul des chiffres de ce tableau on se réfère à la file active totale des CSST ayant répondu aux questions sur l'activité (chaque année, quelques structures ne donnent aucune réponse à la partie relative à l'activité du rapport type).

3.1.2 Sevrages

Sur les 195 CSST présents dans la base, 4 n'ont fourni aucune donnée sur les actes. Sur les 191 répondants, seuls 92 CSST ont déclaré au moins un patient ayant suivi une cure de sevrage en ambulatoire assuré par le centre. Cette question ne permettait cependant pas de compter les patients suivis dans le cadre d'une cure de sevrage réalisé en milieu hospitalier. L'absence de réponse fréquente à cette question peut signifier qu'aucun sevrage n'a été pratiqué mais aussi que le système d'information ne permet pas de renseigner cette question, même si c'est probablement moins souvent le cas. Il reste que le chiffre absolu de 11 patients en moyenne par structure ayant suivi un sevrage dépend des conventions de calculs adoptées. C'est surtout la variation des chiffres qui doit être retenue.

La valeur médiane est de 12 patients, avec une valeur minimale de 0 et maximale de 120 (une structure qui a déclaré plus de 450 sevrages n'a pas été prise en compte). Parmi les CSST ayant déclaré au moins un sevrage un peu plus de 50 % ont réalisé entre 1 et 15 sevrages.

Tableau 34 : Nombre moyen de patients ayant eu un sevrage par structure, 1998 - 2003

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Nombre moyen de patients ayant suivi un sevrage en ambulatoire assuré par le CSST (par structure)	6,8	5,7	6,2	8,4	10,6	11,0
Nombre moyen de patients ayant suivi un sevrage par dose dégressive de traitement de substitution	5,7	4,6	5,9	7,0	11,1	8,6

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

Lecture du tableau : en moyenne par CSST, 11 patients ont bénéficié d'un sevrage en ambulatoire assuré par le CSST en 2003

Note : calcul effectué en excluant les structures ayant réalisé plus de 150 sevrages ou n'ayant pas répondu aux questions sur l'activité (aucun sevrage et aucune prescription de traitement de substitution).

3.1.3 Traitements de substitution

Sur les 191 CSST ayant répondu aux questions sur les actes, 21 n'ont déclaré aucune prescription de traitement de substitution aux opiacés, une partie d'entre eux n'ayant peut-être pas renseigné cette question. Parmi les CSST ayant prescrit un traitement de substitution (ou assimilé), 8 n'ont fait aucune prescription de méthadone et 22 aucune prescription de BHD. 54 CSST déclarent prescrire à au moins un patient « d'autres traitements » à visée substitutive.

Tableau 35 : Nombre de patients ayant eu une prescription de traitement de substitution dans la structure, 1998 - 2003

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Nombre structures prises en compte (1)	157	135	159	147	163	187
Nombre de patients sous traitement à la méthadone	5 503	6 338	7 946	8 722	11 257	13 030
Nombre de patients sous traitement à la BHD	6 493	6 541	8 006	7 633	9 330	10 236
Nombre de patients sous traitement à visée substitutive, autres cas	462	338	534	274	282	739

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

(1) structures ayant fourni des données sur l'activité. Par ailleurs, il n'a pas été tenu compte des données des deux CSST dont les files actives sont supérieures à 1000 personnes et dont la présence ou l'absence dans la base est susceptible de faire fortement varier les résultats d'une année sur l'autre. Enfin, toujours dans un souci de comparabilité des données, il n'a pas non plus été tenu compte en 2003, des chiffres du bus méthadone de Paris et, pour le calcul du nombre de patients sous traitement à visée substitutive, des chiffres supérieurs à 100.

Parmi les CSST ayant répondu aux questions sur les actes, le nombre moyen de patients ayant eu une prescription de méthadone dans la structure est d'environ 70. Cette valeur est calculée en tenant compte du nombre non négligeable de CSST qui n'ont pas prescrit de méthadone en 2003. La valeur médiane est de 58 patients, ce qui signifie que la moyenne est influencée par quelques CSST avec des valeurs élevées. Les valeurs minimales et maximales sont respectivement 0 et 356 patients. La dispersion autour de la médiane est assez élevée (indice de dispersion élevé). En ce qui concerne la BHD, la moyenne par centre de patient ayant bénéficié d'une prescription dans la structure est d'environ 55, avec une médiane très nettement inférieure (33 patients). Encore davantage que pour les prescriptions de méthadone, on trouve une distribution asymétrique, avec 50 % des CSST prescrivant dans une fourchette comprise entre 0 et 33 patients et 50 % dans une fourchette comprise entre 33 et 295. La dispersion relative est encore plus forte que pour la méthadone.

Tableau 36 : Nombre moyen de patients par structure ayant eu une prescription de traitement de substitution dans la structure, 1998 - 2003

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Nombre moyen de patients par structure avec traitement de substitution méthadone	35,1	46,9	50,0	59,3	69,1	69,7
Nombre moyen de patients par structure avec traitement de substitution BHD	41,4	48,5	50,4	51,9	57,2	54,7
Nombre moyen de patients par structure avec traitement de substitution autre	2,9	2,5	3,4	1,9	1,7	3,9

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

3.2 Personnel

Sur l'ensemble des CSST présents dans la base, un peu plus de 80 % ont fourni des informations exploitables sur les personnels en équivalent temps plein (ETP). Des marges d'incertitudes relativement importantes accompagnent ces chiffres en raison de possibilités d'erreurs importantes⁴. Les évolutions doivent donc être interprétées avec prudence.

Tableau 37 : Nombre d'ETP par structure et nombre de patient par ETP, 1999 - 2003

	1999	2000	2001	2002	2003
Nombre de CSST ayant renseigné les ETP	120	145	130	160	159
File active des CSST ayant renseigné les ETP	35 972	43 916	42 362	58 049	60 477
Nombre d'ETP	864	1028	977	1268	1310
<i>dont nombre d'ETP mis à disposition</i>	<i>117</i>	<i>88</i>	<i>70</i>	<i>115</i>	<i>131</i>
Nombre moyen d'ETP par structure	7,2	7,1	7,5	7,9	8,2
Part des ETP médecins dans le total des ETP	11,6 %	13,7 %	9,6 %	12,3%	11,9%
Nombre de patients par ETP	41,6	42,7	43,3	45,8	46,2

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

Tableau 38 : Répartition en % des ETP suivant le type d'emploi, 1999 - 2003

	1999	2000	2001	2002	2003
Directeur	5,9	5,1	5,8	5,3	5,4
Responsable de structure en gestion hospitalière	0,3	0,7	0,5	0,8	1,6
Chef de service éducatif	1,8	1,4	2,2	2,4	1,6
Médecin somaticien hospitalier	0,9	0,6	0,7	1,0	1,1
Médecin psychiatre hospitalier	4,1	5,8	4,1	4,5	4,6
Médecin généraliste	6,3	6,6	4,3	5,6	4,9
Psychiatre	4,0	3,3	2,9	1,2	1,3
Infirmier	16,7	19,3	17,8	17,6	19,1
Psychologue	14,5	13,7	13,2	13,9	13,1
Educateur	17,2	16,5	18,1	17,2	16,1
Assistante sociale	8,5	8,4	9,4	8,2	8,3
Secrétaire	11,2	11,2	11,9	12,4	11,3
Autres	8,6	7,5	9,1	9,8	11,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

Note : ces ETP comprennent les ETP conventionnés et non conventionnés

⁴ La distinction entre poste et ETP n'est pas toujours faite, les mis à disposition ne sont pas toujours inclus dans l'ensemble des ETP.

Tableau 39 : Répartition des ETP mis à disposition (en %), 1999 - 2003

	1999	2000	2001	2002	2003
Médecins	19,1	25,0	22,1	16,2	16,4
Educateurs/infirmiers	34,3	44,6	45,6	43,8	44,1
Psychologues	9,3	10,8	10,5	10,1	8,6
Assistants sociaux et autres travailleurs sociaux	9,9	6,4	12,7	7,1	6,7
Autres	27,4	17,3	12,2	22,8	24,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

Tableau 40 : Nombre de CSST sans médecins, infirmiers, psychologues, éducateurs, assistantes sociales parmi les CSST ayant fourni des données sur les ETP, 2001 et 2003

	2001		2003	
	Nombre	%	Nombre	%
CSST sans médecin	13	10,0	12	7,5
CSST sans infirmier (1)	38	29,2	34	21,4
CSST sans psychologue	27	20,8	24	15,1
CSST sans éducateur (1)	31	23,8	61	38,4
CSST sans assistantes sociale	43	33,0	59	37,1

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

(1) mis à disposition non compris ; les mises à disposition d'infirmiers et éducateurs sont renseignées dans une même rubrique dans le rapport d'activité. Il n'a donc pas été possible d'en tenir compte dans ce tableau.

4. LES BUDGETS EN 2003

Etant donné le manque de fiabilité des informations budgétaires, liées notamment à l'inadaptation du formulaire 2003 au regard de la situation actuelle, les analyses des informations budgétaires présentées ci-dessous doivent être appréhendées avec la plus grande circonspection. Les données devraient gagner en qualité dans les années à venir, et permettre une analyse plus approfondie.

Sur les 195 CSST présents dans la base, 144 ont fourni au moins une information budgétaire soit environ 74 %. Pour ceux-ci, la somme figurant dans les colonnes DGS, DGAS et Assurance maladie représente un total de 55,9 M€. Ce résultat est cohérent avec l'information disponible dans la circulaire budgétaire 2003 qui prévoyait des crédits à hauteur de 73 M€ pour tous les CSST ambulatoires (d'où une estimation de 54, 75 M€ pour 75 % d'entre eux).

Parmi ceux qui ont fourni des données budgétaires, bénéficieraient des cofinancements au titre :

- du ministère de la justice : 21 structures soit près de 1/7,
- de la politique de la ville : 28 structures soit près de 1/5,
- de la réduction des risques : 29 structures soit 1/5,
- des collectivités locales : 48 structures soit 1/3.

Ainsi globalement les cofinancements représenteraient 17% des crédits consacrés aux CSST.

Le coût annuel moyen d'un patient (assurance-maladie et cofinancement) : de l'ordre de 1200 €, avec une relative hétérogénéité entre les structures puisque plus de 40 % ont un coût annuel moyen par patient inférieur à 500 € ou supérieur à 1 500 €. Toutefois, au delà des problèmes liés à la fiabilité des informations recueillies, il convient de souligner l'hétérogénéité des patients accueillis dans les CSST et du produit à l'origine de la prise en charge ainsi que des modalités de prise en charge, facteurs qui influent sur le coût de la prise en charge. Dans le coût annuel moyen par patient, de l'ordre de 1 000 € seraient ainsi financés au titre de l'assurance maladie. En revanche, la participation des cofinancements dans ce coût annuel moyen est trop variable pour être individualisé et ce d'autant plus que les cofinancements ne sont pas toujours destinés à l'activité de soins du CSST.

5. DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES REGIONALES

4.1 Synthèse

A partir d'une analyse des corrélations entre les variables servant à décrire les patients il est possible d'identifier deux groupes différenciés de régions.

Le premier groupe est caractérisé par des proportions supérieures à la moyenne de jeunes de moins de 25 ans, de personnes dont les ressources proviennent de tiers, de prises en charge pour consommation de cannabis, et une proportion élevée de personnes vues dans le cadre de mesures judiciaires. Les proportions d'hommes et de personnes avec des conditions de logement stables sont également un peu plus élevées qu'en moyenne. Ce groupe comprend tout d'abord un ensemble cohérent de régions situées à l'ouest de la France (Pays de la Loire, Poitou-Charentes, Basse Normandie, Bretagne) ainsi que quelques régions ne comportant pas de très grandes métropoles (Picardie, Franche Comté, Limousin, Bourgogne, Auvergne). Ces régions représentent environ 20 % du total des patients pris en charge, pour 25 % de la population des 15-44 ans. Il s'agit de régions moins peuplées, en moyenne, que celle du deuxième groupe et dont le nombre de prises en charge rapporté à la population est plus faible (2,1 pour le premier groupe contre 3,1 dans le deuxième). Ces régions ont été moins touchées par le développement de la toxicomanie aux opiacés en France entre la fin des années 1970 et le début des années 1990.

Le deuxième groupe rassemble des régions dans lesquelles les CSST accueillent des patients en moyenne plus âgés, des personnes dont les produits à l'origine de la prise en charge restent majoritairement les opiacés et la cocaïne. Le pourcentage de patients percevant le RMI ou l'AAH, est beaucoup plus élevé que dans le premier groupe, tout comme la proportion de sans logement. Ce deuxième groupe est composé des régions suivantes : Alsace, Languedoc-Roussillon, Nord-Pas-De-Calais, Haute-Normandie, Midi-Pyrénées, Ile de France, Corse, Paca.

Un troisième groupe présente des valeurs proches de la moyenne nationale pour ces indicateurs : Centre, Champagne-Ardenne, Aquitaine, Rhône-Alpes et Lorraine.

Les DOM qui n'ont pratiquement pas été touchés par la consommation des opiacés et en raison de leurs spécificités, s'inscrivent mal dans ce schéma d'analyse. La Réunion présente cependant des similitudes avec les régions du premier groupe (population accueillie jeune, en grande partie pour des problèmes de consommation de cannabis, proportion importante de mesures judiciaires).

Tableau 41 : principaux indicateurs pour les deux groupes de région en 2003

	Groupe 1 13 609 patients	Groupe 2 38 223 patients
% d'hommes	81,2	76,8
% moins de 25 ans	50,1	20,9
% 40 ans et plus	7,1	20,6
% avec enfants	19,2	27,9
% logements stable	81,3	69,3
% sans logement	3,2	8,3
% RMI	14,3	22,5
% AAH	3,5	8,8
% financés par un tiers	23,5	11,6
% Autres ressources	7,3	11,8
% prise en charge opiacés et cocaïne	45,3	58,1
% prise en charge cannabis	42,7	21,3
% prise en charge alcool	5,1	12,8
% adressé par des partenaires sanit.	12,6	19,3
% mesure judiciaire	29,8	10,5

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

Le Tableau 42 permet de situer les différentes régions sur l'axe opposant les deux groupes de régions. Pour construire ce tableau, les valeurs des indicateurs pour chaque région ont été rapportées à la moyenne nationale. Une valeur supérieure à 1 montre que la valeur de l'indicateur pour une région est plus élevée que la moyenne nationale. Une valeur plus petite que 1 indique au contraire que la région se situe en dessous de la moyenne nationale. Dans la dernière colonne du tableau figure les moyennes en ligne des chiffres des quatre premières colonnes (col1+col2+col3+col4 / 4). Le tableau a été classé par ordre décroissant suivant les chiffres de cette dernière colonne. Comme on peut le voir sur le tableau, la Bourgogne et les Pays de la Loire s'écartent le plus de la moyenne nationale pour l'ensemble des quatre indicateurs: la part des mesures judiciaires et des moins de 25 ans est de deux à deux fois et demi plus élevée qu'en moyenne, la part des prises en charge cannabis est supérieure de 50 % à la moyenne nationale. A l'opposé les valeurs de ces indicateurs sont particulièrement basse relativement à la moyenne nationale en Alsace : faible part des prises en charge cannabis, des moins de 25 ans, des mesures judiciaires et des personnes exclusivement financées par des tiers. La région Aquitaine est positionnée entre les deux extrêmes avec des valeurs proches des moyennes nationales.

Tableau 42 : Classement des régions pour les quatre indicateurs différenciant les régions en 2003

	Moins de 25 ans	Prise en charge cannabis	Ressources provenant de tiers	Mesures judiciaires	Moyenne des indices
BOURGOGNE	2,00	1,48	1,52	2,51	1,88
PAYS DE LA LOIRE	1,73	1,86	1,50	1,96	1,76
POITOU-CHARENTES	1,64	1,65	1,58	2,06	1,73
PICARDIE	1,67	1,37	1,31	2,42	1,69
FRANCHE-COMTE	1,69	1,44	1,67	1,73	1,63
LIMOUSIN	1,22	2,02	1,21	1,91	1,59
REUNION	1,51	1,61	1,30	1,86	1,57
BRETAGNE	1,56	1,22	1,76	1,34	1,47
BASSE-NORMANDIE	1,66	1,52	1,26	1,40	1,46
AUVERGNE	2,17	1,72	0,69	0,92	1,38
ANTILLES-GUYANE	1,08	1,35	1,68	0,83	1,23
CENTRE	1,29	1,33	1,20	1,06	1,22
CHAMPAGNE-ARDENNE	1,42	0,79	1,12	1,48	1,20
AQUITAINE	1,03	1,05	0,88	1,28	1,06
RHONE-ALPES	1,13	1,14	1,07	0,59	0,98
LORRAINE	1,15	0,52	0,99	0,80	0,87
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	0,70	1,01	0,67	0,85	0,81
ILE-DE-FRANCE	0,60	0,81	0,83	0,83	0,77
MIDI-PYRENEES	0,89	0,68	0,79	0,62	0,74
HAUTE-NORMANDIE	0,87	0,70	0,70	0,41	0,67
NORD-PAS-DE-CALAIS	0,78	0,68	0,68	0,53	0,67
LANGUEDOC-ROUSSILLON	0,80	0,69	0,76	0,37	0,66
CORSE	0,62	0,98	0,66	0,24	0,62
ALSACE	0,69	0,43	0,48	0,19	0,45
FRANCE	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

4.2 Tableaux régionaux

Tableau 43 : Répartition des patients suivant le sexe par région en 2003

	% Hommes	% Femmes
ALSACE	78,6	21,4
ANTILLES-GUYANE	78,3	21,7
AQUITAINE	73,8	26,2
AUVERGNE	78,8	21,2
BASSE-NORMANDIE	79,0	21,0
BOURGOGNE	80,6	19,4
BRETAGNE	80,6	19,4
CENTRE	81,7	18,3
CHAMPAGNE-ARDENNE	81,5	18,5

CORSE	77,0	23,0
FRANCHE-COMTE	81,5	18,5
HAUTE-NORMANDIE	78,0	22,0
ILE-DE-FRANCE	78,2	21,8
LANGUEDOC-ROUSSILLON	76,7	23,3
LIMOUSIN	85,2	14,8
LORRAINE	74,9	25,1
MIDI-PYRENEES	73,5	26,5
NORD-PAS-DE-CALAIS	73,7	26,3
PAYS DE LA LOIRE	85,1	14,9
PICARDIE	85,4	14,6
POITOU-CHARENTES	76,6	23,4
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	77,0	23,0
REUNION	82,9	17,1
RHONE-ALPES	78,0	22,0
FRANCE	77,7	22,3

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

Tableau 44 : Répartition des patients suivant l'âge par région en 2003

	Moins de 18	18-24	25-29	30-39	40 et plus
ALSACE	2,3	18,4	22,1	42,2	15,0
ANTILLES-GUYANE	14,8	17,2	9,9	34,4	23,6
AQUITAINE	5,1	25,6	14,7	36,4	18,2
AUVERGNE	25,9	38,8	10,6	5,9	18,8
BASSE-NORMANDIE	7,3	42,0	20,6	25,0	5,0
BOURGOGNE	20,4	39,1	15,9	19,2	5,4
BRETAGNE	8,7	37,8	24,5	22,3	6,8
CENTRE	5,7	32,8	20,8	31,2	9,5
CHAMPAGNE-ARDENNE	6,6	35,6	26,5	26,4	4,8
CORSE	3,1	15,4	17,1	41,4	22,9
FRANCHE-COMTE	6,7	43,7	18,5	22,5	8,6
HAUTE-NORMANDIE	5,0	20,9	23,6	39,5	11,0
ILE-DE-FRANCE	4,6	13,3	14,2	42,6	25,3
LANGUEDOC-ROUSSILLON	1,8	22,1	21,3	41,7	13,0
LIMOUSIN	7,0	29,3	18,8	29,2	15,7
LORRAINE	3,3	30,9	25,6	32,0	8,2
MIDI-PYRENEES	5,5	21,1	21,5	37,6	14,4
NORD-PAS-DE-CALAIS	4,0	19,2	22,9	35,5	18,3
PAYS DE LA LOIRE	13,1	38,4	21,0	22,6	4,9
PICARDIE	6,1	43,5	22,4	22,5	5,4
POITOU-CHARENTES	11,8	36,9	16,9	25,1	9,3
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	4,9	16,0	15,8	42,4	20,8
REUNION	11,6	33,3	16,2	25,0	13,9
RHONE-ALPES	6,1	27,4	19,5	36,3	10,6
FRANCE	6,1	23,7	18,5	35,7	16,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

Tableau 45 : Répartition des patients suivant les enfants par région en 2003

	Avec enfants	Sans enfants
ALSACE	24,4	75,6
ANTILLES-GUYANE	23,5	76,5
AQUITAINE	27,5	72,5
AUVERGNE	24,3	75,7
BASSE-NORMANDIE	21,7	78,3
BOURGOGNE	14,4	85,6
BRETAGNE	21,8	78,2
CENTRE	33,3	66,7
CHAMPAGNE-ARDENNE	27,3	72,7
CORSE	37,4	62,6
FRANCHE-COMTE	13,3	86,7
HAUTE-NORMANDIE	29,5	70,5
ILE-DE-FRANCE	31,1	68,9
LANGUEDOC-ROUSSILLON	24,1	75,9
LIMOUSIN	100,0	0,0
LORRAINE	15,9	84,1
MIDI-PYRENEES	29,4	70,6
NORD-PAS-DE-CALAIS	22,6	77,4
PAYS DE LA LOIRE	16,0	84,0
PICARDIE	28,5	71,5
POITOU-CHARENTES	20,3	79,7
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	26,1	73,9
REUNION	24,7	75,3
RHONE-ALPES	21,3	78,7
FRANCE	25,1	74,9

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

Tableau 46 : Répartition des patients suivant le domicile par région en 2003

	Département	Région	Hors Région
ALSACE	94,7	3,2	2,1
ANTILLES-GUYANE	98,8	0,7	0,5
AQUITAINE	88,7	4,4	6,9
AUVERGNE	90,7	0,0	9,3
BASSE-NORMANDIE	91,0	5,3	3,8
BOURGOGNE	93,7	3,3	3,0
BRETAGNE	85,7	7,2	7,1
CENTRE	88,7	5,1	6,3
CHAMPAGNE-ARDENNE	80,6	10,6	8,8
CORSE	84,0	5,3	10,8
FRANCHE-COMTE	84,7	11,0	4,3
HAUTE-NORMANDIE	91,1	5,7	3,2
ILE-DE-FRANCE	79,0	17,0	4,0
LANGUEDOC-ROUSSILLON	88,1	3,4	8,6

LIMOUSIN	81,3	10,2	8,5
LORRAINE	91,9	5,0	3,1
MIDI-PYRENEES	87,7	5,3	7,0
NORD-PAS-DE-CALAIS	91,2	5,8	3,0
PAYS DE LA LOIRE	94,2	2,6	3,3
PICARDIE	95,5	2,6	1,9
POITOU-CHARENTES	94,4	1,5	4,1
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	88,6	4,4	7,1
REUNION	96,7	0,0	3,3
RHONE-ALPES	87,8	5,7	6,6
FRANCE	87,4	7,7	4,9

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

Tableau 47 : Répartition des patients suivant le logement par région en 2003

	Stable	Précaire	Sans logement	Prison
ALSACE	76,2	16,9	6,8	0,1
ANTILLES-GUYANE	71,5	15,6	13,0	0,0
AQUITAINE	74,5	17,5	7,0	1,0
AUVERGNE	50,6	37,0	12,3	0,0
BASSE-NORMANDIE	83,4	13,2	3,4	0,0
BOURGOGNE	85,1	13,5	1,4	0,0
BRETAGNE	84,4	10,1	5,5	0,0
CENTRE	73,9	19,6	6,5	0,0
CHAMPAGNE-ARDENNE	79,9	16,0	4,2	0,0
CORSE	78,3	13,6	8,1	0,0
FRANCHE-COMTE	79,3	17,7	3,0	0,0
HAUTE-NORMANDIE	66,4	28,0	5,6	0,0
ILE-DE-FRANCE	64,9	26,2	8,8	0,1
LANGUEDOC-ROUSSILLON	71,9	19,6	8,1	0,3
LIMOUSIN	87,8	6,7	5,5	0,0
LORRAINE	64,3	33,5	2,2	0,0
MIDI-PYRENEES	75,0	17,5	7,5	0,0
NORD-PAS-DE-CALAIS	77,2	18,0	4,6	0,1
PAYS DE LA LOIRE	70,1	26,8	3,1	0,0
PICARDIE	80,9	16,7	2,3	0,0
POITOU-CHARENTES	78,1	16,0	2,8	3,0
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	68,0	18,2	12,0	1,8
REUNION	85,6	10,1	4,3	0,0
RHONE-ALPES	68,9	21,5	8,8	0,8
FRANCE	72,1	20,5	7,0	0,4

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

Tableau 48 : Répartition des patients suivant le revenu par région en 2003

	Revenu du travail	Assedic	RMI	AAH	Tiers	Autres
ALSACE	38,9	16,4	22,7	5,2	7,4	9,4
ANTILLES-GUYANE	17,7	3,9	28,8	5,7	26,0	17,8
AQUITAINE	33,8	10,6	18,5	8,5	13,6	15,0
AUVERGNE	33,3	13,1	11,9	7,1	10,7	23,8
BASSE-NORMANDIE	38,7	15,5	13,8	3,9	19,5	8,6
BOURGOGNE	44,2	11,4	10,2	2,6	23,5	8,0
BRETAGNE	35,6	11,9	16,4	4,8	27,2	4,1
CENTRE	42,1	12,8	15,8	5,5	18,5	5,4
CHAMPAGNE-ARDENNE	45,7	10,3	15,4	3,3	17,3	8,1
CORSE	37,7	9,1	12,8	21,1	10,2	9,1
FRANCHE-COMTE	38,9	16,1	11,6	3,2	25,8	4,4
HAUTE-NORMANDIE	29,1	22,1	20,0	9,3	10,8	8,8
ILE-DE-FRANCE	37,1	9,9	19,6	8,1	12,8	12,4
LANGUEDOC-ROUSSILLON	22,1	12,6	28,9	7,3	11,8	17,2
LIMOUSIN	45,8	2,4	19,9	1,1	18,6	12,2
LORRAINE	38,2	18,6	16,3	2,4	15,3	9,2
MIDI-PYRENEES	31,8	10,4	26,8	9,1	12,2	9,7
NORD-PAS-DE-CALAIS	32,4	14,5	28,1	3,8	10,5	10,7
PAYS DE LA LOIRE	32,5	15,7	13,2	4,7	23,2	10,7
PICARDIE	42,1	16,8	13,2	2,5	20,3	5,2
POITOU-CHARENTES	36,1	11,5	17,0	3,3	24,4	7,6
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	30,6	10,1	22,7	14,9	10,3	11,3
REUNION	27,3	17,2	32,1	1,9	20,1	1,4
RHONE-ALPES	34,7	12,7	14,5	8,5	16,6	13,0
FRANCE	34,8	12,0	19,6	7,0	15,5	11,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

Tableau 49: Répartition des patients suivant les produits à l'origine de la prise en charge par région en 2003

	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis	Alcool
ALSACE	72,3	2,5	11,6	8,7
ANTILLES-GUYANE	3,0	42,7	36,8	15,0
AQUITAINE	37,9	5,5	28,7	15,9
AUVERGNE	29,4	3,5	47,1	0,0
BASSE-NORMANDIE	43,3	3,8	41,4	6,1
BOURGOGNE	33,4	6,1	40,5	5,4
BRETAGNE	47,6	5,2	33,2	2,3
CENTRE	39,7	8,1	36,3	9,0
CHAMPAGNE-ARDENNE	66,5	2,6	21,7	3,6
CORSE	44,2	8,6	26,7	13,4
FRANCHE-COMTE	42,9	2,9	39,3	5,7
HAUTE-NORMANDIE	38,0	11,6	19,2	11,8

ILE-DE-FRANCE	48,1	8,4	22,2	10,5
LANGUEDOC-ROUSSILLON	60,2	4,7	18,9	5,3
LIMOUSIN	23,3	3,2	55,2	10,6
LORRAINE	69,9	3,7	14,3	6,6
MIDI-PYRENEES	49,0	4,9	18,6	18,9
NORD-PAS-DE-CALAIS	52,1	3,9	18,7	19,0
PAYS DE LA LOIRE	26,5	3,2	54,5	4,4
PICARDIE	55,8	1,7	37,5	2,3
POITOU-CHARENTES	36,1	2,4	45,0	8,1
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	37,1	7,6	27,5	13,4
REUNION	18,2	0,4	43,9	21,3
RHONE-ALPES	40,8	7,2	31,2	11,3
France				

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

*Héroïne, codéinés, BHD et méthadone (hors usage thérapeutique) ; ** y compris crack

Tableau 50 : Répartition des patients suivant les pratiques d'injection par région en 2003

	Injection	Injection antérieure	Jamais
ALSACE	26,2	27,0	46,8
ANTILLES-GUYANE	1,1	2,7	96,1
AQUITAINE	22,8	23,7	53,5
AUVERGNE	22,8	7,6	69,6
BASSE-NORMANDIE	17,6	20,1	62,3
BOURGOGNE	13,3	11,9	74,7
BRETAGNE	19,8	20,2	60,0
CENTRE	12,2	21,3	66,5
CHAMPAGNE-ARDENNE	27,7	20,1	52,2
CORSE	8,3	46,9	44,8
FRANCHE-COMTE	25,3	14,6	60,1
HAUTE-NORMANDIE	32,7	24,6	42,7
ILE-DE-FRANCE	21,9	34,5	43,5
LANGUEDOC-ROUSSILLON	30,6	23,8	45,7
LIMOUSIN	13,5	16,4	70,0
LORRAINE	16,9	35,4	47,7
MIDI-PYRENEES	19,7	38,4	42,0
NORD-PAS-DE-CALAIS	18,2	28,7	53,1
PAYS DE LA LOIRE	13,3	11,4	75,3
PICARDIE	15,9	18,2	65,9
POITOU-CHARENTES	11,1	14,8	74,1
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	21,0	41,3	37,7
REUNION	11,3	17,2	71,4
RHONE-ALPES	19,1	28,8	52,1
FRANCE	19,9	28,3	51,9

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

Tableau 51 : Répartition des patients suivant l'origine de la prise en charge par région en 2003

	Patient	Proches	Sanitaire	Social	Scolaire	Justice	Autre
ALSACE	53,3	12,4	18,2	6,2	1,1	3,0	5,9
ANTILLES-GUYANE	27,5	19,1	22,2	15,0	0,5	12,8	2,9
AQUITAINE	46,2	10,2	9,8	7,3	0,6	19,8	6,1
AUVERGNE	18,8	12,9	17,6	18,8	14,1	14,1	3,5
BASSE-NORMANDIE	40,3	13,1	11,0	5,4	1,9	21,6	6,6
BOURGOGNE	28,2	9,1	11,2	6,5	3,9	38,7	2,4
BRETAGNE	39,3	13,0	21,4	3,5	0,5	20,7	1,6
CENTRE	38,7	13,3	14,1	13,7	2,7	16,3	1,1
CHAMPAGNE-ARDENNE	35,5	8,7	22,2	6,8	0,2	22,8	3,8
CORSE	50,8	8,7	28,6	4,4	0,5	3,6	3,4
FRANCHE-COMTE	37,0	10,4	10,7	5,1	2,1	26,6	8,0
HAUTE-NORMANDIE	48,3	8,6	21,0	10,1	3,5	6,4	2,1
ILE-DE-FRANCE	41,9	10,8	19,6	8,8	1,4	12,8	4,7
LANGUEDOC-ROUSSILLON	53,5	9,4	13,8	8,5	0,7	5,7	8,5
LIMOUSIN	40,1	9,6	17,0	2,7	1,1	29,5	0,0
LORRAINE	54,4	9,3	14,0	7,9	0,2	12,4	1,8
MIDI-PYRENEES	38,0	10,0	21,7	11,4	2,9	9,5	6,5
NORD-PAS-DE-CALAIS	50,4	9,8	20,3	5,3	2,9	8,1	3,1
PAYS DE LA LOIRE	26,6	16,4	13,5	8,7	2,6	30,2	1,9
PICARDIE	37,8	7,3	7,4	5,4	0,5	37,3	4,3
POITOU-CHARENTES	39,0	7,7	10,6	8,0	1,3	31,8	1,5
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	36,4	9,6	18,0	13,4	1,2	13,1	8,3
REUNION	20,8	14,8	18,1	10,2	1,9	28,7	5,6
RHONE-ALPES	44,0	16,4	16,5	8,5	1,2	9,0	4,5
FRANCE	42,0	11,1	16,9	8,6	1,5	15,4	4,5

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2003, DGS/OFDT

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Nombre de CSST répondants, nombre de patients et file active moyenne, 1998 - 2003	9
Tableau 2 : Nombre de CSST en ambulatoire, nombre de CSST en ambulatoire présent dans la base, file active totale et file active par habitant, par région en 2003	10
Tableau 3 : Répartition en % de l'ensemble des patients suivant le sexe, 1998 - 2003	12
Tableau 4 : Répartition en % des nouveaux patients suivant le sexe, 1998-2003	12
Tableau 5 : Taux de réponses en % (ensemble des patients).....	12
Tableau 6 : Répartition en % de l'ensemble des patients suivant les tranches d'âge, 1998-2003	13
Tableau 7 : Répartition en % des nouveaux patients suivant les tranches d'âge 1998-2003.....	13
Tableau 8 : Taux de réponses en % (ensemble des patients).....	13
Tableau 9 : Répartition en % de l'ensemble des patients suivant l'existence d'enfants à charge, 1998 à 2003...	13
Tableau 10 : Répartition en % des nouveaux patients suivant l'existence d'enfants à charge, 1998 à 2003	14
Tableau 11 : Taux de réponses en % (ensemble des patients).....	14
Tableau 12 : Répartition en % de l'ensemble des patients suivant l'origine géographique, 1998 - 2003	14
Tableau 13 : Répartition en % des nouveaux patients suivant l'origine géographique, 1998 - 2003	14
Tableau 14 : Taux de réponses en % (ensemble des patients).....	14
Tableau 15 : Répartition en % de l'ensemble des patients suivant le type de logement, 1998 - 2003	15
Tableau 16 : Répartition en % des nouveaux patients suivant le type de logement, 1998 - 2003	15
Tableau 17 : Taux de réponses en % (ensemble des patients).....	16
Tableau 18 : Répartition en % de l'ensemble des patients suivant le type de revenus, 1998 - 2003.....	16
Tableau 19 : Répartition en % des nouveaux patients suivant le type de revenus, 1998 - 2003	16
Tableau 20 : Taux de réponses en % (ensemble des patients).....	17
Tableau 21 : Répartition en % de l'ensemble des patients suivant la couverture sociale, 1998 - 2003.....	17
Tableau 22 : Répartition en % des nouveaux patients suivant la couverture sociale, 1998 - 2003	17
Tableau 23 : Taux de réponses en % (ensemble des patients).....	17
Tableau 24 : Répartition en % de l'ensemble des patients suivant les produits à l'origine de la prise en charge, 1998-2003	18
Tableau 25 : Répartition en % des nouveaux patients suivant les produits à l'origine de la prise en charge, 1998-2003	18
Tableau 26 : Répartition en % de l'ensemble des patients suivant l'utilisation de la voie intraveineuse, 1998 - 2003	19
Tableau 27 : Répartition en % des nouveaux patients suivant l'utilisation de la voie intraveineuse, 1998 - 2003.....	19
Tableau 28 : Taux de réponses en % (ensemble des patients).....	19
Tableau 29 : Répartition des patients suivant l'existence d'une affection psychiatrique nécessitant une prise en charge, en % de l'ensemble des patients, 1998 - 2003	20
Tableau 30 : Répartition en % de l'ensemble des patients suivant l'origine de la demande, 1998 - 2003.....	20
Tableau 31 : Répartition en % des nouveaux patients suivant l'origine de la demande, 1998 - 2003	21
Tableau 32 : Taux de réponses en % (ensemble des patients).....	21
Tableau 33 : Nombre moyen de consultations et d'actes par patient, 1998 - 2003	22
Tableau 34 : Nombre moyen de patients ayant eu un sevrage par structure, 1998 - 2003	22
Tableau 35 : Nombre de patients ayant eu une prescription de traitement de substitution dans la structure, 1998 - 2003	23
Tableau 36 : Nombre moyen de patients par structure ayant eu une prescription de traitement de substitution dans la structure, 1998 - 2003	23
Tableau 37 : Nombre d'ETP par structure et nombre de patient par ETP, 1999 - 2003.....	24
Tableau 38 : Répartition en % des ETP suivant le type d'emploi, 1999 - 2003.....	24
Tableau 39 : Répartition des ETP mis à disposition (en %), 1999 - 2003.....	25
Tableau 40 : Nombre de CSST sans médecins, infirmiers, psychologues, éducateurs, assistantes sociales parmi les CSST ayant fourni des données sur les ETP, 2001 et 2003	25
Tableau 41 : principaux indicateurs pour les deux groupes de région en 2003.....	28
Tableau 42 : Classement des régions pour les quatre indicateurs différenciant les régions en 2003	29
Tableau 43 : Répartition des patients suivant le sexe par région en 2003	29
Tableau 44 : Répartition des patients suivant l'âge par région en 2003	30
Tableau 45 : Répartition des patients suivant les enfants par région en 2003	31
Tableau 46 : Répartition des patients suivant le domicile par région en 2003	31

Tableau 47 : Répartition des patients suivant le logement par région en 2003	32
Tableau 48 : Répartition des patients suivant le revenu par région en 2003	33
Tableau 49: Répartition des patients suivant les produits à l'origine de la prise en charge par région en 2003 ...	33
Tableau 50 : Répartition des patients suivant les pratiques d'injection par région en 2003.....	34
Tableau 51 : Répartition des patients suivant l'origine de la prise en charge par région en 2003.....	35
Tableau 52 : CSST existants au 31 décembre 2003 et code du département dans lequel ils se situent.....	38
Tableau 53 : Paramètres statistiques pour les principaux indicateurs présentés dans ce rapport	42

ANNEXE 1 : LISTE DES CSST EN AMBULATOIRE AU 31 DECEMBRE 2003

Tableau 52 : CSST existants au 31 décembre 2003 et code du département dans lequel ils se situent

Nom	Département
CAAJ	01
Saint-Quentin	02
Moulins	03
La Parenthèse	04
AJE	05
Jeanne d'Arc (Nice-Antibes)	06
Emergence-Nice-Audebert	06
Actes	06
CH-Ste Marie-Nice	06
CH-Grasse-La Caravelle	06
La Marie-Jeanne	06
Espace 07	07
AST-Charleville	08
CH Corvisart-Méthadone	08
Ariège	09
ALT-Troyes	10
AID11-Carcassonne	11
CH -Ste Marie-Rodez	12
Le Cairn	13
AMPT	13
CH-Ste-Marguerite	13
Casanova	13
CHS Montperrin Aix	13
Puget-Corderie	13
CH-Caen	14
Aurillac	15
Agora	16
Synergie 17	17
CAET	18
CH-Brive	19
CH-Loretto	2A
CAPT - Bastia	2B
Tivoli-Dijon	21
CH Rennes-St Briec*	22
Repsud d'or	24
Altau-Relais	25
Soléa	25
Tempo	26
CH-Evreux	27
Les Andelys	27
Alkinoos	28
CH-Dreux	28
CH Gourmelen - Quimper	29
Accueil Drogue Info CH-Brest	29
Logos	30
AT - Toulouse	31
CH-Dide	31
SAST OC Drogue	31
Passages-Toulouse	31

Clémence Isaure	31
Parlement St Pierre CEID	33
Montesquieu CH-Bordeaux	33
Bègles	33
AMT-Arc en ciel-Montpellier	34
Episode	34
CH-Montpellier-UTDT	34
CH-Rennes	35
CAETF	36
Port Bretagne	37
CH-Grenoble	38
Point Virgule	38
Passerelle39	39
La Source	40
Blois	41
CH-UTDT	42
Rimbaud	42
CH-Puy en Velay	43
Triangle	44
La Rose des Vents	44
Apleat	45
REVIH46	46
SAST-Agen	47
AT 48	48
CH-Angers	49
Equinoxe	49
CA le144 – La Boétie	49
Presqu'île	50
CAST-Ambulatoire	51
UFATT-Nancy	54
Villerupt - Tandem	54
Centr'aid	55
SPID	56
Porte des allemands CH-Sarreguemines	57
Baudelaire	57
Baudelaire-Thionville	57
Nevers	58
Boris Vian	59
Relais	59
Michel	59
GREID	59
Etapes	59
Espace du possible	59
CITD	59
Cédre bleu	59
Réagir	59
Sato-Beauvais	60
Sato-Creil	60
Sato - Soissons	60
Drog Aid 61	61
CH-Lens-Le square	62
La Porte Ouverte	62
Arras	62
Jeu de paume	62
Béarn Toxicomanie	64
CIAT-Pau	64
Biziaa Bayonne	64

ARIT	64
Casa65	65
CH-C2S-Perpignan	66
Espace Indépendance - APRES	67
CAS-Strasbourg – Ste Catherine	67
Fil d'Ariane	67
Argile-Colmar	68
Alter'native	68
Le Cap	68
CH- Hôtel Dieu	69
Lyon A3	69
APUS	69
CH-Lyon Sud	69
Lyon-Edouard Herriot – Pavillon A	69
Jonathan	69
Escale	70
SDIT	71
AID 72-Le Mans	72
Pelican	73
Lac d'argent	74
Apreto-Annemasse	74
Pierre-Nicole	75
Monte Cristo	75
Monceau	75
Horizons	75
Espace Murger	75
Espace Parmentier	75
Ceccof	75
Corde raide	75
Charonne	75
Emergence-Espace Tolbiac	75
Cassini	75
Didro	75
Moreau de Tours	75
Marmottan	75
Terrasse	75
Nova Dona	75
Confluences	75
ARIRT	76
AHAT - ALINEA	76
La Passerelle - Elboeuf	76
Maupassant-Méthadone	76
Carrousel	77
Marge global	77
APS Contact	77
Hevea - Meaux	77
CEDAT- Versailles	78
CAAT78	78
Casa Versailles	78
Delta 79	79
Chemin-Amiens	80
EAIT	81
CH- Montauban	82
PRÊT-Convergence - Toulon	83
Draguignan	83
CH-SAT-Hyères	83
CH-Fréjus	83
Avastofa	83

AVAPT-Avignon	84
Métairie	85
Le Tourniquet	86
Bobillot	87
SEPT-La croisée	88
CEAT	89
Relais Belfort	90
Essonne Accueil Evry	91
Chêne	91
Ressources-Athis	91
Fratie	92
Trait d'union- Boulogne	92
Chimène	92
Clinique Liberté	92
CAST - Asnières	92
ACIAT92	92
Le Corbillon	93
Gainville	93
CH Montfermeil - Villemonble	93
La Mosaïque	93
CAST- Bobigny-CH Avicenne- Boucebi	93
Epices	94
Littoral	94
Ivry Sud – Métha 94	94
Ithaque	94
Jet 94	94
Dune	95
Rivages	95
Imagine	95
COREDAF	971
St Martin	971
Unité d'écoute- Fort de France	972
Colson-Martinique-Lamentin	972
USSARD- Fort de France	972
Cayenne	973
CH- St Laurent du Maroni	973
Kourou Keti Kuti	973
Castor	974
Kaz'ote - Ouest du département	974

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2002, DGS/OFDT

* permanences d'accueil rattachées à un CSST situé dans un autre département

ANNEXE 2 : INDICATEURS DE DISPERSION DES DONNEES

On trouvera dans le tableau ci-dessous quelques paramètres statistiques utilisés en statistique descriptive pour apprécier, notamment, la dispersion des valeurs pour les différents indicateurs. Le tableau a été classé suivant l'indice de dispersion relative figurant dans la dernière colonne. Cet indice a été calculé en rapportant l'écart interdécile⁵ à la médiane⁶. Le pourcentage de patients sans couverture sociale est donc l'indicateur qui présente le plus grand niveau de dispersion entre CSST au regard de l'indice de dispersion relative choisi. A l'inverse, la dispersion relative est la plus faible pour le pourcentage de patients de sexe masculin accueillis dans les différents CSST.

Tableau 53 : Paramètres statistiques pour les principaux indicateurs présentés dans ce rapport

Nom des indicateurs	Moyenne	Ecart type	Médiane	Min	Max	1er décile	9è décile	Indice de dispersion
% de patients sans couverture sociale	4,4	7	2,1	0	53	0	12	571
Nombre de patients avec une prescription de BHD par le CSST	54,9	65	33	0	295	0	147	445
% de patients pris en charge pour un problème d'alcool	8,3	11	4,2	0	71	0	15	357
% de patients venus suite à une mesure judiciaire	15,4	14	9,8	0	80	1	35	347
% de patients à la charge d'un tiers	15,5	14	11,1	0	100	1	31	270
Nombre de patients avec une prescription de méthadone par le CSST	69,7	69,9	58	0	351	0	156	269
% de patients sans logement	7	10	4,9	0	84	1	14	265
Nombre de patients ayant eu un sevrage en ambulatoire	11	41	12	0	479	0	31	258
% de patients pris en charge pour un problème de cannabis	29,3	20	23,1	0	81	6	56	216
% de patients âgés de 40 ans et plus	16	10	13	0	56	4	31	208
% de patients âgés de moins de 25 ans	29,8	18	25,4	2	100	7	54	185
% de patients adressés par des partenaires sanitaires	16,9	13	15,3	0	67	5	32	176
% de patients pris en charge pour un problème d'héroïne	39,9	24	39,1	0	96	7	71	164
% de patients vivant dans un logement précaire	20,5	13	20,1	0	76	7	39	159
% de patient percevant le RMI	19,6	11	19,2	0	59	8	34	135

⁵ L'écart interdécile est la différence entre les valeurs les plus faibles et les plus fortes d'un indicateur (par exemple pourcentage de patients de sexe masculin), une fois exclus les 10 % des CSST ayant les valeurs les plus faibles et les 10 % des CSST ayant les valeurs les plus fortes. De ce fait, 80 % des CSST ont une valeur pour l'indicateur choisi situés entre les deux valeurs extrêmes avec lesquelles est calculé l'écart interdécile.

⁶ La médiane peut-être définie ici comme étant la valeur d'un indicateur pour laquelle on trouvera 50 % des CSST avec des valeurs inférieures et 50 % avec des valeurs supérieures.

% de patients avec enfants	25,1	13	23	0	93	11	42	135
% de patients n'ayant jamais utilisé la voie intraveineuse	51,8	23	51,6	0	100	19	78	114
% de patients percevant des revenus du travail	34,8	11	35,1	0	68	17	47	85
Nombre d'ETP	8,3	6	7,2	0,4	49	8	14	83
% de patients domiciliés dans le même département que le CSST	87,4	10	90,8	48	100	73	98	28
% de patients de sexe masculin	77,7	8	78,9	24	93	70	86	20

Saisie, constitution de la base : Frédéric Lopez (StatMicro)

Une mobilisation particulièrement forte de l'ensemble des acteurs concernés (CSST, DDASS, DGS) a permis d'obtenir un taux de réponse très élevé (près de 95 %) pour cette ultime synthèse basée sur le format de rapport d'activité antérieur. Cette quasi exhaustivité a rendu possible une exploitation sur le plan régional des données relatives aux patients accueillis. Des groupes de régions assez différenciés se dessinent ainsi. On peut distinguer d'un côté les régions dans lesquelles les CSST ont une activité encore très largement centrée sur un public de consommateurs d'opiacés et de cocaïne plus âgé qu'en moyenne : les régions concernées sont celles situées sur le pourtour méditerranéen, l'Île de France et la Haute Normandie, l'Alsace et le Nord-Pas-de-Calais. A l'inverse on observe dans les régions de l'Ouest (Pays de la Loire, Poitou-Charentes, Basse Normandie, Bretagne) et certaines autres régions (Picardie, Franche Comté, Limousin, Bourgogne, Auvergne), un partage plus égal du public accueilli entre consommateurs d'opiacés et jeunes consommateurs de cannabis.

Au plan national, la plupart des tendances déjà mises en évidence entre 1998 et 2001 semblent pour se prolonger en 2002 et 2003 : vieillissement des personnes accueillies accompagnée d'une bipolarisation autour des moins de 25 ans et des plus de trente ans, baisse en proportion des prises en charge liées à la consommation d'opiacés et augmentation de celles liées à la consommation de cannabis, augmentation de la part des personnes adressées par la Justice. Une seule rupture notable apparaît en 2003 : le nombre de patients pour lesquels les CSST ont prescrit un traitement de substitution semble se stabiliser pour la méthadone et diminuer pour la buprénorphine haut dosage, alors que ces nombres étaient en rapide et constante augmentation entre 1998 et 2002. Cette évolution demande cependant à être confirmée.