

# Enquête profil addictologique 2015

Résultats de l'enquête régionale réalisée auprès des  
structures d'accueil lorraines spécialisées en  
addictologie en 2015

Août 2017

## Table des matières

1. Contexte, objectif .....	3
2. Méthodologie de l'enquête.....	3
2.1 Période / population incluse .....	3
2.2 Moyen : questionnaire .....	4
2.3 Mobilisation des structures d'accueil.....	4
2.4 Exploitation des données .....	5
3. Structures répondantes en 2015, nombre de questionnaires retournés .....	6
4. Principales caractéristiques de patients accueillis dans le réseau d'addictologie lorrain en 2015	8
4.1 Origine de la prise en charge des patients .....	8
4.2 Caractéristiques démographiques et socioéconomiques des patients.....	8
4.3 Situation addictologique des patients accueillis dans le réseau Loraddict.....	14
4.3.1 Produits ou addictions à l'origine de la prise en charge ou consommés récemment ..	15
4.3.1 Prise en charge médicamenteuse des addictions .....	23
4.3.2 Etat de santé des patients .....	24
4.3.3 Dépistage et sérologies VIH et hépatites C et B .....	27
5. Focus par structure d'accueil .....	28
6. Une typologie pour aller plus loin .....	35
6.1 Sélection de l'échantillon et des variables .....	35
6.2 Méthodologie .....	36
6.3 Des thématiques d'enquêtes aux dimensions du suivi en addictologie .....	36
6.4 Des dimensions à la typologie du suivi en addictologie .....	37
6.5 Résultats de la typologie du suivi en addictologie .....	38
6.5.1 Groupe 1 : 123 individus (12,3 % de l'échantillon).....	38
6.5.2 Groupe 2 : 114 individus (11,4 % de l'échantillon).....	39
6.5.3 Groupe 3 : 308 individus (30,9 % de l'échantillon).....	40
6.5.4 Groupe 4 : 265 individus (26,6 % de l'échantillon).....	41
6.5.5 Groupe 5 : 59 individus (5,9 % de l'échantillon).....	42
6.5.6 Groupe 6 : 127 individus (12,8 % de l'échantillon).....	43
6.6 Principales conclusions relatives à la typologie réalisée .....	43
7. Discussion .....	44
8. Conclusion .....	47
Annexes .....	48

## 1. Contexte, objectif

Dans la continuité des enquêtes menées pour l'association Loraddict en 2013 et 2014, une nouvelle étude a été engagée en 2015 visant, au moyen d'un questionnaire envoyé à l'ensemble des structures du dispositif addictologie de Lorraine, à dresser le profil de patients accueillis.

L'enquête s'est déroulée du 14 au 18 septembre 2015 et s'intéresse aux caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques des patients, à leurs consommations de produits ainsi qu'aux fréquences et modes d'administration, aux données médicales complémentaires (traitements en cours, comorbidités psychiatriques, statut sérologique), aux structures d'accueil, etc.

L'observatoire régional de la santé et des affaires sociales en Lorraine (ORSAS-Lorraine) accompagne le réseau Loraddict dans cette enquête. Sa mission consiste en la création de la base de données de l'ensemble des réponses au questionnaire et à l'analyse des principaux résultats afin de caractériser le profil des patients accueillis dans les structures d'addictologie lorraines.

Cette enquête sur une période d'une semaine en 2015, comme déjà évoqué, complète celles réalisées les deux années précédentes :

- en 2013, l'enquête s'était déroulée sur 1 journée,
- en 2014, enquête d'une semaine.

Ce rapport a ainsi pour objectif de fournir les principaux résultats de l'enquête de 2015 et de le mettre en regard, dans la mesure du possible, avec ceux de 2014 notamment (même durée d'inclusion des patients).

## 2. Méthodologie de l'enquête

### 2.1 Période / population incluse

L'inclusion dans l'enquête a été proposée à toute personne qui s'est présentée dans une structure du dispositif d'addictologie de Lorraine du lundi 14 septembre au vendredi 18 Septembre 2015, ayant un problème d'addiction avec ou sans substances, selon ces trois situations :

- Le patient est **inconnu** de la structure : le recueil porte sur la situation du patient au moment où il entre en contact avec la structure. Les informations peuvent être recueillies, si nécessaire, au cours de plusieurs entretiens, pourvu que les éléments recueillis se rapportent à la situation du patient au début de la prise en charge.
- Le patient est **déjà connu** de la structure mais n'a pas eu de contact avec la structure au cours des six derniers mois. Le recueil porte donc sur le moment où il reprend contact avec la structure. Les données doivent décrire la situation actuelle à son entrée.
- Le patient est **déjà connu** de la structure et a eu au moins un contact avec la structure au cours des six derniers mois. Sa situation doit être réactualisée, le recueil porte donc sur la situation au jour du remplissage de la fiche.

L'inclusion a eu lieu dans la structure addictologique avec un recueil direct d'informations auprès du patient par le professionnel d'accueil.

## 2.2 Moyen : questionnaire

A l'instar des précédentes enquêtes, l'outil de recueil utilisé est un questionnaire initialement basé sur le formulaire de Recueil Commun sur les Addictions et les Prises en charge (RECAP) conçu et utilisé au niveau national par les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) et par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT), celui-ci ayant été enrichi d'items médicaux permettant de fournir des informations complémentaires sur le profil des patients.

Le questionnaire pour l'enquête 2015 a légèrement évolué au regard du précédent (cf. Annexe 1). La double question relative au tabac et au cannabis a été éliminée<sup>1</sup>. Il a été notamment choisi de conserver le tabac et le cannabis au même titre que les autres produits consommés<sup>2</sup>, c'est-à-dire à renseigner dans l'item « Produits consommés au cours des 30 derniers jours » et/ou « Produit à l'origine de la prise en charge ». Dans le guide de remplissage (cf. Annexe 2) accompagnant l'envoi des questionnaires aux structures, une mention portant sur le fait que le tabac devait faire partie des produits consommés à renseigner a été ajoutée.

*En effet en 2014, le tabac était relativement peu renseigné dans la liste de produits consommés (27,9 % des enquêtés), alors que pour l'item spécifique « consommation de tabac », près de 83,9 % des enquêtés avaient répondu oui. Pour constituer les profils, une variable cumulant les deux avait été reconstruite.*

*En 2015, d'après l'item « produits consommés », 65,5 % des enquêtés fument du tabac. Cette valeur est plus élevée que celle de l'année précédente à la même question mais reste en deçà de la prévalence estimée par la question spécifique.*

Quelques autres adaptations ont été réalisées sur le questionnaire et/ou le guide de remplissage pour tenter d'améliorer la clarté du questionnaire et des informations à recueillir (ex : note sur le mésusage des TSO non plus en note de bas de page mais sous l'item directement).

On peut noter toutefois que certains items sont encore assez mal remplis : par exemple les valeurs renseignées pour l'âge de début de consommation pour le produit consommé récemment n° 1 varient de 1 à 80. Il est probable qu'il s'agit parfois de l'âge de début de consommation ou parfois de la durée de consommation. Ces différentes possibilités étaient d'ailleurs mentionnées dans le questionnaire cette année alors qu'il aurait fallu plutôt déterminer l'attente avec plus de précision.

Par ailleurs certains items comportent un nombre relativement important de non réponses ou de « ne sait pas » (ex : sérologies, partage de seringue).

## 2.3 Mobilisation des structures d'accueil

Les structures mobilisées pour cette enquête, sont celles de l'ensemble du réseau addictologique de Lorraine (121 structures) et comprennent :

- des structures d'accueil ambulatoire:

---

<sup>1</sup> En effet en 2014, en dessous des items « produits consommés » et « produit à l'origine de la prise en charge », existaient des questions relatives à la consommation de cannabis et de tabac (consommation oui/non/ne sais pas et si oui, nombre en moyenne par jour).

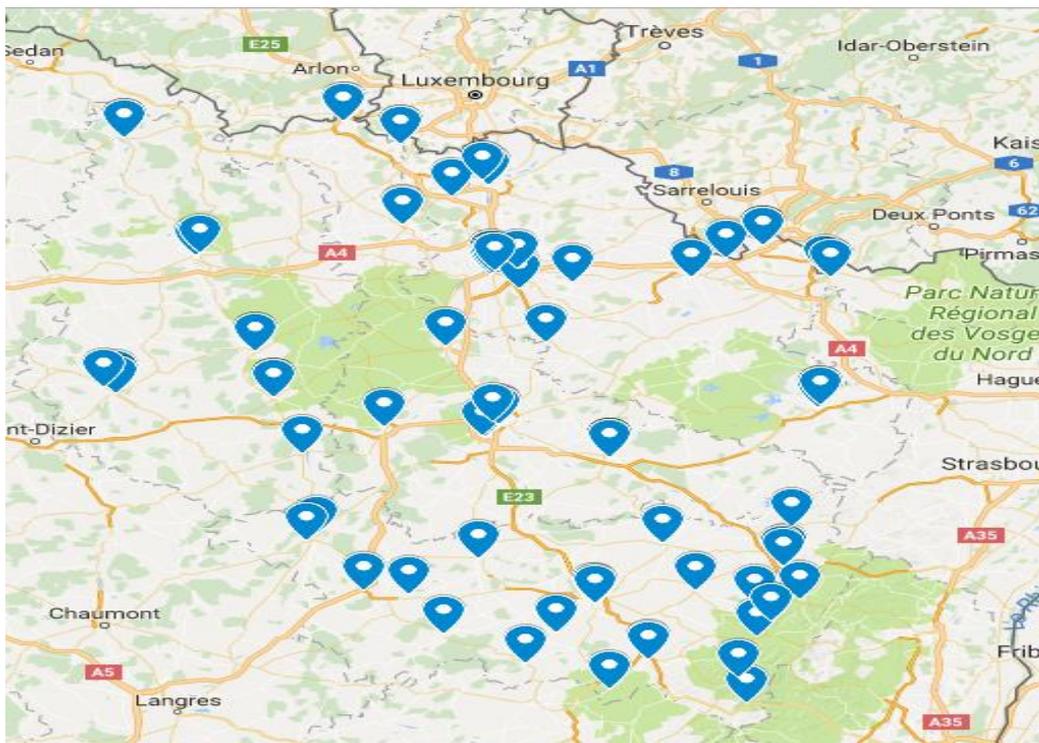
<sup>2</sup> Ceci devait permettre de faire considérer aux professionnels et patients le tabac au même titre que les autres produits.

- Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA),
  - Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD),
  - consultations hospitalières d'addictologie,
  - Consultations Jeunes Consommateurs (CJC),
  - Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA),
- des structures d'accueil résidentiel :
- hébergements thérapeutiques,
  - unités de sevrage simple et complexe,
  - hospitalisations de jour,
  - Centres de Soins de Suite et réadaptation en Addictologie (CSSRA).

Ces structures ont été mobilisées par LORADDICT. Un premier courrier les informant de la prochaine enquête et de sa planification, les invitant également à signaler les quantités de questionnaires/guides de remplissage souhaitées leur a ainsi été envoyé puis le second accompagné des questionnaires et du guide de remplissage début septembre (31 août au 4 septembre).

Il a été demandé aux structures de transmettre les questionnaires remplis directement à l'ORSAS-Lorraine pour mi-octobre. A partir de cette date, l'ORSAS a procédé à des relances pour augmenter le taux de retour.

### **Cartographie des structures du réseau addictologique de Lorraine**



### 2.4 Exploitation des données

A leur réception, l'ORSAS Lorraine attribue un numéro d'enregistrement à chaque questionnaire. Les réponses sont ensuite renseignées dans une base de données Access reprenant les différents items du questionnaire.

L'exploitation se fait sous Excel et à l'aide de logiciels d'analyse multivariée (logiciels R et Tanagra).

### 3. Structures répondantes en 2015, nombre de questionnaires retournés

En 2015, 35 sites ont participé à l'enquête, certains représentant différents types de structures (ex : le CMSEA de Metz reçoit des patients en CSAPA, CAARUD et autres, le Centre Hospitalier de Bar-le-Duc en consultation hospitalière d'addictologie et en ELSA, le site « La Croisée » d'Epinal en CSAPA et CAARUD, ...) (cf. tableau en Annexe 3).

Parmi ces 35 sites répondants, 7 sites sont situés en Meurthe-et-Moselle, 6 en Meuse, 11 en Moselle et 11 dans les Vosges.

On peut noter cette année que les patients accueillis à « la Fontenelle » à Maizeroy le sont en CSSRA (l'an passé ils étaient enregistrés comme accueillis en CSAPA, ce qui était peut-être une erreur). En revanche, le nombre de questionnaires remplis par ce centre (52) paraît très important pour correspondre aux entrées de patients durant une semaine. Il est probable qu'il s'agit plutôt du nombre de patients en cours de séjours à cette période.

Le service obstétrique du CH de Metz/Thionville (hôpital mère enfant) a transmis 9 questionnaires de patients accueillis en consultation hospitalière (structure *a priori* non répondante l'année précédente). A l'inverse plusieurs sites n'ont pas transmis de questionnaires en 2015 alors qu'ils avaient participé en 2014 : les sites de Fains Veel, Saint-Avold, Forbach et le centre Edison de Metz. Il est par ailleurs probable que les questionnaires du CMSEA de Metz dont le cadre de vue des patients sont les hébergements thérapeutiques et les « autres » correspondent à des patients accueillis à Foville et Luzech.

Au total 1 120 questionnaires ont été renseignés en 2015 (1 314 en 2014).

*A noter : des structures ont fait savoir la difficulté pour répondre à ce type de questionnaires au vu de la charge de travail et du fait de l'arrivée conjointe d'autres enquêtes.*

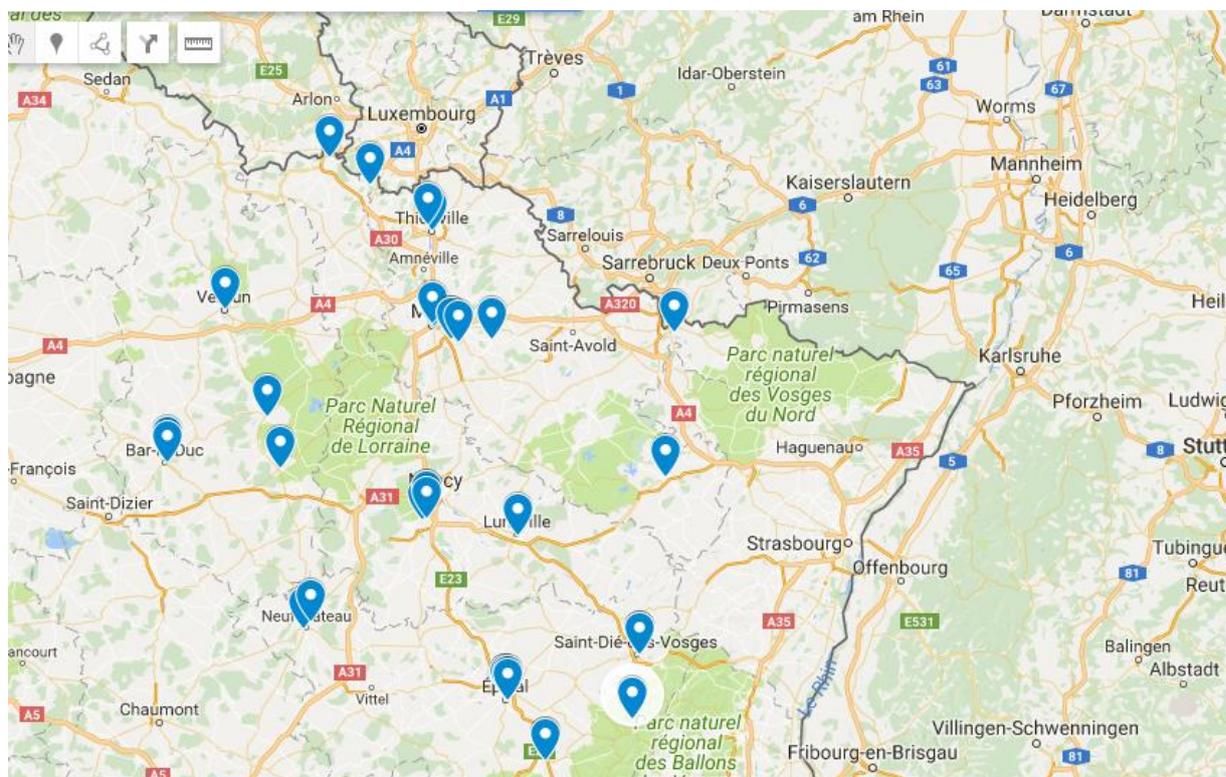
Ainsi, en 2015 la répartition des questionnaires selon les types de structures accueillantes divergent légèrement de l'an passé. Les CSAPA sont moins représentés même s'ils restent majoritaires (50,9 % contre 60,0 %) et à l'inverse les consultations hospitalières d'addictologie représentent une part de questionnaires légèrement plus élevée en 2015 qu'en 2014 (19,9 % contre 14,5 %), de même que les CAARUD (7,4 % contre 4,9 %) et le centre CSSRA (4,7 % contre 0,1 %, probablement lié à un enregistrement erroné l'an passé).

**Tableau 1 : Nombre de questionnaires transmis selon le type de structures et parts de ces différentes structures dans les enquêtes Loraddict de 2015 et 2014.**

	En 2015		En 2014	
	Nombre de questionnaires	Part (en %)	Nombre de questionnaires	Part (en %)
CSAPA	570	50,9	788	60,0
Consultation hospitalière d'addictologie	223	19,9	191	14,5
ELSA	111	9,9	131	10,0
CAARUD	83	7,4	65	4,9
CSSRA	53	4,7	1	0,1
Unité de sevrage complexe	24	2,1	19	1,4
Autre	22	2,0	56	4,3
Hébergements thérapeutiques "Autre	19	1,7	23	1,8
Unité de sevrage simple	8	0,7	24	1,8
CJC	5	0,4	9	0,7
NR	2	0,2	5	0,4
Hospitalisation de jour	0	0	2	0,2
<b>Total</b>	<b>1 120</b>	<b>100</b>	<b>1 314</b>	<b>100</b>

NR : non renseigné

### Cartographie des structures répondantes



## 4. Principales caractéristiques de patients accueillis dans le réseau d'addictologie lorrain en 2015

### 4.1 Origine de la prise en charge des patients

Dans la quasi majorité des cas (48,0 %), le patient est lui-même à l'origine de sa prise en charge, les proches sont indiqués dans seulement 3,6 % des cas. La justice oriente ensuite 12,5 % des patients, en particulier en post-sentencielle (9,0 %) puis en classement avec orientation (2,4 %). Notons que les médecins généralistes semblent assez peu souvent être à l'origine de la prise en charge des patients (6,2 % des enquêtés). C'est encore moins qu'en 2014 (11 % des patients avaient été orientés par les médecins généralistes).

### 4.2 Caractéristiques démographiques et socioéconomiques des patients

Les patients accueillis pour lesquels des questionnaires ont été remplis sont principalement des personnes domiciliées dans les Vosges (374 patients) et en Moselle (319) puis en Meurthe-et-Moselle et en Meuse (191 et 182). 55 patients habitent hors de Lorraine.

*NB. Cette enquête n'a pas vocation à être représentative de l'ensemble des patients suivis en Lorraine.*

En revanche les patients sont très majoritairement suivis dans une structure située dans leur département de domicile ; cela concerne :

- 84,8 % des meurthe-et-mosellans, (ils sont par ailleurs 13,6 % à être suivis en Moselle<sup>3</sup>),
- 95,1 % des meusiens,
- 95,1 % des mosellans et,
- 95,2 % des vosgiens.

**Tableau 2 : Répartition des patients enquêtés en 2015 selon leur département de domicile et le département de la structure accueillante.**

Domiciliés en /dans	Suivis dans une structure situées en/dans :					Total
	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	NR	
Meurthe-et-Moselle	162 (84,2%)	2	26 (13,6 %)	1	0	191 (100 %)
Meuse	4	176 (95,1 %)	2	0	3	182 (100 %)
Moselle	6	0	312 (95,1 %)	1	9	319 (100 %)
Vosges	11	0	4	359 (95,2 %)	3	374 (100 %)
Autres départements	2	3	24	10	0	39 (100 %)
Total	185	181	368	371	15	1105

NR : non renseigné

<sup>3</sup> Cela concerne 26 patients dont 8 patients suivis dans le CSSRA La Fontenelle, 6 en unité de sevrage complexe à Metz (Jury), 5 au centre de soins et dépendance à Sarrebourg (1 en CJC, 4 en consultations hospitalière), 4 au CMSEA de Metz dont 2 en hébergements thérapeutiques, 2 à l'Elsa de Mercy et 1 en consultation dans le service de tabacologie de Belle Isle à Metz.

Comme lors des précédentes enquêtes, près de trois quarts des patients sont des hommes (821 patients soit 73 %).

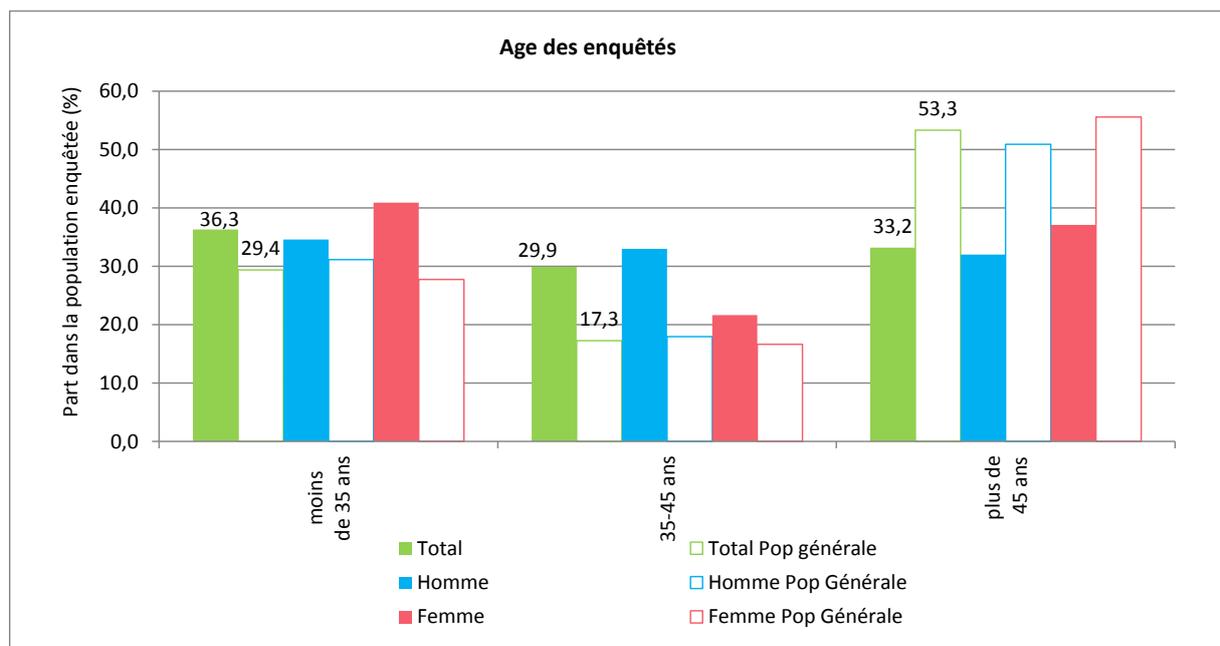
L'âge moyen de la population enquêtée est de 40,9 ans (variation de 15 à 81 ans).

En 2015, les patients les plus nombreux sont les moins de 35 ans (407 - 36,3 % des enquêtés), puis les plus de 45 ans (372 - 33,2 %). Les 35-45 ans sont au nombre de 335 (29,9 %). Les femmes sont en proportion légèrement plus nombreuses que les hommes tant chez les plus jeunes que chez les plus âgées. Les plus de 45 ans sont plus nombreux en proportion en 2015 au regard de 2014 (27,1 %) ; c'est l'inverse pour les deux autres classes d'âges (en 2014, 40,9 % de moins de 35 ans et 31,3 % de 35-45 ans).

Au regard de la population générale en Lorraine de 15 ans et plus, les 35-45 ans sont surreprésentés dans l'enquête (ils représentent en Lorraine 17,3 % des hommes et femmes, 17,9 % des hommes et 16,6 % des femmes de 15 ans et plus). Les 15-35 ans sont aussi un peu plus nombreux dans l'enquête qu'en population générale.

A l'inverse les plus de 45 ans sont proportionnellement plus nombreux en population générale en Lorraine (53,3 % d'hommes et femmes 50,9 % d'hommes et 55,6 % de femmes) que dans l'enquête.

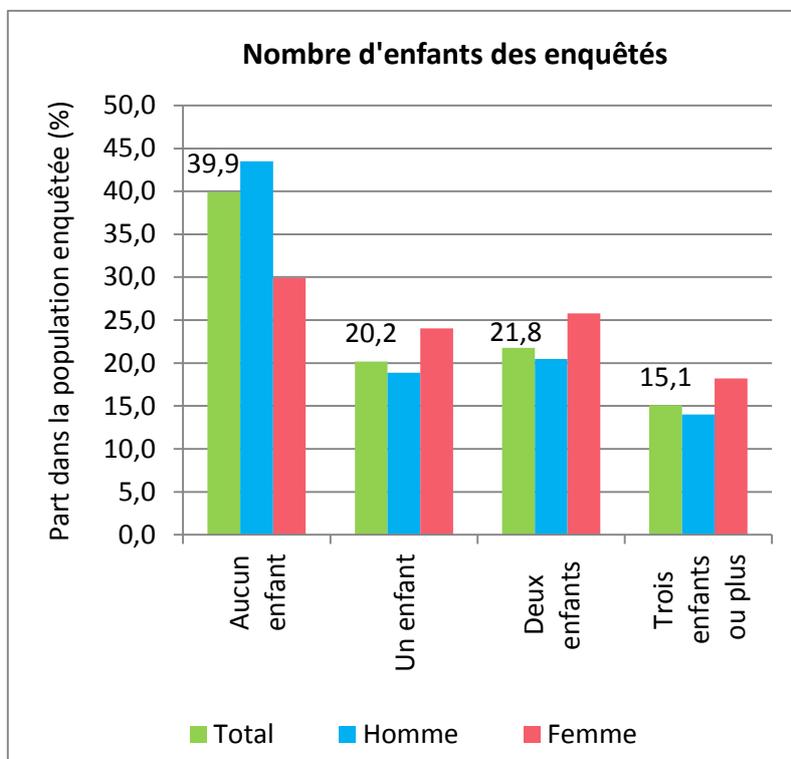
**Figure 1 : Répartition de la population enquêtée par tranche d'âge.**



*Ici population générale = population en Lorraine des 15 ans et plus*

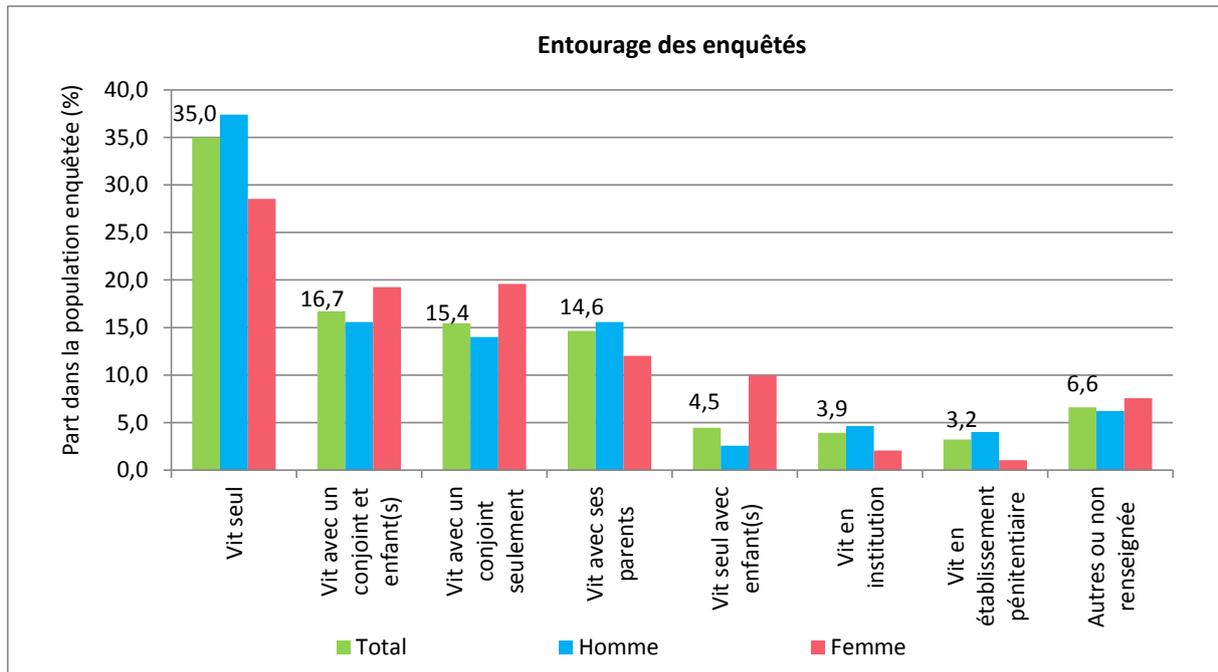
Près de 40 % de la population de patients accueillis n'ont pas d'enfant, les femmes sont néanmoins en proportion plus nombreuses que les hommes à en avoir au moins un (68,0 % contre 53,3 %).

**Figure 2 : Répartition de la population enquêtée selon le nombre d'enfants.**



Les femmes sont aussi moins nombreuses en proportion à vivre seules que les hommes (28,5 % contre 37,4 %) et à l'inverse elles sont bien plus fréquemment dans la situation de famille monoparentale (vit seul avec enfant(s)) (10,0 % contre 2,6 % d'hommes). Dans la population générale de Lorraine en 2013 (Insee), les familles monoparentales composées d'une femme avec enfant(s) représentent 7,4 % des ménages (1,6 % pour les familles monoparentales composées d'un homme avec enfant(s)).

Figure 3 : Répartition de la population enquêtée selon leur entourage.



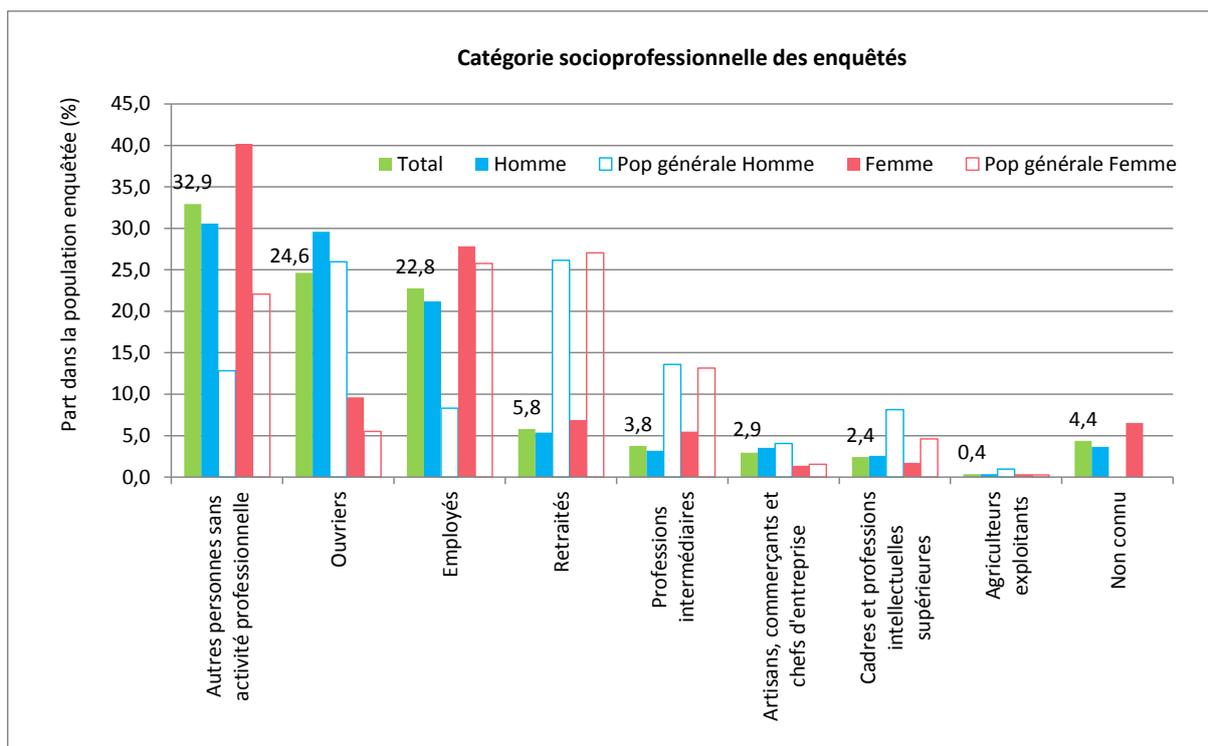
Près d'un tiers des patients accueillis sont sans activité professionnelle, c'est plus que dans la population générale en Lorraine selon le recensement de l'Insee de 2013<sup>4</sup> que cela soit pour les hommes (30,6 % des patients hommes enquêtés sont sans activité contre 12,8 % dans la population générale) ou pour les femmes (40,2 % contre 22,1 %). Les hommes employés sont également proportionnellement plus nombreux dans l'enquête que dans la population générale (21,2 % contre 8,3 %).

A l'inverse les retraités sont moins représentés dans l'enquête (5,4 % d'hommes enquêtés contre 26,2 % dans la population générale - et 6,9 % de femmes accueillies contre 27,0 %) ; de même que les professions intermédiaires (3,2 % contre 13,6 % pour les hommes et 5,5 % contre 13,1 % pour les femmes) et les cadres et professions intellectuelles supérieures (2,6 % contre 8,1 % pour les hommes et 1,7 % contre 4,6 % pour les femmes).

Quelle que soit la tranche d'âge, les personnes sans activité professionnelle, puis les ouvriers et les employés sont les plus représentés parmi les patients de cette enquête (cf. Annexe 4). Les personnes sans activité professionnelle sont surreprésentées dans l'enquête au regard de la population générale, surtout à partir de 35 ans.

<sup>4</sup> Part des groupes socioprofessionnels dans la population de 15 ans ou plus en 2013.

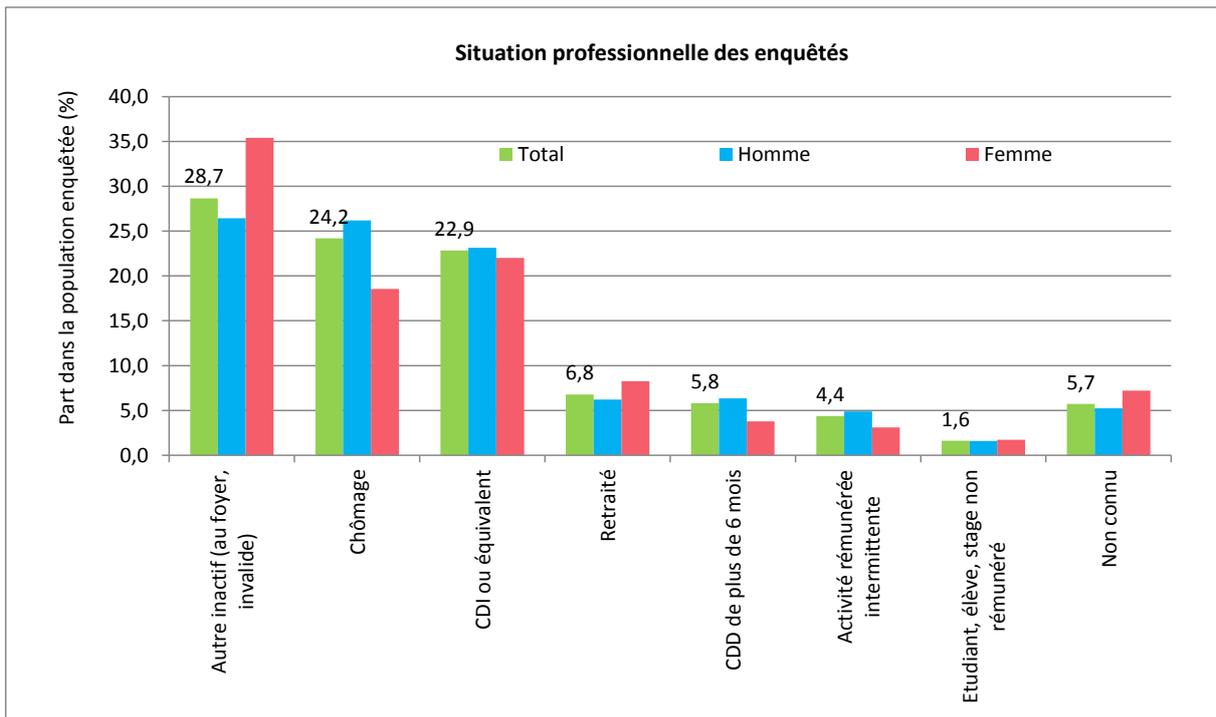
**Figure 4 : Répartition de la population enquêtée selon leur catégorie socioprofessionnelle.**



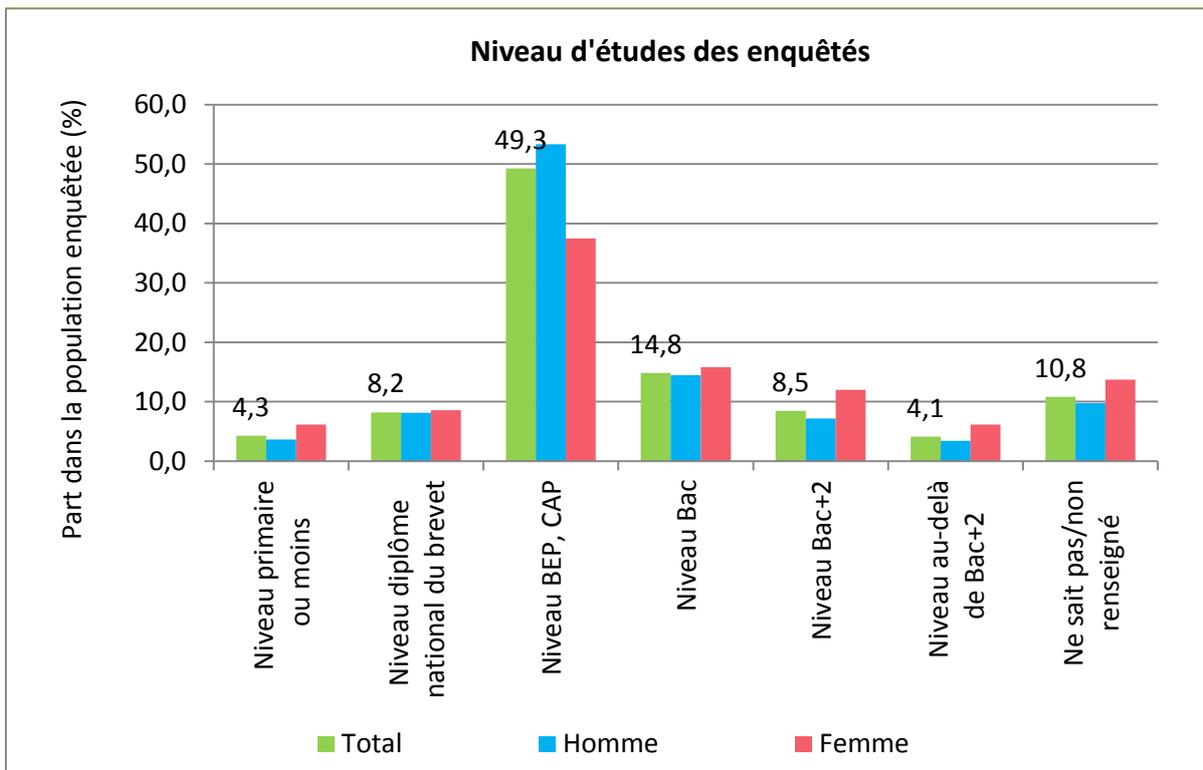
En matière de situation professionnelle, on compte plus de personnes inactives (28,7%) que de retraités qui sont moins représentés (6,8%). Cela a été constaté également dans la catégorie socio professionnelle. Par ailleurs, près d'un quart des enquêtés indiquent être au chômage (26,2 % des hommes et 18,6 % des femmes). C'est aussi un peu moins d'un quart (22,9 %) qui sont en CDI ou équivalent. Très peu se déclarent être étudiants (1,6 %).

A titre de comparaison, selon les données de l'Insee (2013), la proportion de chômeurs dans la population de 15 ans ou plus s'élève en Lorraine à 8,3 % d'hommes et 7,5 % de femmes et la proportion d'élèves, étudiants, stagiaires non rémunérés à 7,8 % d'hommes et 7,6 % de femmes.

Figure 5 : Répartition de la population enquêtée selon leur situation professionnelle.



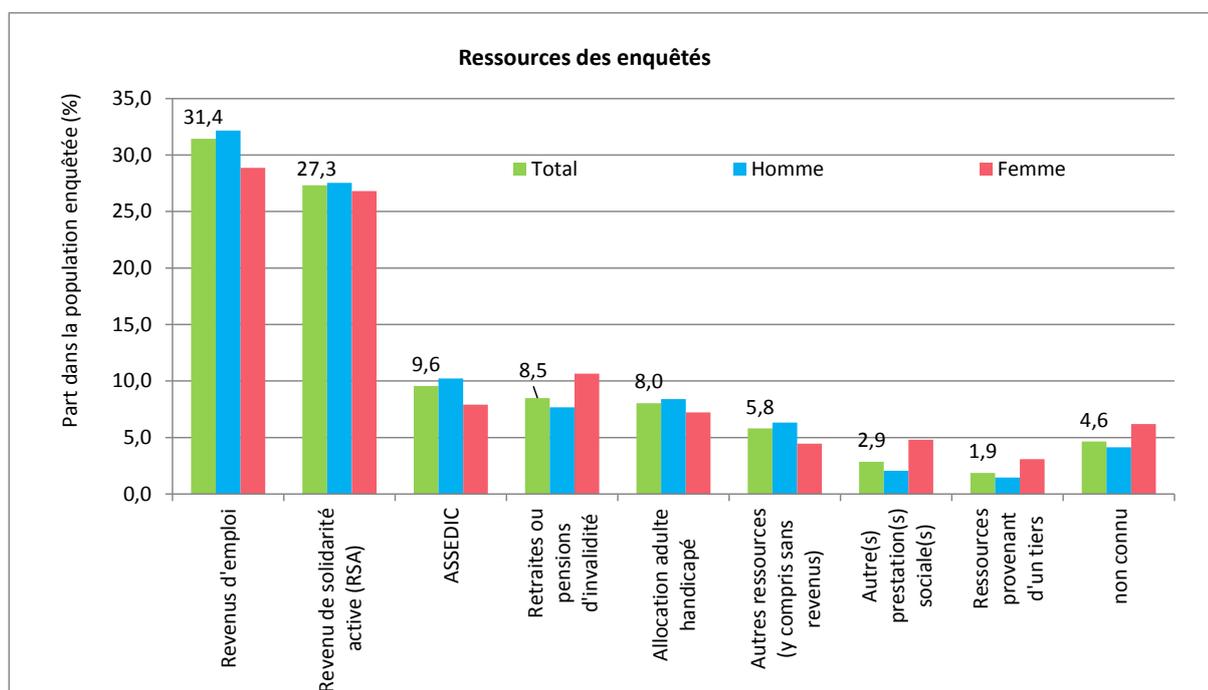
En ce qui concerne le niveau d'études, la majorité des enquêtés (49,3 %) sont de niveau BEP, CAP.



Les ressources principalement déclarées sont les revenus d'emploi (31,4 %) puis le revenu de solidarité active RSA (27,3 %). Dans la population lorraine, le taux de personnes couvertes par le RSA est au 31 décembre 2013 de 7,2 % (Insee).

Par ailleurs, 8,0 % des enquêtés déclarent bénéficier d'une allocation adulte handicapé. Ce taux s'élève à 3,1 % des 15-59 ans dans la population générale en Lorraine (Insee, 31 décembre 2013).

**Figure 6 : Répartition de la population enquêtée selon leurs ressources.**



### 4.3 Situation addictologique des patients accueillis dans le réseau Loraddict

Rappel : plusieurs items concernent la situation addictologique des patients accueillis. Il s'agit :

- d'une part, d'items renseignant sur les produits consommés et/ou à l'origine de la prise en charge à savoir :
  - ceux consommés au cours des 30 derniers jours pour lesquels doivent également être remplis le mode de consommation, la fréquence, le niveau d'usage/dépendance et l'âge de début de consommation (dans le questionnaire, les produits doivent être classés selon l'ordre d'importance des dommages actuels liés à leur consommation),
  - le produit à l'origine de la prise en charge qui peut ou non avoir été consommé dans les 30 derniers jours. **A noter que si l'item est « non rempli », il est considéré que le produit n°1 des produits consommés dans les 30 jours précédents est le produit à l'origine de la prise en charge,**
- d'autre part, d'items relatifs aux traitements substitutifs éventuellement en cours :
  - les traitements substitutifs aux opiacés (TSO) mais aussi,
  - d'autres traitements sur prescription médicale et notamment ceux employés pour lutter contre la dépendance au tabac (substituts nicotiques, Bupropion, Varéclique) ou à l'alcool (Acamprosate, Naltrexone, Disulfirame®, Baclofène, Nalméfène) ainsi que des antidépresseurs, anxiolytiques, hypnotiques et neuroleptiques.

#### 4.3.1 Produits ou addictions à l'origine de la prise en charge ou consommés récemment

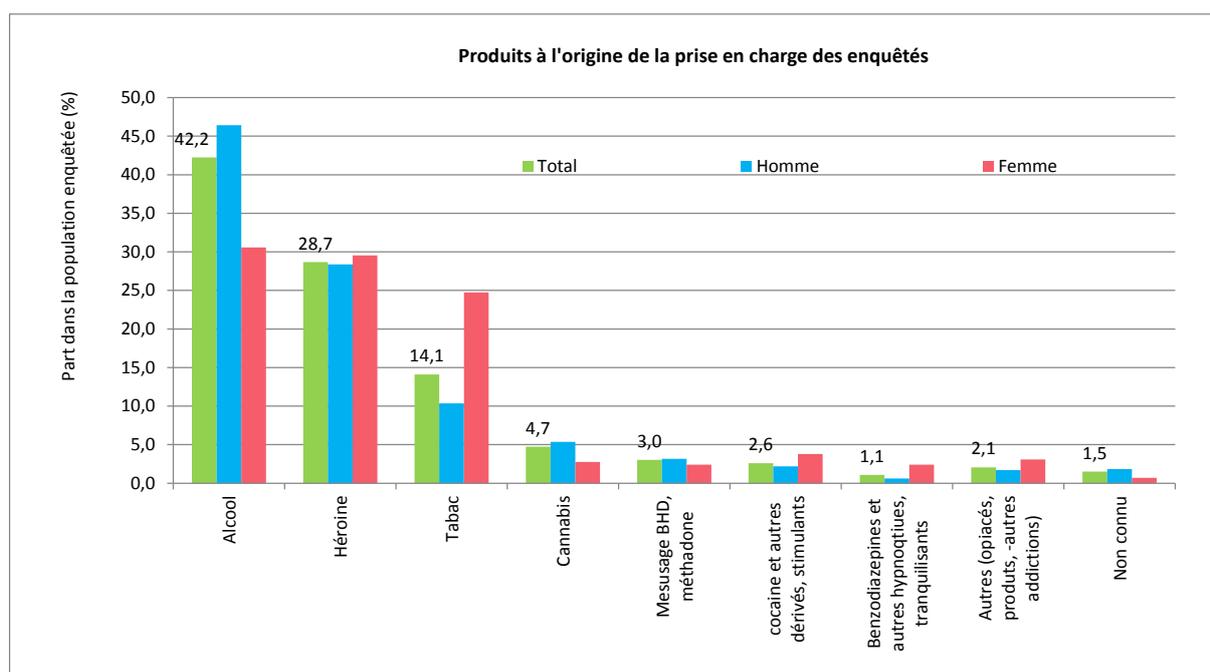
##### **Trois produits majoritairement à l'origine de la prise en charge : alcool, héroïne et tabac**

Les principaux produits à l'origine de la prise en charge dans le réseau d'addictologie sont :

- l'alcool notamment chez les hommes (46,4 % des enquêtés – soit 381 patients) au regard des femmes (30,6 % des enquêtées – soit 89 patientes),
- l'héroïne pour 28,7 % des enquêtés (à proportions quasi égales dans les deux sexes – soit 233 hommes et 86 femmes),
- le tabac notamment chez les femmes (24,7 %) au regard des hommes (10,4 %). En termes d'effectifs cela représente quasi autant de femmes (72) que d'hommes (85) qui sont eux en proportion plus souvent pris en charge pour leur addiction à l'alcool.

Vient ensuite le cannabis à l'origine de la prise en charge d'un nombre moindre de patients (5,4 % d'hommes et 2,6 % de femmes). Notons que la cocaïne, ses dérivés ou d'autres stimulants sont assez rarement déclarés comme à l'origine de la prise en charge (2,2 % d'hommes et 3,8 % des femmes). Les médicaments tels que les benzodiazépines le sont également assez rarement mais plus souvent chez les femmes (2,4 %) que chez les hommes (0,6 %).

**Figure 7 : Répartition de la population enquêtée selon le produit de prise en charge – par sexe.**



NB. Produit à l'origine de la prise en charge : produits indiqués comme tel dans le questionnaire ou si non rempli produit n°1 des produits consommés dans les 30 jours précédents.

##### **Le tabac, le produit le plus consommé malgré une probable sous-estimation**

Si l'on s'intéresse à l'ensemble des produits consommés récemment (dans les 30 jours précédents l'enquête), le tabac reste le plus utilisé chez les hommes comme chez les femmes (68,7 % des hommes et 64,4 % des femmes disent avoir fumé récemment).

Pour rappel, cette prévalence est plus élevée que celle obtenue en 2014 à la même question relative aux produits consommés dans les 30 jours précédents (27,9 %) mais reste en deçà de la prévalence

de fumeurs estimée à partir de la seconde question concernant le tabac qui existait dans l'enquête de 2014 mais supprimée dans l'enquête 2015 (83,9 %).

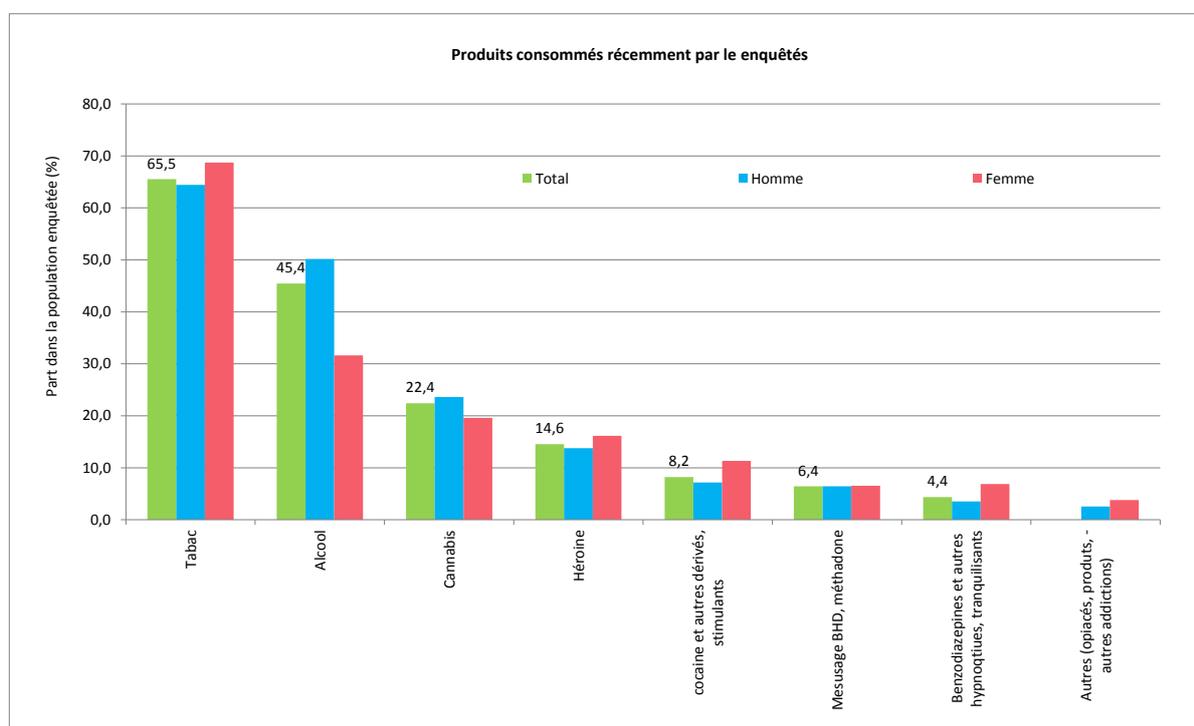
Notons aussi que la prévalence des fumeurs dans la population enquêtée est bien plus élevée que dans la population générale de France métropolitaine. Selon une enquête téléphonique réalisée auprès de 3 931 personnes âgées de 15 à 75 ans en 2015 (dans le cadre du Baromètre cancer 2015), 38,9 % des hommes fument dont 32,5 % au quotidien et 30,5 % des femmes dont 25,4 % au quotidien (Andler *et al.*, 2016<sup>5</sup>). Il est également estimé que 5,2 % des hommes et 2,9 % des femmes vapotent (usage d'e-cigarette) dont respectivement 4,0 % et 2,0 % au quotidien. L'usage de l'e-cigarette n'est pas mentionné explicitement dans le cadre de l'enquête Loraddict. Il est possible qu'une part des fumeurs soit des utilisateurs d'e-cigarette.

En matière de produits consommés récemment, viennent après le tabac :

- l'alcool consommé par 50,2 % des hommes enquêtés et 31,6 % des femmes,
- le cannabis (respectivement 23,6 % et 19,6 %),
- l'héroïne (13,8 % et 16,2 %),
- la cocaïne, ses dérivés ou autres stimulants (7,2 % et 11,3 %).

Les autres produits sont consommés par moins de 10 % des hommes et des femmes. Notons à nouveau une consommation plus fréquente de benzodiazépines ou autres médicaments par les femmes (6,9 %) au regard des hommes (3,5 %).

**Figure 8 : Part de la population enquêtée consommatrice (dans les 30 derniers jours) des différents produits – par sexe.**



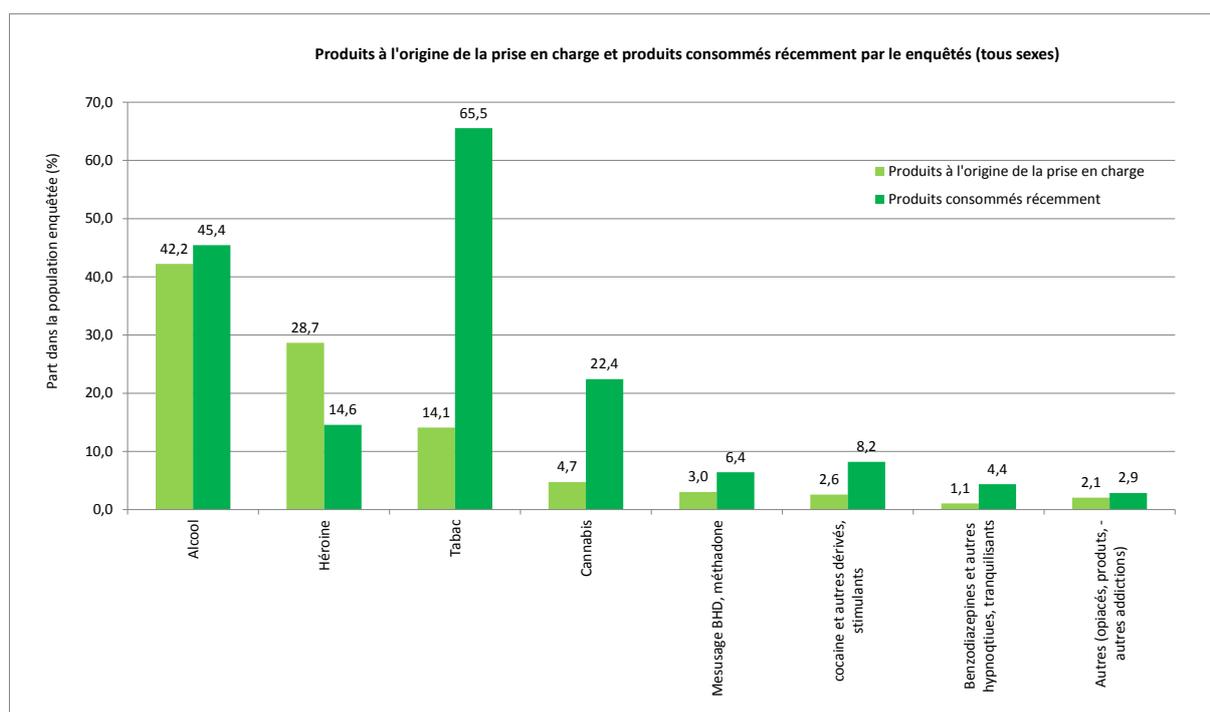
Mise à part pour le tabac (pour lequel le questionnaire a évolué entre 2014 et 2015), les proportions de patients selon les produits consommés sont assez proches en 2015 au regard de 2014 (alcool :

<sup>5</sup> Andler R, Richard JB, Guignard R, Nguyen-Thanh V, Pasquereau A, Beck F, Deutsch A, Estaquio C. 2016. *Consommation de tabac et utilisation d'e-cigarette en France en 2015 : premiers résultats du baromètre Cancer 2015. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. N°30-31. pp 502-507.*

45,0 % ; cannabis : 22,6 % ; héroïne : 19,2 % ; cocaïne : 7,2 % ; méthadone : 5,8 %). La part d'héroïnomanes est peut-être un peu plus faible ce qui est peut être lié au fait que les CSAPA sont un peu moins représentés et que les consultations hospitalières d'addictologie le sont un peu plus.

Pour tous les produits, la part de la population consommatrice dans les 30 jours précédents est plus élevée que la part de population prise en charge sauf pour l'héroïne : pour celle-ci, pour 28,7 % des patients l'héroïne est à l'origine de la prise en charge mais seulement 14,6 % déclarent en avoir consommé dans les 30 derniers jours. En général ces patients sont sous traitements substitutifs aux opiacés (cf. section 4.2.2).

**Figure 9 : Répartition de la population enquêtée selon les produits de prise en charge et les produits consommés récemment (dans les 30 derniers jours) - tous sexes**

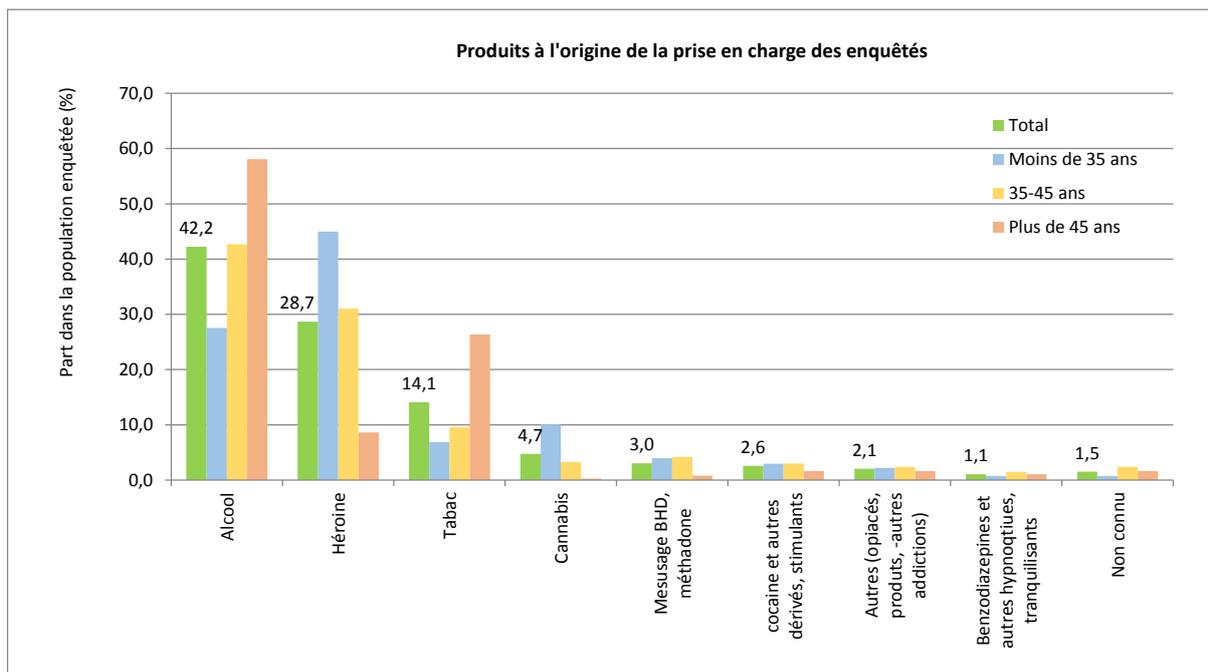


### Une consommation variable selon l'âge

Le type de produits consommés/à l'origine de la prise en charge est variable selon les tranches d'âges des patients.

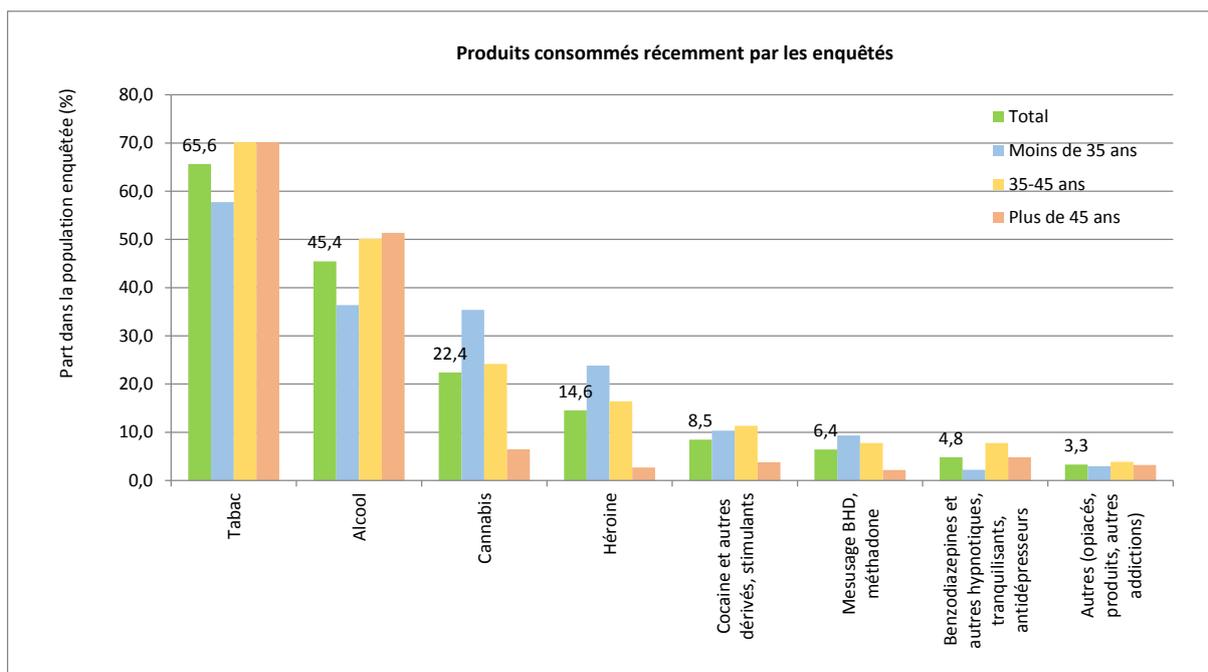
Ainsi les consommations d'alcool et de tabac sont plus représentés chez les plus de 45 ans. Ces deux produits sont à l'origine de la prise en charge de respectivement 58,1 % et 26,3 % des plus de 45 ans contre respectivement de 42,2 % et 14,1 % de l'ensemble de la population enquêtée. A l'inverse la consommation d'héroïne est plus fréquemment déclarée chez les plus jeunes (45 % des moins de 35 ans contre 28,7 % pour l'ensemble), de même que celle du cannabis (10,1 % contre 4,7 %).

**Figure 10 : Répartition de la population enquêtée selon le produit de prise en charge – par tranche d’âges**



Les mêmes observations sont faites sur la base des produits consommés récemment. Héroïne et cannabis sont plus fréquemment utilisés chez les plus jeunes (moins de 35 ans) que dans les deux autres classes d’âges. Tabac et alcool sont quant à eux consommés dans les mêmes proportions chez les 35-45 ans et plus de 45 ans et plus souvent que chez les moins de 35 ans. La cocaïne, ses dérivés et les autres stimulants sont employés notamment chez les plus jeunes et les 35-45 ans. A l’inverse les médicaments (benzodiazépines, tranquillisants, etc) sont peu consommés ou peu déclarés par les équipes et/ou les patients jeunes et un peu plus chez les 35-45 et plus de 45 ans.

**Figure 11 : Répartition de la population enquêtée selon le produit de prise en charge – par tranche d’âges**



## Une consommation d'un plus grand nombre de produits chez les consommateurs d'héroïne et les plus jeunes

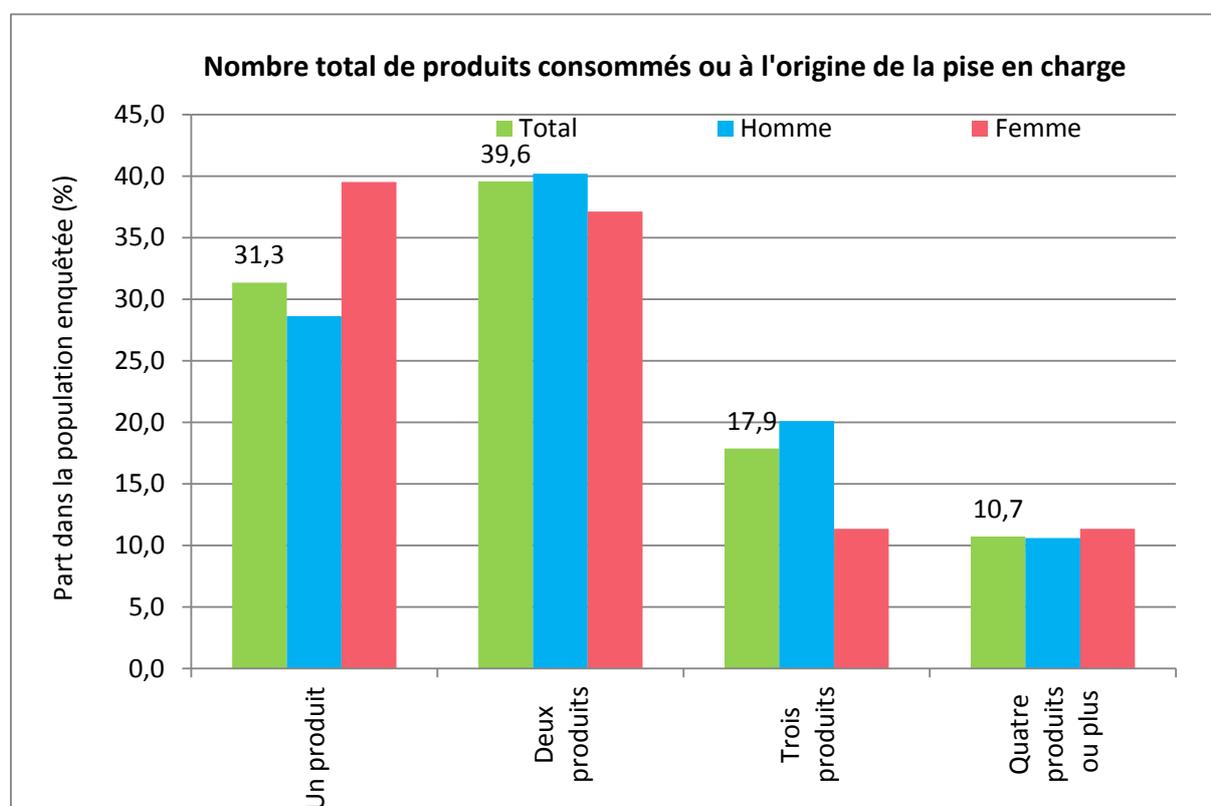
Globalement un petit tiers des enquêtés (31,3 %) déclare ne consommer qu'un seul produit ; cette part est légèrement plus élevée chez les femmes (39,5 %).

C'est ensuite principalement deux produits qui sont associés pour 39,6 % des enquêtés (40,2 % chez les hommes et 37,1 % chez les femmes).

Ainsi près de 71 % (70,9 %) des patients ne consomment qu'un ou deux produits.

Chez les hommes la part décroît ensuite avec le nombre de produits : 20,1 % consomment trois produits puis 10,6 % quatre produits ou plus. Pour les femmes c'est 11,3 % de la population pour chacune de ces catégories qui sont observés.

**Figure 12 : Répartition de la population enquêtée selon le nombre total de produits consommés ou à l'origine de la prise en charge – par sexe.**

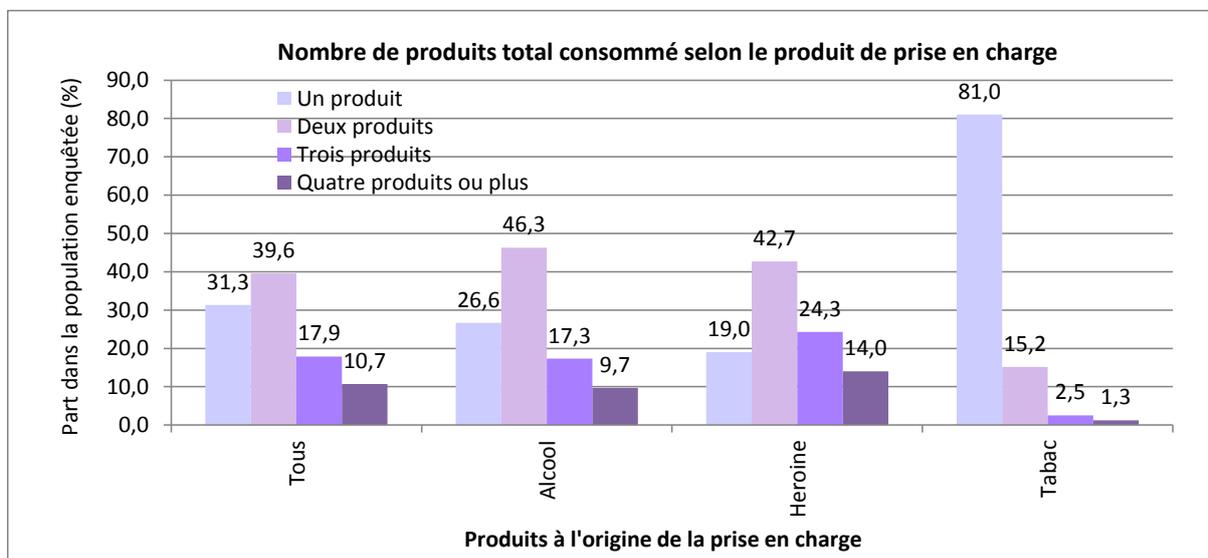


Pour les patients dont l'alcool est le produit de prise en charge, 46,3 % consomment deux produits ; c'est également le cas pour 42,7 % des enquêtés pris en charge pour l'héroïne. En revanche pour ceux pris en charge pour le tabac, ils sont une grande majorité (81,0 % et même 90,0 % pour les femmes) à ne consommer que ce produit. On peut ainsi s'interroger : lorsque la « porte d'entrée » dans le réseau addictologique est le tabac, pourrait-il y avoir une sous-estimation des consommations associées ?

Les patients pris en charge pour leur addiction à l'héroïne sont ceux qui associent le plus d'autres produits : 24,3 % de ces patients consomment effectivement trois produits et 14,0 % quatre produits

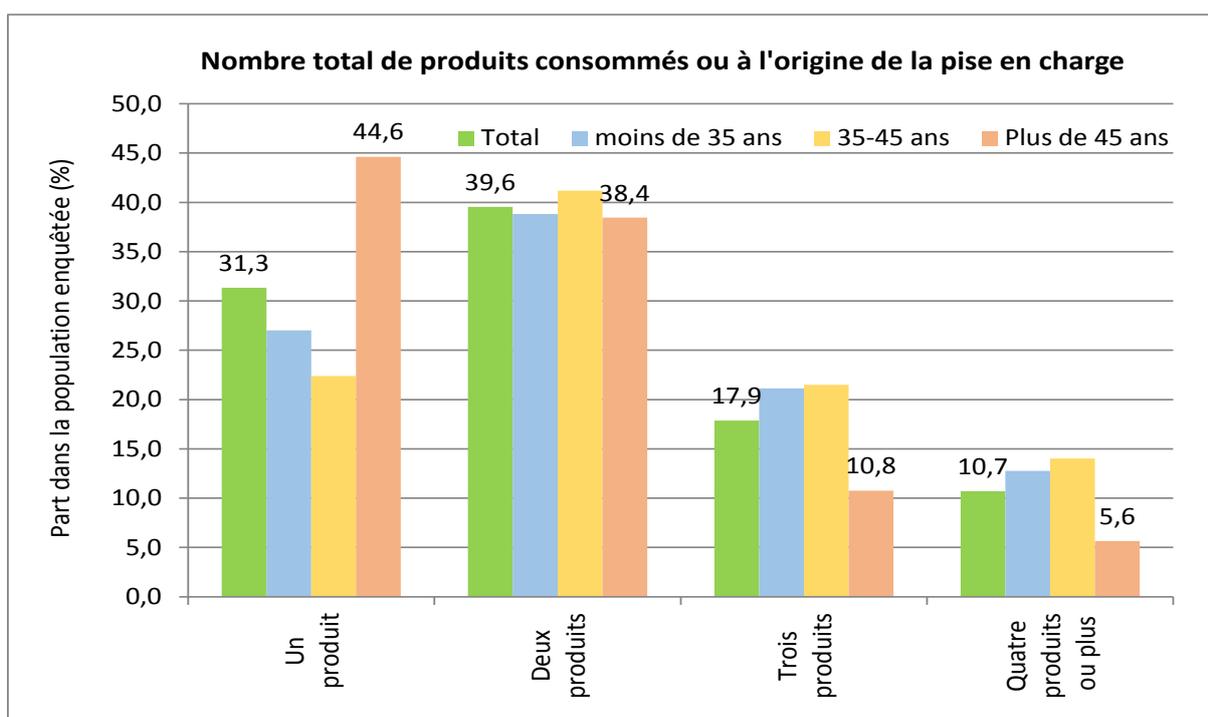
ou plus (contre respectivement 17,3 % et 9,7 % des patients pris en charge pour leur addiction à l'alcool et 2,5 % et 1,3 % pour les patients suivis pour leur addiction au tabac).

**Figure 13 : Répartition de la population enquêtée selon le nombre total de produits consommés ou à l'origine de la prise en charge - en fonction du produit de prise en charge.**



D'après les chiffres déclaratifs obtenus dans cette enquête, ce sont les plus âgés qui consomment plus fréquemment un seul produit (44,6 % des plus de 45 ans), ils sont effectivement moins héroïnomanes et plus souvent pris en charge pour l'addiction au tabac. Les deux autres catégories d'âges sont quant à elles plus représentées chez les consommateurs de trois produits et quatre ou plus. A noter toutefois que lorsqu'une consommation n'est pas perçue comme problématique, elle n'est pas forcément déclarée par les équipes et/ou les patients.

**Figure 14 : Répartition de la population enquêtée selon le nombre total de produits consommés ou à l'origine de la prise en charge – par tranche d'âges**



### **Zoom sur les modes de consommation**

L'héroïne est majoritairement sniffée (68,7 % des consommateurs d'héroïne dont 67,3 % d'hommes et 72,3 % de femmes) mais est également injectée par près de 21 % des consommateurs (20,9 %), un peu plus masculins (22,1 % contre 17,0 % des femmes héroïnomanes) et dans une moindre mesure inhalée (9,2 %).

Le cannabis est quasi exclusivement fumé (97,6 % des patients dont 100 % des femmes). Environ 1,0 % d'hommes déclarent l'ingérer.

Le crack est exclusivement fumé/inhalé par les 36 patients déclarant en consommer.

Quant à la cocaïne elle est sniffée dans 45,9 % des cas, et injectée dans 36,1 % des cas. Elle peut aussi être fumée/inhalée (pour 18,0 % des enquêtés, notamment chez les femmes : 23,7 % d'entre elles la fument contre 8,7 % d'hommes). Rappelons cependant que les effectifs sont très faibles (23 femmes consomment de la cocaïne et 38 hommes).

Concernant le mésusage de la buprénorphine, les modes de consommations utilisés par les patients (au nombre de 40) sont : sniffer (37,5 %), injecter (32,5 %) ou ingérer (27,5 %). La méthadone est quasi exclusivement ingérée (90,6 % des 32 patients).

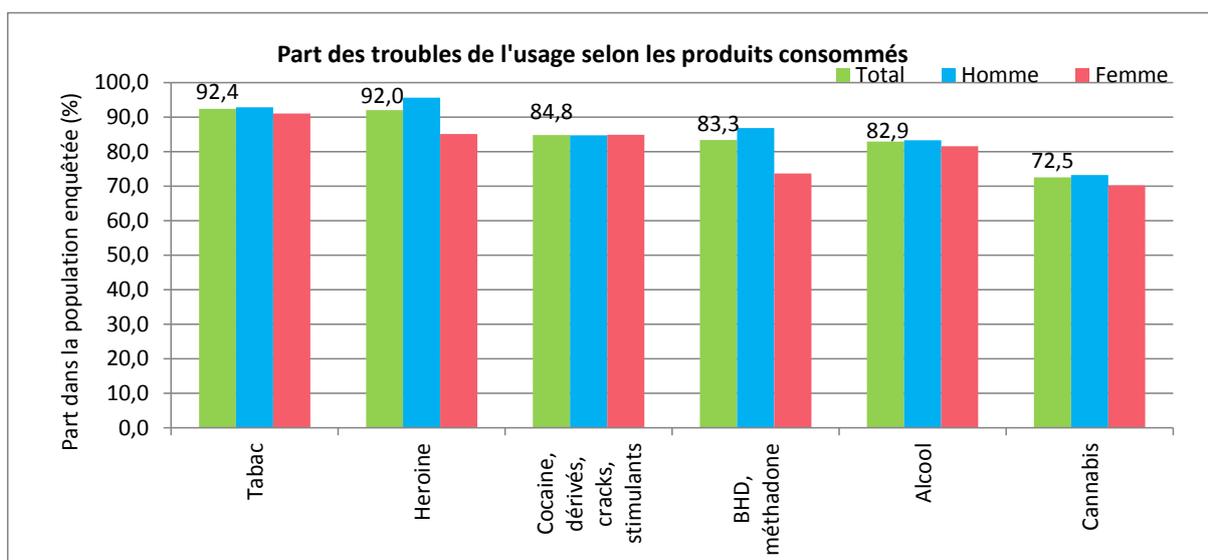
### **Zoom sur les troubles de l'usage**

*Rappel : il était demandé dans le questionnaire pour les produits consommés récemment de renseigner également la catégorie d'usager (usage simple, usage nocif ou dépendance – pour les définitions selon la classification internationale des maladies CIM 10, se reporter au guide de remplissage en Annexe 2). Les usages nocifs et la dépendance sont ici rassemblés sous le terme de troubles de l'usage.*

Une très grande majorité des pat

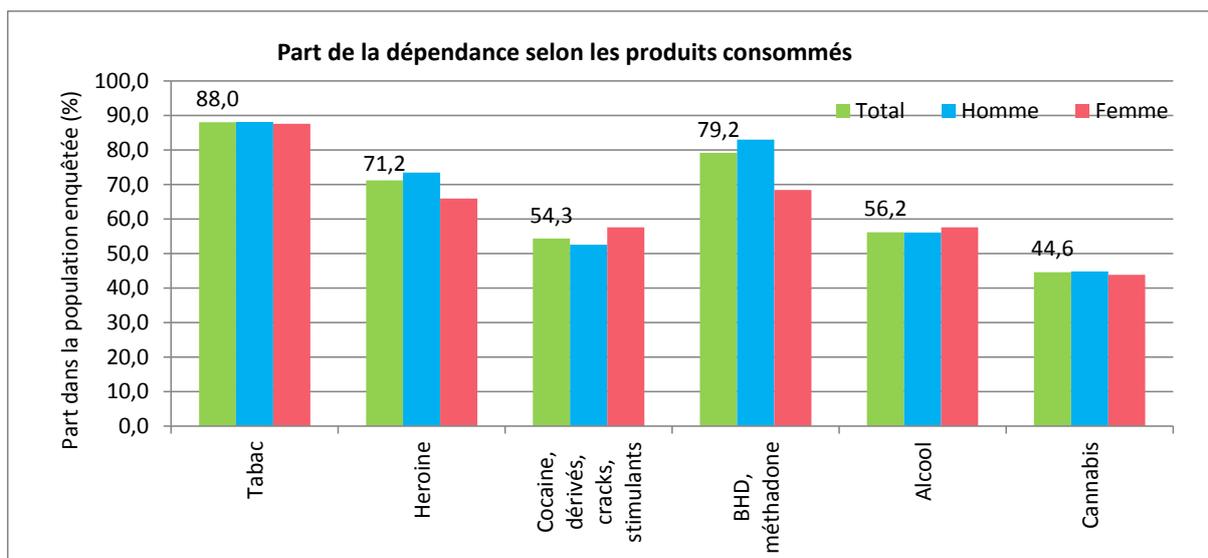
ients sont considérés avoir des troubles de l'usage pour leur consommation de tabac (92,4 %), d'héroïne (92,0 %), de cocaïne, dérivés, crack ou autres stimulants (84,8 %), de buprénorphine (BHD), méthadone (83,3 %), d'alcool (82,9 %) ou de cannabis (72,5 %). Les hommes semblent légèrement plus nombreux en proportion dans ce cas (notamment concernant l'héroïne et le mésusage des TSO).

**Figure 15 : Population enquêtée ayant des troubles de l'usage (usages nocifs ou dépendance) selon les produits consommés – par sexe.**



Si l'on s'intéresse uniquement au niveau de dépendance, les parts d'enquêtés restent élevées (supérieures à 70 %) pour le tabac (88,0 %), le mésusage des TSO (79,2 %) et l'héroïne (71,2 %).

**Figure 16 : Population enquêtée ayant une dépendance selon les produits consommés – par sexe.**



Les mêmes constats qu'en 2014 peuvent être formulés.

Les parts des consommateurs des différents produits sont relativement proches ces deux années. Le tabac est le produit le plus consommé même s'il est à l'origine de la prise en charge dans un nombre de cas plus limité (14,4 % des patients en 2015). C'est l'alcool qui conduit le plus souvent à une prise en charge, suivi de l'héroïne puis du tabac.

Les plus âgés consomment plus souvent du tabac et/ou de l'alcool et les plus jeunes de l'héroïne ou du cannabis. Les plus âgés consomment aussi moins souvent trois produits ou plus que les plus jeunes.

#### 4.3.1 Prise en charge médicamenteuse des addictions

##### **De nombreux héroïnomanes sous TSO, la dépendance à l'alcool assez peu prise en charge par des médicaments spécifiques du sevrage**

Parmi les usagers du dispositif d'addictologie de Lorraine, 38,2 % des enquêtés suivent un traitement substitutif aux opiacés – TSO, soit 428 patients (c'est 10 % de plus que la part des usagers dont le produit à l'origine de la prise en charge est l'héroïne<sup>6</sup>). 89,4 % des patients dont l'héroïne est le produit à l'origine de la prise en charge sont sous TSO (88,8 % des hommes et 90,7 % des femmes).

Malgré la prégnance de l'alcool comme produit à l'origine de la prise en charge et/ou comme produit consommé récemment, seuls 8,1 % de l'ensemble des patients suivent un traitement médicamenteux spécifique (Acamprosate, Naltrexone, Antabuse (Disulfirame), Baclofène, Nalmefène) pour une problématique alcoolique (91 patients). Cela concerne 17,6 % des patients pour lesquels l'alcool est le produit à l'origine de la prise en charge (16,8 % des hommes et 21,4 % des femmes).

Concernant le tabac, 6,9 % de l'ensemble des enquêtés suivent un traitement de leur dépendance (77 patients) mais soulignons que cela concerne 14,4 % des femmes et seulement 4,1 % des hommes. Cela concerne même 56,9 % des femmes dont le produit à l'origine de la prise en charge est le tabac et 34,1 % des hommes.

Globalement les femmes suivent plus souvent en proportion un traitement médicamenteux spécifique de leur dépendance.

D'autres traitements sont également prescrits chez les patients enquêtés :

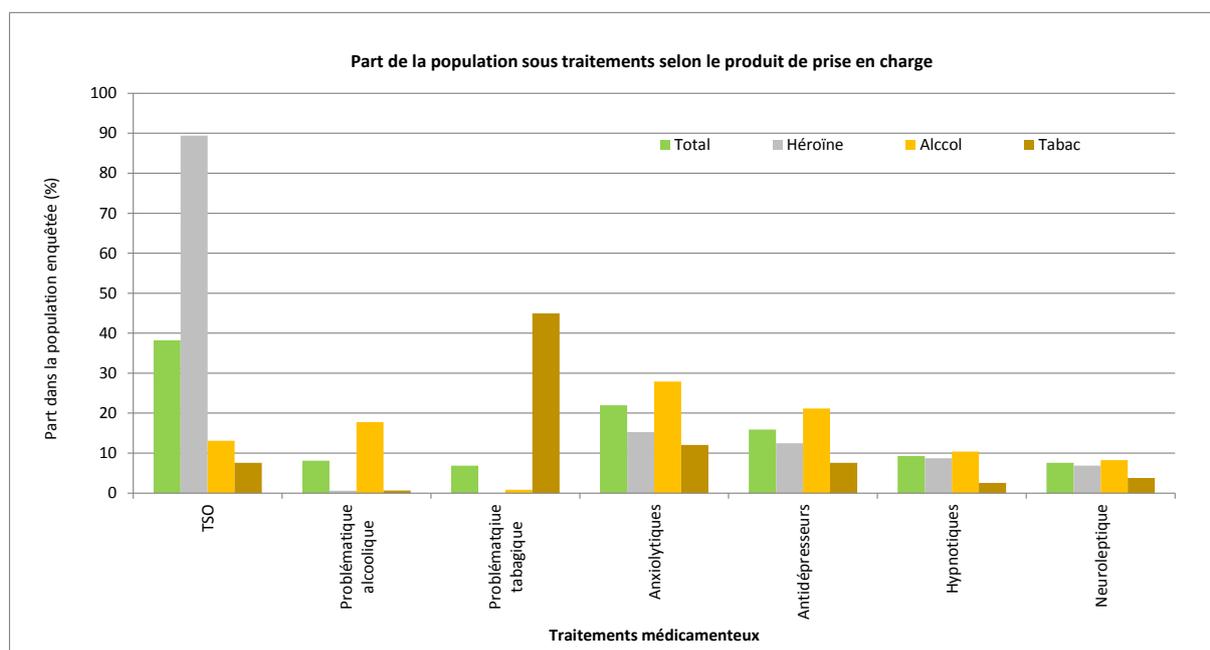
- 246 suivent un traitement anxiolytique (soit 22,0 % des enquêtés),
- 178 un traitement antidépresseur (15,9 %),
- 104 un traitement hypnotique (9,3 %),
- et 85 un traitement neuroleptique (7,6 %).

Les deux premiers types de traitements sont en particulier donnés à des patients pris en charge pour leur dépendance à l'alcool. En effet, 27,9 % et 21,1 % des patients pris en charge pour alcool sont respectivement sous anxiolytiques et antidépresseurs (contre respectivement 22,0 % et 15,9 % de l'ensemble des enquêtés). Il s'avère effectivement que ces patients pris en charge pour l'alcool sont aussi ceux souffrant le plus de comorbidités psychiatriques (*cf.* suite).

---

<sup>6</sup> L'héroïne est à l'origine de la prise en charge pour 67,0 % des patients sous TSO et 5,6 % des patients sans TSO.

**Figure 17 : Population enquêtée sous traitement spécifique pour prise en charge de leur dépendance – selon produit de prise en charge**



#### 4.3.2 Etat de santé des patients

**De nombreuses patientes prises en charge pour leur consommation d'alcool souffrent de comorbidités psychiatriques, en particulier troubles anxieux et dépressifs.**

Plus de la moitié des patients accueillis dans le réseau addictologique de Lorraine en 2015 souffre d'au moins une comorbidité psychiatrique<sup>7</sup> (604 patients – soit 53,9 % de la population enquêtée dont 57,4 % des femmes et 53,1 % des hommes).

Ces comorbidités sont surtout observées lorsque le produit de prise en charge est l'alcool, et en particulier chez les femmes. En effet, 79,8 % des femmes dont la prise en charge est liée à l'alcool souffrent de comorbidité(s) psychiatrique(s) (60,4 % des hommes). Pour les patients pris en charge pour leur consommation d'héroïne ou de tabac, la part de ceux souffrant de ces comorbidités est en revanche plus faible que dans la population totale enquêtée (respectivement 44,2 % et 36,1 %).

Globalement les plus jeunes (moins de 35 ans) sont légèrement moins touchés par des comorbidités psychiatriques (48,6 %) que les deux autres tranches d'âges (56,7 % des 35-45 ans et 57,2 % des plus de 45 ans en souffrent). Ceci est aussi vrai selon le produit de prise en charge (ex : pour l'alcool, 58,9 % des plus jeunes contre 67,1 % des plus âgés souffrent de comorbidités psychiatriques).

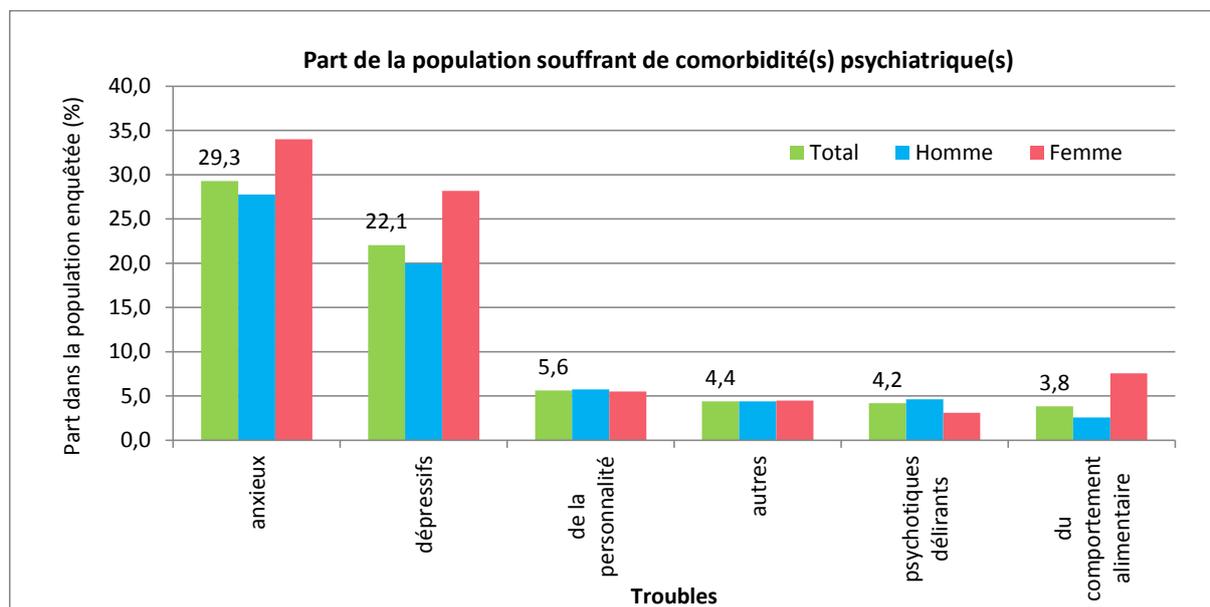
Les troubles les plus signalés chez les femmes comme chez les hommes sont les troubles anxieux (42,2 % de l'ensemble des comorbidités psychiatriques enregistrées<sup>8</sup>) et dépressifs (31,8 %<sup>8</sup>). Dans la population enquêtée, les femmes sont en proportion plus nombreuses à souffrir de ces deux types de troubles ainsi que de troubles des conduites alimentaires. Les troubles psychotiques délirants sont

<sup>7</sup> Item comorbidité psychiatrique du questionnaire (cf. annexe), soit troubles psychotiques ou délirants, troubles anxieux, dépression, troubles de la conduite alimentaire, de la personnalité ou autres.

<sup>8</sup> Données non présentées

quant à eux un peu plus souvent observés chez les hommes (et représentent 7,1 % des comorbidités psychiatriques signalées contre 3,7 % chez les femmes<sup>8</sup>).

**Figure 18 : Population enquêtée souffrant de comorbidité(s) psychiatrique(s) – par sexe.**



Par ailleurs, parmi les patients 23,0 % (258) signalent au moins une hospitalisation psychiatrique antérieure (hors sevrage) (26,9 % de femmes et 21,7 % d'hommes) et 17,2 % (193) au moins une tentative de suicide notamment chez les femmes (25,1 % contre 14,4 % d'hommes<sup>9</sup>).

Dans les deux cas, les parts de patients ayant déjà été hospitalisés ou ayant fait une tentative de suicide sont plus élevées lorsque l'alcool est le produit de prise en charge (ayant respectivement 28,5 % et 22,4 %) que dans l'ensemble de la population (respectivement 23,0 % et 17,2 %). C'est l'inverse pour les patients pris en charge pour héroïne ou tabac. Notons toutefois que chez les héroïnomanes, deux fois plus de femmes que d'hommes ont eu au moins une hospitalisation antérieure psychiatrique (24,4 % contre 12,0 %). Ces femmes prises en charge pour héroïne sont aussi relativement nombreuses à avoir déjà fait au moins une tentative de suicide (24,4 % contre 9,0 % d'hommes).

La consommation d'alcool semble être particulièrement associée à de la souffrance psychologique.

### **Alcool et tabac associés plus fréquemment à des comorbidités somatiques**

En 2015 par ailleurs, 396 patients souffrent d'au moins une comorbidité somatique liée à la consommation de substances psychoactives<sup>10</sup> (soit 35,4 % des enquêtés, dont 37,8 % des femmes et 34,5 % des hommes).

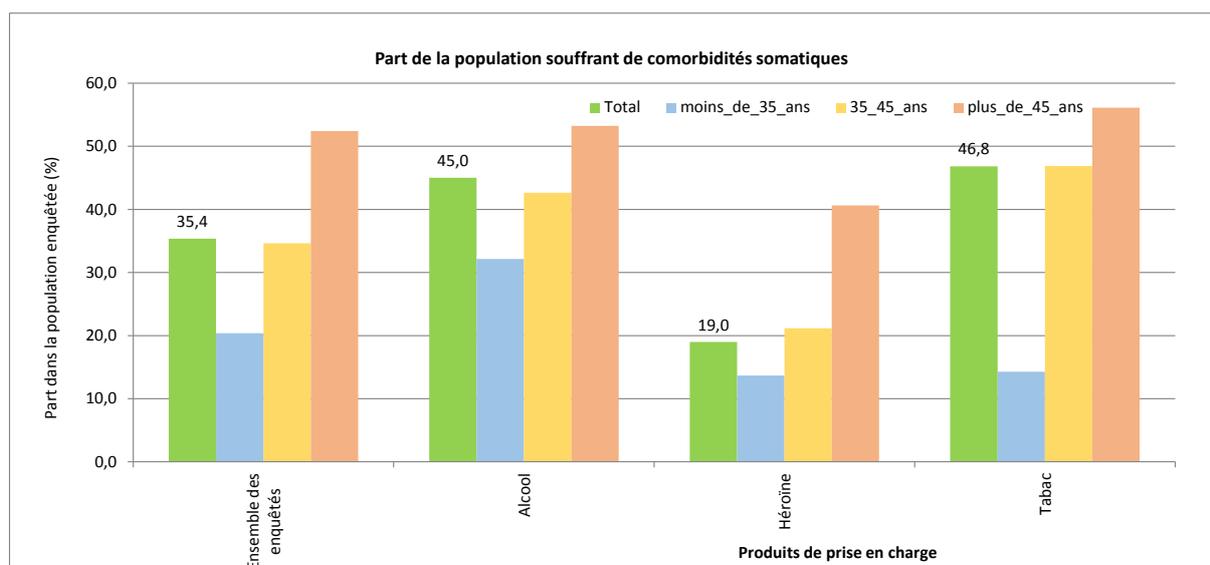
<sup>9</sup> Pour ces items, une part non négligeable de « non rempli » et « ne sait pas » est à signaler (respectivement pour 5,1 et 7,1 % des patients concernant les hospitalisations et 6,5 % et 7,6 % concernant les tentatives de suicides).

<sup>10</sup> Items dans le chapitre situation somatique du questionnaire (cf. Annexe 1). Ces comorbidités sont distinguées en cardiovasculaires, digestives, néoplasiques, neurologiques, pulmonaires, infectieuses, complications locales, troubles de la sexualité.

Lorsque le produit de prise en charge est l'alcool, on retrouve à nouveau des proportions de patients souffrant de comorbidités somatiques plus élevées que chez l'ensemble des enquêtés (45,0 % dont 52,8 % de femmes et 43,0 % d'hommes). C'est aussi le cas pour le tabac (46,8 % dont 49,4 % d'hommes et 43,0 % de femmes), mais pas pour l'héroïne. Rappelons notamment que les consommateurs d'héroïne sont plus jeunes.

De manière générale et quel que soit le produit de prise en charge (alcool, tabac ou héroïne), les plus de 45 ans sont effectivement plus touchés par des comorbidités somatiques que les 35-45 ans et que les moins de 35 ans.

**Figure 19 : Population enquêtée souffrant de comorbidité(s) somatique(s) – par tranche d'âges.**

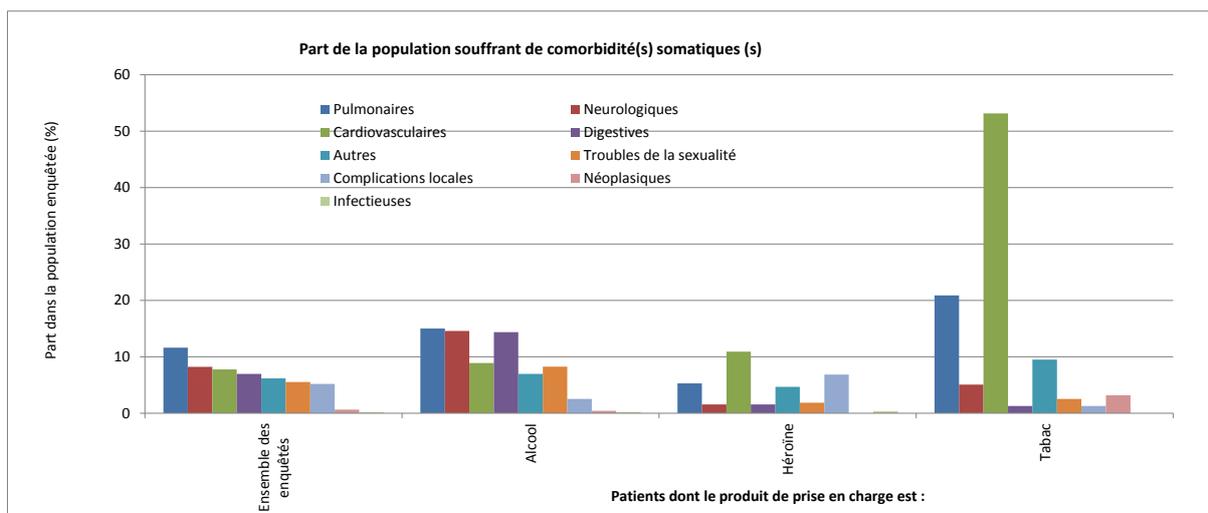


### **Les comorbidités pulmonaires les plus fréquentes sans doute liées à une forte prévalence de la consommation de tabac**

Les comorbidités observées le plus fréquemment dans l'ensemble de la population enquêtée sont les pathologies pulmonaires. Elles concernent 11,6 % des patients et notamment 20,9 % de ceux pris en charge pour le tabac (15,0 % et 5,3 % des patients pris en charge pour respectivement alcool et héroïne). *Rappelons que même si le nombre de patients pris en charge pour le tabac est limité, la prévalence de la consommation de tabac est bien plus élevée (au moins 65 % des patients).*

Les patients pris en charge pour l'alcool souffrent également en particulier de comorbidités neurologiques et digestives (14,6 et 14,4 % d'entre eux), ceux pour l'héroïne de pathologies cardiovasculaires (10,9 %). Ce sont également ces consommateurs qui ont le plus de complications locales du fait du mode de consommation (6,8 %) et enfin, les patients pris en charge pour le tabac souffrent encore plus de pathologies cardiovasculaires (pour 53,2 % d'entre eux).

**Figure 20 : Population enquêtée souffrant de comorbidité(s) somatique(s) – selon produit de prise en charge.**



### 4.3.3 Dépistage et sérologies VIH et hépatites C et B

Globalement s’agissant des sérologies pour le virus de l’immunodéficience humaine (VIH), le virus de l’hépatite C (VHC) et celui de l’hépatite B (VHB) :

- les parts d’ « inconnus » sont relativement élevées (respectivement pour 32,4 – 34,5 et 37,7 % des questionnaires) mais sont plus faibles chez les femmes que chez les hommes,
- les parts de résultats négatifs sont plus élevées pour les femmes que les hommes,
- les résultats positifs sont peu nombreux pour le VIH (9 sérologies positives) d’avantage pour le VHC (76) et le VHB (26) mais sont aussi en proportion plus nombreux chez les femmes, celles-ci étant probablement plus enclines à réaliser des dépistages<sup>11</sup>.

**Tableau 3 : Part des résultats inconnus, négatifs et positifs concernant les sérologies VIH, ++++++VHC et VHB.**

	Sérologies					
	VIH Hommes	VIH Femmes	VHC Hommes	VHC Femmes	VHB Hommes	VHB Femmes
Résultats Inconnus	35,3 %	24,4 %	37,1 %	27,5 %	40,2 %	31,3 %
Résultats négatifs	54,8 %	65,3 %	46,5 %	55,0 %	39,6 %	45,4 %
Résultats positifs	0,73 %	1,0 %	6,6 %	7,6 %	1,8 %	3,8 %

En effet les femmes sont 10,3 % à ne jamais avoir fait de test VIH contre 15,6 % des hommes et 12,7 % à ne jamais avoir fait de dépistage du VHC contre 16,6 % des hommes. De plus elles sont plus nombreuses à être vaccinées contre l’hépatite B (34,4 % contre 26,9 % d’hommes).

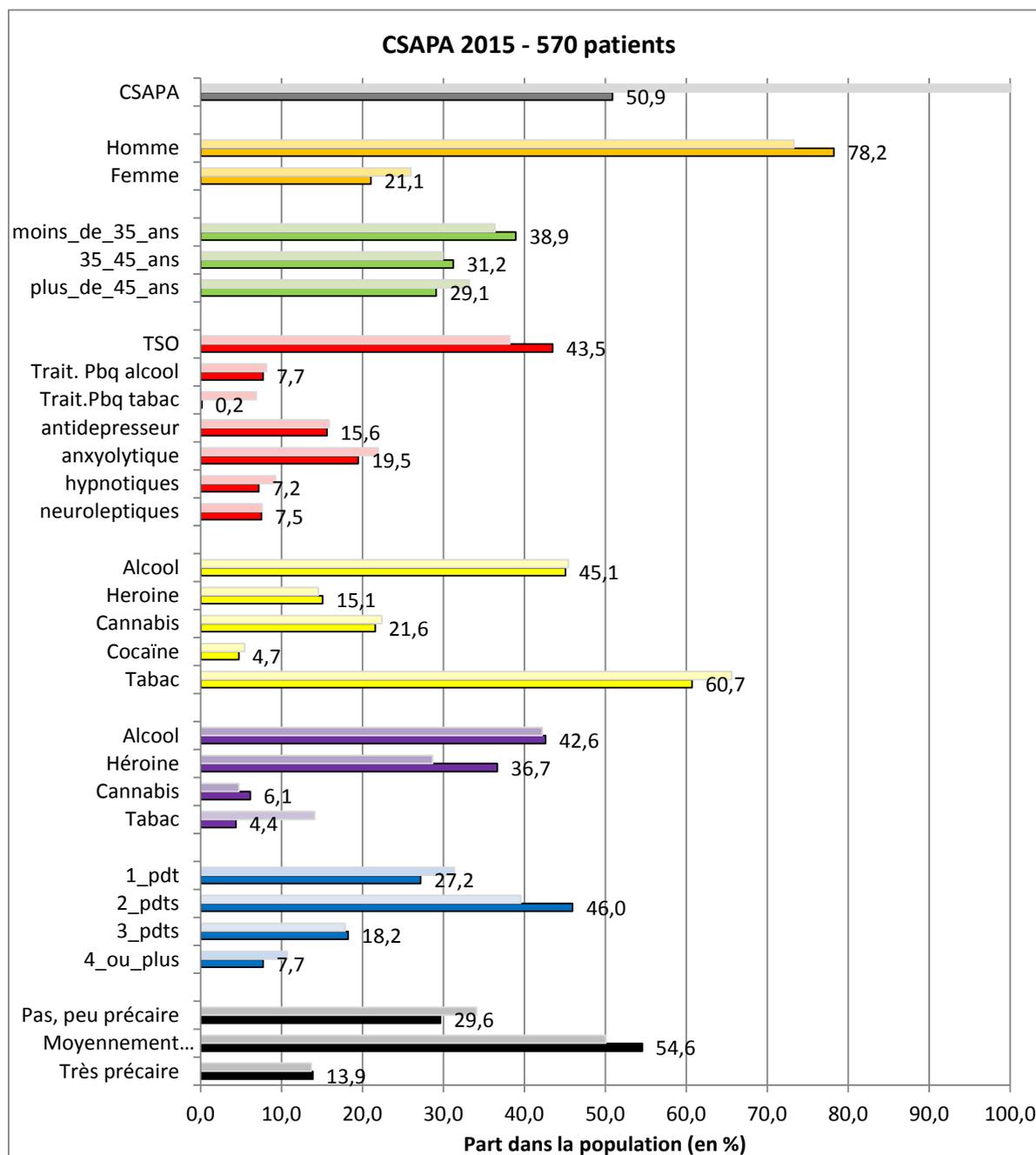
<sup>11</sup> Il y a aussi 9,2 % de « non rempli » pour la sérologie VIH, 9,8 % pour la sérologie VHC et 18,8 % pour la sérologie VHB (située sur une autre page du questionnaire).

## 5. Focus par structure d'accueil

Les graphes présentés ci-après permettent de présenter quelques caractéristiques principales pour l'ensemble des patients enquêtés en 2015 et pour les patients reçus dans les principales structures d'accueil.

Les éléments présentés correspondent aux parts de la population ayant la caractéristique ou consommant par exemple le produit dans la population étudiée (total des patients enquêtés, ou total des patients reçus dans les structures).

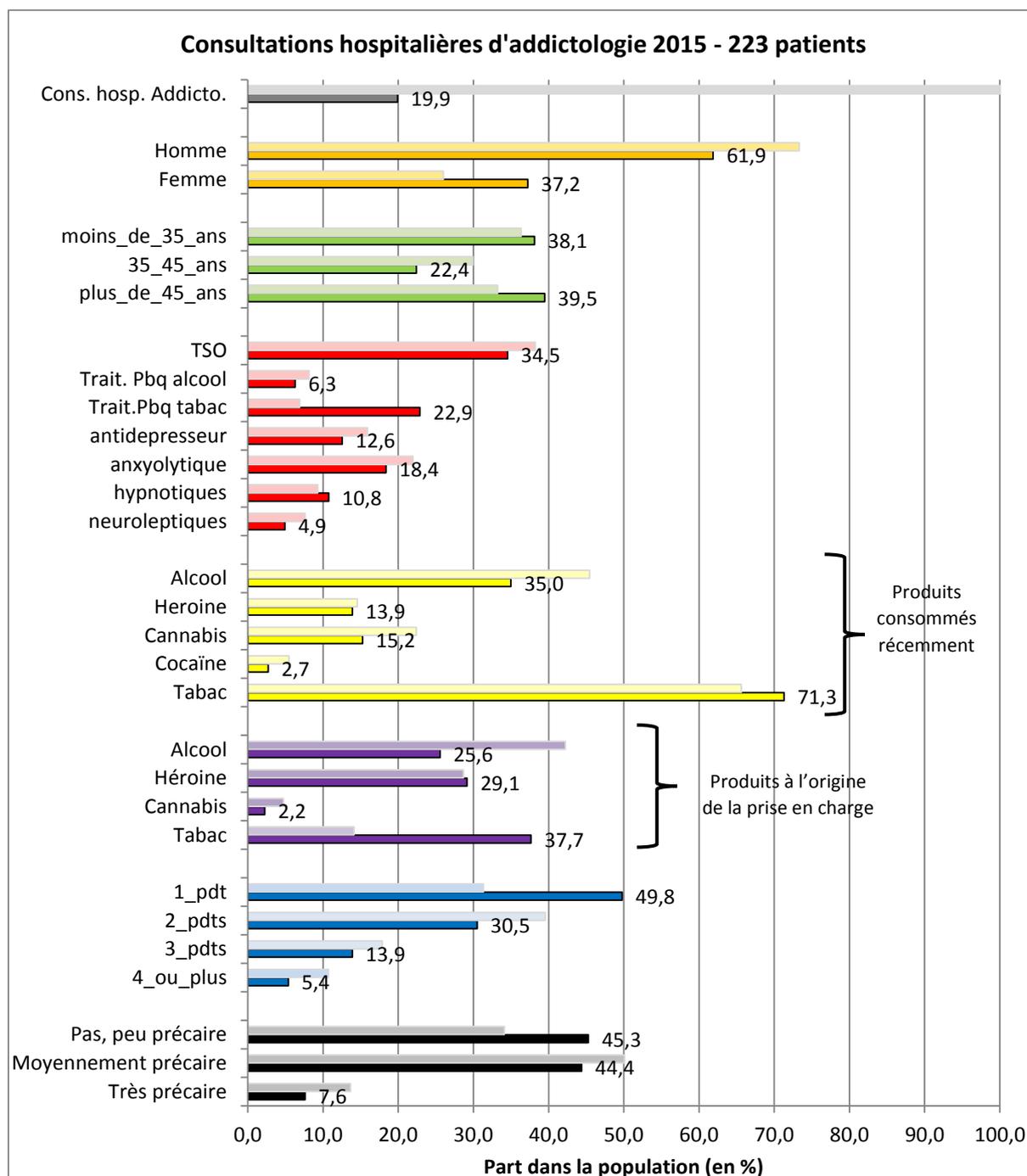
Ainsi la population accueillie en CSAPA est essentiellement masculine (78,2 % d'hommes), les moins de 35 ans sont les plus nombreux. Tabac et alcool sont les deux produits les plus fréquemment consommés et alcool et héroïne sont les deux produits principaux de prise en charge. 43,5 % des patients sont sous TSO. Presque la moitié (46 %) des patients consomme deux produits et ce sont les patients considérés moyennement précaires qui sont les plus représentés.



*Couleurs plus foncées : part des patients parmi la population accueillie en CSAPA (570)*

*Couleurs plus claires : part des patients parmi la population totale enquêtée (1 120)*

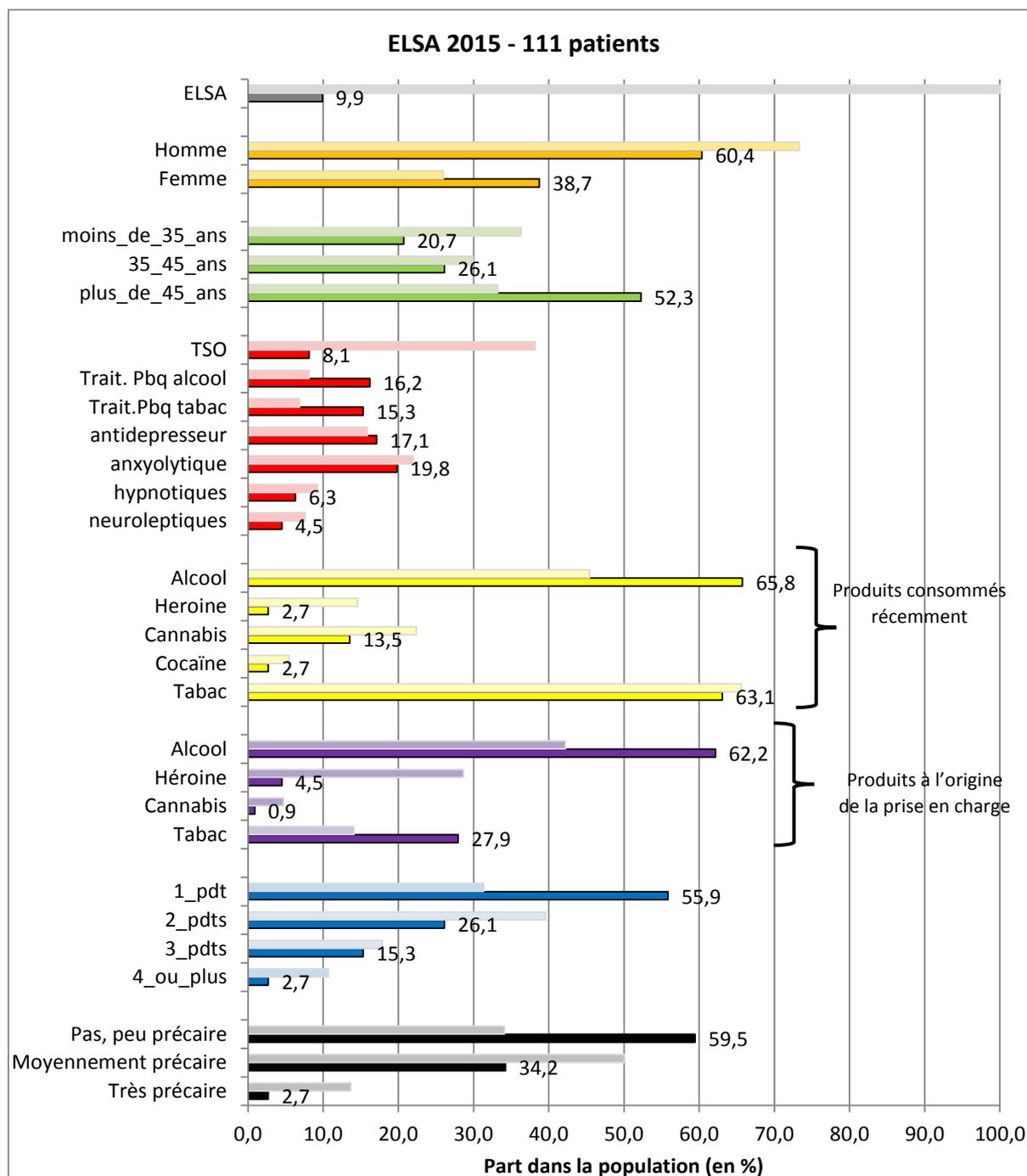
En consultation hospitalière d'addictologie, les femmes sont un peu plus représentées (37,2 %). Les plus jeunes et plus âgés sont présents à part environ égales (38,1 et 39,5 %). C'est dans ces structures que les patients dont le produit de prise en charge est le tabac sont les plus nombreux (37,7 %). La quasi majorité (49,8 %) des patients ne consomment qu'un seul produit, bien que comme déjà évoqué il est possible que la consommation d'autres produits puissent être sous-estimée lorsque la porte d'entrée dans le réseau est le tabac. Les très précaires sont un peu sous-représentés.



*Couleurs plus foncées : part des patients parmi la population accueillie en consultation hospitalière d'addictologie (223)*

*Couleurs plus claires : part des patients parmi la population totale enquêtée (1 120)*

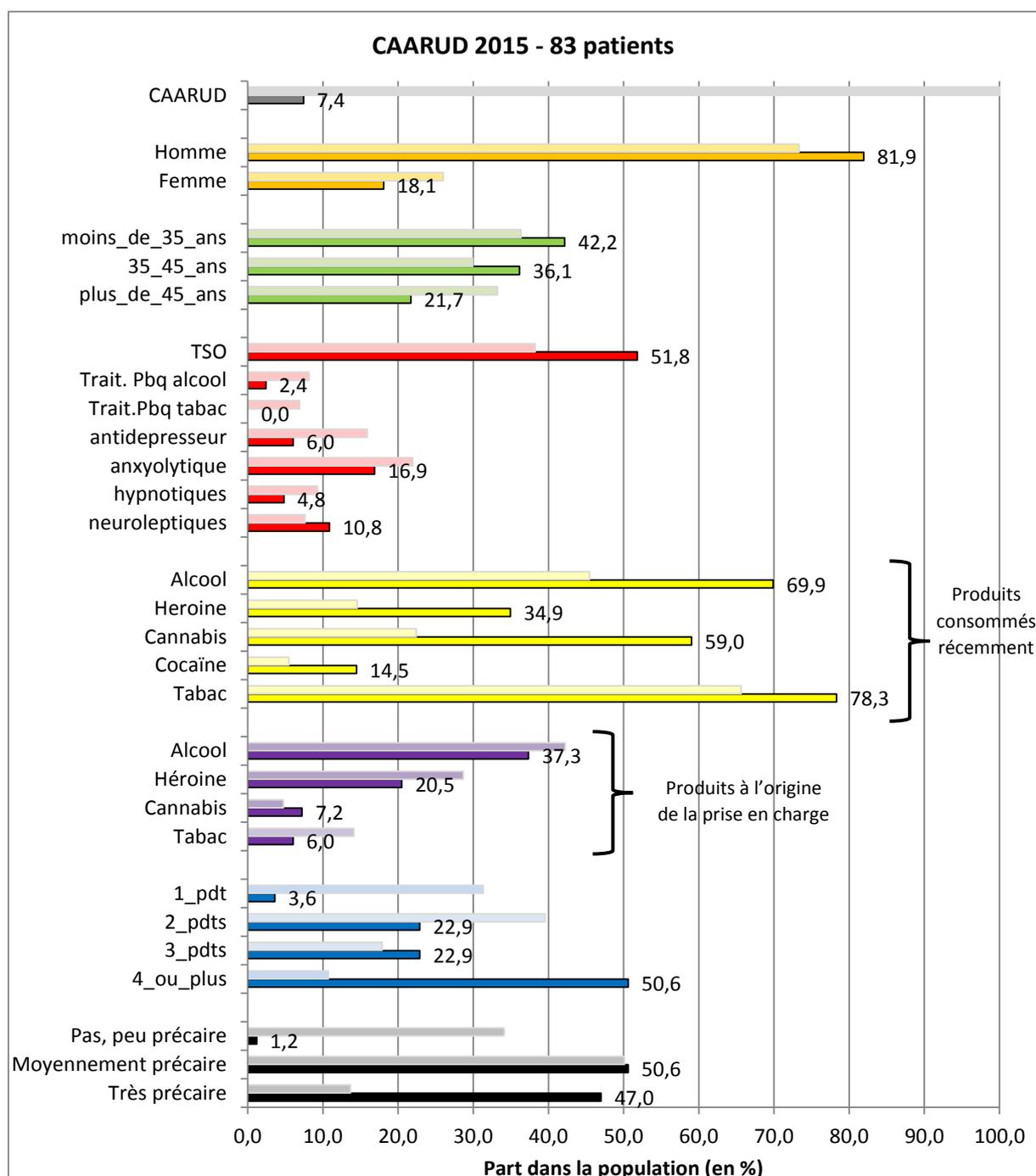
Les ELSA accueillent également un peu plus de femmes (38,7 %) que dans la population totale enquêtée (26,0 %). Les plus de 45 ans sont majoritaires (52,3 %). L'alcool est le produit principal de prise en charge. Il n'y a pratiquement pas de patients dont le produit de prise en charge est l'héroïne. Dans plus de la moitié des cas un seul produit serait consommé. Les très précaires sont très peu présents (2,7 %) et ce sont les pas ou peu précaires qui sont majoritairement accueillis en ELSA.



*Couleurs plus foncées : part des patients parmi la population accueillie en ELSA (111)*

*Couleurs plus claires : part des patients parmi la population totale enquêtée (1 120)*

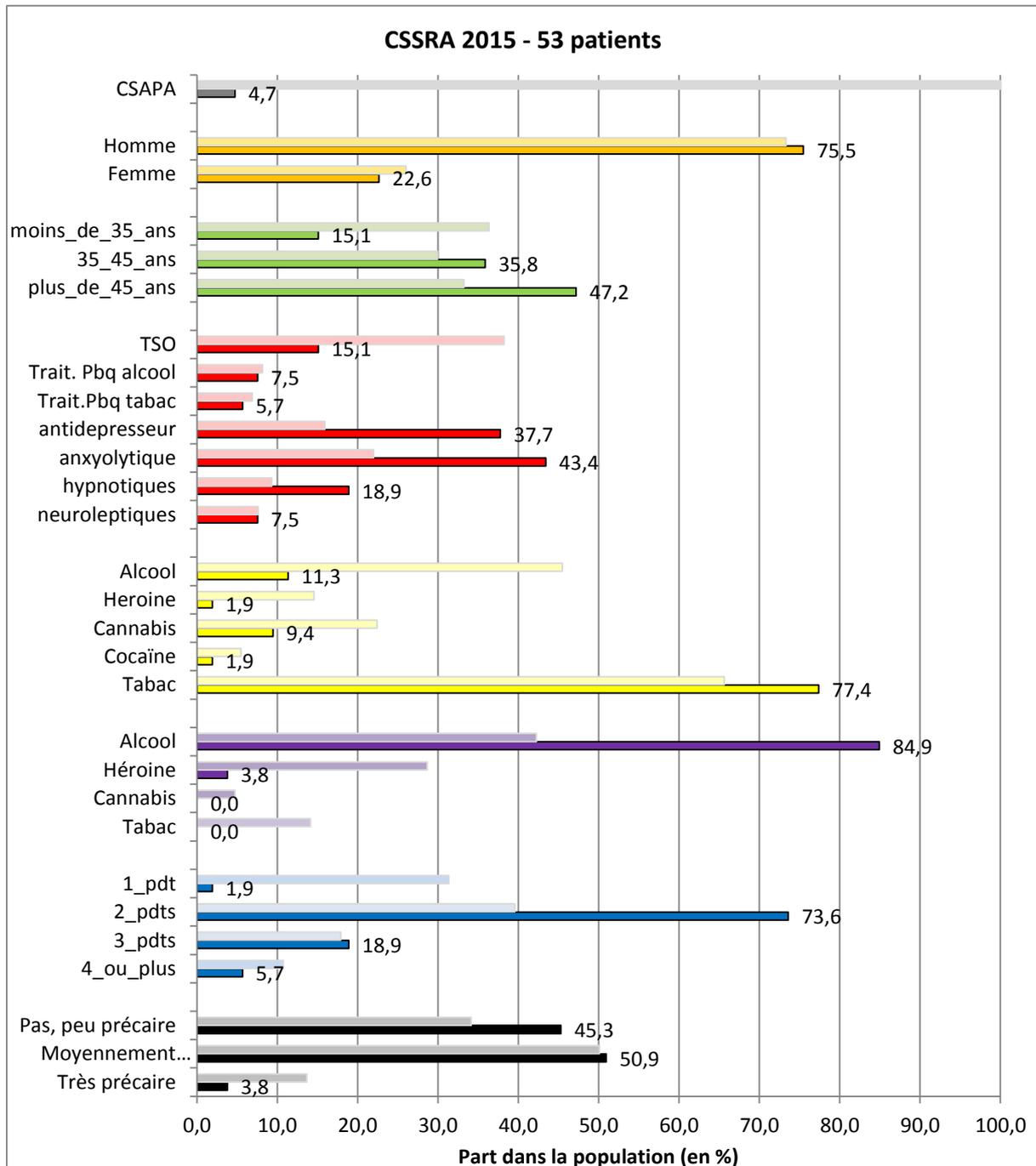
Les patients en CAARUD sont relativement peu nombreux (83). Ils sont principalement des hommes (81,9 %), notamment parmi les plus jeunes qui représentent 42,2 % des patients. Plus de la moitié sont sous TSO même si l'alcool est le produit de prise en charge le plus fréquent (37,3 % mais c'est une part plus faible que dans l'ensemble de la population). On retrouve aussi les patients pris en charge pour d'autres produits que les quatre illustrés ici. Les polyconsommateurs de trois produits ou plus se retrouvent principalement parmi les personnes accueillies en CAARUD. Les peu ou pas précaires sont très rarement accueillis en CAARUD (1,2 %) alors que les très précaires représentent ici 47 % des 83 patients (alors qu'ils ne représentent que 13,9 % de l'ensemble des enquêtés).



Couleurs plus foncées : part des patients parmi la population accueillie en CAARUD (83)

Couleurs plus claires : part des patients parmi la population totale enquêtée (1 120)

Les patients accueillis dans les CSSRA sont les moins nombreux (53). On compte plus d'hommes (75,5%) que de femmes (22,6%). Les plus de 45 ans sont majoritairement représentés (47,2%). L'alcool est le principal produit de prise en charge. Il n'y a pas de patients dont le produit de prise en charge est le tabac. Très peu sont pris en charge pour l'héroïne. On retrouve plus de polyconsommateurs de deux produits parmi les personnes accueillies en CSSRA (73,6). Les très précaires sont très peu présents (3,8 %) et ce sont les pas ou peu précaires qui sont majoritairement accueillis en CSSRA.



*Couleurs plus foncées : part des patients parmi la population accueillie en CSSRA (53)*

*Couleurs plus claires : part des patients parmi la population totale enquêtée (1 120)*

**Tableau 4 : Les différentes structures avec les caractéristiques des patients reçus**

Caractéristiques	Structures				
	CSAPA 570 patients (50,9) %	Consultation hospitalière d'addictologie 223 patients (19,9) %	ELSA 111 patients (9,9) %	CAARUD 83 patients (7,4) %	CSSRA
Hommes	78.2	61.9	60.4	81.9	75.5
Femmes	21.1	37.2	38.7	18.1	22.6
Moins de 35ans	38.9	38.1	20.7	42.2	15.1
35 - 45 ans	31.2	22.4	26.1	36.1	35.8
Plus de 45 ans	29.1	39.5	52.3	21.7	47.2
<b>Traitements</b>					
TSO	43.5	34.5	8.1	51.8	15.1
Traitement pbq alcool	7.7	6.3	16.2	2.4	7.5
Traitement pbq tabac	0.2	22.9	15.3	0	5.7
Antidépresseur	15.6	12.6	17.1	6	37.7
anxiolytique	19.5	18.4	19.8	16.9	43.4
hypnotiques	7.2	10.8	6.3	4.8	18.9
neuroleptiques	7.5	4.9	4.5	10.8	7.5
<b>Produits consommés récemment</b>					
Alcool	45.1	35	65.8	69.9	11.3
héroïne	15.1	13.9	2.7	34.9	1.9
cannabis	21.6	15.2	13.5	59	9.4
cocaïne	4.7	2.7	2.7	14.5	1.9
Tabac	60.7	71.3	63.1	78.3	77.4
<b>Produits à l'origine de la prise en charge</b>					
Alcool	42.6	25.6	62.2	37.3	84.9
héroïne	36.7	29.1	4.5	20.5	3.8
cannabis	6.1	2.2	0.9	7.2	0
Tabac	4.4	37.7	27.9	6	0
<b>Nombre de produits consommés</b>	<b>CSAPA</b>	<b>Consultation hospitalière d'addictologie</b>	<b>ELSA</b>	<b>CAARUD</b>	<b>CSSRA</b>
1produits	27.2	49.8	55.9	3.6	1.9
2 produits	46	30.5	26.1	22.9	73.6
3 produits	18.2	13.9	15.3	22.9	18.9
4 ou plus	7.7	5.4	2.7	50.6	5.7

Précarité					
Pas, peu précaire	29.6	45.3	59.5	1.2	45.3
Moyennement précaire	54.6	44.3	34.2	50.6	50.9
Très précaire	13.9	7.6	2.7	47	3.8

## 6. Une typologie pour aller plus loin

En complément aux résultats précédents basés sur des analyses statistiques de types tris à plat et tris croisés, l'ORSAS-Lorraine a souhaité aller plus loin en conduisant une démarche statistique exploratoire. Ce travail, fondé sur des analyses factorielles et une classification, a permis de mettre en évidence les interrelations entre les caractéristiques des suivis en addictologie, d'identifier les principaux facteurs explicatifs et de distinguer in fine six types de profils de patients qui apparaissent structurants.

### 6.1 Sélection de l'échantillon et des variables

La typologie des suivis en addictologie a été construite à partir des données de l'enquête Loraddict réalisée en 2015. Deux contraintes ont orienté la constitution d'un échantillon à partir de l'ensemble des données de l'enquête :

- **éliminer au maximum les non réponses.** En effet, l'absence de réponse est un élément pouvant être considéré comme nuisible dans la constitution d'une typologie. La présence d'un nombre trop important de non réponses conduisant le plus souvent à la création d'une classe d'individus ayant pour trait principal commun le fait de présenter des non réponses,
- **conserver un maximum d'informations.** La constitution de cette typologie relevant d'une démarche exploratoire, il était important de conserver un maximum de variables pour alimenter le modèle statistique et se laisser la possibilité « d'être surpris ».

Ces deux contraintes ont conduit à un arbitrage permettant de conserver 31 variables pour lesquelles les taux de réponses étaient satisfaisants et 996 individus sur les 1 120 enquêtés en 2015. 124 individus ont été exclus car présentant un nombre trop important de non réponses.

**Tableau 1. Liste des variables actives retenues pour la construction de la typologie**

Thématique	Variables <sup>12</sup>
<b>Identité</b>	sexe, âge, situation familiale, situation par rapport au logement, situation professionnelle, CSP, niveau d'études, incarcération.
<b>Santé</b>	présence de comorbidités, présence de comorbidités psychiatriques, présence de troubles anxieux, traitement antidépresseur, traitement

<sup>12</sup> Pour chacune des variables, le détail des modalités peut être consulté en annexe.

	anxiolytique, traitement hypnotique, traitement neurologique.
<b>Consommation</b>	produit principal de prise en charge, nombre de produits consommés, cons. alcool, cons. tabac, cons. héroïne, cons. cocaïne, cons. cannabis, cons. benzodiazépine, cons. BHD, cons. méthadone.
<b>Prise en charge</b>	structure d'accueil, type de fiche (suivi), origine de la prise en charge, durée de la prise en charge, TSO, traitements problématiques alcool et tabac.

Afin de renforcer la capacité explicative du modèle statistique le nombre de modalités par variable a été ajusté, souvent réduit à partir de regroupements. Effectivement, dans le cadre d'analyses factorielles, un trop grand nombre de modalités au sein d'une variable ou des écarts trop importants entre les variables en matière de nombre de modalités sont considérés comme des éléments nuisibles créateurs de bruit statistique.

## 6.2 Méthodologie

La typologie des suivis en addictologie a été construite à partir de deux types d'analyses factorielles effectuées en cascade.

Dans un premier temps, des analyses des correspondances multiples (ACM) permettent d'observer, par thématique, la proximité des variables retenues dans le cadre de ce travail. De cette première analyse sont issus douze axes. Ils sont les principaux facteurs d'explication de la diversité des suivis en addictologie, au regard des données d'enquêtes analysés ici.

A été réalisée ensuite une classification ascendante hiérarchique qui a conduit à partitionner l'échantillon d'enquête en six classes. Ces six classes d'individus représentent les six principaux types de patients enquêtés dans le dispositif addictologique de Lorraine en 2015.

## 6.3 Des thématiques d'enquêtes aux dimensions du suivi en addictologie

Parmi les constats qui ressortent des enquêtes Loraddict et des analyses qu'elles ont permises, il apparait que différentes thématiques permettent d'approcher la diversité des publics et des suivis en addictologie et qu'une approche unidimensionnelle est nécessairement incomplète. Dans l'enquête Loraddict 2015, quatre thématiques permettent de définir les individus enquêtés et de caractériser leur suivi :

- **l'identité** : il s'agit des caractéristiques sociodémographiques des individus,
- **la santé** : il s'agit d'informations sur l'état de santé des individus,
- **la consommation** : il s'agit des types de produits consommés et de leur fréquence de consommation,
- **la prise en charge** : il s'agit d'informations sur l'histoire du suivi des individus (origine de la prise charge, temporalité, dispositifs, etc.).

Pour chacune des thématiques, une analyse factorielle des correspondances multiples réalisée sur les variables correspondantes a permis d'identifier les axes les plus structurants, c'est-à-dire les

dimensions qui permettent le mieux d'expliquer les différences qui existent entre les 996 individus de l'échantillon d'enquête.

Ces dimensions sont les suivantes :

- **le statut social** : axe qui met en évidence une opposition centrée sur les caractéristiques sociales en isolant notamment les individus les plus éloignés de la « norme » sociale (incarcération, pas de logement stable, pas de vie de couple).
- **l'activité** : axe qui apporte également des informations de statut social mais semble avant tout séparer l'échantillon en deux groupes distincts que sont les actifs et les inactifs (retraités, inactifs et étudiants),
- **le sexe** : axe qui isole les femmes de l'échantillon,
- **les troubles psychiatriques** : axe qui oppose les personnes qui souffrent des comorbidités, notamment psychiatriques et sont sous traitements, à celles qui n'ont ni comorbidité ni traitement,
- **la légalité de la consommation** : axe qui oppose des consommateurs de produits légaux tels que le tabac et l'alcool à des consommateurs d'héroïne,
- **la poly-consommation** : axe oppose les consommateurs d'un seul produit aux poly consommateurs,
- **le mésusage des traitements substitutifs aux opiacés** : axe qui isole les personnes suivies pour leur consommation d'opiacés et qui consomment en mésusage de la BHD et des benzodiazépines,
- **le suivi du tabagisme** : axe qui isole essentiellement les personnes suivies pour une problématique liée au tabac,
- **le suivi de l'alcoolisme** : axe qui isole essentiellement les personnes suivies pour une problématique liée à l'alcool,
- **l'origine de la prise en charge** : axe qui semble opposer des personnes dont l'origine de la prise en charge est liée à un service de liaison ou des structures spécialisées, à des personnes orientées par la justice, une institution ou un service social,
- **le type de suivi** : axe qui oppose les suivis effectués dans un service hospitalier aux suivis réalisés hors hôpital,
- **le suivi en CAARUD** : axe qui isole essentiellement les personnes suivies en CAARUD et dont la durée de prise en charge n'est pas connue.

#### 6.4 Des dimensions à la typologie du suivi en addictologie

En partant de ces douze dimensions et de la manière dont chaque individu de l'échantillon se positionne sur chacune d'elle, une classification ascendante hiérarchique a conduit à distinguer six classes d'individus. Ces groupes ont ensuite été caractérisés par les axes, les 31 variables actives du modèle et une variable illustrative présentant un indice de précarité<sup>13</sup>.

L'ordre de présentation des groupes se base sur l'utilisation de ce score de précarité. Les groupes sont présentés du moins précaire à celui au sein duquel les situations de précarité sont les plus présentes.

---

<sup>13</sup> Voir annexe 4.

## 6.5 Résultats de la typologie du suivi en addictologie

### 6.5.1 Groupe 1 : 123 individus (12,3 % de l'échantillon)

Ce groupe rassemble des individus suivis essentiellement pour une problématique liée au tabac. Ils sont suivis le plus souvent en consultation hospitalière. L'origine de leur prise en charge est plus souvent que pour les autres personnes une équipe de liaison.

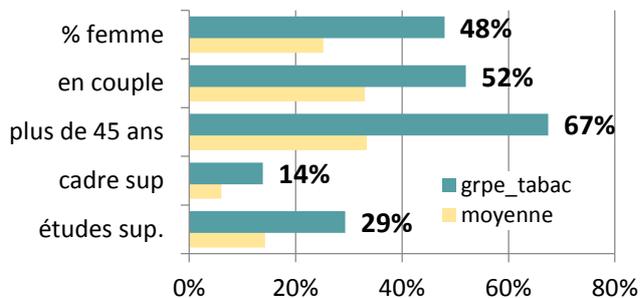
Les dimensions liées à la prise en charge du tabac et au statut social élevé ont une contribution fortement positive pour ce groupe.

Les dimensions liées à la consommation de produits illicites et à la poly consommation ont une contribution fortement négative pour ce groupe.

Les caractéristiques sociodémographiques des personnes de ce groupe sont marquées par :

- une forte présence des femmes, 48 % contre 25 % en moyenne. Il s'agit de la part la plus importante de l'ensemble des groupes,
- une forte présence des personnes âgées de plus de 45 ans. Là aussi il s'agit de la plus forte proportion comparativement aux autres groupes,
- les situations de précarité les moins nombreuses. L'indice de précarité est le plus faible pour ce groupe au sein duquel seul 4 % des individus peuvent être considérés comme très précaires<sup>2</sup>.

#### Caractéristiques sociodémographiques majeures



#### Mots clés

**Tabac**

Consultation hospitalière

Statut social élevé

Plus de 45 ans **Femmes**

### 6.5.2 Groupe 2 : 114 individus (11,4 % de l'échantillon)

Ce groupe rassemble des individus suivis le plus souvent pour une problématique liée à l'alcool. Ces personnes ont souvent un traitement médicamenteux spécifique <sup>14</sup> dans le cadre de leur prise en charge. Le suivi s'effectue plus souvent que pour les autres individus en ELSA. L'origine de la prise en charge est plus souvent le médecin de ville.

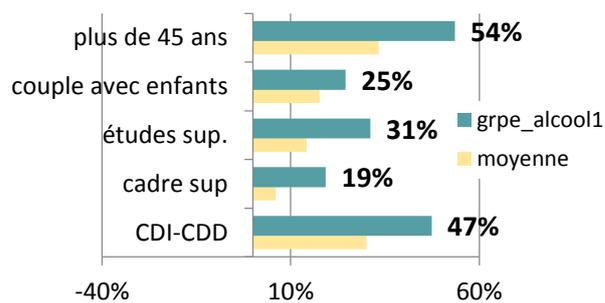
Les dimensions liées à la prise en charge pour l'alcool, la prise en charge en hospitalier et le statut social élevé ont une contribution fortement positive pour ce groupe.

Les dimensions liées à la consommation de produits illicites et la prise en charge en CAARUD ont une contribution fortement négative pour ce groupe.

Les caractéristiques sociodémographiques des personnes de ce groupes sont marquées par :

- une faible présence des situations de précarité. On retrouve au sein de ce groupe la plus forte proportion de cadres supérieurs (19 % contre 6 % en moyenne dans l'ensemble de l'échantillon) et la plus forte proportion de personnes ayant un emploi (47 % en CDI ou CDD contre 30 % en moyenne).
- une part importante des personnes âgées de plus de 45 ans.

#### Caractéristiques sociodémographiques majeures



#### Mots clés

### Alcool

Traitement médicamenteux  
ELSA  
Statut social élevé  
Orienté par médecin généraliste

<sup>14</sup> Traitements pris en compte pour une problématique alcoolique : Acamprosate, Naltrexone, Antabuse, Baclofène, Nalmefène

### 6.5.3 Groupe 3 : 308 individus (30,9 % de l'échantillon)

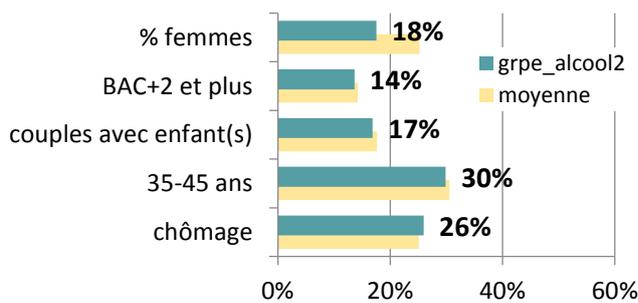
Ce groupe, le plus nombreux en termes d'effectifs, rassemble des individus suivis majoritairement pour une problématique liée à l'alcool. A la différence des personnes du groupe précédent, ici il n'y a pas de traitement médicamenteux spécifique <sup>15</sup>. Ces personnes sont plus souvent que les autres accueillies en CSAPA ou en CSSRA. L'origine de leur prise en charge est plus souvent que pour les autres la justice.

Les dimensions liées à la prise en charge pour l'alcool et la justice comme origine de la prise en charge ont une contribution fortement positive pour ce groupe.

La dimension liée à la consommation de produits illicites a une contribution fortement négative pour ce groupe.

En matière de caractéristiques sociodémographiques, hormis une plus faible présence des femmes, ce groupe se distingue essentiellement par son caractère moyen.

#### Caractéristiques sociodémographiques majeures



#### Mots clés

**Alcool**  
CSAPA - CSSRA  
Pas de traitement  
Orienté par la justice  
Hommes

<sup>15</sup> Acamprosate, Naltrexone, Antabuse, Baclofène, Nalmefène

#### 6.5.4 Groupe 4 : 265 individus (26,6 % de l'échantillon)

Ce groupe rassemble des individus suivis quasi exclusivement pour une problématique liée à l'héroïne, le plus souvent sous traitement substitutif.

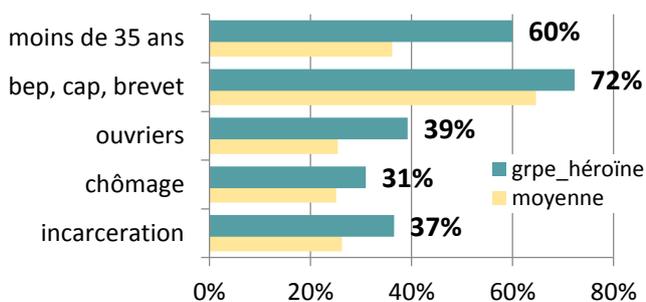
Les personnes de ce groupe sont plus souvent que les autres dans un suivi long réalisé en CSAPA.

La dimension liée à la consommation de produits illicites à une contribution fortement positive pour ce groupe.

Les caractéristiques sociodémographiques des personnes de ce groupes sont marquées par :

- la plus forte représentation des moins de 35 ans, 60 % dans ce groupe contre 36 % en moyenne,
- une part élevée de personnes ayant déjà été incarcérées,
- des situations de précarité plus fréquentes que pour l'ensemble de l'échantillon.

#### Caractéristiques sociodémographiques majeures



#### Mots clés

**Héroïne**  
Traitement substitutif  
CSAPA  
Moins de 35 ans

### 6.5.5 Groupe 5 : 59 individus (5,9 % de l'échantillon)

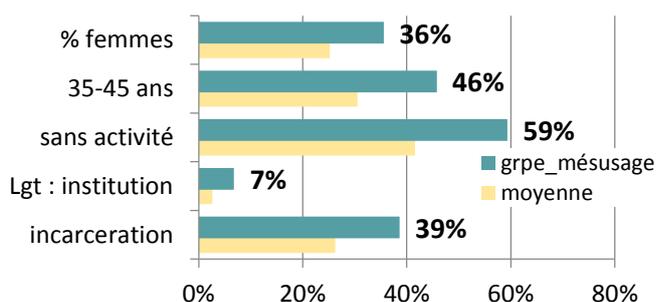
Ce groupe, le moins nombreux en termes d'effectifs, rassemble des individus suivis le plus souvent pour une problématique liée aux opiacés. Les personnes de ce groupe consomment, beaucoup plus souvent que les autres, de la BHD et des benzodiazépines en mésusage. Ces personnes sont plus souvent suivies en CAARUD.

Les dimensions liées au mésusage des TSO et la poly consommation ont une contribution fortement positive pour ce groupe. La dimension liée au statut social élevé a une contribution fortement négative pour ce groupe.

Les caractéristiques sociodémographiques des individus composant ce groupe sont marquées par :

- une surreprésentation des femmes. Plus d'un individu sur trois est une femme dans ce groupe contre un sur quatre dans l'échantillon d'enquête,
- des indicateurs d'isolement social : on retrouve dans ce groupe une surreprésentation de personnes sans activité, vivant en institution, ayant été incarcérées, etc.

#### Caractéristiques sociodémographiques majeures



#### Mots clés

**Mésusage**

Opiacés - BHD - Benzo

Femmes

CAARUD

### 6.5.6 Groupe 6 : 127 individus (12,8 % de l'échantillon)

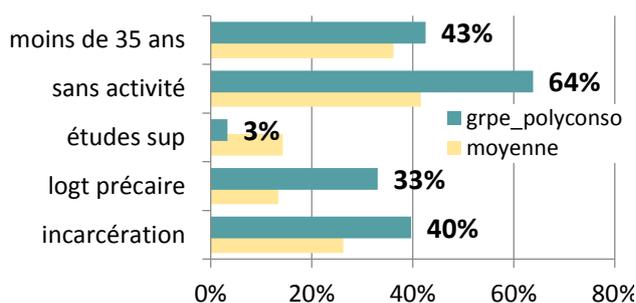
Ce groupe rassemble des individus suivis le plus souvent pour une problématique de poly consommation. On retrouve la cocaïne, le cannabis, les stimulants, etc. Les personnes de ce groupe sont beaucoup plus souvent suivies en CAARUD et leur prise en charge a pour origine une structure d'addictologie.

Les dimensions liées à la poly consommation et à la consommation de produits illicites ont une contribution fortement positive pour ce groupe.

Les dimensions liées au statut social élevé et à la prise en charge en hospitalier ont une contribution fortement négative pour ce groupe.

Ce groupe présente le plus d'individus ayant un score de précarité le plus élevé. Pour tous les indicateurs permettant d'approcher les situations probables de précarité, on retrouve pour ce groupe des résultats défavorables (précarité du logement, chômage, inactivité, faible niveau d'étude, incarcération).

#### Caractéristiques sociodémographiques majeures



#### Mots clés

**Poly consommation**  
CAARUD  
Précarité  
Orienté par structure spécialisée

### 6.6 Principales conclusions relatives à la typologie réalisée

Au regard des résultats, un certain nombre de constats peuvent être formulés en matière de caractéristiques des suivis en addictologie :

- Il existe au moins six profils distincts en matière de suivi en addictologie au regard des données de l'enquête Loraddict 2015.
- Ce sont essentiellement les dimensions liées à la consommation et à la prise en charge qui contribuent à la construction des profils. Les dimensions ayant trait aux caractéristiques des individus et à leur état de santé entrent également en jeu dans la constitution des différents groupes mais dans une mesure bien moindre.
- En revanche, une fois ces groupes constitués, on constate que les caractéristiques sociodémographiques des individus varient assez fortement d'un groupe à l'autre.
- La diversité des groupes laisse percevoir des logiques de parcours qu'il serait intéressant d'investiguer davantage, notamment dans le cadre d'un suivi de cohorte ou de démarches plus qualitatives (entretiens, récits de vie, etc.)
- La consommation de cannabis n'apparaît pas comme un élément explicatif de la diversité des publics et des suivis en addictologie.

Plus généralement, les groupes construits dans le cadre de ce travail, à partir desquels il est possible d'identifier des profils types, peuvent constituer un outil d'orientation, d'adaptation et d'évaluation de dispositifs de suivis ou de prévention en addictologie. Ces profils types peuvent également être appréhendés comme la diversité des besoins repérés auxquels tout schéma d'organisation de l'accompagnement des personnes en situation d'addiction doit veiller à répondre.

## 7. Discussion

Cette étude n'a pas de prétention ni à l'exhaustivité, ni à la représentativité de l'ensemble des patients accueillis dans le dispositif de soins en addictologie en Lorraine. Cependant, il faut souligner que 35 sites du dispositif lorrain ont participé et que 1120 questionnaires ont pu être remplis. L'ensemble de données ainsi recueillies permet donc d'obtenir une bonne photographie des patients accueillis en Lorraine en 2015.

Le profil socio-démographique et socio-professionnels des patients de cette enquête est similaire à celui de l'enquête ESPERHA de 2010<sup>1</sup> sur les personnes accueillies dans des structures hospitalières pour conduites addictives : les hommes sont les plus représentés (3/4 contre 1/4 de femmes) et une proportion très importante de personnes est en difficultés sociales (précarité résidentielle, revenu modeste, emploi précaire, chômage, personne vivant seule).

On constate également une similitude de la fréquence de personnes souffrant de co-morbidités psychiatriques (54 % des patients dans notre enquête et 50 % dans l'enquête ESPERHA). Il s'agit le plus souvent de troubles anxieux et/ou dépressifs. Les tentatives de suicide sont fréquentes, très supérieures à la population générale (17 % dans cette enquête) mais inférieures à celles observées dans l'enquête ESPERHA (32 %).

En ce qui concerne le profil addictologique des enquêtés, il est presque similaire à ceux observés dans le baromètre santé 2014 (INPES)<sup>2</sup>, dans l'enquête ESPERHA<sup>1</sup> et dans l'enquête de l'OFDT « drogues et usage de drogues en France »<sup>3</sup>. Dans notre enquête trois produits sont majoritairement à l'origine de la prise en charge : l'alcool, l'héroïne et le tabac. En 2015, 65.5 % des enquêtés sont considérés comme fumant du tabac, cette valeur est le double de celle de la population générale. Cependant, dans l'enquête 2014<sup>2</sup> c'est 83.9 % des enquêtés qui avaient répondu être fumeurs. Comme les années passées, on constate donc toujours une sous-déclaration par les soignants de l'usage du tabac. Le tabac est le produit le plus constamment retrouvé parmi tous les consommateurs de substances psycho-actives. Il s'agit cependant d'un produit qui pose peu de problèmes immédiats et qui, de ce fait, est encore trop peu recherché par les soignants et, par voie de conséquence, trop peu pris en charge.

L'héroïne et le cannabis sont plus souvent fréquemment utilisés chez les plus jeunes (moins de 35 ans) que dans les deux autres classes d'âge. C'est le tabac et l'alcool qui prédominent dans les tranches d'âge plus élevées 35-45 ans et plus de 45 ans. La cocaïne, ses dérivés et les autres stimulants sont également utilisés davantage chez les plus jeunes et les 35-45 ans. En ce qui concerne les

médicaments, notamment les benzodiazépines et autres tranquillisants, ils apparaissent peu consommés ou plus probablement peu déclarés par les équipes. La situation est assez superposable à celle du tabac : il s'agit de produits qui ne posent guère de problèmes immédiats et sont comme le tabac, insuffisamment recherchés et pris en charge par les équipes.

Trop peu d'études portent encore sur la polyconsommation qui est pourtant la règle chez les patients accueillis dans les structures spécialisées. Dans cette enquête, globalement, un petit tiers des enquêtés (31.3 %) déclarent ne consommer qu'un seul produit. Cette part est légèrement plus élevée chez les femmes (39.5 %). 39.6 % des enquêtés consomment deux produits. Le pourcentage décroît ensuite avec le nombre de produits mais près d'1/3 des hommes consomme trois produits ou plus : 20.1 % consomment trois produits et 10.6 % quatre produits ou plus. Chez les femmes on observe un peu plus d'une femme sur 10 (11.3 %) dans chacune de ces catégories.

Ce sont les patients pris en charge pour une addiction à l'héroïne qui associent le plus d'autres produits : 24.3 % de ces patients consomment trois produits et 14 % quatre produits ou plus (contre respectivement 17.3 et 9.7 % des patients pris en charge pour une addiction à l'alcool ou encore 2.5 % et 1.3 % pour les patients suivis pour une addiction au tabac). Parmi les produits associés à l'héroïne on retrouve l'alcool, les benzodiazépines, le cannabis et la cocaïne.

Sans surprise, ce sont les patients les plus âgés qui ne consomment le plus souvent qu'un seul produit (44.6 % des + de 45 ans) dans la mesure où ils sont moins consommateurs d'héroïne et plus souvent pris en charge pour une addiction à l'alcool et au tabac. Ces produits sont plus souvent associés à des troubles somatiques.

En ce qui concerne le parcours de soins, la majorité des personnes accueillies dans les structures addictologiques en Lorraine sont venues d'elles-mêmes (48 %), chiffre supérieur de l'enquête de l'OFDT (36 %) <sup>2</sup> et deux fois supérieur à celui de l'enquête ESPERHA <sup>1</sup> (1/2 contre 1/4). Notons que dans l'enquête de l'OFDT sur « tabagisme et arrêt du tabac » <sup>4</sup> en 2016 dans 59 % des cas, c'est un professionnel de santé qui est à l'origine de la prise en charge du patient. On constate donc, dans notre enquête, que la place des professionnels de santé, notamment des médecins généralistes, est encore très insuffisante dans le dépistage et l'orientation des patients présentant des conduites addictives.

Enfin, l'apport supplémentaire de cette étude est d'avoir proposé une typologie des patients pris en charge dans le dispositif spécialisé en addictologie. Cette typologie est fondée sur des analyses factorielles des correspondances multiples permettant d'observer la proximité des variables retenues. On s'aperçoit qu'il y a un continuum entre les profils de patients et leurs modalités de prise en charge. A une extrémité on trouve 12.8 % de l'échantillon qui regroupe essentiellement des personnes suivies le plus souvent pour une problématique de polyconsommation. Il s'agit essentiellement de consommation de produits illicites. Ces personnes ont le score de précarité le plus élevé. Elles sont encore peu impliquées dans un parcours de soins et sont souvent suivies en CAARUD. Le groupe 5 est assez voisin avec une problématique liée aux opiacés, un mésusage fréquent d'autres produits notamment BHD et benzodiazépines. Le suivi se fait le plus souvent en CAARUD. Il y a dans ce groupe une sur-représentation des femmes.

Dans le groupe 4 on retrouve une problématique liée à l'héroïne et la consommation d'autres produits illicites. Il s'agit de patients jeunes (60 % ont moins de 35 ans), la précarité est encore fréquente mais on constate une meilleure intégration dans le dispositif de soins, ils sont le plus souvent sous traitement substitutif des opiacés et bénéficient d'un suivi long en CSAPA.

Le groupe suivant, le plus nombreux en effectifs (30.9 % de l'échantillon) rassemble des personnes suivies essentiellement pour une problématique liée à l'alcool. Elles sont généralement accueillies en CSAPA et l'origine de leur prise en charge est souvent la justice. Ces patients consomment peu de problèmes illicites.

Nous observons ensuite un groupe rassemblant 11.4 % de l'échantillon, le plus souvent pour une problématique liée à l'alcool. Ce sont souvent des patients hospitalisés pour une complication liée à leur consommation d'alcool et pris en charge par une équipe de liaison. L'origine de la prise en charge est dans ce cas plus souvent le médecin de ville. Ces patients sont plus âgés et leur statut social plus élevé que dans les autres groupes. A l'inverse, la consommation de substances illicites est très faible.

Enfin, le dernier groupe (12.3 % de l'échantillon) est celui des patients pris en charge essentiellement pour un tabagisme. Ils sont le plus souvent suivis en consultation hospitalière adressés par une équipe de liaison. Le statut social est élevé et on note une forte présence de femmes (48 % contre 25 % dans l'ensemble de l'échantillon). Il s'agit donc souvent, comme pour le groupe précédent, de personnes qui ont été vues dans une structure hospitalière pour une complication où le tabac a pu jouer un rôle important.

Ces différentes typologies confirment bien qu'il existe des profils de patients très différents qui justifient des prises en charge dans des structures et selon des modalités également très différentes.

1. Profil des patients en difficulté avec l'alcool accueillis à l'hôpital, Enquête ESPERHA (Enquête sur les personnes reçues à l'hôpital pour addiction), TENDANCES, n°82, 2012/09, 7p.
2. Les niveaux d'usage des drogues en France TENDANCES, n°99, Mars 2015, Baromètre santé 2014, INPES, exploitation OFDT
3. DROGUES ET USAGES DE DROGUES EN France ÉTAT DES LIEUX ET TENDANCES RÉCENTES 2007-2009 ; Janvier 2010
4. Tabagisme et arrêt du tabac en 2016, OFDT, Février 2017

## 8. Conclusion

L'enquête menée dans le réseau des structures addictologiques de Lorraine en 2015, dans la continuité des deux études menées en 2013 et 2014 révèle, même si elle n'est pas représentative de l'ensemble des patients accueillis dans le dispositif, globalement les mêmes constats que les années précédentes.

La majorité des patients enquêtés sont accueillis en CSAPA. Les principaux produits de prise en charge sont l'alcool, l'héroïne puis le tabac. Ce dernier est en revanche le produit le plus fréquemment consommé dans les 30 jours précédents l'enquête, suivi de l'alcool.

Des différences sont notables selon le sexe et les tranches d'âges notamment.

Les populations les plus vulnérables (inactifs, chômeurs, allocataires du RSA, etc....) sont surreprésentées parmi les patients accueillis dans le réseau d'addictologie au regard du poids qu'elles représentent dans la population générale de Lorraine.

Le travail exploratoire de typologie des profils des patients suivis a été poursuivi en 2015 en essayant d'intégrer un nombre plus important de variables que le premier travail mené en 2014 et en les catégorisant selon les renseignements qu'elles apportent (identité du patient, état de santé, consommation de produits psychoactifs et prise en charge). Les résultats permettent de distinguer au moins six profils de patients pour lesquels des schémas d'organisation et d'accompagnement spécifiques pourraient être adaptés. Ils pourraient permettre également un travail d'ajustement des messages de prévention.

L'ensemble des résultats démontre qu'il ne semble pas nécessaire de reproduire chaque année cette même enquête (elle n'a ainsi pas été réalisée en 2016), même si elle pourrait être engagée à intervalles de temps plus longs pour évaluer si des changements semblent s'opérer. En revanche d'autres études davantage dédiées par exemple à un profil de patients, à un questionnaire particulier, etc., pourraient être envisagées. Il pourrait s'agir d'un suivi de patients (cohorte), de démarches plus qualitatives et compréhensives au travers par exemple le recueil de récits (des patients, des professionnels d'accueil dans les structures, etc.).

# Annexes

## Annexe 1 : Questionnaire 2015



ENQUETE PROFIL DES PATIENTS  
ACCUEILLIS DANS LE DISPOSITIF  
ADDICTOLOGIQUE EN LORRAINE



Nom et coordonnées complètes de la structure :

Patient vu dans le cadre de :

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Consultation hospitalière d'addictologie | <input type="checkbox"/> Hospitalisation de jour     | <input type="checkbox"/> CAARUD            |
| <input type="checkbox"/> CSAPA                                    | <input type="checkbox"/> CSSRA                       | <input type="checkbox"/> CJC               |
| <input type="checkbox"/> Unité de sevrage simple                  | <input type="checkbox"/> ELBA                        | <input type="checkbox"/> Autre, précisez : |
| <input type="checkbox"/> Unité de sevrage complexe                | <input type="checkbox"/> Hébergements thérapeutiques |  |

### RENSEIGNEMENTS GENERAUX

<b>Type de fiche</b> <input type="checkbox"/> Entrée dans la structure <input type="checkbox"/> Reprise de traitement et/ou de suivi		<b>Date de l'entretien</b> [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] J J M M A A	
<b>Sexe</b> <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	<b>Année de naissance</b> [ ][ ] [ ][ ] ou âge approximatif [ ][ ]	<b>Nombre d'enfants</b> [ ][ ] (par d'enfants = 0)	<b>Département de domicile</b> [ ][ ] [ ][ ]
<b>Origine de la prise en charge actuelle</b> <input type="checkbox"/> Le patient lui-même <input type="checkbox"/> Les proches (famille ou amis) <input type="checkbox"/> Médecin de ville <input type="checkbox"/> Structure spécialisée en addictologie <input type="checkbox"/> Structure de réduction des risques <input type="checkbox"/> CSAPA <input type="checkbox"/> CAARUD <input type="checkbox"/> Equipe de liaison <input type="checkbox"/> Autre hôpital ou autre sanitaire		<input type="checkbox"/> Institution ou service social <input type="checkbox"/> Justice, orientation post-sentencielle <input type="checkbox"/> Justice, orientation pré-sentencielle <input type="checkbox"/> Justice, classement avec orientation <input type="checkbox"/> Milieu scolaire ou universitaire <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	
		<b>Prise en charge liée à des conduites addictives</b> <input type="checkbox"/> Jamais pris en charge <input type="checkbox"/> Déjà pris en charge mais pas actuellement <input type="checkbox"/> Suivi actuellement <input type="checkbox"/> Ne sait pas  <b>Année de la première prise en charge liée à des conduites addictives</b> [ ][ ] [ ][ ]	

### SITUATION ADDICTOLOGIQUE

<b>Traitement de substitution aux opioïdes en cours (prescription médicale)</b> En cas de mésusage, mentionner la substance dans les produits consommés au cours des 30 derniers jours <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, méthadone <input type="checkbox"/> Oui, buprénorphine haut dosage (BHD) <input type="checkbox"/> Autre (suite de morphine, codéine) <input type="checkbox"/> Ne sait pas <b>Si oui, depuis quelle date</b> [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] J J M M A A	<b>Autre(s) traitement(s) en cours (prescription médicale)</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas <b>Si oui, le(s)quel(s) ? (plusieurs réponses possibles)</b> <input type="checkbox"/> Acamprosate (Campral®) <input type="checkbox"/> Bupropion (Zyban®) <input type="checkbox"/> Naltrexone (Revel®) <input type="checkbox"/> Anxiolytique(s) <input type="checkbox"/> Antabuse® (Espéral®) <input type="checkbox"/> Hypnotique(s) <input type="checkbox"/> Substitut(s) nicotinique(s) <input type="checkbox"/> Neuroleptique(s) <input type="checkbox"/> Antidépresseur(s) <input type="checkbox"/> Varenicline (Champix®) <input type="checkbox"/> Baclofène <input type="checkbox"/> Autre(s), précisez : <input type="checkbox"/> Nalmefène (Selincor®)
--	--

**Produits consommés :** Indiquer tous les produits consommés (y compris tabac, addiction sans produit...) au cours des 30 derniers jours **et classer-les** selon l'importance des dommages actuels liés à leur consommation (du plus important au moins important). Les codes produits figurent sur une feuille annexe.

Code produit	Mode de consommation habituel	Fréquence de consommation (30 derniers jours)	Usage/Dépendance	Age de début consommation (ou année de début durée de consommation)
1. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. Injecté  
2. Fumé / inhalé  
3. Mangé / bu  
4. Sniffé  
5. Autre  
6. NSP

1. Pas plus d'une fois  
2. ≤ 1 x par semaine  
3. 2 à 3 x par semaine  
4. 4 à 6 x par semaine  
5. Chaque jour  
6. NSP

1. Usage simple  
2. Usage nocif  
3. Dépendance  
4. NSP

Produit à l'origine de la prise en charge actuelle (si différent du 1<sup>er</sup> produit consommé ou si pas de produit consommé)

**Utilisation de la voie intraveineuse (une seule réponse)**

Jamais  
 Oui, antérieurement, mais pas au cours de l'année  
 Oui, au cours de l'année mais pas les 30 derniers jours  
 Oui, au cours des 30 derniers jours  
 Ne sait pas

Si oui : âge lors de la première injection

**Partage des seringues (une seule réponse)**

Jamais  
 Oui, antérieurement, mais pas au cours de l'année  
 Oui, au cours de l'année mais pas les 30 derniers jours  
 Oui, au cours des 30 derniers jours  
 Ne sait pas

#### SITUATION SOMATIQUE

**Comorbidités liées à la consommation des substances psychoactives :**

<b>Cardio-vasculaires :</b> <input type="checkbox"/> Artériopathie <input type="checkbox"/> Infarctus du myocarde <input type="checkbox"/> Angine de poitrine <input type="checkbox"/> Accident vasculaire cérébral	<b>Complications locales :</b> <input type="checkbox"/> Liées à l'injection <input type="checkbox"/> Destruction de la cloison nasale	<b>Digestives :</b> <input type="checkbox"/> Pancréatite aiguë <input type="checkbox"/> Pancréatite chronique <input type="checkbox"/> Cirrhose <input type="checkbox"/> Hépatocarcinome	<b>Neoplasiques :</b> <input type="checkbox"/> Cancer ORL <input type="checkbox"/> Cancer de l'œsophage <input type="checkbox"/> Cancer de la vessie <input type="checkbox"/> Autres, précisez :
<b>Neurologiques :</b> <input type="checkbox"/> Comitialité <input type="checkbox"/> Polyneuropathie <input type="checkbox"/> Atrophie cérébrale <input type="checkbox"/> Névrite optique rétro-bulbaire <input type="checkbox"/> Troubles cognitifs	<b>Pulmonaires :</b> <input type="checkbox"/> Bronchite chronique <input type="checkbox"/> Insuffisance respiratoire <input type="checkbox"/> Cancer du poumon <input type="checkbox"/> Asthme	<b>Troubles de la sexualité :</b> <input type="checkbox"/> Troubles de la libido <input type="checkbox"/> Troubles de l'érection <input type="checkbox"/> Retard à l'orgasme ou anorgasme	
<b>Infectieuses :</b> <input type="checkbox"/> Endocardites			
<b>Sérologie VIH</b> <input type="checkbox"/> Inconnue <input type="checkbox"/> Résultat positif <input type="checkbox"/> Résultat négatif	<b>Test VIH</b> <input type="checkbox"/> Jamais fait de test <input type="checkbox"/> Déjà fait un test mais pas dans les 12 derniers mois <input type="checkbox"/> Test réalisé au cours des 12 derniers mois <input type="checkbox"/> Ne veut pas répondre <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<b>Sérologie VHC</b> <input type="checkbox"/> Inconnue <input type="checkbox"/> Résultat positif <input type="checkbox"/> Résultat négatif	<b>Test VHC</b> <input type="checkbox"/> Jamais fait de test <input type="checkbox"/> Déjà fait un test mais pas dans les 12 derniers mois <input type="checkbox"/> Test réalisé au cours des 12 derniers mois <input type="checkbox"/> Ne veut pas répondre <input type="checkbox"/> Ne sait pas

<b>Vaccination VHB complète</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<b>Sérologie VHB</b> <input type="checkbox"/> Inconnue <input type="checkbox"/> Résultat positif <input type="checkbox"/> Résultat négatif
<b>Contraception</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	
<b>Antécédents médicaux et chirurgicaux :</b>   	

### ASPECTS PSYCHIATRIQUES ET PSYCHOLOGIQUES

<b>Antécédents psychiatriques (hors sevrage)</b>	
<b>Hospitalisation(s) antérieure(s)</b> <input type="checkbox"/> Oui nombre [ ][ ] <input type="checkbox"/> Non, jamais <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<b>Tentative(s) de suicide</b> <input type="checkbox"/> Oui nombre [ ][ ] <input type="checkbox"/> Non, jamais <input type="checkbox"/> Ne sait pas
<b>Comorbidité psychiatrique (plusieurs réponses possibles)</b> <input type="checkbox"/> Pas de comorbidité <input type="checkbox"/> Trouble psychotique ou délirant <input type="checkbox"/> Trouble anxieux <input type="checkbox"/> Dépression <input type="checkbox"/> Trouble de la conduite alimentaire <input type="checkbox"/> Trouble de la personnalité <input type="checkbox"/> Autres troubles, lesquels ? ..... <input type="checkbox"/> Ne sait pas	

### SITUATION SOCIALE

<b>Catégorie socio-professionnelle</b> <input type="checkbox"/> Agriculteurs exploitants <input type="checkbox"/> Artisans, commerçants et chefs d'entreprise <input type="checkbox"/> Cadres et professions intellectuelles supérieures <input type="checkbox"/> Professions intermédiaires <input type="checkbox"/> Employés <input type="checkbox"/> Ouvriers <input type="checkbox"/> Retraités <input type="checkbox"/> Autres personnes sans activité professionnelle <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<b>Logement</b> <input type="checkbox"/> Durable <sup>1</sup> indépendant <input type="checkbox"/> Durable <sup>2</sup> chez des proches <input type="checkbox"/> Durable <sup>2</sup> en institution <input type="checkbox"/> Provisoire chez des proches <input type="checkbox"/> Provisoire en institution <input type="checkbox"/> Autre provisoire <input type="checkbox"/> SDF <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<b>Entourage</b> <input type="checkbox"/> Vit seul <input type="checkbox"/> Vit avec ses parents <input type="checkbox"/> Vit seul avec enfant(s) <input type="checkbox"/> Vit avec un conjoint seulement <input type="checkbox"/> Vit avec un conjoint et enfant(s) <input type="checkbox"/> Vit avec des amis <input type="checkbox"/> Vit en établissement pénitentiaire <input type="checkbox"/> Vit en institution <input type="checkbox"/> Autre, précisez : <input type="checkbox"/> Ne sait pas
<b>Origine principale des ressources<sup>3</sup></b> <input type="checkbox"/> Revenus d'emplois <input type="checkbox"/> Retraites ou pensions d'invalidité <input type="checkbox"/> ASSÉDIC <input type="checkbox"/> Revenu de solidarité active (RSA) <input type="checkbox"/> Allocation adulte handicapé <input type="checkbox"/> Autre(s) prestation(s) sociale(s) <input type="checkbox"/> Ressources provenant d'un tiers <input type="checkbox"/> Autre ressources (y compris sans revenus) <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<b>Situation professionnelle<sup>4</sup></b> <input type="checkbox"/> CDI ou équivalent <input type="checkbox"/> CDD de plus de 6 mois <input type="checkbox"/> Activité rémunérée intermittente <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Chômage <input type="checkbox"/> Etudiant, élève, stage non rémunéré <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Autre inactif (au foyer, invalide) <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<b>Niveau d'études</b> <input type="checkbox"/> N'a pas terminé le primaire <input type="checkbox"/> Niveau primaire <input type="checkbox"/> Niveau diplôme national du brevet <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Niveau BEP, CAP <input type="checkbox"/> Niveau Bac <input type="checkbox"/> Niveau Bac +2 <input type="checkbox"/> Niveau au-delà Bac +2 <input type="checkbox"/> Ne sait pas
<b>Inosérations</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non, jamais <input type="checkbox"/> Ne sait pas		
<b>Si oui :</b> <b>Nombre d'inosérations</b> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		
<b>Durée totale d'inosération</b> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> mois		

<sup>1</sup> Possibilité de passer au moins les 6 prochains mois dans le même logement.

<sup>2</sup> Au cours des 6 derniers mois.

<sup>3</sup> Au moins 3 mois au cours des 6 derniers mois.

<sup>4</sup> Brevet des collèges, ancien BEPC.

## ANNEXE

### Codes produits

* Codes produits	31. Barbituriques	51. Amphétamines	70. Tabac
00. Alcool	32. Benzodiazépines	52. Méthamphétamine	90. Autres produits
11. Héroïne	33. GHB/GBL	53. MDMA et dérivés	91. Jeux d'argent
12. BHD	34. Autres hypno. et tranquillisants	54. Cathinone synthétique	93. Cyber addiction
13. Méthadone	35. Antidépresseurs	55. Autres stimulants	95. Trouble du comportement alimentaire
14. Fentanyl	41. Cocaine (poudre)	61. LSD	97. Autres addictions sans produits
15. Autres opiacés	42. Crack	62. Champi. Hallucinogènes	98. Non renseigné
20. Cannabis	43. Autres dérivés de la Cocaine	63. Kétamine	99. Pas de produit consommé
		64. Autres hallucinogènes	
		80. Colles et solvants	

## Annexe 2 : guide de remplissage



### Guide de remplissage ENQUETE PROFIL DES PATIENTS EN ADDICTOLOGIE 2015

#### 1. Présentation du recueil

Objet de l'étude	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acquérir une meilleure connaissance du profil des patients accueillis dans le dispositif addictologique au niveau régional</li> <li>- Permettre d'analyser l'évolution des patients dans le temps et donc mieux répondre à leurs besoins</li> <li>- Permettre d'aider les pouvoirs publics à déterminer leurs objectifs politiques dans le domaine des addictions ainsi que les professionnels de la prise en charge</li> <li>- Permettre d'alimenter la réflexion sur leurs propres actions au sein des réseaux de santé</li> </ul> <p>Le noyau de ce recueil repose essentiellement sur une adaptation du questionnaire RECAP conçu à l'origine pour les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), enrichi d'items médicaux permettant de fournir des informations complémentaires sur le profil des patients.</p>
Axes de recherche	<p>L'intérêt majeur de ce recueil est le suivi du nombre et des caractéristiques des personnes prises en charge pour des problèmes d'addiction dans le dispositif addictologique en Lorraine.</p> <p>L'étude permettra notamment de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rendre plus visible et lisible la trajectoire d'accompagnement et de soins des personnes sur un territoire donné</li> <li>- Identifier, au regard des caractéristiques, ce qui conditionne l'organisation de la trajectoire des patients</li> <li>- Déterminer la meilleure proposition d'orientation au bénéfice du patient quelle que soit la porte d'entrée</li> <li>- Décrire les consommations de produits et les modalités de consommation</li> </ul>
Champ du recueil	<p>La zone géographique de ce recueil est le région Lorraine. L'étude concerne les structures spécialisées en addictologie suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Structures hospitalières (MCO et psychiatrie) : Unités de soins résidentiels simples, consultations, soins de suite et de réadaptation (SSR), équipe de liaison en addictologie.</li> <li>- Structures médico-sociales : CSAPA, CAARUD</li> <li>- Intervenant en addictologie dans les réseaux territoriaux</li> </ul>
Périodicité du recueil	<p>Le recueil sera effectué de façon discontinue par les établissements sur la semaine du 14 au 18 Septembre 2015 inclus. La restitution d'un rapport d'analyse global et par structure sera envisagée au cours du deuxième semestre 2016.</p>
Critères d'inclusion	<p>L'inclusion dans ce recueil de données sera proposée à toute personne qui entre dans la structure entre le lundi 14 Septembre et le Vendredi 18 Septembre inclus, ayant un problème d'addiction avec ou sans substance consommée. Que le patient soit déjà connu ou inconnu de la structure, le recueil de données porte sur la situation du patient au moment où il entre ou reprend contact avec la structure en question. Les informations peuvent être recueillies, si nécessaire, au cours de plusieurs entretiens, pourvu que les éléments recueillis se rapportent à la situation du patient au moment de la prise en charge.</p> <p>L'inclusion aura lieu dans la structure addictologique avec un recueil direct d'informations auprès du patient.</p> <p>Le terme « drogues » recouvre ici l'alcool, les médicaments détournés de leur usage thérapeutique, les substances psychoactives illicites, ainsi que le tabac (voir produits consommés).</p>
Anonymat	<p>Autorisation OCFT. Autorisation CNIL n° 1680980</p> <p>Le recueil, l'enregistrement et le traitement des données collectées sont anonymes.</p> <p>Nous attirons votre attention à respecter et faire respecter le secret des informations par toutes les personnes susceptibles de travailler sur ces données, ces personnes étant soumises au secret professionnel.</p>
Modalités de mise en œuvre	<p>Le recueil est accessible et à remplir uniquement en version papier.</p> <p>Chaque établissement participant nommera un référent qui aura pour mission :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- D'être l'interlocuteur principal des organisateurs au cours de ce recueil de données. Il pourra s'adresser directement aux organisateurs pour toute question relative aux modalités de remplissage.</li> <li>- De diffuser les informations et les questionnaires au sein de son établissement, et veiller à leur remplissage.</li> <li>- A l'issue de la période de recueil, le référent est chargé de renvoyer à l'ORSAS l'ensemble des questionnaires recueillis dans sa structure AVANT LE 16 OCTOBRE 2015 à l'adresse suivante :</li> </ul> <p style="text-align: center;">ORSAS - LORRAINE ENQUETE LORADDICT 2015 2, rue du Doyen Jacques Parisot 54500 Vandœuvre</p> <p style="background-color: #008000; color: white; padding: 2px; text-align: center;">Penser à identifier sur l'enveloppe et chaque document le nom de la structure participante (tampon)</p>

	Les données collectées seront enregistrées et traitées par l'Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales en Lorraine (ORSAS-Lorraine). Le rapport d'analyse sera rédigé par LORADDICT et l'ORSAS-Lorraine et sera publié au cours de deuxième semestre 2016.
<b>Pilotage et partenaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pilotage et maîtrise d'ouvrage : LORADDICT</li> <li>- Maîtrise d'œuvre : LORADDICT et ORSAS-Lorraine (Organisme chargé de traiter les données collectées)</li> <li>- Étude financière par l'Agence Régionale de Santé en Lorraine (ARS Lorraine)</li> </ul>
<b>Contact</b>	Pour tout renseignement, veuillez contacter : <u>Tél</u> : 03 83 15 71 94 (secrétariat) / <u>Email</u> : loraddict@chu-nancy.fr

## 2. Commentaires sur les questions

<b>Remarque générale</b>	Pour la quasi-totalité des questions il n'est prévu qu'une seule réponse possible. Font exception à cette règle : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les produits consommés</li> <li>- Les traitements en cours (prescription médicale)</li> <li>- Les pathologies psychiatriques, psychologiques suspectées ou diagnostiquées</li> </ul>
<b>Date de l'entretien</b>	Date au cours de laquelle les données du patient sont recueillies.
<b>Nombre d'enfants</b>	Donne une indication sur le mode de vie du patient. C'est ici la réponse faite par le patient à la question qui doit être consignée, la réponse peut recouper des situations différentes (enfants biologiques ou non, vivant avec le patient ou non).
<b>Origine de la prise en charge</b>	Permet de savoir qui a adressé le patient à la structure. Si plusieurs origines, citer la plus importante/déterminante. « Autre hôpital ou autre sanitaire » : à utiliser quand le patient est adressé par un établissement sanitaire public ou privé sans intervention d'une équipe de liaison (concerne également les officines de pharmacie ou médecine du travail).
<b>Prise en charge liée à des conduites addictives</b>	<p>« Jamais pris en charge » : patient entrant n'ayant jamais été suivi pour un problème d'addiction, quel que soit le produit.</p> <p>« Déjà pris en charge mais pas actuellement » : patient entrant ayant déjà bénéficié d'un suivi pour un problème d'addiction, que le produit ou le comportement à l'origine de la prise en charge soit le même ou non, mais non suivi actuellement.</p> <p>« Suivi actuellement » : patient en cours de suivi dans le centre répondant ou dans une autre structure, suppose un contact régulier (au moins une fois au cours des 6 derniers mois<sup>1</sup>) avec une institution ou un professionnel susceptible de prendre en charge des personnes souffrant de problèmes d'addiction.</p>
<b>Année de la première prise en charge liées à des conduites addictives</b>	Il s'agit d'indiquer l'année du premier contact avec une institution ou un professionnel pour un problème d'addiction quel qu'il soit.
<b>Traitement de substitution aux opiacés (TSO) en cours</b>	Permet de savoir si un patient est déjà sous TSO dans le cadre d'un protocole (prescription par un médecin et suivi régulier) au moment de la prise en charge quel que soit le type de patient. Le traitement, bien que prescrit par un médecin dans le cadre d'un suivi régulier peut néanmoins faire l'objet d'un mésusage. Dans ce cas, il faut également mentionner le produit en cause parmi les produits consommés qui posent problèmes. Lorsque les TSO sont consommés exclusivement hors protocole, ils doivent uniquement figurer parmi les produits consommés.
<b>Autres traitements en cours</b>	Il s'agit ici des traitements prescrits dans le cadre d'un protocole (hors traitements somatiques et TSO) Ne doivent être pris en compte ici que les traitements spécifiques des addictions (hors TSO) et les psychotropes. L'Acomprosate, le Naltrexone et le Disulfirame sont des traitements favorisant le maintien de l'abstinence vis-à-vis de l'alcool.

<sup>1</sup> Sauf en cas de commun accord entre l'équipe et le patient, voir paragraphe « critères d'inclusion »

<b>Produits consommés</b>	<p>Il s'agit des produits consommés au cours des 30 derniers jours. Les produits doivent être hiérarchisés suivant l'importance des dommages actuels liés à leur consommation et les priorités de traitement qui en découlent.</p> <p>On utilisera par convention la même méthode de classement et la même période de référence pour les addictions sans produit, qui pourront ainsi coexister avec l'indication de consommation de produit.</p> <p>Compte tenu de la définition adoptée, il est souhaitable que la fiche soit remplie ou complétée par un membre de l'équipe à même d'évaluer quels sont les produits qui sont les plus dommageables aux patients. Si toutefois cela n'est pas possible, le ou les produits mentionnés seront ceux cités par les patients eux-mêmes. En cas de refus ou d'incapacité de répondre, le code 98 « non renseigné » est mentionné.</p> <p>En revanche si une personne n'a consommé aucun produit (en dehors des produits consommés dans le cadre d'un protocole et ne faisant pas l'objet de mésusage), le code 99 « aucun produit » sera utilisé dans la première ligne. Il est indispensable dans ce cas d'indiquer en « produit à l'origine de la prise en charge » le produit avec lequel le patient était en difficulté auparavant.</p> <p><b>Le tabac fait partie des produits consommés à renseigner.</b></p>
<b>Produit à l'origine de la prise en charge</b>	<p>Dans la plupart des cas, les produits consommés posant le plus de problèmes sont ceux qui motivent la prise en charge actuelle. Néanmoins, il se peut que le patient ne consomme plus de produit ou que les produits consommés les plus dommageables ne soient pas en cause dans la prise en charge actuelle. C'est le cas par exemple d'une personne venue consulter pour consolidation d'un sevrage alcool qui consomme actuellement du tabac et/ou du cannabis. Le produit consommé le plus dommageable actuellement sera dans ce cas le cannabis sauf si la personne se trouve vis-à-vis du tabac dans une des situations particulières mentionnées plus haut.</p> <p>Mais il faut aussi indiquer que le produit à l'origine de la prise en charge est l'alcool. De même un patient sous traitement de substitution peut ne consommer aucun produit s'il ne sort pas du cadre du traitement préférentiel (sans mésusage). Il faut néanmoins indiquer ici le produit consommé auparavant qui est à l'origine de la prescription d'un traitement de substitution. Ces consignes sont également applicables aux addictions sans produit.</p>
<b>Mode de consommation</b>	<p>Le mode de consommation habituel c'est-à-dire le plus souvent utilisé doit être indiqué ; pour les addictions sans produit, utiliser la réponse « autres ».</p>
<b>Fréquence de consommation</b>	<p>La fréquence de consommation est un indicateur de la sévérité de l'usage de drogue.</p> <p><b>Fait référence aux 30 jours précédant le début de la prise en charge ou la date d'actualisation de la situation du patient.</b></p> <p>« Pas plus d'une fois » (au cours des 30 derniers jours) fait référence à l'usage occasionnel d'un produit (qui a pu être toutefois être consommé de façon plus intensive donc à l'origine de dommages actuels). Les autres modalités vont graduellement croissant.</p>
<b>Usage/dépendance</b>	<p><b>Usage simple :</b> consommation n'entraînant pas de dommages immédiats mais des dommages potentiels, soit en raison des circonstances de la consommation (conduite), soit en raison des modalités de la consommation (précocité, cumul de consommations), soit en raison d'un niveau supérieur à certains seuils admis.</p> <p><b>Usage nocif (définition CIM10) :</b> mode de consommation d'une substance psychoactive préjudiciable à la santé. Les complications peuvent être physiques ou psychiques.</p> <p>Dans la définition de la CIM10, seuls les dommages sanitaires sont abordés. Pour ce recueil, il est préconisé d'élargir la notion d'usage nocif en prenant également en compte certains dommages sociaux liés à la consommation de substances psychoactives (perte d'emploi, violences à l'égard de l'entourage, problèmes avec la loi, etc.).</p> <p><b>Dépendance (syndrome) (définition CIM10) :</b> ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques survenant à la suite d'une consommation répétée d'une substance psychoactive, typiquement associés à un désir puissant de prendre la drogue, à une difficulté de contrôler la consommation, à une poursuite de la consommation malgré des conséquences nocives, à un désinvestissement progressif des autres activités et obligations au profit de la consommation de cette drogue, à une tolérance accrue, et, parfois, à un syndrome de sevrage physique.</p>
<b>Age du début de la consommation</b>	<p>Pour les substances illicites, il s'agit de l'âge d'expérimentation du produit.</p> <p>Pour les substances licites, il faut se référer au début de l'usage à risque.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Tabac :</b> Indiquer l'âge de début de la consommation quotidienne.</li> <li>- <b>Alcool :</b> Indiquer l'âge de début de la consommation régulière (consommation quotidienne supérieure à 3 ou 4 verres chez un homme adulte et supérieure à 2 ou 3 verres chez une femme) ou de la répétition d'épisodes d'ivresse au cours d'un mois (survenue de plus d'une ivresse au cours des 30 derniers jours chez un mineur).</li> </ul>

	<p>Ces seuils ne peuvent être définis de façon stricte pour toutes les situations rencontrées et une marge d'appréciation est laissée à l'intervenant.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour les médicaments psychotropes tels que les hypnotiques et les tranquillisants, on peut proposer de se référer à une consommation répétée hors prescription (plusieurs fois par mois), ou un usage moins fréquent mais en association avec d'autres substances.</li> </ul>
Sérologie (VIH, VHB, VHC)	En l'absence de résultats biologiques, il s'agit de la sérologie déclarée du patient.
Vaccination VHB	La réponse est non si le patient n'a pas reçu les trois injections prévues dans les recommandations de la vaccination contre l'hépatite B.
Antécédents psychiatriques et psychologiques	Les hospitalisations pour sevrage ne doivent pas être prises en compte. Ce sujet très important n'a volontairement pas fait l'objet d'un questionnaire plus précis impliquant un diagnostic médical de la pathologie psychiatrique. L'hétérogénéité des professionnels susceptibles de remplir les fiches patients ne permet en effet pas de garantir un recueil homogène sur cette question. Ainsi la question sur la nature des comorbidités psychiatriques est facultative.
Catégorie socio-professionnelle	Les catégories socio-professionnelles adoptées correspondent à la division en huit groupes de la nomenclature INSEE. Une personne en cessation d'activité hors retraite (chômage, congé parental d'éducation) ayant déjà exercé une activité doit figurer dans la catégorie correspondant à l'emploi habituellement occupé. Si la personne n'a jamais occupé d'emploi, utiliser la réponse « Autres personnes sans activité professionnelle » qui correspond aux situations suivantes : chômeurs n'ayant jamais travaillé, femmes au foyer (ni retraitées, ni au chômage), étudiants ou élèves, personnes diverses sans activité professionnelle (sauf retraité).
Logement	<p><b>Logement durable</b> : le patient peut escompter vivre pendant au moins les 6 prochains mois dans ce logement ou dans un logement équivalent en cas de déménagement ou de changement de situation prévu.</p> <p><b>Logement provisoire</b> : le patient ne peut pas escompter habiter au même endroit au cours des 6 prochains mois.</p> <p>SDF : personnes vivent dans la rue ou dans un logement de fortune (squats).</p> <p>Dans le cas de CSAPA gérant de l'hébergement, ce sont les conditions de logement avant l'hébergement par le centre qui doivent être décrites pour les patients entrants.</p> <p>De même, dans le cas des centres qui n'interviennent qu'en milieu carcéral (anden CSST en milieu pénitentiaire), ce sont les conditions de logement avant l'incarcération qui doivent être décrites pour les personnes vues la première fois.</p>
Entourage	Ces conditions de vie font référence à celles ayant cours immédiatement avant l'entretien.
Origine principale des ressources	<p><b>Période de référence</b> : les 6 derniers mois</p> <p>Lorsque plusieurs sources de revenus sont citées par la personne, ou en cas de changement de statut au cours des six derniers mois, c'est le type de revenu ayant assuré la part la plus importante des ressources au cours de la période qui doit être mentionné.</p> <p>Les revenus d'emplois font référence aux revenus issus d'une activité déclarée ou conditionnés par l'exercice d'une activité antérieure (retraites et pensions invalidité). Les revenus non déclarés (« au noir »), et les revenus illégaux correspondent à la catégorie « autres ressources ».</p>
Situation professionnelle	<p><b>Période de référence</b> : les 6 derniers mois</p> <p><b>Activité continue</b> : activité licite (même non déclarée) ; comprend les CDI, le CDD d'une durée supérieure à 6 mois, les emplois jeunes...</p> <p><b>Activité intermittente</b> : activité sur une période d'au moins 3 mois au cours des 6 derniers mois.</p> <p>Si moins de 3 mois, indiquer « chômage », « étudiant » ou « autre inactif ».</p> <p>Selon les définitions internationales, être au chômage suppose d'être sans travail, disponible pour travailler et à la recherche d'un travail. La vérification de ces critères posant problèmes, seront considérés comme chômeurs pour ce recueil les patients qui se déclarent comme tels, ou bien ceux qui répondent positivement à la question « est-ce que vous cherchez du travail ? ».</p> <p>Une personne sera indiquée dans la catégorie « autre inactif » si, tout en ne refusant pas de répondre à la question, elle se trouve dans une situation ne correspondant à aucune des autres réponses possibles.</p>
Incarcérations	La durée totale des incarcérations doit être exprimée en mois.

**Annexe 3 : Liste des structures répondantes en 2015**

Structures	Adresses	CSAPA	Consultation hospitalière d'addictologie	ELSA	CAARUD	CSSRA	ité de sevrage comple	Autre	Hébergements thérapeutiques "Autre	Unité de sevrage simple
CSAPA du Pays-Haut	53 rue Carnot, 54190 Villerupt	51								
Unité de tabacologie	CHU de Nancy, 54035 Nancy		22	24						
CSAPA Maison des addictions	Hôpital Saint-Julien, 1 rue Foller, 54035 Nancy	44								
Equipe Alcoologie de liaison	Hôpitaux de Brabois, 54500 Vandoeuvres		7	12						
CSAPA du Pays-Haut (antenne Mont-St-Martin)	103 rue de Bannie	14								
Hospitalisation addictologie CHU Nancy	CHU de Nancy, 54000 Nancy						8			
Centre Médico Psychologique	7 rue Abbe Renard, 54300 Lunéville							3		
Unité d'Addictologie de Liaison	CH Verdun Saint-Mihiel		69							
CSAPA de Verdun	2 place Maginot, 55100 Verdun	46								
Centre hospitalier Bar-le-duc	Unité de liaison en Addictologie Centre hospitalier Bar-le-duc		10	12						
CSAPA CENTR'AID	Centre hospitalier Verdun Saint-Michel	18								
CSAPA ANPAA 55	5 place de la république, 55000 Bar le duc	14								
CSAPA ANPAA 55 (antenne Commercy)	27 rue des Capucins, 55200 Commercy	14								
Centre hospitalier Verdun Saint-Michel	Unité de liaison en Addictologie Centre hospitalier Verdun Saint-Michel		1							
CMSEA (CSAPA/CAARUD/RAF/ATR/CTR)	20 rue Gambetta, 57000 Metz	33			38			15	19	
CSSRA "La Fontenelle"	1 place de l'église, 57530 Maizeiroi	1				52				
Centre d'Accueil et des Soins des Dépendances	7 rue Erckmann-Chatrion, 57400 Sarrebourg		34	9						
Centre de soins en addictologie	CHS de Sarreguemines, 57200 Sarreguemines	2	28				8			
CSAPA Beaudelaire	46 rue Serpentoise, Metz	32				1				
Service Tabacologie des hôpitaux de Belle Isle	2 rue Belle Isle, 57000 Metz		29							
ESLA de l'hôpital de Mercy	1 allée du château, 57085 Metz			27						
CSAPA Beaudelaire (antenne Thionville)	5 rue Grande Duchesse Charlotte, Thionville	17								
Service Obstétrique (Consultation addictologique)	CH Metz-Thionville/Hôpital Femme Mère Enfant, CS 45001		9							
Service Soins Addictologie de CH Jury	BP 75088, 57073 Metz						8			
Unité de sevrage tabagique	CH de Thionville, 1 rue du Friscaty, BP 60327									8
CSAPA d'Epinal "La croisée"	33 rue Thiers, 88000 Epinal	82								
CSAPA FMS de Remiremont	74 blv Thiers, 88200 Remiremont	80	2							
CSAPA FMS	5 impasse du Belvédère, 88000 Epinal	39								
34 rue des Etats Unis, 88000 Epinal	CAARUD d'Epinal "La croisée", AVSEA34 rue des Etats Unis, 88000 Epinal				28					
CSAPA d'Epinal "La croisée" (antenne de Saint-Dié)	3 rue des Fusillés du 18 novembre 1944, 88100 Saint-Dié	26								
CSAPA de l'Ouest Vosgien	99 av du Président Kennedy, Neufchateau	24								
ELSA de Neufchateau	CH de Neufchateau, 1280 av de la Division Leclerc, 88307 Neufchateau			24						
Equipe de liaison en addictologie	CH E.Durkheim, BP 590, 88021 Epinal		12	3				4		
33 rue Thiers, 88000 Epinal	CAARUD d'Epinal "La croisée", AVSEA33 rue Thiers, 88000 Epinal				17					
CSAPA de saint Dié	3 rue des Fusillés du 18 novembre 1944, 88100 Saint-Dié	14								
CSAPA d'Epinal "La croisée" (antenne de Remiremont)	74 blv Thiers, 88200 Remiremont	12								
CSAPA "Le Haut des Frêts"	10 rue du Haut des Frêts, 88430 Gerbepal	7								
Total général		570	223	111	83	53	24	22	19	8

**Annexe 4 : Catégories socioprofessionnelles par tranche d'âge parmi les patients enquêtés en 2015 et parmi la population générale en Lorraine de 15 ans et plus en 2013.**

Nombre de patients (enquête 2015)													
CSP	moins_de_35_ans				35_45_ans				plus_de_45_ans				Total général
	Homme	Femme	NR	Total	Homme	Femme	NR	Total	Homme	Femme	NR	Total	
Autres personnes sans activité professionnelle	87	58		145	92	29		121	72	30		102	369
Ouvriers	109	13	4	126	81	2	1	84	53	13		66	276
Employés	61	30		91	60	21		81	51	30		81	255
Retraités	1	1		2					43	19	1	63	65
Non connu (ne sait pas, NR)	12	8	0	20	11	5	0	16	7	5	0	12	49
Professions intermédiaires	6	6		12	10	3		13	10	7		17	42
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	5	1		6	12	1		13	12	2		14	33
Cadres et professions intellectuelles supérieures	2	1		3	5	2		7	13	2		15	27
Agriculteurs exploitants	1	1		2					2			2	4
Total général	284	119	4	407	271	63	1	335	263	108	1	372	1120

Proportion de patients (enquête 2015) en %													
CSP	moins de 35 ans				35_45 ans				plus de 45 ans				Total général
	Homme	Femme	NR	Total	Homme	Femme	NR	Total	Homme	Femme	NR	Total	
Autres personnes sans activité professionnelle	30,6	<b>48,7</b>	0,0	<b>35,6</b>	<b>33,9</b>	<b>46,0</b>	0,0	<b>36,1</b>	<b>27,4</b>	<b>27,8</b>	0,0	<b>27,4</b>	32,9
Ouvriers	<b>38,4</b>	10,9	100,0	31,0	29,9	3,2	100,0	25,1	20,2	12,0	0,0	17,7	24,6
Employés	21,5	25,2	0,0	22,4	22,1	33,3	0,0	24,2	19,4	27,8	0,0	21,8	22,8
Retraités	0,4	0,8	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	16,3	17,6	100,0	16,9	5,8
Non connu (ne sait pas, NR)	4,2	6,7	0,0	4,9	4,1	7,9	0,0	4,8	2,7	4,6	0,0	3,2	4,4
Professions intermédiaires	2,1	5,0	0,0	2,9	3,7	4,8	0,0	3,9	3,8	6,5	0,0	4,6	3,8
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	1,8	0,8	0,0	1,5	4,4	1,6	0,0	3,9	4,6	1,9	0,0	3,8	2,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	0,7	0,8	0,0	0,7	1,8	3,2	0,0	2,1	4,9	1,9	0,0	4,0	2,4
Agriculteurs exploitants	0,4	0,8	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,5	0,4
Total général	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

**En gras proportions les plus élevées par sexe ou pour l'ensemble**

Proportion en population générale de 15 ans et plus en Lorraine en 2013 (recensement Insee) en %													
CSP	moins de 35 ans				35_44 ans*				45 ans et plus*				
	Homme	Femme	NR	Total	Homme	Femme	NR	Total	Homme	Femme	NR	Total	
Autres personnes sans activité professionnelle	31,8	<b>38,8</b>		<b>35,2</b>	4,6	14,0		9,3	4,2	16,1		10,6	
Ouvriers	<b>32,9</b>	5,9		19,8	<b>38,4</b>	8,8		23,7	18,0	4,5		10,7	
Employés	12,3	32,0		21,9	12,2	<b>40,8</b>		<b>26,4</b>	4,7	18,8		12,3	
Retraités	0,0	0,0		0,0	0,1	0,2		0,2	<b>49,7</b>	<b>47,2</b>		<b>48,4</b>	
Non connu (ne sait pas, NR)	so												
Professions intermédiaires	14,0	17,3		15,6	22,5	24,0		23,2	10,6	8,3		9,3	
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	2,5	1,3		1,9	6,7	2,7		4,7	4,2	1,4		2,7	
Cadres et professions intellectuelles supérieures	5,9	4,7		5,3	14,1	9,1		11,6	7,6	3,4		5,3	
Agriculteurs exploitants	0,5	0,1		0,3	1,4	0,4		0,9	1,1	0,3		0,7	
Total général	100,0	100,0		100,0	100,0	100,0		100,0	100,0	100,0		100,0	

**En gras proportions les plus élevées par sexe ou pour l'ensemble**

\* les tranches d'âges disponibles dans les données du recensement ne permettent pas de distinguer ici tout à fait les mêmes tranches d'âges que dans l'enquête

## Annexe 5 : Construction des catégories de précarité

Depuis que sont menées les enquêtes dans le réseau Lorradict (en 2013), il a été proposé de construire un score de précarité sur la base des 6 items concernant la catégorie socioprofessionnelle des patients, leur logement, leur entourage, leurs ressources, leur situation professionnelle et leur niveau d'étude.

Ce score est basé sur le fait que certaines catégories sont considérées plus vulnérables / précaires. Plus le score est élevé, plus la précarité est importante.

Pour l'enquête 2015, à la demande de Lorradict, la même méthodologie a été appliquée pour calculer le score et déterminer trois classes de précarité.

### Construction du score de précarité :

Critères	Indicateurs	Score
CSP	Autre personne sans activité	10
	Ouvrier	9
	Employé	7
	Agriculteur exploitant	6
	Retraité	5
	Artisan, commerçant et chef d'entreprise	4
	Profession intermédiaire	2
	Cadre et profession intellectuelle supérieure	0
Logement	SDF	10
	Provisoire en institution	7
	Autre provisoire	6
	Provisoire chez des proches	5
	Durable en institution	2
	Durable chez des proches	1
	Durable indépendant	0
Entourage	Vit en établissement pénitencier	10
	Vit en institution	9
	Vit avec des amis	7
	Vit seul avec enfants	5
	Vit avec ses parents	4
	Vit seul	3
	Vit avec un conjoint et enfants	1
	Vit avec un conjoint	0
Ressources	Autre ressource	10
	RSA	8
	AAH	8
	Autres prestations sociales	8
	Ressources d'un tiers	8
	ASSEDIC	6
	Retraite ou pension d'invalidité	2

	Revenus d'emploi	0
--	------------------	---

Critères	Indicateurs	Score
Situation professionnelle	Autre inactif	10
	Chômage	8
	Etudiant	6
	Activité rémunérée intermittente	4
	Retraité	2
	CDD de plus de 6 mois	2
	CDI	0
Niveau d'étude	N'a pas atteint le primaire	10
	Niveau primaire	9
	Niveau brevet	7
	Niveau BEP, CAP	5
	Niveau Bac	4
	Niveau Bac+2	2
	Niveau au-delà de bac+2	0

Score :

Score provisoire = score CSP + score logement + score entourage + score ressources + score situation prof + score niveau d'étude

- Si 6 réponses sur 6 renseignées → score définitif = score provisoire
- Si 5 réponses sur 6 renseignées → score définitif = score provisoire\*60/50
- Si 4 réponses sur 6 renseignées → score définitif = score provisoire\*60/40
- Si 3 réponses sur 6 renseignées → score définitif = score provisoire\*60/30
- Si 2 réponses sur 6 renseignées → score définitif = score provisoire\*60/20
- Si 1 réponse sur 6 renseignée → score définitif = score provisoire\*60/10
- Si 0 réponse sur 6 renseignée → Inclusion dans aucune catégorie

Catégorie	Score définitif
Très précaire	60-40
Moyennement précaire	40-20
Pas / Peu précaire	20-0

## Annexe 6 : Résultats en lien avec la typologie réalisée

### Répartition des 996 individus par modalité pour les 31 variables retenues :

Santé	Nombre	Part	Prise en charge	Nombre	Part
<b>Nombre de comorbidités</b>			<b>Structure d'accueil</b>		
aucune	637	64,0%	CSAPA	524	52,6%
une	215	21,6%	Consult_hospit_addicto	192	19,3%
deux ou plus	144	14,5%	ELSA	87	8,7%
Total	996	100,0%	CAARUD	74	7,4%
<b>Antécédants psychiatriques</b>			CSSRA	47	4,7%
oui_TS_etou_hospt	304	30,5%	autres	72	7,2%
non	621	62,3%	Total	996	100,0%
NSP	71	7,1%	<b>Type fiche</b>		
Total	996	100,0%	entree_struct	261	26,2%
<b>Comorbidités psychiatriques</b>			Reprise_ttt_suivi	673	67,6%
oui	543	54,5%	NA	62	6,2%
non	453	45,5%	Total	996	100,0%
Total	996	100,0%	<b>Origine de la prise en charge</b>		
<b>Troubles anxieux, dépressifs</b>			Patient	485	48,7%
oui	390	39,2%	Justice	130	13,1%
non	606	60,8%	CSAPA_CAARUD_STRUC_ADDICTC	92	9,2%
Total	996	100,0%	Autre_hopital_sanitaire	80	8,0%
<b>Traitement antidépressif</b>			Medecin_ville	60	6,0%
oui	161	16,2%	Eq_liaison	44	4,4%
non	835	83,8%	Institution_serv_social	40	4,0%
Total	996	100,0%	Proches	36	3,6%
<b>Traitement anxiolytique</b>			multi_origine	29	2,9%
oui	227	22,8%	Total	996	100,0%
non	769	77,2%	<b>Durée de la prise en charge</b>		
Total	996	100,0%	Depuis_cette_annee	156	15,7%
<b>Traitement hypnotique</b>			Depuis_1_an	114	11,4%
oui	95	9,5%	Depuis_2_5ans	230	23,1%
non	901	90,5%	Depuis_5_10ans	149	15,0%
Total	996	100,0%	Plus_de_10ans	104	10,4%
<b>Traitement neurologique</b>			NA	243	24,4%
oui	79	7,9%	Total	996	100,0%
non	917	92,1%	<b>Type de traitement</b>		
Total	996	100,0%	TSO	379	38,1%
			pbq_alcool	72	7,2%
			pbq_tabac	58	5,8%
			double_pbq	15	1,5%
			aucun	472	47,4%
			Total	996	100,0%

Identité	Nombre	Part
<b>Sexe</b>		
Femme	251	25,2%
Homme	745	74,8%
Total	996	100,0%

<b>Age</b>		
moins_de_35_ans	360	36,1%
35_45_ans	304	30,5%
plus_de_45_ans	332	33,3%
Total	996	100,0%

<b>Situation familiale</b>		
Couple_sans_enf	153	15,4%
Couple_avec_enfants	176	17,7%
Monoparental	45	4,5%
Isole	368	36,9%
Autres	254	25,5%
Total	996	100,0%

<b>CSP</b>		
Artisans_commerçants_chef_agriculteurs	34	3,4%
Cadres_prof_intermediaire	60	6,0%
Employes	235	23,6%
Ouvriers	253	25,4%
Autres_sans_activite	414	41,6%
Total	996	100,0%

<b>Situation professionnelle</b>		
CDI_CDD	300	30,1%
act_intermittente	46	4,6%
Chomage	250	25,1%
retraite	72	7,2%
autre_inactif_et_etudiant	328	32,9%
Total	996	100,0%

<b>Niveau d'études max</b>		
Bac+2_et_sup	134	13,5%
Bac	155	15,6%
BEP_CAP_brevet	608	61,0%
inf_brevet	44	4,4%
NA	55	5,5%
Total	996	100,0%

<b>Logement</b>		
Logement propre	837	84,0%
Institution	26	2,6%
Precaire	133	13,4%
Total	996	100,0%

<b>Incarcération</b>		
Oui	253	26,2%
Non, jamais	711	73,8%
Total	964	100,0%

Consommation	Nombre	Part
<b>Produit principal de prise en charge</b>		
Alcool	422	42,4%
Heroine	295	29,6%
tabac	130	13,1%
cannabis	47	4,7%
Opiaces	40	4,0%
Stimulant	27	2,7%
Pas_de_pdt_consommes	18	1,8%
Autres produits	17	1,7%
Total	996	100,0%

<b>Nombre de produits consommés</b>		
1_pdt	300	30,1%
2_pdts	406	40,8%
3_pdts	173	17,4%
4_ou_plus	111	11,1%
aucun_pdt	6	0,6%
Total	996	100,0%

<b>Consommation alcool</b>		
oui	536	53,8%
non	460	46,2%
Total	996	100,0%

<b>Consommation tabac</b>		
oui	657	66,0%
non	339	34,0%
Total	996	100,0%

<b>Consommation héroïne</b>		
oui	330	33,1%
non	666	66,9%
Total	996	100,0%

<b>Consommation cocaïne</b>		
oui	58	5,8%
non	938	94,2%
Total	996	100,0%

<b>Consommation cannabis</b>		
oui	238	23,9%
non	758	76,1%
Total	996	100,0%

<b>Consommation benzodiazépines</b>		
oui	41	4,1%
non	955	95,9%
Total	996	100,0%

<b>Consommation BHD</b>		
oui	47	4,7%
non	949	95,3%
Total	996	100,0%

<b>Consommation méthadone</b>		
oui	33	3,3%
non	963	96,7%
Total	996	100,0%

## Résultats des 4 ACM thématiques – 10 premiers axes :

### ACM Identité (996 individus - 8 variables – 31 modalités)

Original eigenvalues				Benzecri correction		
Axis	Eigenvalue	% explained	% cumulated	Eigenvalue'	(%)	cumsum (%)
1	0,283833	9,87%	9,87%	0,032951	58,64%	58,64%
2	0,236814	8,24%	18,11%	0,01633	29,06%	87,70%
3	0,17381	6,05%	24,16%	0,003112	5,54%	93,24%
4	0,160612	5,59%	29,74%	0,001656	2,95%	96,19%
5	0,155268	5,40%	35,14%	0,001197	2,13%	98,32%
6	0,143744	5,00%	40,14%	0,000459	0,82%	99,14%
7	0,13964	4,86%	45,00%	0,00028	0,50%	99,63%
8	0,13557	4,72%	49,71%	0,000146	0,26%	99,89%
9	0,131443	4,57%	54,29%	0,000054	0,10%	99,99%
10	0,127018	4,42%	58,70%	0,000005	0,01%	100,00%

### ACM Santé (996 individus – 8 variables – 18 modalités)

Original eigenvalues				Benzecri correction		
Axis	Eigenvalue	% explained	% cumulated	Eigenvalue'	(%)	cumsum (%)
1	0,351194	28,10%	28,10%	0,066826	98,48%	98,48%
2	0,150702	12,06%	40,15%	0,000863	1,27%	99,75%
3	0,136391	10,91%	51,06%	0,000169	0,25%	100,00%
4	0,122735	9,82%	60,88%	-	-	-
5	0,111193	8,90%	69,78%	-	-	-
6	0,105124	8,41%	78,19%	-	-	-
7	0,09387	7,51%	85,70%	-	-	-
8	0,083259	6,66%	92,36%	-	-	-
9	0,071788	5,74%	98,10%	-	-	-
10	0,023745	1,90%	100,00%	-	-	-

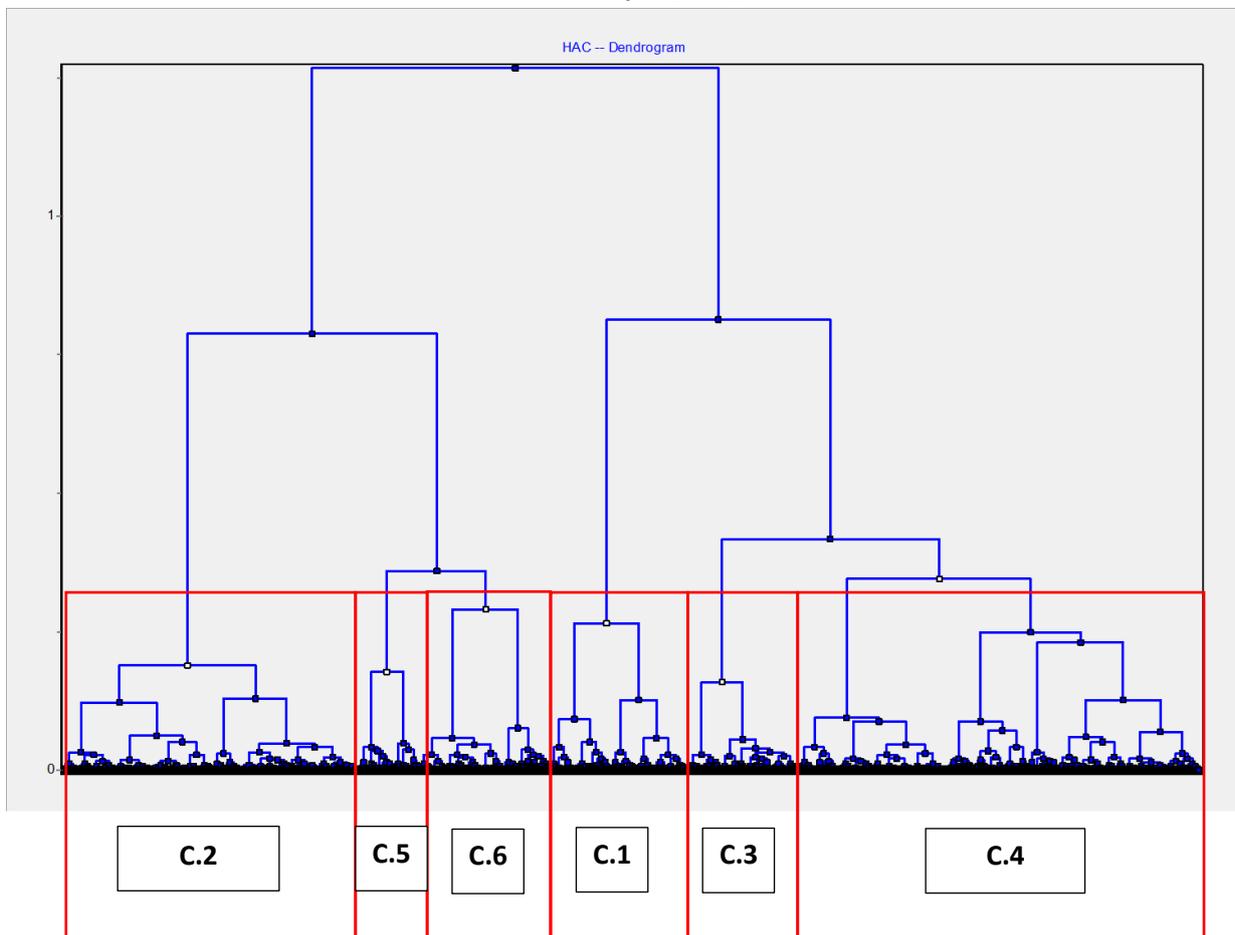
### ACM Consommation (996 individus – 10 variables – 29 modalités)

Original eigenvalues				Benzecri correction		
Axis	Eigenvalue	% explained	% cumulated	Eigenvalue'	(%)	cumsum (%)
1	0,255306	13,44%	13,44%	0,029778	48,68%	48,68%
2	0,208838	10,99%	24,43%	0,014624	23,91%	72,59%
3	0,173041	9,11%	33,54%	0,006586	10,77%	83,36%
4	0,156887	8,26%	41,79%	0,003995	6,53%	89,89%
5	0,142888	7,52%	49,31%	0,002271	3,71%	93,60%
6	0,136276	7,17%	56,49%	0,001625	2,66%	96,26%
7	0,129496	6,82%	63,30%	0,001074	1,76%	98,01%
8	0,126746	6,67%	69,97%	0,000883	1,44%	99,46%
9	0,116427	6,13%	76,10%	0,000333	0,54%	100,00%
10	0,098916	5,21%	81,31%	-	-	-

### ACM Prise en charge (996 individus – 5 variables – 29 modalités)

Original eigenvalues				Benzecri correction		
Axis	Eigenvalue	% explained	% cumulated	Eigenvalue'	(%)	cumsum (%)
1	0,413817	8,62%	8,62%	0,071434	55,56%	55,56%
2	0,317454	6,61%	15,23%	0,021555	16,76%	72,32%
3	0,309496	6,45%	21,68%	0,018733	14,57%	86,89%
4	0,264863	5,52%	27,20%	0,006574	5,11%	92,00%
5	0,255319	5,32%	32,52%	0,004782	3,72%	95,72%
6	0,24021	5,00%	37,52%	0,002526	1,96%	97,69%
7	0,2333	4,86%	42,38%	0,001733	1,35%	99,03%
8	0,220478	4,59%	46,98%	0,000655	0,51%	99,54%
9	0,215696	4,49%	51,47%	0,000385	0,30%	99,84%
10	0,2111	4,40%	55,87%	0,000193	0,15%	99,99%

**Résultats de la Classification ascendante hiérarchique (AAH) :**



Best cluster selection		
Clusters	BSS ratio	Gap
1	0	0
2	0,1057	0,4543
3	0,1735	0,0261
4	0,2391	0,3702
5	0,2739	0,0586
6	0,3038	0,0134
7	0,3326	0,0539
8	0,3569	0,0266
9	0,379	0,0163
10	0,3997	0,0177

Clustering results		
Clusters	From the dendrogram	After one-pass relocation
cluster n1	120	123
cluster n2	259	265
cluster n3	99	114
cluster n4	352	308
cluster n5	53	59
cluster n6	113	127

Cluster centroids						
Attribute	Cluster n1	Cluster n2	Cluster n3	Cluster n4	Cluster n5	Cluster n6
MCA_1_Axis_1	0,47416	-0,213864	0,379983	0,046058	-0,156349	-0,393126
MCA_1_Axis_2	-0,254585	0,165947	0,044889	0,021295	-0,115008	-0,138212
MCA_1_Axis_3	-0,036756	-0,071543	0,106832	0,087939	-0,148204	-0,055434
MCA_2_Axis_1	-0,339093	0,508423	-0,392076	-0,361544	0,297795	0,357943
MCA_2_Axis_2	-0,430801	-0,363458	0,197884	0,176833	0,438373	0,365491
MCA_2_Axis_3	0,26146	-0,197737	-0,132267	-0,104262	1,162395	-0,00905
MCA_3_Axis_1	1,071521	-0,484096	0,267535	0,005382	-0,083868	-0,241889
MCA_3_Axis_2	0,478598	0,162813	-0,074074	-0,493923	0,034804	0,44493
MCA_3_Axis_3	0,279625	0,166775	0,246449	0,024315	-0,059596	-0,871317
MCA_3_Axis_4	0,193886	-0,064188	-0,684429	0,254922	-0,031803	-0,042936
MCA_3_Axis_5	0,117004	0,100921	-0,65941	0,047334	0,297329	0,015086
MCA_4_Axis_1	-0,230028	-0,237461	0,236342	0,086664	0,241502	0,183752