

L'augmentation et l'aggravation des problèmes liés au cannabis en France ont entraîné en 5 ans un doublement de la demande de soins en CSST*

* Centres spécialisés de soins aux toxicomanes

Jean-Michel Delile
CEID, Bordeaux

Les usages de cannabis et leurs conséquences négatives ont connu un tel développement en France ces dix dernières années que de plus en plus d'usagers problématiques de cannabis demandent à bénéficier de traitements. Ce phénomène touche l'ensemble de l'Europe, mais quelle est son ampleur dans notre pays et comment l'analyser ?

En France, ce phénomène a été identifié pour l'essentiel en CSST. Deux enquêtes permettent de préciser dans ces centres le niveau de la demande de traitement liée au cannabis en tant que drogue primaire (seul ou en association). De 1987 à 1999 les données étaient issues d'une enquête menée auprès des CSST pendant le mois de novembre par le service statistique du ministère chargé de la Santé (SESI-DGS puis DREES). Depuis 1998 les données sont issues des rapports d'activité standardisés des CSST (ou *rapports-type*) transmis au ministère de la Santé.

Dans les dernières enquêtes *mois de novembre* disponibles (1997 et 1999), une augmentation des demandes liées au cannabis était déjà relevée : 15,5 % de tous les recours en 1999

(sur 19 564 patients) contre 12,7 % en 1997 (sur 18 075 patients). Il est à souligner que ce niveau (environ 3 300 recours aux soins en 1999 contre 948 en 1989) n'avait jamais été atteint depuis la création de cette enquête à la fin des années 1980. Les rapports standardisés indiquent qu'ensuite la part prise par le cannabis a continué à croître entre 1998 (17,5 % de toutes les demandes en CSST) et 2000 (24 % des demandes, sur 53 000 patients) pour se stabiliser en 2001.

Au total, il apparaît donc que la demande de traitement relative au cannabis n'a cessé de croître pour passer de 12,7 % des suivis en CSST en 1997 à 24 % en 2000 et 2001, soit environ un doublement en 5 ans.

Il semble d'ailleurs que cette tendance se poursuive encore pour approcher 30 % des consultants en 2002, au moins dans certaines régions. Une étude portant sur sept CSST d'Aquitaine dans le cadre des travaux du Pôle TREND/OFDI de Bordeaux (CEID) a montré que le pourcentage des patients pris en charge en CSST pour un problème de cannabis est passé de 24 % en 2000 (sur 2 438 patients, données équivalant à la moyenne nationale) à 28 % en 2002 (sur 3 380 patients) soit 41 % des nouveaux patients (n=1 681) contre 28 % en 2000 (n=1 309).

Cette augmentation sensible est sans doute, avant tout, la conséquence de l'accroissement considérable en France ces dix dernières années des prévalences d'expérimentation et d'usages répétés de cannabis chez les jeunes, mais aussi d'usages de plus en plus massifs et précoces (souvent avant 15 ans), de la disponibilité accrue de produits à forte teneur en THC (pollen, *haya...*) et du développement de techniques de consommation plus agressives (*bhangs, douilles*).

65

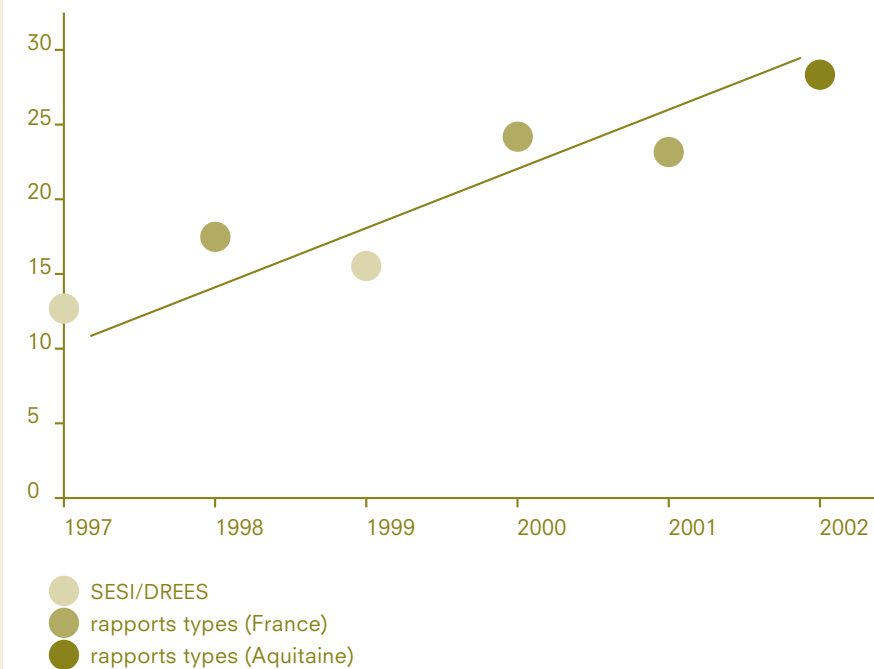
Produits à l'origine de la prise en charge dans les CSST

(en % du nombre de patients et de nouveaux patients pris en charge)

année	1998	1999	2000	2001
effectif ensemble des patients, dossiers validés	n = 22 827	n = 21 436	n = 32 398	n = 31 938
cannabis (/ens. patients) (%)	17,5	21,5	24,0	23,2
effectif de nouveaux patients	n = 11 687	11 361	17 097	16 619
cannabis (/nouveaux patients) (%)	24,2	26,7	27,5	28,9

Source : DGS et OFDI, 2002

Pourcentage des patients pris en charge en CSST pour des problèmes de cannabis (produit primaire)



Cette tendance a sans doute été encore amplifiée par des évolutions sensibles des représentations collectives. Ainsi, il est à relever que classiquement les consommateurs de cannabis étaient *adressés* en CSST par leurs parents, les services répressifs ou la communauté éducative. Ils ne faisaient qu'assez rarement une demande personnelle de soins pour le cannabis du fait d'une forte distorsion entre leur perception *banale* du problème et celle de l'environnement familial et social généralement beaucoup plus préoccupé. De même, beaucoup de professionnels voyaient dans la question du cannabis plus un problème de normes sociales que de santé publique et doutaient de la réelle nocivité de cette substance à l'instar d'une opinion assez largement répandue en Occident. Ils se sentaient donc peu concernés et le manque d'empressement des usagers à venir consulter les confortait dans cette opinion. Actuellement, l'impact négatif de ces consommations, notamment aux plans cognitif et psychiatrique, devient tel, que les représentations dominantes chez les jeunes, mais aussi chez les professionnels et chez les décideurs, ont commencé à évoluer en France. La prise de conscience actuelle concourt donc à amplifier à son tour l'augmentation de la demande de

traitement relative au cannabis, celle-ci étant sans doute plus aisément formulée par les usagers et mieux prise en compte par les professionnels.

Dans une période où beaucoup s'interrogent sur les lieux institutionnels les mieux adaptés à l'accueil de ces patients, il convient de ne pas perdre de vue que de plus en plus d'usagers **en souffrance** ont fait le choix de s'adresser aux CSST, institutions qui ont précisément pour mission l'accueil et le soin des personnes en difficultés avec les substances psychoactives. Cela a conduit de nombreuses équipes à développer des stratégies spécifiques et innovantes prenant en compte la diversité des besoins des usagers et de leur entourage familial et social (ouverture de nouveaux lieux d'accueil pluridisciplinaires, élargissement des partenariats, techniques d'intervention précoce, thérapies brèves, soutien à la parentalité, formation des personnels...).

Pour faire face aux demandes toujours plus nombreuses des patients et de leur entourage, à nous tous maintenant d'être à la hauteur de ce nouveau défi en développant des programmes de soins et d'accès aux soins toujours mieux adaptés à leurs besoins. - Jean-Michel Delile