

Profils et pratiques des usagers reçus en CAARUD en 2019

Agnès
Cadet-Taïrou

Éric
Jansen

Fabrice
Guilbaud

Les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD), créés par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, assurent des actions de réduction des risques et des dommages (RdRD) à destination des consommateurs de substances psychoactives. Ces actions (accueil collectif et individuel, information et conseil, soutien aux usagers dans l'accès aux soins et à l'hygiène) visent à limiter les effets négatifs des usages de drogues, notamment en matière d'infections virales, et à informer sur les risques liés à l'usage et aux pratiques d'usage des substances psychoactives (et leurs associations en cas de polyusage). Les CAARUD ont également pour mission de soutenir les usagers dans l'accès aux droits, notamment en matière de logement et d'insertion sociale et professionnelle. L'accueil des usagers dans ces centres est inconditionnel et la réduction ou l'arrêt des consommations ne sont pas exigés. Globalement, les usagers reçus dans les CAARUD ont des conditions de vie généralement très dégradées (beaucoup vivent dans la rue) et des usages de drogues problématiques (consommations souvent importantes, fréquemment quotidiennes, et moins « maîtrisées » que chez les autres consommateurs).

Afin de disposer d'indicateurs de suivi des caractéristiques des usagers accueillis dans les CAARUD et de contribuer à mieux adapter les réponses des professionnels et des pouvoirs publics aux évolutions des besoins des populations prises en charge, la circulaire du 2 janvier 2006 (n° 2006 01) prévoit la réalisation d'une enquête nationale appelée « ENa-CAARUD ».

Cinq éditions de cette enquête ont déjà eu lieu, en 2006, 2008, 2010, 2012 et 2015 [1, 2]. Ce numéro de *Tendances* présente les principaux résultats de la 6^e édition réalisée en 2019.

■ Vieillesse, précarisation et recul de la protection sociale

La répartition de la population enquêtée selon le sexe est stable depuis les premières éditions de l'enquête, avec environ quatre hommes pour une femme (Tableau 1). Les femmes restent plus jeunes que les hommes, l'âge médian étant de 40 ans pour les hommes contre 38 pour les femmes, lesquelles sont proportionnellement deux fois plus nombreuses parmi les plus jeunes (10 % d'entre elles ont moins de 25 ans

Principaux résultats de la 6^e édition de l'Enquête nationale sur les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (ENa-CAARUD)



contre 5 % chez les hommes). La structure d'âge tend toutefois à se rapprocher : l'écart d'âge moyen entre hommes et femmes est passé de 4,4 ans en 2008 à 2,8 ans en 2012 et 1,9 an en 2019.

Une des évolutions les plus marquantes depuis 2006 est le vieillissement des usagers des CAARUD [4]. Entre 2006 et 2019, leur âge moyen a augmenté de 7,4 ans, passant de 33 ans à 41 ans. Alors que les moins de 25 ans représentaient près d'un cinquième de la population en 2006 et 2008, leur part est de 5,5 % en 2019 (6,6 % en 2015) tandis que celle des plus de 45 ans est passée de 9,6 % en 2006 à 37 % en 2019.

Les usagers des CAARUD sont de plus en plus nombreux à vivre seuls : c'est le cas de près de sept sur dix d'entre eux en 2019 (69 % vs 63 %** en 2015, contre 16 % des 26-65 ans en population générale [5]), et ce dans toutes les classes d'âge. La part de ceux vivant en couple se réduit, tout comme celle vivant avec un autre membre de la famille, des amis ou d'autres personnes (tableau 1). Les conditions de logement sont aussi en nette dégradation. En effet, en 2019, seul un usager sur deux vit dans son propre logement ou chez des proches (famille ou amis) contre 58 % en 2015, avec une hausse équivalente (près de 8 points) de la part des usagers se déclarant sans domicile fixe (23 % en 2019) tandis que celle des personnes vivant en logement temporaire voire précaire (en institution, camion, caravane, squat, chambre d'hôtel) a légèrement baissé (de 25 % à 23 %*).

Sur le plan des ressources économiques, alors que l'édition précédente notait l'entrée plus importante d'usagers socialement insérés dans la file active des CAARUD, la détérioration de la situation entre 2015 et 2019 est nette. Plus d'un usager sur cinq (21 %, soit 6 points de plus qu'en 2015) déclare n'avoir aucun revenu et la part des bénéficiaires du RSA

(revenu de solidarité active) régresse de 39 % à 32 %**, tandis que les proportions de bénéficiaires d'autres prestations sociales (AAH) sont plutôt stables.

On observe aussi une dégradation de l'accès à la protection sociale de la population accueillie. Proche de neuf usagers sur dix de 2006 à 2012, le taux de couverture des usagers des CAARUD par la Sécurité sociale a régressé jusqu'à 73 % en 2019 (contre près de 100 % en population générale), soit une baisse de 14 points en huit ans. À l'inverse, la part des personnes ne connaissant pas leur statut augmente fortement (de 1,6 % en 2015 à 7,8 %** en 2019) alors que les usagers interrogés déclarant bénéficier de l'aide médicale d'État (AME) est stable autour de 5 %.

Le dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND) de l'OFDT, qui s'intéresse notamment aux personnes évoluant au sein d'un espace de la marginalité urbaine recoupant en partie celui de la population enquêtée par ENa-CAARUD, décrit cette dynamique de précarisation des usagers consommateurs de produits psychoactifs depuis 2015 environ [6] [7].

■ Substances, prévalences et modes d'usage

La prévalence de consommation des opioïdes dans leur ensemble, durant la période récente (les 30 derniers jours) chez les usagers des CAARUD, est restée relativement stable entre 2015 et 2019 (tableau 2). Cependant, la hausse de l'usage de la méthadone (thérapeutique ou non) se poursuit nettement (+ 14 points entre 2015 et 2019). Elle s'accompagne d'une progression de son injection, qui, marginale en 2015 (3 %), concerne 10 %** des usagers en 2019. Il en va de même pour les sulfates de morphine (essentiellement le Skenan®, + 13 points entre 2015 et 2019). Les usages des autres antalgiques opioïdes, détaillés pour la première fois en 2019, confirment la présence du tramadol, essentiellement avalé, dans les consommations des usagers des CAARUD (11 %) ainsi que des usages plus marginaux d'oxycodone et de fentanyl, injectés par plus de la moitié de leurs usagers (52 % et 58 %, respectivement).

Parmi les stimulants, on observe une hausse importante de la prévalence de l'usage de cocaïne (de 50 % à 69 %), surtout sous sa forme basée dont l'augmentation s'accélère depuis 2015 (+ 22 points en 4 ans).

Du côté des hallucinogènes, la kétamine, produit qui était plus rarement consommé dans l'espace de la marginalité urbaine observé par le

Tableau 1. Socio-démographie des usagers des CAARUD (2015-2019) (%)

	2015	2019		
Sexe	Hommes	82	82	
	Femmes	19	17	
	Autres		0,5	
Âge	Âge moyen (années)	39	41	
	Vit seul/e	63	69	**
Conjugalité / cohabitation	En couple	18	15	**
	Avec d'autres personnes (famille, amis, autres)	17	13	*
	Ne se prononcent pas (NSP)	1,5	2,7	**
Logement	Chez soi ou des proches (famille, amis)	58	50	**
	En institution ¹	10	8,5	*
	Autres (camion, caravane, hôtel ²)	15	16	
	Sans domicile fixe (SDF)	16	23	**
	NSP	1,2	2,8	*
Revenus	Revenus emplois, retraite, chômage	18	17	
	Revenus sociaux (dont RSA et AAH ³)	54	48	**
	Autres ressources (y compris illégales)	8,5	5,9	**
	Sans revenu	15	21	**
	NSP	5,3	8,1	**
Protection sociale	Sans couverture sociale	13	14	
	Avec couverture sociale	81	73	**
	Aide médicale d'État (AME)	5,3	5,3	
	NSP	1,6	7,8	**

1. Dont les chambres d'hôtel mises à disposition 2. Hôtel financé par l'utilisateur lui-même. 3. Revenu de solidarité active et Allocation aux adultes handicapés.

* et ** signifient qu'un écart entre deux nombres est statistiquement significatif avec un risque d'erreur respectivement < 5 % ou < 1 %.

Les totaux sont différents de 100 % du fait des valeurs arrondies.

Source : ENa-CAARUD 2015 et 2019 (OFDT)

dispositif TREND, tend à se diffuser sur le territoire [7] et devient davantage consommée parmi les usagers des CAARUD.

Souvent prescrits dans un objectif thérapeutique (bien que fortement consommés hors de ce cadre) et du fait de leur forte accessibilité, les médicaments (BHD, méthadone, sulfate de morphine) sont plus souvent consommés quotidiennement par les usagers des CAARUD, contrairement aux amphétamines, à la MDMA/ecstasy, à la kétamine ou au LSD, plus fréquemment associés à un contexte festif. On relèvera également que le cannabis est consommé par les trois quarts des usagers, dont la moitié rapportent un usage quotidien. Quant à l'alcool, un tiers des usagers en consomment tous les jours (comme en 2015) dont la moitié dès le réveil, ce qui témoigne d'une probable dépendance alcoolique.

■ Injection et réduction des risques

Dans le cadre du suivi des pratiques de RdRD, des questions ont été insérées dans l'enquête pour suivre la diffusion du kit de naloxone (Nalscue®) destiné à la prévention des surdoses mortelles. Ce spray nasal a reçu une autorisation de mise sur le marché (AMM) effective en janvier 2018, avec une possibilité de distribution sans prescription médicale par les intervenants des CAARUD formés (décret n° 2017-1003 du 10 mai 2017, relatif à la délivrance de médicaments dans les centres d'accueil

et d'accompagnement à la réduction des risques en direction des usagers de drogues). Au moment de l'étude, un tiers des usagers interrogés (34 %) connaissaient le kit de naloxone et 13 % en avait déjà reçu un (et respectivement 39 % et 16 % des consommateurs récents d'opioïdes).

Évolutions complexes des pratiques d'injection

En 2019, 66 % des usagers reçus en CAARUD déclaraient avoir pratiqué l'injection au moins une fois au cours de leur vie (injecteurs-vie), un taux en légère hausse (63 % en 2015**) pour la première fois depuis 2006. L'injection au cours du dernier mois augmente également (52 % vs 47 %**), accentuant une tendance initiée en 2010 (45 %). Ces évolutions masquent cependant des phénomènes complexes. D'une part, le recul générationnel de la pratique de l'injection se poursuit : avant 35 ans, 42 % des usagers n'ont jamais recouru à l'injection (vs 35 %** en 2015) et s'accompagne d'une forte baisse de l'injection récente (29 %). Ce phénomène est plus visible encore pour les moins de 25 ans (62 % n'ont jamais pratiqué l'injection). À l'inverse, chez les plus de 35 ans, on assiste à une hausse marquée de l'injection récente qui s'élève à 52 % (vs 41 %** en 2015), mais également de la pratique au cours de la vie (69 % vs 62 %**). Ces résultats suggèrent à la fois des retours à l'injection d'usagers qui avaient abandonné cette pratique, mais aussi des initiations plus tardives : 8,4 % des primo-injections ont effectivement lieu

Tableau 2. Prévalences d'usage de substances psychoactives des usagers des CAARUD, 2015-2019 (30 derniers jours)

	2015	2019	2015-2019	Dont usage quotidien	15-24 ans	25-34 ans	35 ans +
Effectifs (N)	3 129	2 543					
Opioides	73	73					
Méthadone ¹	34	48	↗ **	75	18	52	48
Buprénorphine haut dosage (BHD) ¹	35	36		80	27	30	38
Héroïne	32	34		25	36	36	34
Sulfate de morphine ¹ Skénan [®]	19	32	↗ **	56	35	35	30
Tramadol ¹		13		20	6,8	20	9,0
Fentanyl (médicament) ¹		1,3		7,3	1,2	2,9	1,5
Oxycodone ¹		2,9		31	1,9	6,6	2,7
Stimulants	57	67	↗ **				
Cocaïne toutes formes ²	50	69	↗ **		58	72	69
dont cocaïne basée ou crack	32	54	↗ **		38	56	54
dont cocaïne non basée	31	45	↗ **	12	46	49	42
MDMA/ecstasy	16	16		3,5	30	22	14
Amphétamines	17	13	↘ **	6,7	15	16	12
Ritaline ¹	5	8,6	↗ **	29	7,5	7,0	7,8
Hallucinogènes	15	8,7	↘ **				
LSD	10	7,9	↘ *	3,6	13	12	6,5
Kétamine	7	8,2	↗ *	3,8	12	6,8	6,1
Plantes hallucinogènes	7	4,8	↘ **	4,7	15	6,8	3,4
Benzodiazépines¹	40	42		62	36	43	38

1. Les médicaments sont cités sans mention du type d'usage ou d'obtention (thérapeutique ou non, prescrit ou non). Les consommations des médicaments dans le mois précédent ont fait l'objet, pour cette édition, d'un nombre inhabituel de non réponses dont certaines pourraient signifier des « non consommations ». Il s'en suit une possible surévaluation des prévalences qui sont calculées sur les réponses oui/non. Cette réserve ne met cependant pas en cause la réalité des tendances observées.

2. Les niveaux de consommations sont calculés de manière identique en 2015 et 2019 : le terme « cocaïne basée ou crack » inclut également les usagers ayant déclaré avoir fumé de la cocaïne poudre. Le terme « cocaïne non basée » intègre tous les usagers de cocaïne-poudre à l'exclusion des usagers déclarant un usage fumé exclusif.

* et ** signifient qu'un écart entre deux nombres est statistiquement significatif avec un risque d'erreur respectivement < 5 % ou < 1 %.

Source : ENa-CAARUD 2015 et 2019 (OFDT)

après 35 ans. Parallèlement, les injections semblent un peu plus espacées qu'en 2015, puisque la part de l'injection quotidienne recule (61 % vs 66 %**), alors que les usagers qui ont recours à l'injection moins d'une fois par semaine sont proportionnellement plus nombreux qu'en 2015 (17 % vs 14 %*).

La première injection a eu lieu avant 25 ans sept fois sur dix (72 %), l'effet de génération de cette population vieillissante est ici marqué car la part de ceux ayant pratiqué l'injection au cours de leur vie s'élève à 61 % à partir de 35 ans alors qu'elle reste en-deçà de 26 %** avant 25 ans. Globalement, l'héroïne demeure la première substance injectée au cours de la vie (57 %) mais c'est la cocaïne pour les plus jeunes (38 % chez les moins de 25 ans contre 19 % chez les 35 ans et plus, et 21 % chez l'ensemble des répondants) ainsi que d'autres opioïdes : le sulfate de morphine chez les moins de 35 ans (9 %) et la BHD chez les 25-34 ans (7 %). L'usage de MDMA et de kétamine lors de la première injection est assez spécifique aux moins de 25 ans (9 % chacun). Les cathinones synthétiques, dont l'usage reste marginal, font aussi leur entrée dans la liste des produits de primo-injection (N = 30 ; 2,2 %).

Stabilité des comportements à risque

À l'exception du recul du partage de la seringue (11 % vs 15 %* en 2015, mais qui fait suite à une hausse de 7 points entre 2012 et 2015), les pratiques à risque liées à l'injection sont restées stables par rapport à 2015. Parmi les injecteurs au cours du dernier mois, 28 % déclarent avoir

partagé du matériel d'injection. Ce partage concerne principalement l'eau de préparation et les cuillères (19 %). Les écarts entre hommes et femmes persistent pour l'eau de préparation et les cotons/filtres mais tendent à se réduire. Le partage du petit matériel diminue graduellement avec l'âge. La réutilisation de sa propre seringue, bien qu'en légère régression, persiste à un niveau élevé : elle concerne les deux tiers des injecteurs récents (65 % vs 70 %** en 2015). La fréquence de cette pratique est à interpréter à la lumière de la difficulté, exprimée par 95 % des usagers injecteurs, à se procurer la quantité de seringues ou d'aiguilles qui leur est nécessaire [8]. Enfin, au cours du mois précédent, 30 % des usagers se sont fait aider par un tiers, hors contexte de RdRD, pour réaliser l'injection, ce qui constitue un facteur de risque de transmission virale. Les moins de 35 ans sont significativement plus concernés que les plus âgés (36 % vs 29 %*).

■ Hépatite C et virus du sida

Dépistage : une évolution positive, sauf chez les plus jeunes

Les parts respectives d'usagers déclarant n'avoir jamais fait de dépistage (tests rapides d'orientation diagnostique - TROD - compris) s'élèvent à 13 % pour le virus du sida (VIH) et à 9 % pour le virus de l'hépatite C (VHC). Ces valeurs sont en baisse par rapport à 2015 (respectivement 17 % et 10 %) et rejoignent leur niveau de 2012. Chez les personnes ayant pratiqué l'injection

au moins une fois au cours de la vie, le dépistage du VHC suit la même évolution : la part des usagers n'ayant jamais passé de test (8 %) retrouve son niveau antérieur après avoir atteint 11 %** en 2015.

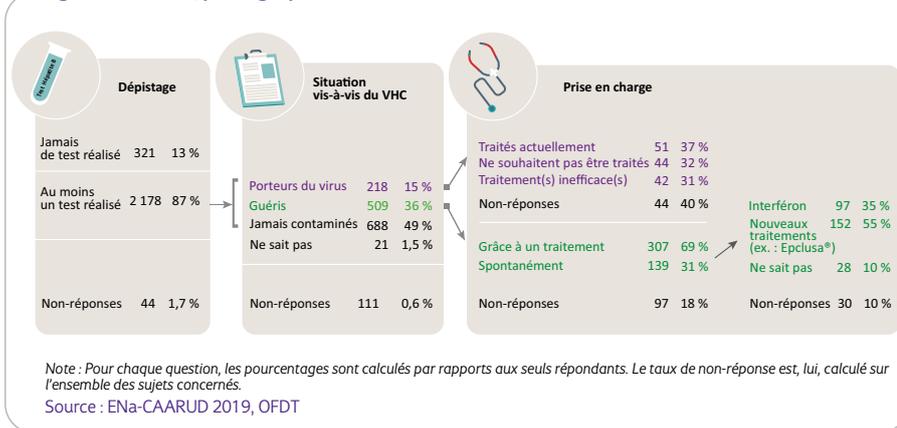
Les moins de 25 ans (peu nombreux, n = 135) restent à l'écart de cette évolution puisque la part des « non-testés » continue de croître (44 % en 2019, 34 % en 2015, 26 % en 2012). Cette tendance est également présente parmi ceux qui ont déjà injecté au cours de la vie (29 % n'ont jamais été testés vs 19 %* en 2015).

La part des tests négatifs datant de moins de 6 mois, suggérant une régularité de la pratique des tests, progresse également sur la période 2015-2019, passant, pour le VIH, de 47 % à 53 %** et, pour le VHC, de 46 % à 52 %**. Cette part est identique chez les usagers se déclarant guéris du VHC (53 %) et susceptibles de se réinfecter.

Une part importante d'usagers guéris de l'infection au VHC

Dans la deuxième moitié des années 2010, l'accessibilité au traitement de l'hépatite C a connu des progrès substantiels [9], particulièrement à la suite de la mise en œuvre en France, en 2017, de la stratégie d'accès universel au traitement de l'hépatite C, visant à éradiquer le virus (VHC) d'ici 2025 [10]. Celle-ci s'appuie sur un nouveau type de médicament, les antiviraux à action directe (AAD), disponibles depuis la fin de l'année 2013. Beaucoup mieux tolérés, ils permettent d'éliminer

Figure 1. Le VHC, photographie de la situation à travers ENa-CAARUD 2019



le virus en 12 à 16 semaines dans 95 % des cas [11]. Les questions relatives à cette infection ont été modifiées de manière à mesurer la part des usagers antérieurement infectés mais guéris, avec pour conséquence une rupture avec le suivi antérieur des prévalences déclarées.

En effet, parmi les usagers ayant eu recours au moins une fois à l'injection au cours de la vie, en 2019, 36 % connaissant le résultat du dernier test réalisé se déclarent guéris (figure 1) et, dorénavant, seulement 15 % des usagers testés au moins une fois se disent porteurs du VHC. Cette donnée peut être mise en perspective avec les 33 % d'usagers des CAARUD se déclarant positifs en 2012, alors que l'accès au traitement était très minoritaire. La part des usagers ne connaissant pas leurs résultats a, en outre, diminué de moitié (1,5 % vs 3,4 %** en 2015).

Concernant les situations de prise en charge, les questions posées pour la première fois, constituent des indicateurs visant à assurer un futur monitoring (figure 1). Certaines questions sont entachées d'un important taux de données manquantes. Cependant, elles montrent un impact sensible des traitements de même qu'une diffusion significative des nouveaux traitements antiviraux (55 % des usagers traités).

Quant au virus du sida, 4,9 % des usagers ayant déjà réalisé une sérologie déclarent un résultat positif, dont 6,0 % parmi les injecteurs au cours de la vie (vs 3,1 %** chez les autres usagers). Ces prévalences sont stables (respectivement 4,3 % et 4,7 % en 2015).

Conclusion

Cette 6^e édition d'ENa-CAARUD permet de quantifier deux évolutions majeures depuis 2015. La première est la montée très nette de la précarité (en matière de logement, de revenu et de protection sociale) chez les usagers interrogés et ce, dans toutes les classes d'âge, même si les plus jeunes demeurent les plus vulnérables. La seconde est la progression importante (près de 40 %) des usages de cocaïne. Celle-ci repose en particulier sur la consommation de cocaïne basée, comme cela a été observé sur le plan qualitatif [7] depuis environ cinq ans, déjà vendue sous forme de crack ou basée après achat de cocaïne-poudre. L'analyse suggère aussi la survenue, entre 2015 et 2019, d'un phénomène nouveau : des retours à l'injection et des initiations tardives chez les plus de 35 ans. On notera également l'injection de méthadone qui concerne dorénavant 10 % des usagers des CAARUD et, parmi les tendances qui se poursuivent, le vieillissement de la population accueillie et l'extension des usages de sulfate de morphine.

S'agissant des pathologies virales, les premières données d'ENa-CAARUD, sur les prises en charge de l'hépatite C témoignent de l'effectivité de la stratégie d'accès universel au traitement, notamment par antiviraux à action directe, et de son impact positif sur la part des usagers se déclarant porteurs du VHC. Enfin, la stabilisation des sérologies positives déclarées au VIH, après deux décennies de recul régulier, incite à rester attentif aux évolutions ultérieures.

Méthodologie

Programmé en novembre, comme lors des éditions précédentes, le recueil s'est déroulé au mois de juin 2019, pour éviter la concomitance avec une autre étude (menée par l'ANRS/Inserm) prévue à la même période. La durée de passation était de deux à quatre semaines selon la taille de la file active de chaque CAARUD. En 2019, 136 CAARUD ont participé à l'enquête, Outre-mer compris, sur 154 structures recensées au moment de l'étude [3], soit un taux de participation de 88 % (86 % en 2015). Le questionnaire était complété lors d'un entretien en face-à-face mené par un intervenant du centre (travailleur social, éducateur, infirmier...).

Au total, 2 735 questionnaires intégralement remplis sont inclus dans l'analyse (contre 3 129 en 2015 et 2 905 en 2012). De 1 à 161 questionnaires par CAARUD (20 en moyenne) sont intégrés dans la base. Les données ont été redressées selon le poids des files actives annuelles de chaque structure dans la file active nationale des CAARUD en 2018 (soit 65 602 individus reçus dans les centres fixes et unités mobiles).

De nombreuses structures participantes ont signalé une surcharge d'activité ayant limité leur capacité de passation, ce qui explique en partie la baisse de l'effectif interrogé et des niveaux de non-réponses pour certaines questions (mentionnées aux cours du texte). Outre le changement de période, quelques adaptations du questionnaire ont également modifié sensiblement la comparabilité avec 2015, il convient parfois de lire les données brutes avec prudence pour privilégier la lecture des tendances.

Bibliographie

1. LERMENIER-JEANNET A., CADET-TAÏROU A., GAUTIER S. Profils et pratiques des usagers des CAARUD en 2015. *Tendances*, OFDT, 2017, n° 120, 6 p.
2. CADET-TAÏROU A., SAÏD S., MARTINEZ M. Profils et pratiques des usagers des CAARUD en 2012. *Tendances*, OFDT, 2015, n° 98, 8 p.
3. DÍAZ GÓMEZ C., PALLE C. Les CAARUD, évolution entre 2014-2018. Paris, OFDT, à paraître.
4. CADET-TAÏROU A., LERMENIER-JEANNET A., GAUTIER S. Profils et pratiques des usagers de drogues rencontrés dans les CAARUD en 2015. Résultats de l'enquête nationale 2015 réalisée auprès des usagers des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques (ENa-CAARUD). Saint-Denis, OFDT, 2018, 56 p.
5. BERGSTRÖM M., VIVIER G. Vivre célibataire : des idées reçues aux expériences vécues. *Population et Sociétés*, Ined, 2020, n° 584, 4 p.
6. CADET-TAÏROU A., GANDILHON M., MARTINEZ M., NÉFAU T. Substances illicites ou détournées : les tendances récentes (2013-2014). *Tendances*, OFDT, 2014, n° 96, 6 p.
7. GÉROME C., GANDILHON M. Substances psychoactives, usagers et marchés : tendances récentes (2019-2020). *Tendances*, OFDT, 2020, n° 141, 8 p.
8. DÍAZ GÓMEZ C. Les CAARUD en 2015. Des inégalités dans l'offre de service de réduction des risques et des dommages. *Tendances*, OFDT, 2018, n° 124, 6 p.
9. DESSAUCE C., SEMENZATO L., RACHAS A., BARTHÉLÉMY P., LAVIN L., COMBOROURE J.-C., LOT F., BROUARD C. Les antiviraux à action directe dans le traitement de l'hépatite C chronique : retour sur quatre ans de prise en charge par l'Assurance maladie (janvier 2014-décembre 2017). *BEH - Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, 2019, n° 24-25, p. 502-509.
10. DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ. Priorité prévention : rester en bonne santé tout au long de sa vie. Comité interministériel de la Santé. Dossier de presse - 26 mars 2018. Paris, Ministère des Solidarités et de la Santé, 2018, 47 p.
11. AFEF. Recommandations AFEF sur la prise en charge de l'hépatite virale C. Paris, Société Française d'Hépatologie (AFEF), 2017, 79 p.

remerciements

À Aurélie Lermenier-Jeannet (OFDT), pour son implication primordiale dans l'organisation et la mise en œuvre de cette édition de l'enquête.
À la direction générale de santé (DGS) pour son soutien à la mise en œuvre de cette édition.
À l'ensemble des intervenants et aux usagers des CAARUD pour le temps qu'ils ont bien voulu consacrer à l'enquête.
Aux membres du comité de concertation de l'enquête 2019 : Morane Barbarat (CEID Addictions), Yves Bouillet (CAARUD Boutique 18-Charonne), Anne-Claire Brisacier (OFDT), Cristina Diaz-Gómez (OFDT), Marine Gaubert (Fédération Addiction), Ruth Gozlan (MILDECA), Nathalie Joannard (DGS) et Emmanuelle Sene (CAARUD République-Charonne).

tendances

Directeur de la publication - Julien Morel d'Arleux

Comité de rédaction
Christian Ben Lakhdar, Bruno Falissard, Virginie Gautron, Emmanuelle Godeau, Aurélie Mayet, Frank Zobel

Rédactrice en chef - Ivana Obradovic

Infographiste - Frédérique Million

Documentation - Isabelle Michot

Observatoire français des drogues et des toxicomanies

69 rue de Varenne
CS 70780 - 75700 Paris Cedex 07

Tél. : 01 41 62 77 16
e-mail : ofdt@ofdt.fr



www.ofdt.fr