

Profils et pratiques des usagers des CAARUD en 2012

Agnès
Cadet-
Taïrou,
Stéphane
Saïd

Avec
Magali
Martinez

Résultats de la 4^e enquête nationale menée auprès des usagers fréquentant les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques



Tableau 1 - Taux de recueil selon la nature des activités des équipes et part des répondants dans l'échantillon analysé

	Taux de recueil par type d'équipe	Poids de chaque modalité dans l'échantillon
Accueil fixe	78 %	88 %
Unité mobile	53 %	9 %
Equipe de rue	62 %	3 %
Ensemble	74 %	100 %

Source : ENa-CAARUD 2012, OFDT

Les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogues (CAARUD) s'adressent à des publics souvent fragiles. Les actions de réduction des risques (RDR) qui y sont engagées visent à limiter l'impact des consommations de drogues, notamment les infections virales, à informer sur les risques des différentes substances et pratiques, et à favoriser l'accès aux soins, aux droits sociaux et à des conditions de vie acceptables, sans toutefois exiger au préalable des usagers un arrêt des consommations.

Ainsi, les CAARUD reçoivent en majorité des usagers qui, s'ils peuvent être suivis par le système de soins, spécialisé ou non en addictologie, connaissent en général des usages plus problématiques et moins « maîtrisés » que l'ensemble des consommateurs. Ils vivent également souvent dans des situations sociales plus précaires.

Afin de disposer d'indicateurs de suivi des caractéristiques des usagers pris en charge et de contribuer à mieux adapter les réponses des professionnels et des pouvoirs publics aux évolutions des besoins de cette population, la Direction générale de la santé a prévu, par la circulaire du 2 janvier 2006, la réalisation d'une enquête nationale biennale auprès des usagers accueillis, dite « ENa-CAARUD ».

Les trois premières éditions ont eu lieu en 2006, 2008 et 2010. Ce numéro de *Tendances* présente les résultats de l'enquête de 2012 en insistant particulièrement sur les différents types d'usagers et les variations interrégionales susceptibles d'être observées. La prochaine enquête sera menée au printemps 2015.

■ Déroulement de l'enquête

Le recueil a eu lieu dans 142 CAARUD sur les 153 recensés en 2012 (93 %, soit 2 points de plus qu'en 2010). L'enquête incluait a priori tous les usagers reçus dans un centre ou rencontrés par une équipe mobile du 26 novembre au 2 décembre 2012. Le questionnaire était complété lors d'un entretien en face à face mené par des intervenants (travailleurs sociaux, éducateurs, infirmiers...).

Après la semaine d'inclusion, une semaine supplémentaire a été laissée aux intervenants pour compléter le questionnaire avec les usagers. Un dispositif permettait de

compter et de qualifier a minima les usagers n'ayant pas rempli le questionnaire.

L'activité de RDR en espace festif a été exclue du champ de l'enquête du fait du contenu du questionnaire, peu adapté à ce public. Au total, 4 241 usagers ont été rencontrés pendant la semaine d'enquête [1]. Après élimination des non-réponses (1 037) puis des doublons et des questionnaires remplis hors de la période d'enquête (299), 2 905 individus ont été inclus dans l'analyse. Le taux de recueil¹ s'élève à 74 %, soit 14,5 points de plus qu'en 2010. L'accroissement, du fait de la mobilisation importante des équipes lors de la semaine d'enquête, est majeur là où ce taux était le plus faible, réduisant ainsi les écarts entre les régions (figure 1).

1. Part des usagers pour lesquels le questionnaire a été rempli rapportée à l'ensemble des usagers rencontrés pendant l'enquête dans les CAARUD ayant participé à l'enquête.

Cette remontée du taux de recueil, qui avait chuté de 10 points entre 2008 et 2012, va de pair avec un retour sensible dans l'échantillon de la présence de personnes dont le profil d'usage est marqué par les substances « emblématiques » de l'espace festif² et de personnes plus précaires.

De ce fait, les données seront davantage comparées à celles de l'édition 2008 qu'à celles de 2010. Parallèlement à la diminution du nombre de non-réponses (1 037 vs 1 700 en 2010), la distribution des motifs y étant liés évolue. Le manque de temps de l'enquêteur représente, en 2012, moins d'un tiers des motifs (31 % vs 42 %) et devient secondaire. À l'inverse, le refus des usagers devient majoritaire (soit 45 % vs 30 %), même s'il régresse en nombre absolu (465 contre 535). Le nombre d'usagers non interrogés du fait d'un problème de langue diminue (177 contre 207), leur part parmi les non-participants atteignant 17 % en 2012.

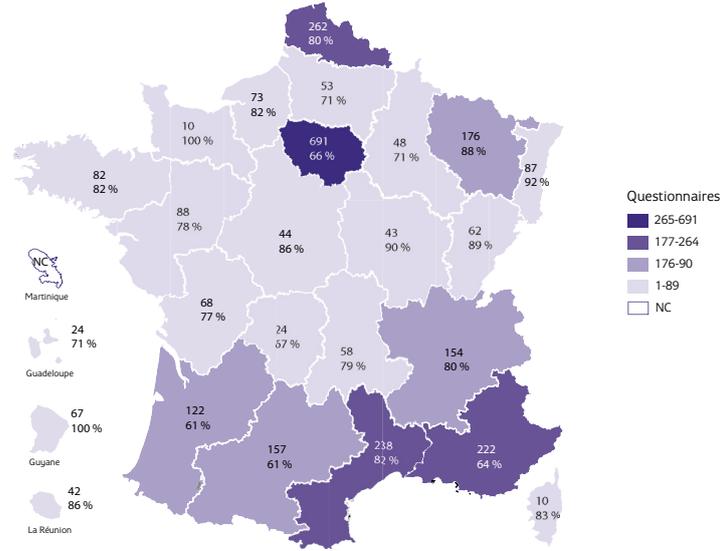
■ Résultats

Caractéristiques des usagers

L'âge moyen des usagers des CAARUD continue de s'élever (33,4 ans en 2006, 35,9 ans en 2012). Cependant, on observe un ralentissement du vieillissement des hommes dont la part âgée de plus de 50 ans n'augmente plus. Les femmes sont toujours en moyenne plus jeunes que les hommes (33,7 ans contre 36,5 ans), mais la structure d'âge des hommes et des femmes tend à se rapprocher et l'écart à diminuer (4,4 ans en 2008, 2,8 ans en 2012) (figure 2). La « sortie » des femmes de la file active s'amorce aux alentours de 25 ans et pourrait être liée à la survenue de grossesses [1]. Toutefois, plus de la moitié (55 %) des femmes fréquentant les CAARUD sont mères et 30 % de ces dernières vivent avec leurs enfants. Parmi les pères, en revanche, seuls 9 % vivent avec leurs enfants.

Par rapport à 2008, la structure de la précarité³ a légèrement évolué dans le sens d'un accroissement de la part des usagers les moins fragiles sur le plan socio-économique (20 % en 2008, 24 % en 2012). On note une tendance à la baisse, faible mais régulière, de la part des usagers sans abri ou vivant en squat (31 % en 2008, 27 % en 2012) concernant surtout les moins de 25 ans et les plus de 34 ans. Les moins de 25 ans apparaissent toujours comme les plus précaires : 49 % d'entre eux connaissent des conditions de vie très dégradées (forte précarité), contre respectivement 29 % et 33 % chez les 25-34 ans et chez les plus de 34 ans ; les deux tiers de ces jeunes (67 %) n'ont aucune ressource légale ou officielle, du fait de l'absence de prestations sociales, un tiers d'entre eux sont à la rue ou vivent en squat (31 %), 11 % ne sont pas affiliés à la Sécurité sociale⁴ et 7 % ignorent s'ils le sont. La plupart disposent cependant de papiers d'identité en cours de validité (89 %).

Figure 1 - Nombre de questionnaires retenus pour l'analyse et taux de recueil (%) par région et dans les départements d'outre-mer



Source : ENa-CAARUD 2012, OFDT

Tableau 2 - Évolution des substances consommées par les usagers des CAARUD au cours du mois précédent l'enquête, entre 2008 et 2012

Substances	2008 N = 3 129 (%)	2012 N = 2 906 (%)
Cannabis	72	73
Alcool	63	66 *
Opiacés	69	73 *
BHD	40	37 *
Héroïne	29	31
Méthadone	24	27 *
Sulfate de morphine	15	17 *
Codéine	non mesuré	7
Stimulants	52	51
Cocaïne toute forme	46	44
dont cocaïne basée (crack ou free base)	2	26 *
Amphétamines	14	8 *
MDMA/Ecstasy	11	12
Ritaline	non mesuré	2
Hallucinogènes	7	16
LSD	9	7 *
Kétamine	7	9
Plantes hallucinogènes	11	8 *
Benzodiazépines	28	31 *
Aucun produit consommé	3	2
Nombre moyen de substances différentes consommées	3,8	3,9

* Différence statistiquement significative avec un risque $\alpha < 5\%$.

Note : Les médicaments de substitution et le sulfate de morphine, parfois utilisé comme tel, sont cités sans mention du type d'usage qu'en fait le consommateur (thérapeutique ou non) ou d'une obtention par prescription ou non. Les situations des usagers des CAARUD vis-à-vis de ces traitements sont en effet souvent complexes.

Source : ENa-CAARUD 2012, OFDT

2. Stimulants en dehors de la cocaïne et hallucinogènes.

3. Un score de précarité socio-économique a été créé à partir de trois variables catégorisées de la manière suivante : Couverture santé (0 : affilié à la Sécurité sociale avec une couverture complémentaire ; 1 : affilié à la Sécurité sociale sans couverture complémentaire (CMU ou non) ; 2 : pas d'affiliation à la Sécurité sociale (avec ou sans aide médicale de l'État (AME). Logement (0 : durable (indépendant ou durable chez des proches) ; 1 : en institution ou provisoire chez des proches ; 2 : SDF (sans domicile fixe) ou vivant en squat. Origine des ressources (0 : revenus d'emplois et/ou ASSÉDIC ; 1 : prestations sociales ou ressources provenant d'un tiers ; 2 : autres ressources (illégalles ou non officielles) et sans revenus.

Le score de précarité correspond à la somme des scores pour chacune de ces variables, et il est ensuite catégorisé en trois classes : niveau de précarité faible (< 2), moyen (3 ou 4), fort (> 4). Cette classification est adaptée à la description de la population fréquentant les CAARUD qui présente un niveau de précarité important et non à la population générale. Les résultats sont concordants avec une classification hiérarchique ascendante réalisée sur les données 2008 à partir des mêmes variables.

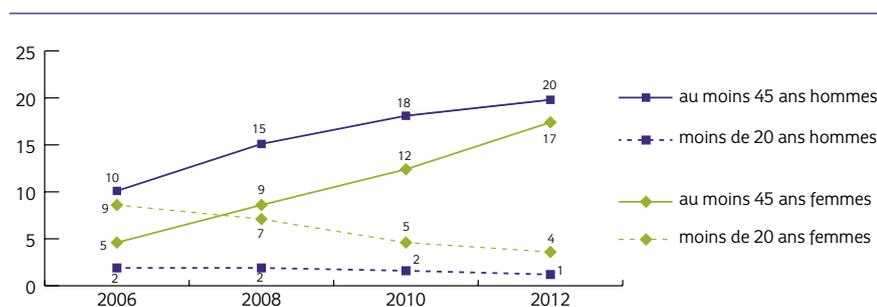
4. Dont 1 sur 5 bénéficie de l'aide médicale de l'État (AME).

Tableau 3 - Les différents profils d'usages et d'usagers

Profils d'usage et d'usagers	Polyusage modéré		Polyusage intense		Polyusage faible		Ensemble
	Insérés sous TSO	Précaires traditionnels	Polyusagers « opiacés »	Polyusagers « festifs »	Anciens	Jeunes précaires	
Effectif	414	564	367	496	659	405	2 905
Part dans l'ensemble (%)	14	19	13	17	23	14	100
Moins de 25 ans (%)	12	0	2	26	0	38	12
25-34 ans (%)	61	19	26	53	4	62	34
35 et plus (%)	27	81	72	21	96	0	54
Part des femmes (%)	22	15	19	21	18	23	20
Précarité modérée (%)	63	0	53	11	27	2	24
Précarité forte (%)	0	59	2	44	24	61	33
Sans abri ou en squat (%)	7	58	14	51	31	57	38
Vit en couple (%)	32	15	24	29	18	23	23
Vit seul (%)	53	68	61	48	70	58	61
Traitement de substitution (%)	90	91	86	72	16	18	60
Usage au cours des 30 derniers jours							
Nombre de produits différents consommés	3,3	4,2	5,6	7,1	1,7	2,2	3,9
Cannabis (%)	68	83	81	91	49	73	73
Alcool (%)	57	75	72	82	49	61	66
Opiacés (%) , dont	97	94	99	90	32	38	73
Héroïne (%)	33	27	54	57	9	13	31
BHD (%)	72	69	15	47	10	8	37
Méthadone (%)	20	28	78	34	7	10	27
Morphine (%)	6	11	49	32	6	9	17
Stimulants (%) , dont	34	59	69	92	26	27	51
Cocaïne toute forme (%)	31	58	63	67	25	25	44
dont cocaïne basée (crack ou free base) (%)	11	39	33	36	17	15	26
Amphétamines ou MDMA/Ecstasy (%)	5	2	18	81	1	3	18
Hallucinogènes (%)	2	2	16	71	1	2	15
Benzodiazépines (%)	26	46	59	40	12	6	31
Consommation de produits achetés sur Internet (%)	9	4	13	28	3	7	10
Injection au cours du mois (%)	68	48	77	66	16	17	46
Partage d'au moins un élément (%)	21	19	27	29	11	12	23
Région IDF (%)	8	37	20	8	35	25	24
DOM (%)	1	3	1	1	10	9	5
Métropole sans IDF (%)	91	60	79	91	54	66	72
Hospitalisation au cours des 12 derniers mois (%)	29	42	33	37	35	29	35
Vu en CSAPA au cours des 12 derniers mois (%)	41	53	63	44	36	36	45
Se rend chaque jour ou presque dans le CAARUD (%)	10	23	16	17	21	24	19

Note : Les couleurs permettent de visualiser les caractéristiques de chaque groupe : violet (valeur particulièrement haute), vert (valeur particulièrement basse).
Source : ENa-CAARUD 2012, OFDT

Figure 2 - Évolution de la part des personnes interrogées ayant moins de 20 ans et au moins 45 ans, selon le sexe (en %)



Source : ENa-CAARUD 2012, OFDT

Consommations récentes

Dans l'ensemble, la structure des consommations n'a pas connu de modification importante (tableau 2). Les usagers des CAARUD sont légèrement plus nombreux qu'en 2008 à avoir consommé récemment⁵ de l'alcool et des opiacés⁶. Parmi les opiacés, les usages évoluent conformément aux

5. Dans l'ensemble du texte, le terme « récent » qualifie un usage survenu au cours des 30 derniers jours.

6. L'accroissement de la prévalence de consommation des opiacés n'est pas lié à l'insertion récente de la codéine dans le champ de mesure : tous les usagers de codéine ont consommé au moins un autre opiacé.

observations qualitatives [2, 3] : l'usage de buprénorphine haut dosage (BHD) diminue au profit de la méthadone, davantage prescrite, et du sulfate de morphine, souvent détourné [4]. La consommation de cocaïne basée continue de progresser. L'accroissement de l'usage de kétamine entre 2008 et 2012 n'est pas statistiquement significatif mais pourrait correspondre à un phénomène réel, compte tenu des éléments qualitatifs disponibles [5].

■ Les profils d'usages et d'usagers

Une classification statistique⁷ à visée descriptive a été mise en œuvre de manière à repérer dans la population enquêtée plusieurs grands profils d'usagers déjà plus ou moins connus qualitativement. Si elle ne décrit pas finement l'ensemble des situations qui existent, elle permet d'approcher la part de chacun des groupes dans la file active des CAARUD au cours de la semaine d'enquête et de repérer les principales disparités géographiques. Parmi ces six groupes, deux sont composés de polyusagers modérés (3 à 4 substances différentes en moyenne dans le mois, y compris alcool et cannabis), deux autres se caractérisent par un degré très élevé de polyusage des personnes concernées (6 à 7 substances différentes), tandis que les deux derniers se singularisent par un très faible niveau de consommations de produits psychoactifs, voire pas de consommation déclarée du tout (1 à 2 en moyenne). Ces profils divergent selon l'éventail des substances consommées, le niveau d'insertion sociale ou encore les pratiques des usagers.

Le polyusage modéré

Les patients sous TSO bien insérés socialement

Cet ensemble (14 % de l'effectif total) comprend des personnes en majorité d'âge moyen (de 25 à 34 ans) et plutôt insérées sur le plan socio-économique : 35 % vivent principalement de revenus en rapport avec un emploi et 85 % d'entre elles occupent durablement⁸ leur logement. Près d'un tiers de ces individus vivent en couple, indicateur témoignant, chez les plus âgés, du maintien de l'insertion sociale. Leur degré de polyusage est modéré (3,3 substances au cours du mois). Leur consommation d'opiacés porte principalement sur la BHD (7 sur 10), puis sur la méthadone (2 sur 10) qu'ils reçoivent dans le cadre d'un traitement de substitution. Seul un tiers d'entre eux ont aussi consommé des stimulants (34 %), de la cocaïne essentiellement. Les substances de la sphère festive (stimulants amphétaminiques ou hallucinogènes) n'entrent pas dans

la palette de leurs usages. Parmi eux, sept sur dix se sont injecté au moins une substance au cours du mois précédent : BHD (7 consommateurs du produit sur 10), cocaïne (6 sur 10) ou héroïne (5 sur 10). Neuf sur dix vivent hors de la région parisienne.

Les usagers précaires « traditionnels »

Ils comptent pour 19 % de l'échantillon. Six sur dix sont en situation de forte précarité. Près d'un tiers ne dispose d'aucune ressource légale ou officielle et près d'un sur cinq n'a pas ou plus de papiers d'identité. Ces usagers sont relativement âgés, 40 ans en moyenne et vivent très majoritairement seuls (68 %). Comme dans le groupe précédent, leur consommation s'appuie d'abord sur les opiacés (9 sur 10 reçoivent des médicaments de substitution aux opiacés – MSO –, en grande majorité la BHD), et ne comporte aucun produit circulant dans la sphère festive. Mais près de 60 % d'entre eux ont pris de la cocaïne au cours des 30 derniers jours, dont 7 sur 10 sous forme de crack ou de free base. La prise de benzodiazépines concerne près d'un usager sur deux. Un peu moins d'un sur deux également est injecteur récent. Ces usagers précaires se caractérisent par leur taux d'incarcération dans l'année élevé (20 %), de même que leur fort recours aux soins institutionnels (hospitalisation, CSAPA, CAARUD). Enfin, 37 % des personnes classées dans ce groupe ont été rencontrées en Île-de-France, contre 24 % pour l'ensemble de l'échantillon.

Le polyusage affirmé

Les polyusagers d'opiacés

Ils représentent 13 % de l'échantillon. Atteignant une moyenne de 5,5 substances différentes consommées par mois, ce groupe se caractérise par un usage d'opiacés centré sur le trio méthadone (77 %), héroïne (55 %), sulfate de morphine (49 %), associés, pour 7 sur 10 d'entre eux, à des stimulants, notamment la cocaïne (là encore 7 fois sur 10). Celle-ci est prise sous forme basée pour le tiers du groupe, et injectée pour 40 % de celui-ci. Contrairement aux profils précédents, leur éventail des produits utilisés récemment intègre des substances emblématiques de l'espace festif (stimulants hors cocaïne et hallucinogènes) pour 27 % d'entre eux, que viennent compléter les benzodiazépines dont ce groupe est le plus fort consommateur (59 %). Globalement, ce groupe est, sur le plan de l'insertion socio-économique, assez proche du premier profil, bien que légèrement en deçà. Il est, en revanche, très largement composé d'usagers âgés de plus de 35 ans qui vivent plus fréquemment seuls. Près de 8 sur 10 sont injecteurs récents

et 27 % d'entre eux ont partagé récemment au moins un élément du matériel d'injection. Ils fréquentent particulièrement les CSAPA : 63 % s'y sont rendus dans l'année parmi lesquels 7 sur 10 plus de dix fois.

Les polyusagers de profil festif

Ce groupe (17 % de l'ensemble) rassemble des usagers de drogues ayant probablement un lien fort avec l'espace festif. Il est caractérisé, non seulement par un polyusage intense (7 substances en moyenne), mais également par des prises de risque multiples. Les usages récents de cannabis, d'opiacés et de stimulants concernent chacun environ 90 % des personnes de ce groupe. Les substances hallucinogènes entrent dans l'éventail des produits de 7 usagers sur 10 et l'alcool de 8 sur 10. Dans ce groupe au sein duquel 72 % des usagers disent recevoir un traitement de substitution, l'opiacé majoritairement consommé est l'héroïne. Autre particularité, la kétamine y a été consommée dans le mois précédent par 42 % des personnes. À noter également, 28 % d'entre eux disent avoir consommé un produit acheté, éventuellement par un tiers, sur Internet (vs 10 % dans l'ensemble). Les individus classés dans ce groupe apparaissent plutôt jeunes (26 % ont moins de 25 ans). Ils se répartissent majoritairement entre d'une part, ceux qui bénéficient de ressources sociales et, d'autre part, ceux, un peu moins nombreux, vivant dans une forte précarité (un quart vit en squat, un cinquième est sans abri et 36 % ne disposent d'aucune ressource légale).

Un peu moins d'un tiers (29 %) sont en couple, mais ils se distinguent par la part (18 %) de ceux vivant « avec des amis », ce qui apparaît cohérent avec la vie en squat. Ce groupe partage avec le précédent la pratique fréquente de l'injection (66 %) de même que celle du partage de matériel (29 % des injecteurs récents). En outre un injecteur récent sur 5 (22 %) s'est fait aider par un tiers au cours du mois passé⁹. Signe également des prises de risque, 13,5 % d'entre eux déclarent avoir déjà été victimes d'une surdose (vs 7 % pour l'ensemble) et à peu près autant signalent avoir été hospitalisés pour un traumatisme au cours des douze derniers mois. Presque tous ont été rencontrés dans un CAARUD hors Île-de-France (91 %).

7. Méthode des nuées dynamiques ; variables entrées : classe d'âge, classe de précarité, injection au cours du mois, usage récent (UR) d'héroïne, UR de BHD, UR de méthadone, UR de sulfate de morphine, UR de MDMA et/ou d'ecstasy, UR de crack, UR d'au moins un hallucinogène, UR de benzodiazépines, prescription d'un TSO ; nombre de classes fixé empiriquement à 6. Le logiciel utilisé est SPSS 18.0.0.

8. C'est-à-dire pour au moins 6 mois.

9. Pratique favorisant la contamination par le virus de l'hépatite C.

Le quasi mono-usage

Aux âges extrêmes, deux groupes se singularisent (voir ci-dessous). Ils ont pour point commun d'être presque dans un mono-usage de substances psychotropes (1,7 et 2,2 substances différentes au cours du mois passé : 0,8 et 0,9 si l'on excepte alcool et cannabis), caractérisé par un relativement faible « intérêt » pour les opiacés par rapport aux autres groupes. Respectivement 16 % et 18 % seulement se disent sous TSO. Certains ne déclarent aucune consommation récente (environ 6 % de cet ensemble). En dépit de cette faible consommation, ils fréquentent assidument les CAARUD : près de 64 % s'y rendent au moins une fois par semaine dont la moitié tous les jours ou presque. L'hypothèse que certaines consommations soient surdéclarées de manière à justifier une présence dans un CAARUD, qui offre aussi des mesures d'accueil (nourriture, chaleur, etc.) pourrait être évoquée. Ils sont dans le même temps moins nombreux que les autres profils à avoir fréquenté un CSAPA dans l'année (36 % *vs* 45 % pour l'ensemble des usagers).

Les « anciens »

Ce groupe (23 %) rassemble des situations relativement hétérogènes ayant pour caractéristiques communes un âge moyen élevé (44 ans) et le fait de n'être

pas ou plus polyusager. Ils consomment majoritairement de l'alcool et/ou du cannabis au(x)quel(s) s'ajoute une substance : un opiacé pour un tiers d'entre eux, de la cocaïne pour un quart d'entre eux (que 7 sur 10 consomment basée) et des benzodiazépines pour 12 %. Une faible proportion est constituée d'injecteurs (16 %), les autres ont arrêté (un quart) ou n'ont jamais commencé (environ 60 %). Sept sur dix vivent seuls. Ils connaissent des niveaux de précarité variés et sont surreprésentés en Île-de-France.

Les jeunes précaires ou en errance

Ce profil intègre 14 % des usagers. Plus jeunes encore que les usagers au profil festif (4 sur 10 ont moins de 25 ans et leur moyenne d'âge n'atteint pas 27 ans), ils se caractérisent par une grande fragilité : 61 % sont dans une situation de forte précarité, plus de la moitié n'ont aucune ressource légale et 37 % vivent en squat ou sont sans abri. La structure de leur consommation est globalement la même que celle du groupe précédent à ceci près qu'ils sont proportionnellement plus nombreux à consommer de l'alcool et du cannabis.

Ces groupes ne se répartissent pas uniformément sur le territoire et certaines zones géographiques connaissent la présence marquée de profils particuliers

(festif pour la région ouest, usagers précaires de crack et de BHD et « anciens » pour l'Île-de-France, usagers insérés sous TSO pour l'Est, etc.). Pour obtenir des estimations quantitatives, les régions ont été regroupées en interrégions, de manière à disposer d'effectifs suffisants. Les groupes de régions ont été construits sur la base de la proximité géographique, mais aussi de similarité en termes de consommations (tableau 4).

Substances les plus problématiques : d'abord les opiacés

Il a été demandé à chaque usager interrogé d'identifier le produit consommé au cours des 30 derniers jours qui, selon lui, lui posait le plus de problèmes. En partie du fait de sa fréquence d'usage, le produit le plus fréquemment mentionné depuis 2010 est l'alcool, cité par 1 usager sur 5 et non plus la BHD, dont la part baisse au fil des ans, en même temps que sa consommation. La part des usagers d'un produit qui considèrent celui-ci comme le plus problématique pour eux (tableau 5, Ratio problème/usage) permet d'approcher la dangerosité des substances du point de vue des consommateurs. Le classement des substances varie peu : celles qui mettent le plus en difficulté leurs usagers restent la BHD, le sulfate de morphine, le crack et l'héroïne (pour chacune, plus ou

Tableau 4 - Répartition des usagers des CAARUD de chaque interrégion selon les différents profils, 2012

Profils d'usages et d'usagers		Polyusage modéré		Polyusage intense		Polyusage faible		Total (%)	
Interrégions	Régions incluses	Insérés sous TSO (%)	Précaires traditionnels (%)	Polyusagers « opiacés » (%)	Polyusagers « festifs » (%)	« Anciens » (%)	Jeunes précaires (%)		
Nord-Ouest	Nord-Pas-de-Calais, Haute-Normandie, Basse-Normandie, Picardie	398	18	18	10	9	23	22	100
Ouest	Bretagne, Pays de la Loire, Poitou-Charentes	238	17	11	16	36	9	11	100
IDF	Île-de-France	691	5	30	11	6	34	15	100
Est	Alsace, Lorraine, Champagne-Ardenne, Franche-Comté	373	27	18	14	15	12	14	100
Centre	Centre, Bourgogne, Auvergne, Limousin	169	24	12	20	25	11	9	100
Rhône-Alpes	Rhône-Alpes	154	16	18	17	25	18	6	100
PACA et Corse	PACA et Corse	232	8	21	14	23	22	12	100
Sud-Ouest	Aquitaine, Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées	517	15	15	13	28	20	10	100
DOM	Guyane, Guadeloupe, Réunion	133	3	14	2	3	51	26	100
France		2 905	14	19	13	17	23	14	100

Note : Les couleurs permettent de visualiser plus facilement les caractéristiques de chaque groupe : violet (valeur particulièrement haute), vert (valeur particulièrement basse).

Source : ENA-CAARUD 2012, OFDT

moins un tiers de leurs usagers), mais aussi l'alcool (28 % de ses usagers) et la Ritaline® (méthylphénidate, 21 %), mais dont la prévalence de consommation est très faible (1,9 %).

■ Prises de risque

Modes d'usage

En 2012, 64 % des usagers avaient déjà eu recours à l'injection au cours de leur vie et 46 % au cours du dernier mois. Cette dernière donnée confirme la stagnation de la prévalence de cette pratique observée depuis 2008 (46 % d'injecteurs récents) dans la population qui fréquente les CAARUD, après plusieurs années de tendance décroissante¹⁰ [6, 7]. L'âge moyen à la première injection se situe à 21 ans. Trois injecteurs sur dix se sont initiés à cette pratique avant l'âge de 18 ans (30 %). À 25 ans, les trois quarts des injecteurs l'étaient déjà (74 %). Ces résultats sont stables depuis 2010. Le premier produit injecté reste l'héroïne (63 %), mais sa prépondérance en la matière décroît avec les générations (74 % chez les 35 ans et plus, 51 % chez les moins de 25 ans). Les 24-35 ans se caractérisent par la fréquence notable de la cocaïne en tant que premier produit injecté (26 %), alors que les substances d'initiation à l'injection apparaissent plus hétérogènes pour les moins de 25 ans : cocaïne, 18 %, BHD, 13 %, sulfate de morphine, 10 %, amphétamine ou MDMA, 5 %.

Les modes d'absorption des différents produits (figure 3) continuent d'évoluer : l'injection de l'héroïne continue à régresser au profit de la voie sniffée (52 % en 2012 vs 42 % en 2008) et de l'inhalation à chaud (chasse au dragon, 32 % vs 24 %). La cocaïne achetée en poudre est également de plus en plus fumée après basage (33 % vs 23 %). Dans l'ensemble, la pratique du sniff semble avoir légèrement reculé (39 % en 2012 vs 46 % en 2010).

Partage du matériel

Le niveau de partage du matériel semble légèrement orienté à la baisse mais les écarts observés ne sont pas significatifs (tableau 6). Comme lors des éditions précédentes, les moins de 25 ans et les femmes sont davantage concernés par le partage du matériel d'injection (partage d'au moins un élément, respectivement 36 % et 31 %). Enfin, 18 % des injecteurs se sont fait aider par un tiers au cours du mois précédent.

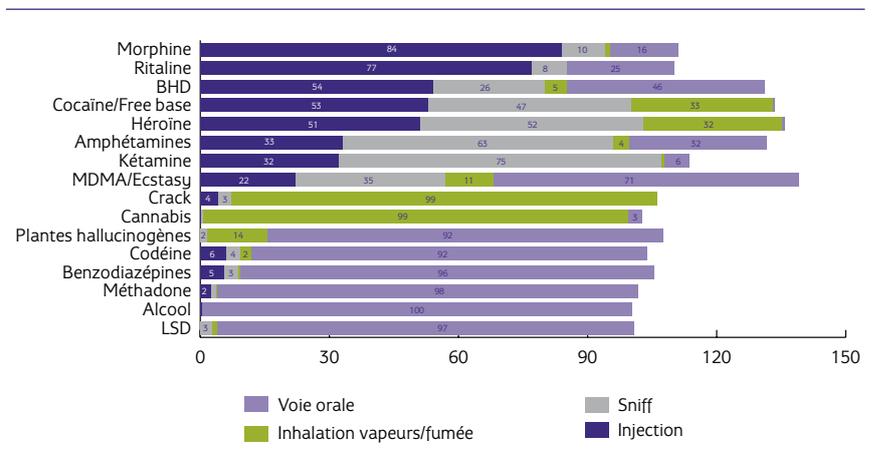
Parmi les personnes ayant déclaré avoir sniffé au moins une substance au cours des 30 derniers jours, 15 % signalent avoir partagé leur paille, pratique en forte régression puisqu'en 2008 ils étaient 30 % à être concernés. Parmi

Tableau 5 - Produit consommé au cours des 30 derniers jours posant à l'usager, selon lui, le plus de problèmes

	Part des usagers N = 2 470	Ratio problème/usage
Opiacés, dont	40 %	46 %
BHD	16 %	38 %
Héroïne	12 %	32 %
Sulfate de morphine	7 %	36 %
Méthadone	4 %	13 %
Codéine	0,2%	3 %
Stimulants, dont	16 %	27 %
Cocaïne	8 %	19 %
Crack	7 %	34 %
Amphétamines	01 %	5 %
MDMA/Ecstasy	0,4 %	3 %
Nouveaux produits de synthèse	0,2 %	
Hallucinogènes	0,7 %	4 %
Médicaments, dont		
Benzodiazépines	4 %	12 %
Ritaline®	0,5 %	22 %
Cannabis	7 %	8 %
Alcool	22 %	28 %
Autres	0,2 %	
Plusieurs produits	0,6 %	
Aucun	9 %	

Source : ENa-CAARUD 2012, OFDT

Figure 3 - Mode d'usage des produits utilisés au cours du dernier mois avant l'entretien par les usagers des CAARUD (% des usagers récents de chaque substance) en 2012



Lecture : sur 100 usagers récents de morphine, 84 % l'ont injectée, 10 % l'ont sniffée et 16 % l'ont inhalée (total supérieur à 100 en raison de l'utilisation de plusieurs modes par un même consommateur).

Source : ENa-CAARUD 2012, OFDT

les 27 % qui ont pratiqué récemment l'inhalation à chaud avec un doseur ou une pipe à crack, pratiquement la moitié (47 %) disent avoir partagé leur matériel.

Hépatite C

Les prévalences de sérologies déclarées positives sont en diminution depuis la première édition de l'enquête (tableau 7), phénomène probablement sous-tendu par une décroissance effective des prévalences biologiques. Cette tendance est confirmée par

les dernières données biologiques disponibles dans le cadre de l'étude Coquelicot [8].

Parallèlement, le taux d'usagers n'ayant jamais pratiqué de dépistage, qu'il s'agisse du VIH ou du VHC, poursuit sa décroissance, passant respectivement de 13 % en 2010 à 9 % en 2012 et de 16 % à 13 %.

¹⁰. Il faut être conscient des limites du suivi d'un tel indicateur, qui dépend étroitement du poids relatif des différents groupes qui composent la file active des CAARUD. Or ce point est susceptible de varier d'une enquête à l'autre.

Tableau 6 - Taux de partage du matériel d'injection chez les injecteurs récents de 2008 à 2012

	2008	2010	2012
	N = 1 340	N = 1 102	N = 1 222
Seringues	9 %	9 %	8 %
Eau de rinçage	10 %	8 %	7 %
Récipient/ cuillère	18 %	16 %	15 %
Coton/filtre	14 %	13 %	12 %
Eau de préparation	17 %	14 %	15 %
Au moins 1 élément hors seringues	23 %	23 %	22 %

Source : ENa-CAARUD 2012, OFDT

Tableau 7 - Prévalence par classe d'âge des sérologies déclarées positives pour l'hépatite C chez les usagers des CAARUD de 2006 à 2012

	2006	2008	2010	2012
	N = 1 681	N = 1 630	N = 1 594	N = 2 228
< 25 ans	23 %	14 %	9 %	5 %
25-34 ans	44 %	29 %	23 %	12 %
> 35 ans	59 %	54 %	50 %	35 %
Ensemble	47 %	40 %	36 %	25 %

Source : ENa-CAARUD 2012, OFDT

Les usagers des CAARUD et Internet

La question de la consommation de substances acquises sur Internet s'est posée avec l'apparition des nouveaux produits de synthèse (NPS). Un usager sur dix déclare avoir déjà consommé des produits achetés en ligne par lui-même (dans 4 cas sur 10) ou un tiers (6 cas sur 10). Ce sont le plus souvent des personnes de moins de 35 ans. Les produits achetés sont majoritairement des champignons et des plantes hallucinogènes (pour plus de la moitié de l'effectif concerné). Pour un usager sur six (N = 47) ayant consommé un produit acheté sur Internet, il s'agissait de NPS. Il existerait également, déjà en 2012, un usage de substances classiques (ou du moins présentées comme telles) en provenance d'Internet (cannabis : 33 usagers, MDMA/Ecstasy : 22 usagers et amphétamines : 13 usagers).

Approche régionale

Les situations régionales, du point de vue des consommations des usagers problématiques de drogues, apparaissent hétérogènes. La présence plus ou moins importante de certaines substances au plan géographique tient à la fois au type de demande (éléments culturels, socio-économiques ou autres), mais également à la géographie de l'offre, comme en témoignent les usages d'héroïne le long de la frontière nord-est.

La région Île-de-France se singularise par la population usagère des CAARUD la plus masculine et la plus âgée des régions françaises, caractérisée également par

un fort niveau de précarité (le premier en métropole). Celle-ci est supérieure à la moyenne française sur les trois dimensions mesurées : 49 % des personnes sont sans abri ou vivent en squat, 2 usagers sur 10 n'ont pas accès à la Sécurité sociale et plus du tiers n'ont pas de revenus officiels. Les consommations sont marquées par l'usage de cocaïne basée par plus de 1 usager sur 2, principalement achetée sous forme de crack (48 % vs 18 % pour la France entière). Les autres substances y seraient plutôt moins consommées qu'ailleurs par les usagers des CAARUD, particulièrement les substances caractéristiques de la sphère festive.

Les usagers des CAARUD des différents DOM ont en commun leur situation de très forte précarité. Les usagers guyanais sont plus âgés en moyenne (40 ans) qu'en

Tableau 8 - Indicateurs socio-démographiques et prévalences d'usage dans les différentes interrégions, 2012

	National (%)	Nord-Ouest (%)	Ouest (%)	IDF (%)	Est (%)	Centre (%)	Rhône-Alpes (%)	PACA et Corse (%)	Sud-Ouest (%)	DOM (%)
Données socio-démographiques										
Part des femmes	19	19	24	15	19	22	20	20	22	20
Moins de 25 ans	12	21	13	5	14	18	7	9	12	11
35 ans et plus	54	49	36	70	41	37	50	64	53	66
Précarité modérée	24	24	28	18	27	30	27	18	30	8
Précarité forte	33	32	27	48	22	15	34	35	26	51
Prévalence des usages au cours du dernier mois										
Cannabis	73	75	80	63	73	76	76	79	78	62
Alcool	66	63	72	62	63	69	69	63	69	62
Opiacés	73	69	88	62	89	91	86	76	75	14
Héroïne	31	40	54	20	47	40	42	16	23	5
BHD	37	34	45	26	52	47	35	40	42	6
Méthadone	27	26	32	27	28	38	34,6	30,7	22	4
Morphine	17	3	30	18	12	28	28	20	22	2
Cocaïne toute forme	44	34	50	58	40	35	41	44	40	47
dont cocaïne basée	26	20	26	51	12	12	14	12	15	43
Amphétamines et MDMA/Ecstasy	20	10	36	7	13	24	26	25	31	3
Hallucinogènes	15	8	28	6	15	22	24	18	26	2
Médicaments non opiacés, dont	33	33	30	23	42	41	37	49	38	14
Benzodiazépines	30	31	26	21	40	38	30	45	34	13
Ritaline®	2	0,3	0,4	0,1	1	2	4	13	2	0

Note : Les couleurs permettent de visualiser plus facilement les caractéristiques de chaque groupe : violet (valeur particulièrement haute), vert (valeur particulièrement basse).
Source : ENa-CAARUD 2012, OFDT

Guadeloupe (37 ans) et à La Réunion (35 ans) et 3 sur 10 sont étrangers. En Guyane et en Guadeloupe, le produit le plus consommé reste la cocaïne basée (67 % et 54 %), en grande majorité achetée sous forme de crack, alors que ce produit n'est quasiment pas présent à La Réunion. Les usages de cannabis y sont plutôt plus faibles qu'en métropole, surtout en Guyane où l'alcool est également moins présent (1 usager sur 2). Les usagers de La Réunion sont au contraire fortement usagers d'alcool et de cannabis (environ 85 % dans les deux cas) ainsi que de médicaments psychoactifs non opiacés¹¹ (au moins 38 %) et opiacés (24 % de médicaments de substitution, de la BHD dans 6 cas sur 10, sinon de la méthadone). La consommation d'héroïne n'y dépasse pas 5 %.

Les CAARUD de la zone **Ouest** reçoivent un public plus féminin, majoritairement âgé de 25 à 34 ans, et marqué par un fort polyusage intégrant les substances emblématiques de l'espace festif : hallucinogènes et stimulants. Celles-ci s'ajoutent à une forte présence des opiacés, particulièrement de l'héroïne et du sulfate de morphine. Le groupement **Sud-Ouest** constitue un intermédiaire entre cette région Ouest et la zone PACA/Corse : le polyusage y est également marqué, mais moindre que dans la région Ouest et il se rapproche de l'interrégion voisine à l'est par une faible diffusion de l'héroïne, un usage de médicaments légèrement plus élevé qu'à l'Ouest et une majorité d'usagers ayant dépassé 34 ans. L'ensemble formé par la région **PACA et la Corse** est en effet caractérisé par une population plutôt âgée, un faible usage de l'héroïne et la plus forte prévalence d'usage de médicaments non opiacés. La région **Rhône-Alpes** affiche comme la zone « Ouest » un degré de polyusage moindre. Elle s'en rapproche également par la part de personnes ayant consommé récemment du sulfate de morphine, élément caractéristique d'une bande géographique transversale allant des frontières du nord-est de la France à celles du sud-ouest. Elle s'en distingue par un rapport entre la BHD et la méthadone proche de 1, comme en Île-de-France. Les régions **Est** et **Centre** présentent des profils d'usage très centrés sur les opiacés. Elles se différencient cependant quant à la prédominance relative de chaque substance de cette catégorie. Alors qu'à l'Est, héroïne et BHD sont largement majoritaires, on note, dans l'interrégion Centre, un poids plus important de la méthadone et du sulfate de morphine. En outre, près d'un de 1 usager sur 5 accueilli par les CAARUD de la zone Centre a moins de 25 ans, ce qui la désigne comme la deuxième interrégion pour la jeunesse de ses usagers. Enfin, le groupement **Nord-Ouest** se caractérise par la part la plus importante en France d'usagers de moins de 25 ans reçus dans les CAARUD et par un de-

gré de polyusage dans l'ensemble plus faible que dans le reste du territoire. La plupart des prévalences d'usages récents sont parmi les plus basses, à l'exception de celles des médicaments non opiacés.

■ Conclusion

L'effort consenti par les intervenants des CAARUD lors de l'édition 2012 de l'enquête aura permis non seulement de s'assurer d'une meilleure représentativité des usagers des CAARUD, mais également de réaliser avec moins de réserves méthodologiques des analyses sur des zones géographiques infranationales. Parmi les éléments marquants de cette édition, on retiendra la poursuite de la probable régression de l'épidémie d'hépatite C. Toutefois, même si l'utilisation de la voie fumée progresse, on note que l'utilisation récente de l'injection ne diminue pas et reste fréquente, avec l'entrée de nouveaux usagers dans cette pratique. Sur le plan démographique, la cohorte des usagers des CAARUD continue de vieillir mais le phénomène semble ralentir chez les hommes, ce qui s'expliquerait par une probable « sortie » de la file active après la cinquantaine. Parallèlement, la structure d'âge des femmes se rapproche de celles des hommes, les jeunes étant moins nombreuses dans l'échantillon, au contraire des plus âgées. Ces observations seront à confirmer lors du prochain exercice de l'enquête. L'exercice 2012 aura également permis d'avancer sur la question du repérage des différents profils d'usagers. L'analyse a par ailleurs fait apparaître des caractéristiques différenciant les régions les unes des autres. Cependant, la disparité des profils en termes de consommations et de situations sociales rappelle à quel point les variations du recrutement des CAARUD d'une année sur l'autre peuvent non seulement jouer sur l'activité des intervenants, mais également sur les indicateurs suivis par une telle enquête.

11. La catégorie correspond essentiellement aux benzodiazépines, à l'Artane® (trihexéphényldyle), cité dans la catégorie « autres produits consommés », à la Ritaline® et à d'autres spécialités citées spontanément, recodées.

références bibliographiques

1. SAÏD S., CADET-TAÏROU A. et MARTINEZ M., *Résultats ENa-CAARUD 2012. Profils et pratiques des usagers*, Saint-Denis, OFDT, 2015, à paraître.
2. CADET-TAÏROU A., GANDILHON M., LAHAIE E., MARTINEZ M., DAMBÉLÉ S. et SAÏD S., « Marchés, substances, usagers : les tendances récentes (2011-2012). Observations au plan national du dispositif TREND en matière de psychotropes illicites ou détournés de leur usage », *Tendances*, n° 86, 2013, 8 pages.
3. CADET-TAÏROU A., GANDILHON M., MARTINEZ M. et NÉFAU T., « Substances illicites ou détournées : les tendances récentes (2013-2014) », *Tendances*, n° 96, 2014, 6 pages.
4. CADET-TAÏROU A. et GANDILHON M., *L'Usage de sulfate de morphine par les usagers de drogues en France : tendances récentes (2012-2013)*. Note 2014-9, Saint-Denis, OFDT, 2014, 17 pages.
5. GANDILHON M., CADET-TAÏROU A. et MARTINEZ M., *L'usage de kétamine en France : tendances récentes (2012-2013)*. Note 2014-7, Saint-Denis, OFDT, 2014, 8 pages.
6. CADET-TAÏROU A., *Résultats ENa-CAARUD 2010. Profils et pratiques des usagers*, Saint-Denis, OFDT, 2012, 6 pages.
7. CADET-TAÏROU A., COQUELIN A. et TOUFIK A., « CAARUD : profils et pratiques des usagers en 2008 », *Tendances*, n° 74, 2010, 4 pages.
8. JAUFFRET-ROUSTIDE M., WEILL-BARRILLET L., LEON L., LE STRAT Y., BRUNET S., BENOIT T., CHAUVIN C., LEBRETON M., BARIN F. et SEMAILLE C., « Estimation de la séroprévalence du VIH et de l'hépatite C chez les usagers de drogues en France - Premiers résultats de l'enquête ANRS-Coquelicot 2011 », *BEH - Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 39-40, 2013, pp. 504-509.

Remerciements

Remerciements à l'ensemble des intervenants et aux usagers des CAARUD pour le temps qu'ils ont bien voulu consacrer à cette enquête. Remerciements également aux coordinateurs des sites TREND et aux agences régionales de santé pour leur rôle lors de sa préparation. Merci à Michel Gandilhon pour sa relecture.

tendances

Directeur de la publication
François Beck

Comité de rédaction
Christian Ben Lakhdar, Emmanuelle Godeau,
Bruno Falissard, Fabien Jobard, Serge Karsenty

Rédactrice en chef
Julie-Émilie Adès

Infographiste / Frédérique Million
Documentation / Isabelle Michot

Observatoire français des drogues
et des toxicomanies

3, avenue du Stade-de-France
93218 Saint-Denis La Plaine cedex
Tél. : 01 41 62 77 16 / Fax : 01 41 62 77 00
e-mail : ofdt@ofdt.fr



www.ofdt.fr