

CAARUD : profils et pratiques des usagers en 2008

Résultats de la deuxième enquête ENa-CAARUD portant sur les usagers de drogues fréquentant les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques.

Agnès
Cadet-Tairou

Anaëlle
Coquelin

Abdalla
Toufik

Le statut de CAARUD (Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogues) défini par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de Santé publique, est accessible depuis 2006 aux structures (boutiques, échange de seringues, équipes de rue, médiation...) assurant des missions de RDR (réduction des risques) dans le champ des drogues¹. La RDR vise à limiter l'impact des consommations, notamment les infections virales, à informer sur les risques des différentes substances et pratiques, à favoriser l'accès aux soins, aux droits sociaux et à des conditions de vie acceptables, sans exiger au préalable des usagers un arrêt des consommations.

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 moyenne, des usages moins maîtrisés que l'ensemble des consommateurs et 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 ».

Ce numéro de *Tendances* présente les principaux résultats de la deuxième édition de cette enquête, réalisée en 2008. L'intégralité des résultats fait l'objet d'un rapport à paraître.

Résultats

Un homme sur six a maintenant plus de 45 ans

L'âge moyen des usagers s'élève à 34,1 ans et s'est légèrement accru depuis 2006 (33,4 ans) en lien avec la présence d'une frange d'usagers vieillissants. Ainsi, un usager sur deux a atteint 35 ans (48,8 %)³ et la part des plus de 45 ans continue à s'étoffer, passant de 9,6 % en 2006 à 13,9 % en 2008 (p<0,01). Cette évolution est surtout marquée chez les hommes chez qui ces proportions passent respectivement de 10,1 % à 15,1% (p<0,01). Cependant, l'arrivée de nouvelles générations dont la proportion ne chute pas compense partiellement ce phénomène.

L'âge moyen des femmes est toujours significativement inférieur (30,7 ans) à celui des hommes (35,1 ans), car elles sont proportionnellement plus nombreuses parmi les jeunes générations (31,8 % d'entre elles ont moins de 25 ans vs 14,4 % des hommes). Ainsi, en dessous de 25 ans elles représentent 38 % des usagers et sont à parité égale avec les hommes en dessous de 20 ans. La part des hommes varie peu au cours des ans, restant proche de 80 % (78,3 %).

La méthode

Tous les usagers reçus dans un centre ou rencontrés par une équipe mobile du 24 au 30 novembre 2008 ont été interrogés par des intervenants (travailleurs sociaux, éducateurs, infirmiers...), de préférence détachés à cette tâche pendant la semaine d'enquête. Le recueil s'est déroulé dans 128 CAARUD soit presque la totalité d'entre eux, à partir d'un questionnaire anonyme. Il a permis de recueillir 4 737 questionnaires complétés ou « non-répondants »² représentant un peu moins de 10 % de la file active annuelle totale des CAARUD estimée en 2007 à 56 000 personnes. Après élimination des doublons ou suspicion de doublons, des questionnaires remplis hors de la période d'enquête et des questionnaires « non répondants », 3 138 individus ont été inclus dans l'analyse. Le taux de réponse global s'élève à 72,8 %. Les deux causes principales de non remplissage du questionnaire sont le manque de temps de l'enquêteur (40,4 %) et le refus de l'usager (38,0 %).

La rédaction de plusieurs questions ayant évolué par rapport au premier exercice de l'enquête menée en 2006 [1] (substances consommées en particulier) les données 2008 n'ont pu être systématiquement comparées aux données 2006.

1. Missions précisées dans un décret du ministère de la Santé daté du 14 avril 2005 complété par la circulaire du 2 janvier 2006 de la Direction générale de la santé.

2. Un encadré dit « non-répondants » permettait de compter et de qualifier à minima les usagers n'ayant pas rempli le questionnaire.

3. Moins de 25 ans : 18,2 % (H : 14,4 %, F : 31,8 %), 25-34 ans : 33,0 % (H : 32,5 %, F : 34,9 %), au moins 35 ans : 48,8 % (H : 53,3 %, F : 33,3 %).

Tableau 1 - Explicitation des trois groupes de niveau de précarité des usagers des CAARUD selon les variables utilisées dans la classification, 2008

	Précarité faible	Précarité moyenne	Précarité forte	Ensemble (sur données renseignées seulement)
				N=3115
Couverture santé				
Sécurité sociale avec ou sans assurance complémentaire	65,1 %	26,3 %	0,0 %	31,3 %
Sécurité sociale avec CMU ou ALD	34,9 %	73,7 %	0,0 %	56,5 %
Sans couverture (ou AME)	0,0 %	0,0 %	57,1 %	7,5 %
Non renseigné ou autre	0,0 %	0,0 %	42,9 %	4,8 %
				N=3068
Logement				
Durable (indépendant ou chez des proches)	67,0 %	42,6 %	19,0 %	46,7 %
En institution ou provisoire chez des proches	20,2 %	25,5 %	23,9 %	24,8 %
SDF /squat ⁷	11,0 %	29,4 %	55,7 %	28,6
Non renseigné	1,8 %	2,5 %	1,5 %	-
				N=3082
Origine des ressources				
Revenus d'emplois et ASSEDIC	97,9 %	0,0 %	7,9 %	21,8 %
Prestation sociales / ressources provenant d'un tiers	0,0 %	75,5 %	14,3 %	52,8 %
Autres ressources (illégales ou non officielles) et sans revenu	0,0 %	23,3 %	73,9 %	25,4 %
Non renseigné	2,1 %	1,3 %	3,9 %	-

Lecture du tableau : pourcentages en colonne : 65,1 % des usagers des CAARUD classés comme non précaires sont affiliés à la sécurité sociale ou bénéficient d'une assurance complémentaire.

Source : ENA-CAARUD 2008 / OFDT, DGS

Huit usagers sur dix en situation de précarité sociale importante

À partir d'une variable synthétique de précarité socio-économique⁴ [Tableau 1], on peut considérer que 79,2 % des usagers des CAARUD sont en situation de précarité moyenne ou forte⁵. Environ la moitié des usagers (49,3 %) ne dispose pas d'un mode de logement stable⁶. Près d'un usager sur trois est SDF (sans domicile fixe) ou vit en squat (29,6 %). La part de ceux qui vivent en squat tend à chuter après 34 ans, alors que la part des SDF ne s'amenuise pas avec l'âge, au contraire.

Peu d'usagers ayant répondu au questionnaire ne disposent d'aucune protection santé (4,6 %) Quelques uns bénéficient de l'Aide médicale d'Etat accordée aux étrangers sans protection sociale. La moitié des usagers est affiliée au régime général de la Sécurité sociale par le biais de la CMU (couverture maladie universelle), données cohérente avec le faible accès au marché du travail de cette population. Plus les usagers sont jeunes, plus ils sont nombreux dans les groupes extrêmes (surtout parmi les « faiblement » précaires mais aussi chez ceux à forte précarité), même s'ils restent majoritairement dans le groupe de précarité intermédiaire.

Consommations : cannabis, opiacés, alcool ... et polyusage

Les produits consommés au cours du mois par la plus grande part des usagers interrogés en

2008 [Tableau 2] demeurent le cannabis, l'alcool et les opiacés (pris dans leur ensemble). Les usagers des CAARUD sont 2,8 % à ne déclarer aucun produit consommé et l'usage d'un seul produit au cours du mois concerne un peu plus d'un usager sur 10 (12,1 %). Il s'agit essentiellement d'alcool (3,9 % de l'ensemble des usagers) ou de cannabis (3,3 %). En moyenne les usagers qui déclarent une consommation dans le mois ont pris 3,8 substances différentes (y compris alcool et cannabis). Parmi les usagers qui ont consommé au moins un autre produit qu'alcool et cannabis, la part du polyusage s'élève à 72,8 %. Schématiquement, plus les usagers sont jeunes, provinciaux et ama-

Tableau 2 - Prévalence des consommations au cours du dernier mois chez les usagers des CAARUD, 2008

	N	Part des usagers
Cannabis	2247	71,8
Alcool	1968	62,9
Opiacés	2152	68,8
BHD	1264	40,4
Héroïne	921	29,4
Méthadone	740	23,6
Sulfates de morphine	463	14,8
Stimulants	1611	51,5
Cocaïne poudre/free base	1138	36,4
Crack	521	16,6
Amphétamine (speed)	441	14,1
MDMA, Ecstasy	333	10,6
Hallucinogènes	519	16,6
Kétamine	231	7,4
Plantes hallucinogènes	269	8,6
LSD, acides	328	10,5
Benzodiazépines	874	27,9

* Il a été choisi ici de différencier la cocaïne achetée sous forme de poudre qu'elle doit basée ou non ensuite sous forme de free base, de la cocaïne achetée directement sous forme de crack

Source : ENA-CAARUD 2008 / OFDT, DGS

Les plus précaires : une minorité inégalement répartie

Les usagers du groupe des « faiblement précaires » bénéficient d'une couverture sociale. La plupart sont logés durablement et ne sont pas déconnectés du monde du travail (emploi ou chômage).

Les « moyennement précaires » disposent également tous d'une couverture sociale (la CMU pour la majorité) mais ne disposent pas de revenus liés à un emploi.

Les usagers souffrant d'une forte précarité n'ont aucune couverture sociale (ou simplement l'AME), sont SDF ou vivent en squat pour la majorité d'entre eux et plus de 7 sur 10 n'ont aucun revenu officiel. Ce groupe d'usagers à forte précarité est nettement plus présent en Ile-de-France qu'en province (20,7 % vs 8,9 %) et concerne un usager sur quatre à Paris-intra-muros. En outre, 44,4 % des 124 usagers rencontrés aux Antilles y sont classés.

Outre les caractéristiques ayant permis de construire les groupes, ces usagers fortement précaires diffèrent en moyenne des autres usagers sur plusieurs points⁸ : près de la moitié d'entre eux ne dispose pas de papiers d'identité en règle (sans papier : 33 % vs 1,3 % pour les autres, papiers perdus ou à refaire : 14,3 % vs 4,2 %) ; un quart d'entre eux vit avec « des amis » (25,9 % vs 11,6 %) ; 21,7 % n'ont pas poursuivi d'études au-delà de l'école primaire vs 11,4 % ; ils ont été plus fréquemment incarcérés que les autres au cours de l'année (22,4 % vs 16,7 %) ; ils fréquentent moins souvent les centres d'addictologie (34,2 % ont eu au moins une consultation dans l'année vs 45,0%) et la majorité d'entre eux ne reçoit pas de traitement de substitution (60,8 % vs 11,4 %) ; Ils sont moins nombreux à avoir déjà utilisé l'injection (47,8 % vs 63,9 %) notamment parce que 1 personne de ce groupe sur 3 est un crackeur (33,0 % vs 14,4 %). Néanmoins, lorsqu'ils s'injectent, ils sont plus nombreux que les autres à partager au moins un élément du matériel (36,1 % vs 23,7 %) et ils ont presque 2 fois plus de risques que les usagers faiblement précaires (toutes choses tendant à être égales par ailleurs) de se déclarer positifs à l'hépatite C.

4. Variable issue d'une classification ascendante hiérarchique fondée sur les variables : « couverture sociale », « logement », « ressources ». Pour de plus amples informations, voir le rapport.

5. Sachant que ces catégories sont définies pour la population étudiée et non pour la population générale. Dans un mode de classification adaptée à la population générale, une grande majorité des usagers des CAARUD serait probablement considérée comme subissant une précarité sociale forte.

6. Ils ne peuvent rester six mois consécutifs dans une institution, chez un proche, sont SDF ou vivent en squat.

7. Le classement comme « faiblement précaires » de personnes SDF ou vivant en squat pourrait relever du phénomène des travailleurs pauvres, qui disposent d'un emploi ou reçoivent des indemnités de chômage mais ne peuvent accéder à un logement ou pourrait peut-être concerner quelques personnes vivant volontairement en squat (squats artistiques par exemple) dans le cadre d'une démarche contre-culturelle.

8. Tout les écarts évoqués ici sont significatifs avec p<0,01.

Cocaïne, crack et free base

La cocaïne se présente sous forme chlorhydrate (poudre) ou sous forme base (crack si achetée sous forme base, free base si « basée » après achat). De la cocaïne (toutes formes) a été consommée par 45,7 % des usagers des CAARUD mais 36,4 % des usagers ont acheté de la cocaïne-poudre et 16,6 % du crack⁹. Parmi les acheteurs de cocaïne poudre, 23,4 % en ont consommé basée (free base) soit 8,5 % de l'ensemble des usagers des CAARUD. De la cocaïne basée (achat de crack ou basage après achat) a ainsi été consommée par 21,9 % de l'ensemble des usagers. On notera que si du crack a été récemment consommé par 4,5 % des usagers de la province métropolitaine, c'est 45,9 % des franciliens qui en ont pris et 84,9 % des usagers ayant participé à l'enquête aux Antilles.

Tableau 4 - Mode d'usage des produits utilisés au cours du dernier mois avant l'entretien par les usagers des CAARUD, 2008

	N	injection	oral	sniff	inhalé, fumé
Moscontin / Skénan	463	87,3 %	9,6 %	8,0 %	0,5 %
Héroïne	921	63,6 %	0,5 %	42,0 %	24,2 %
Buprénorphine, Subutex	1264	56,4 %	44,1 %	18,4 %	4,3 %
Cocaïne ou Free base	1138	53,3 %	1,3 %	42,1 %	23,3 %
Kétamine	231	39,4 %	6,9 %	66,1 %	2,3 %
Amphétamine (speed)	441	38,8 %	28,1 %	52,4 %	3,3 %
MDMA, ecstasy	333	13,9 %	81,0 %	22,0 %	3,1 %
Crack	521	8,3 %	0,5 %	1,8 %	95,5 %
Benzodiazépines	874	7,3 %	93,5 %	2,1 %	1,3 %
Méthadone	740	2,5 %	97,4 %	0,6 %	0,8 %
Plantes hallucinogènes	269	2,0 %	91,0 %	1,6 %	9,4 %
LSD, acides	328	0,3 %	98,0 %	1,4 %	1,0 %
Cannabis	2247	0,2 %	1,9 %	0,3 %	98,5 %

Notes : 1/ Plusieurs modes d'usage peuvent être utilisés par un consommateur pour un même produit. De ce fait, le total des pourcentages par produit dépasse 100 %.

2/ Les produits sont classés selon la fréquence d'utilisation de l'injection

Source : ENa-CAARUD 2008 / OFDT, DGS

teurs de substances emblématiques du milieu festif alternatif (stimulants, hallucinogènes), plus ils sont polyconsommateurs.

Substances les plus problématiques : la BHD toujours en tête

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. Le produit le plus fréquemment mentionné est la BHD (buprénorphine haut dosage, en traitement ou non) [Tableau 3]. Dans presque un cas sur deux, c'est d'ailleurs un opiacé que les usagers citent. Cependant, presque un

usager des CAARUD sur cinq pense que l'alcool est le produit qui lui pose le plus de difficultés. Les résultats ne peuvent être comparés à ceux de 2006 où c'était le point de vue des intervenants qui avait été relevé.

La part des consommateurs récents d'un produit qui considèrent celui-ci comme le plus problématique pour eux [Tableau 3, deuxième colonne] permet d'approcher la dangerosité des produits perçue par les usagers. Ainsi, plus de la moitié des usagers de BHD considère que celle-ci est la substance qui les met le plus en difficulté. Si la BHD reste donc en tête de la hiérarchie, elle partage le haut du classement avec deux autres opiacés, l'héroïne et le sulfate de morphine, mais aussi avec le crack, tous considérés comme substances les plus problématiques par presque un de leurs usagers sur deux. L'alcool l'est par un sur trois et la cocaïne par un sur cinq. À l'inverse le positionnement de la méthadone tranche clairement avec celui des autres opiacés.

La part des injecteurs décroît mais reste à un niveau important

En 2008, 64,4 % des usagers des CAARUD ont utilisé l'injection au moins une fois dans leur vie, soit un peu moins qu'en 2006 (68,7 %). L'âge moyen à la première injection se situe à 20,7 ans (médiane 20 ans) et n'a pas varié. Plus d'un injecteur sur 10 n'a alors pas 16 ans (11,2 %) et 42,4 % des injecteurs le sont déjà à 18 ans.

Une injection récente (au cours du dernier mois) a été pratiquée par 46,2 % des usagers, donnée inférieure à celle de 2006 (50,2 %). Ces pratiques d'injection apparaissent fréquentes pour absorber les opiacés (à l'exception de la méthadone), la cocaïne (plus d'un usager de ces produits sur 2 les

injecte) mais aussi les amphétamines et la kétamine (4 sur 10 les injectent) [Tableau 4].

Le partage du matériel en hausse

Parmi les injecteurs récents, 24,9 % disent avoir partagé au moins un élément du matériel d'injection au cours du mois précédent (9,3 % la seringue, 17,9 % le récipient de préparation, 14,3 % le filtre, 16,7 % l'eau de préparation et 10,1 % l'eau de rinçage). Ces valeurs sont toutes supérieures aux taux mesurés en 2006 mais seuls les écarts concernant le partage de l'eau de préparation et celui d'au moins un élément du matériel sont statistiquement significatifs [1, 3]. Les pratiques de partage apparaissent d'autant plus fréquentes que les usagers sont jeunes, de sexe féminin et précaires. Une régression logistique montre, comme en 2006, que les injecteurs récents de moins de 25 ans partagent, selon l'élément du matériel concerné, entre deux et trois fois plus que ceux d'au moins 35 ans¹⁰. Les femmes, à âge identique et précarité égale, partagent environ deux fois plus leur matériel d'injection que les hommes. Enfin, le partage du petit matériel s'accroît également avec le degré de précarité, mais le risque relatif ne s'avère significatif que pour le partage de l'eau de rinçage, du récipient et celui des filtres, deux fois plus partagés en cas de forte précarité qu'en cas de précarité faible.

Parmi les 887 usagers des CAARUD interrogés en 2008, qui ont sniffé récemment, 29,6 % a partagé une paille au cours du mois. En cas d'utilisation de la voie fumée hors usage de cannabis¹¹ (N=769), c'est la moitié des usagers qui ont partagé le matériel au cours des 30 derniers jours (52,8 %). Enfin, un quart des usagers (24 %) a partagé un objet tranchant au cours d'une session de consommation (pour couper le produit, ouvrir le paquet...), source possible de contamination par blessure.

9. Très schématiquement, et en dépit d'une frontière qui tend à s'estomper, le crack est acheté par des populations précarisées à l'extrême, essentiellement concentrées dans le nord-est parisien et aux Antilles. Le basage de la cocaïne achetée sous forme poudre concerne davantage les usagers de cocaïne de la sphère festive [2].

10. À l'exception des filtres ou cotons.

11. Le plus souvent fumé en joint, donc sans pipe.

Tableau 3 - Fréquences de citation par les usagers des produits leur posant le plus de problème

	En % de l'ensemble des usagers N=2600	En % des consommateurs d'une substance
Opiacés	43,5 %	60,7 %
Buprénorphine	21,6 %	53,6 %
Héroïne	12,6 %	43,0 %
Sulfate de morphine	6,1 %	41,2 %
Méthadone	3,1 %	13,1 %
Codéine	0,1 %	
Stimulants	16,1 %	31,4 %
Cocaïne	7,7 %	21,2 %
Crack	7,3 %	44,0 %
Amphétamines	0,8 %	5,7 %
Ecstasy	0,3 %	2,8 %
Hallucinogènes	1,0 %	6,0 %
Plantes/champignons hallucinogènes	0,4 %	4,7 %
LSD	0,3 %	2,9 %
Kétamine	0,3 %	4,1 %
Médicaments	3,3 %	
Benzodiazépines	3,0 %	10,8 %
Autre médicament	0,3 %	
Alcool	18,7 %	29,8 %
Cannabis	7,5 %	10,5 %
Tous	0,1 %	
Autre	0,9 %	
Aucun	8,3 %	
Ne sait pas	0,5 %	
Ensemble	100 %	

Une citation par usager.

Exemple de lecture : 21,6 % des usagers des CAARUD citent la buprénorphine comme le produit qui leur pose le plus de problèmes. 53,6 % des usagers de buprénorphine pensent que celui-ci est le produit qui leur pose le plus de problèmes.

Source : ENa-CAARUD 2008 / OFDT, DGS

Des pratiques de dépistage en hausse mais insuffisamment régulières

En 2008, seuls 12,8 % des usagers des CAARUD n'ont jamais pratiqué de test de dépistage du VIH et 16,2 % ne se sont jamais fait dépister pour le VHC. Ces données marquent une diminution significative depuis 2006 où elles étaient respectivement égales à 15,6 % et à 18,6 %. Si l'on considère seulement les injecteurs, actuels ou anciens, seuls 8,9 % n'ont jamais pratiqué de test de dépistage pour l'hépatite C et 7,7 % pour le VIH.

Cependant, si les conduites à risque persistent, ces dépistages sont rapidement obsolètes. Or, pour plus de la moitié de ceux qui ont reçu un résultat négatif, celui-ci ci date d'au moins 6 mois (VIH 59,9 %, VHC, 56,9 %). Il s'avère même que c'est chez les injecteurs récents, les plus à risque, que la part des tests datant de plus d'un an est la plus importante (33,9 % vs 29,7 % pour le VIH, 30,4 % vs 27,6 % pour le VHC).

Vers un recul de l'hépatite C ?

La prévalence déclarée de l'infection au VIH mesurée en 2008 dans la population qui fréquente des CAARUD s'élève à 6,3 %. La comparaison des données 2006 et 2008 témoigne d'une continuité dans la baisse de prévalence de l'infection à VIH chez les usagers de drogues sans toutefois que la différence soit significative. La situation est semblable chez les personnes ayant déjà utilisé l'injection (de 8,7 % en 2006 à 7,7 % en 2008).

La prévalence de sérologie positive déclarée pour l'hépatite C chez les injecteurs au cours de la vie se situe à 40,0 %¹² en 2008. Cette valeur est significativement inférieure ($p < 0,01$) à la valeur mesurée en 2006 [Tableau 5]. Si ce résultat à lui-seul ne peut signifier un recul de l'infection notamment parce qu'il s'agit de sérologies déclarées et que la population des CAARUD peut avoir évolué en deux ans, il s'inscrit dans un ensemble de données qui évoque une décroissance des taux de séropositivité [4-5].

Traitements de substitution aux opiacés (TSO)

Plus de la moitié (56,3 %) des usagers des CAARUD dit être sous traitement de substitution (avec prescription et suivi médical). La majorité d'entre eux (57,4 %) reçoit de la BHD mais la part de la méthadone (34,8 %) apparaît plus élevée que les estimations réali-

Tableau 5 : Prévalence des sérologies déclarées positives pour l'hépatite C chez les injecteurs des CAARUD en 2006 et 2008

	2006 N=1681	2008 N=1630
< 25 ans	22,5 %	14,3 %
25-34 ans	44,4 %	29,2 %
> 35 ans	58,7 %	53,7 %
Ensemble	47,2 %	40,0 %
2008 standardisé sur âge 2006	36,5 %	

Note : $p < 0,05$ pour toutes les classes d'âge

Source : ENaCAARUD 2006 et 2008, OFDT/ DG5

sées pour l'ensemble de la population substituée (entre 1 sur 4 et 1 sur 5) [5-7]. Une minorité (6,3 %) reçoit du sulfate de morphine.

Parmi les personnes qui ont consommé de la BHD récemment, 74,1 % affirment la recevoir en traitement de substitution, 6,1 % disent être traitées par un autre opiacé et 18,4 % déclarent ne pas être sous TSO. La situation est, en proportion, sensiblement la même pour la méthadone dont 74,3 % des usagers récents affirment être sous traitement médicalement suivi, 11,1 % disent suivre un autre traitement de substitution et 14,2 % ne pas être sous TSO. Par contre, seuls 20,7 % des usagers de morphine présentent cette dernière comme un traitement. Côté polyusage, méthadone et BHD se rejoignent également puisque les patients recevant l'une ou l'autre en traitement déclarent en moyenne la consommation de 4,2 produits¹³ différents au cours du mois précédent, à commencer par la cocaïne et l'héroïne.

La grande majorité des usagers (9 sur 10) se disant sous TSO prend quotidiennement le médicament prescrit. Quant au mode d'usage, ces données confirment une nouvelle fois la forte proportion d'injection de la BHD dans cette population d'usagers actifs, y compris chez les usagers qui se disent médicalement encadrés (58,0 %), la méthadone étant quant à elle, épargnée par ce mode de mésusage. C'est probablement une des raisons qui placent la BHD en tête des produits posant problème aux usagers.

Conclusion

On retiendra plusieurs tendances d'apparence paradoxale vis-à-vis de la question infectieuse. Ainsi, le partage de matériel d'injection, notamment pas le biais des plus jeunes, augmente et si le dépistage progresse, il reste trop rarement pratiqué régulièrement. Pourtant, ces données, bien que déclaratives, suggèrent, comme d'autres enquêtes, l'amorce d'un recul de l'hépatite C chez les injecteurs [4]. Par ailleurs, l'étude atteste, au plan quantitatif, des évolutions générales de l'usage de drogue. Face au vieillissement des usagers, de nouvelles générations continuent d'arriver dans les CAARUD, plus insérées ou à l'inverse plus précaires que leurs aînés. Ces personnes sont plus souvent de sexe féminin, consomment davantage de substances différentes, notamment les produits de la sphère festive alternative et, lorsqu'elles les injectent, partagent plus fréquemment leur matériel.

Enfin, des disparités marquantes entre Ile-de-France et province apparaissent. Les usagers proches de la capitale s'avèrent plus âgés, nettement plus précaires en moyenne alors que ceux de province se montrent plus polyusagers avec un profil de consommation « festif ». Un écart marquant concerne le crack : 43 % des usagers franciliens en ont consommé récemment contre moins de 5 % des usagers de province.

12. Chez l'ensemble des usagers des CAARUD le niveau de séropositivité déclarée à l'hépatite C s'élève à 29,0 % en 2008, vs 35,1 % en 2006 (2008 standardisé sur âge 2006 : 26,3 %).

13. Y compris alcool et cannabis.

Bibliographie

1. TOUFIK (A.), CADET-TAÏROU (A.), JANSSEN (E.), et GANDILHON (M.), « Première enquête nationale sur les usagers des caarud. Profil et pratiques des usagers de drogues à partir de l'Enquête ENa-Caarud », *Tendances* n° 61, 2008, p. 4.
2. GANDILHON (M.), CADET-TAÏROU (A.), LAHAIE (E.), et CHALUMEAU (M.), « Drogues illicites : les observations du dispositif TREND en 2009 », *Tendances* n° 73, 2010, p. 6.
3. CADET-TAÏROU (A.) et COQUELIN (A.) *Profil, pratiques des usagers de drogues ENa-CAARUD*, 2010, à paraître, OFDT, Saint-Denis.
4. BELLO (P.-Y.) et CADET-TAÏROU (A.), « L'état de santé des usagers problématiques », in *Les usages de drogues illicites en France depuis 1999 vus au travers du dispositif TREND*, OFDT, 2010, Saint-Denis, p. 38-50.
5. CADET-TAÏROU (A.), GANDILHON (M.), LAHAIE (E.), CHALUMEAU (M.), COQUELIN (A.), et TOUFIK (A.), *Drogues et usages de drogues en France ; état des lieux et tendances récentes 2007-2009. Neuvième édition du rapport national du dispositif TREND*, 2010, OFDT, Saint-Denis, p. 280.
6. CANARELLI (T.) et COQUELIN (A.), « Données récentes relatives aux traitements de substitution aux opiacés ». *Tendances* n° 65, 2009, p. 6.
7. CANARELLI (T.) et COQUELIN (A.), *Données récentes relatives aux traitements de substitution aux opiacés : Analyse de données de remboursement concernant un échantillon représentatif de patients en 2006 et en 2007, 2010*, à paraître, OFDT, Saint-Denis.

Tendances

Directeur de la publication
Jean-Michel Costes

Comité de rédaction
Catherine Berthier, Sylvain Dally,
Alain Epelboin, Serge Karsenty, Maria Melchior

Rédactrice en chef
Julie-Émilie Adès

Maquettiste
Frédérique Million

Impression
Imprimerie Masson / 69, rue de Chabrol
75010 Paris
ISSN 1295-6910
Dépôt légal à parution

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

An english version of this publication will be available soon on Web at this URL :
<http://www.ofdt.fr/ofdtdev/liv/english-tab.html>

www.ofdt.fr

