

# Profils et pratiques des usagers des CAARUD en 2015

Aurélie Lermenier-Jeannet,

Agnès Cadet-Taïrou,

Sylvain Gautier

Les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogues (CAARUD), créés par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, ont pour mission d'assurer des actions de réduction des risques et des dommages (RdRD) à destination des consommateurs de substances psychoactives. Leurs principaux objectifs sont ainsi de limiter l'impact des usages sur la santé (notamment les infections virales), d'informer sur les risques liés aux produits et aux pratiques, mais aussi de favoriser l'accès aux droits (logement, couverture sociale, insertion...) et aux soins des personnes qu'ils reçoivent. Les CAARUD accueillent des publics souvent fragiles sur le plan des conditions de vie et des usages, sans exiger au préalable de démarche de réduction ou d'arrêt des consommations. S'ils peuvent par ailleurs être suivis par le dispositif de soins généraliste ou spécialisé en addictologie, la majorité des individus qui fréquentent les CAARUD connaissent des usages plus problématiques que l'ensemble des consommateurs.

Afin de disposer d'indicateurs descriptifs 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 circulaire du 2 janvier 2006 prévoit la réalisation d'une enquête nationale auprès des usagers accueillis, dite « ENa-CAARUD ».

Les précédentes éditions ont eu lieu tous les deux ans entre 2006 et 2012 [1-4]. Ce numéro de *Tendances* présente les principaux résultats de l'enquête de 2015 et quelques évolutions sur la période 2006-2015, avec un focus sur les usages de médicaments.

## ■ Un taux de participation des usagers plutôt en baisse

L'enquête porte a priori sur l'ensemble des CAARUD en France, départements d'outre-mer compris. En 2015, le recueil a eu lieu dans 143 CAARUD et antennes sur les 167 recensés<sup>1</sup>, soit 86 % d'entre eux (contre 93 % en 2012). Étaient inclus dans l'enquête tous les usagers se présentant dans un CAARUD ou rencontrés par une équipe mobile pendant la période de recueil s'étendant du 14 au 20 septembre 2015 (une semaine) pour

Résultats de la 5<sup>e</sup> enquête nationale ENa-CAARUD menée auprès des usagers fréquentant les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques



les structures déclarant une file active hebdomadaire d'au moins 30 personnes et jusqu'au dimanche 27 septembre (deux semaines) pour les structures plus petites. Le questionnaire était complété lors d'un entretien en face à face mené par un intervenant du centre (travailleur social, éducateur, infirmier...). Après la période d'inclusion, une semaine supplémentaire était laissée au centre pour finir de renseigner, si nécessaire, le questionnaire avec les usagers inclus.

Au total, 3 129 questionnaires ont été retournés à l'OFDT par les CAARUD et inclus dans l'analyse statistique. Le taux de recueil<sup>2</sup> s'établit à 67 %, ce qui est en baisse par rapport à l'édition 2012 (74 %). Toutefois, le système de décompte et de qualification a minima des usagers n'ayant pas répondu a été modifié en 2015<sup>3</sup>, ce qui limite la comparabilité avec le taux de recueil des exercices précédents.

Quatre-vingts pour cent des questionnaires ont été recueillis dans une structure d'accueil fixe, 13 % par le biais d'une unité mobile, 6 % par une équipe de rue et 20 questionnaires (moins de 1 %) par une équipe intervenant en prison.

Sur le plan géographique, la semaine supplémentaire de recueil attribuée à un certain nombre de structures n'a pas permis d'obtenir des effectifs suffisants pour toutes les régions (figure 1). La prochaine édition devrait viser un allongement de la période d'enquête là où cela semble nécessaire.

1. Au niveau administratif, on dénombrait 145 CAARUD sur tout le territoire mais un certain nombre d'antennes (22) ont été identifiées séparément pour l'enquête car elles sont géographiquement éloignées de la structure mère.

2. Nombre des usagers pour lesquels le questionnaire a été rempli rapporté à l'ensemble des usagers rencontrés pendant l'enquête dans les CAARUD ayant participé.

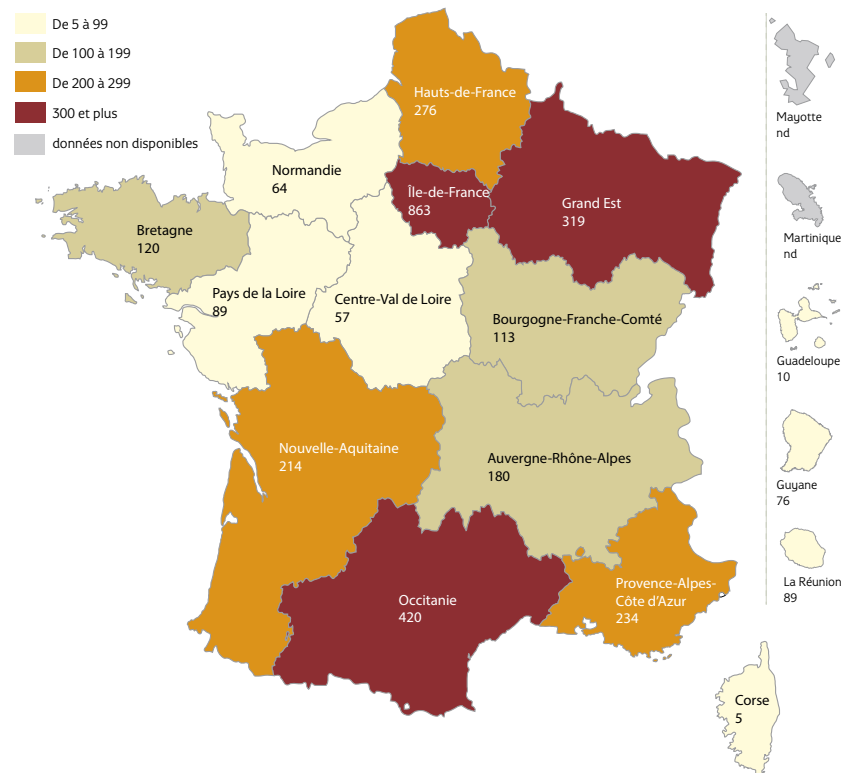
3. Jusqu'en 2012, un questionnaire était renseigné pour chaque usager reçu dans le CAARUD pendant l'enquête, avec un encadré pour décrire succinctement les non-répondants le cas échéant. En 2015, on ne dispose d'un questionnaire que pour les usagers répondants et une liste (non nominative) des individus n'ayant pas répondu au questionnaire a été établie par chaque structure sur un feuillet à part.

## Résultats

### Davantage d'usagers insérés

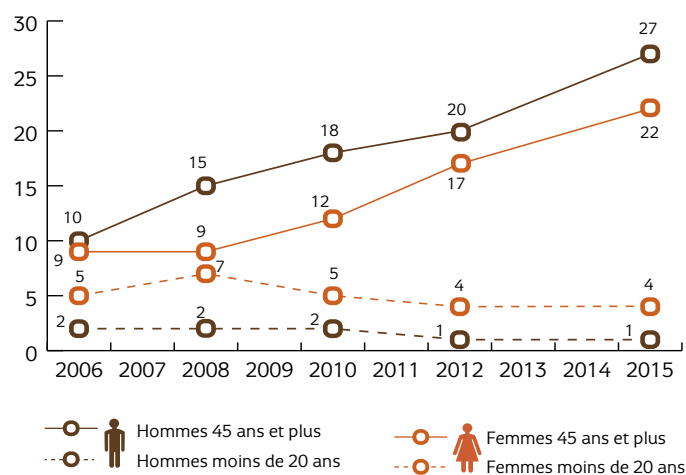
Comme lors des éditions précédentes de l'enquête, la population enquêtée en 2015 compte un peu plus de 4 hommes pour une femme (sex-ratio de 4,4). Les usagères sont toujours en moyenne plus jeunes que leurs homologues masculins (35,4 ans contre 38,9 ans\*\*)<sup>4</sup>. Elles cessent vraisemblablement plus rapidement que les hommes de fréquenter les CAARUD (notamment en raison des grossesses) ; leur part diminue ainsi après 35 ans. Entre 2006 et 2015, l'âge moyen des usagers des CAARUD a augmenté de près de cinq ans, passant de 33,4 à 38,2 ans\*\*. Cette tendance s'observe chez les hommes comme chez les femmes<sup>5</sup>, bien que le vieillissement des premiers apparaisse un peu plus prononcé (figure 2), avec une hausse de l'âge moyen de 2,4 ans depuis 2012 contre 1,7 an seulement pour les femmes. La majorité (64 %) des usagers interrogés en 2015 vivent seuls et 19 % sont en couple ; un peu plus d'un usager sur dix (12 %) vit avec un ou des enfant(s), qu'il s'agisse ou non des siens. Les femmes sont toutefois plus souvent concernées que les hommes par la vie en couple (38 % contre 14 %\*\*) et/ou avec des enfants (21 % contre 10 %\*\*). Selon un score de précarité sociale adapté à la population enquêtée<sup>6</sup>, un peu moins d'un usager sur cinq (19 %) est considéré comme étant dans une situation fortement précaire, alors que 37 % sont en situation « faiblement » précaire, un peu moins de la moitié connaissant des conditions de vie intermédiaires. Un tiers des personnes enquêtées disposent d'un logement qui peut être qualifié de stable<sup>7</sup>, alors qu'il est précaire pour 28 % d'entre eux. Les moins de 25 ans apparaissent toujours les plus concernés : 42 % d'entre eux connaissent des conditions de vie très dégradées (forte précarité), contre 19 % des 25-34 ans et 16 % des 35 ans et plus ; 57 % de ces jeunes n'ont aucune ressource légale ou officielle, du fait de l'absence de prestations sociales. Seul un jeune usager sur cinq possède un logement quasi équivalente à celle des individus de cette classe d'âge qui déclarent être sans abri (20 %), et 12 % vivent en squat. Enfin, 21 % déclarent n'avoir accès, au moment de l'enquête, à aucune protection santé (pas même à l'aide médicale de l'État (AME), contre 13 % de l'ensemble), et 3,5 % ignorent s'ils sont affiliés à la Sécurité sociale. Il faut noter que les questions relatives au logement ont été détaillées en 2015 et le calcul du score qui en découle modifié, ce qui réduit la comparabilité avec les précédentes enquêtes. Cependant, le suivi au cours du temps des indicateurs de précarité (conditions de logement, de ressources et couverture

Figure 1 - Nombre de questionnaires recueillis pour l'analyse par région et dans les départements d'outre-mer



Source : ENa-CAARUD 2015 (OFDT)

Figure 2 - Évolution de la part des usagers des CAARUD interrogés ayant moins de 20 ans et plus de 44 ans, selon le sexe (en %)



Source : ENa-CAARUD 2006, 2008, 2010, 2012 et 2015 (OFDT)

santé) suggère que la part des usagers les moins fragiles socialement continue d'augmenter [6]. En premier lieu, on observe chez les plus de 34 ans une tendance modérée mais continue depuis 2006 à l'amélioration des conditions de logement et à l'accès aux minima sociaux. La part des usagers d'au moins 35 ans sans abri ou vivant en squat passe par exemple de 29 % en 2006 à 23 % en 2015\*\*. Une large part de cette évolution est probablement en lien avec l'accroissement continu au sein de cette classe d'âge de la proportion des plus âgés,

4. Dans l'ensemble du document, \* signifie que l'écart entre deux valeurs est statistiquement significatif avec un risque d'erreur inférieur ou égal à 5 %, \*\* signifie que le risque d'erreur ne dépasse pas 1 %.

5. En regardant plus précisément la structure par âge quinquennal, parmi les hommes, la part des 20-29 ans a sensiblement reculé entre 2006 et 2015 au profit des 45 ans et plus ; pour les femmes, l'évolution de la structure par âge est moins nettement dessinée.

6. Ce score de précarité socio-économique a été créé à partir de 3 variables : couverture santé, logement, ressources (*Tendances n° 98*).

7. La variable de stabilité du logement est issue du croisement de deux questions sur le type de logement de l'usager et sur la durée durant laquelle il pense pouvoir occuper ce logement. Logement stable = habite dans son propre logement ou chez des proches, ou dans une institution avec une perspective d'y rester durant au moins les six mois suivant l'enquête. Logement précaire = perspective de rester moins d'un mois dans le logement occupé, quel qu'il soit, ou usager logé dans une chambre d'hôtel ou un camion/caravane pour une durée prévue de moins de 3 mois ou en squat pour une période de moins de 6 mois, ou sans abri. Le logement semi-précaire correspond à toutes les autres situations.

qui connaissent les conditions de vie les moins défavorables. Certaines de ces évolutions se retrouvent partiellement chez les 25-34 ans.

Par ailleurs, on note entre 2012 et 2015 une rupture avec la tendance observée depuis 2006 chez les moins de 25 ans. En effet, les proportions de jeunes usagers vivant dans leur propre logement ou chez des proches et de ceux bénéficiant de revenus d'emploi ou d'indemnités de chômage augmentent assez nettement (respectivement 56 % vs 49 %\*\* en 2012 et 27 % vs 19 %\* en 2012). Ces évolutions résultent probablement en partie de celles du « recrutement » des CAARUD, avec une population plus variée, certes consommatrice de drogues illicites mais insérée socialement, qui recourt à ces structures pour accéder facilement à du matériel de RdRD de plus en plus diversifié [4, 7].

Dans le même temps, si la très grande majorité des usagers déclarent être affiliés à la Sécurité sociale, une hausse de la part des usagers non affiliés ou ignorant leur statut (20 % vs 13 %\*\* en 2012) est observée, alors que celle-ci oscillait depuis 2006 entre 11 % et 13 % [2-4]. Cette hausse est répartie dans toutes les classes d'âge, même si elle est plus nette chez les moins de 25 ans (+ 12 points).

### Consommations récentes

Dans l'ensemble, la distribution des consommations n'a pas connu de modification importante, avec la place toujours prépondérante de l'alcool et du cannabis (tableau 1). Néanmoins, en accord avec les données qualitatives issues du dispositif TREND, l'usage de méthadone (thérapeutique ou non), davantage prescrite dans le cadre d'un TSO, continue de progresser, au détriment de la buprénorphine haut dosage (BHD) [8]. Le sulfate de morphine augmente également [9]. L'usage de cocaïne, sous quelque forme que ce soit, suit une courbe ascendante depuis 2010 (41 %), après une période de recul juste avant cette date (46 % en 2008). Cette diffusion, en dépit d'une augmentation de 25 % du prix moyen du gramme de cocaïne entre 2010 et 2015 [10], est soutenue par l'élévation continue de la pureté du produit au détail depuis 2012 et surtout, au cours de ces dernières années, par les efforts marqués des dealers pour accroître son accessibilité auprès des plus précaires en adaptant les unités de vente [11]. La consommation de la forme basée, autant sous le nom de crack<sup>8</sup> que de free base<sup>9</sup>, concerne une part toujours plus importante de ces usagers : en 2015, près d'un tiers du public des CAARUD a consommé de la cocaïne basée. Enfin, la consommation

de benzodiazépines a connu une nette augmentation, particulièrement entre 2012 et 2015, comme celle de MDMA/ecstasy.

### Prises de risque

#### La pratique de l'injection récente reste stable

En 2015, 63 % des usagers ont déjà eu recours à l'injection au cours de leur vie (« injecteurs-vie ») et 47 % au cours du dernier mois (injecteurs récents). La part des usagers ne s'étant jamais injecté aucun produit croît progressivement depuis 2006. La prévalence de l'injection récente stagne quant à elle depuis 2008. Compte tenu du rôle que les CAARUD jouent en termes d'approvisionnement de matériel, en particulier pour l'injection, il faut, à propos de cet indica-

teur, tenir compte de l'attraction qu'ils peuvent opérer sur les usagers injecteurs [14].

L'âge moyen à la première injection se situe à 22,3 ans (contre 21 ans\*\* en 2012). Un quart des « injecteurs-vie » ont commencé à s'injecter avant 18 ans (27 %) ; à 25 ans, ce sont 70 % d'entre eux qui étaient déjà initiés. L'ensemble de ces résultats évoquent un recul de l'âge moyen à la première injection depuis 2010 ; cependant, les données doivent être comparées avec prudence compte tenu de la présence de personnes de plus en plus âgées dans la population des CAARUD. Il est toutefois probable que ce recul reflète aussi l'évolution des modes d'entrée dans l'usage des produits (sniff et inhalation à chaud), qui permet d'éviter ou de retarder l'injection lorsque les usagers sont devenus

Tableau 1 - Substances consommées au cours du mois précédant l'enquête (en %)

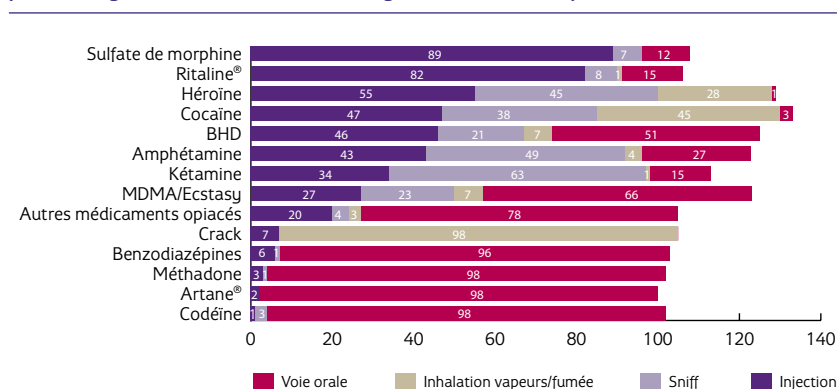
	2008	2012	2015	2012-2015
Nombre d'usagers interrogés	3 129	2 906	3 129	
Cannabis	72	73	76	↗ **
Alcool	63	66	69	↗ *
Opioïdes	69	73	73	
Buprénorphine haut dosage (BHD) <sup>▲</sup>	40	37	35	
Héroïne	29	31	32	
Méthadone <sup>▲</sup>	24	27	34	↗ **
Sulfate de morphine <sup>▲</sup>	15	17	19	↗ *
Codéine <sup>▲</sup>	non mesuré	7	10	↗ **
Stimulants	52	51	57	↗ **
Cocaïne toute forme	46	44	50	↗ **
dont cocaïne basée (crack ou free base)	22	26	32	↗ **
Amphétamines	14	18	17	
MDMA/ecstasy	11	12	15	↗ **
Ritaline <sup>▲</sup>	non mesuré	2	5	↗ **
Hallucinogènes	17	16	15	
LSD	9	7	10	↗ **
Kétamine	7	9	7	↘ **
Plantes hallucinogènes	11	8	7	
Benzodiazépines <sup>▲</sup>	28	31	40	↗ **
Aucun produit consommé	3	2	2	

\* : différence statistiquement significative avec un risque  $\alpha < 5\%$  / \*\* : différence statistiquement significative avec un risque  $\alpha < 1\%$ .

<sup>▲</sup> : Les médicaments sont cités sans mention du type d'usage qu'en fait le consommateur (thérapeutique ou non) ou d'une obtention par prescription ou non.

Source : ENA-CAARUD 2008, 2012 et 2015 (OFDT)

Figure 3 - Modes d'usage des produits utilisés au cours du dernier mois avant l'enquête par les usagers des CAARUD (% des usagers récents de chaque substance) en 2015



Source : ENA-CAARUD 2015 (OFDT)

Lecture : sur 100 usagers récents de sulfate de morphine, 89 l'ont injecté, 7 l'ont sniffé et 12 l'ont consommé par voie orale (total supérieur à 100 % en raison de l'utilisation de plusieurs modes par un même consommateur).

8. Cocaïne vendue directement basée sur le marché du crack, uniquement présente en Ile-de-France et en Antilles-Guyane.

9. Cocaïne en général basée artisanalement par des usagers, en petite quantité.

dépendants et cherchent à « rentabiliser » l'utilisation de la substance [12].

Le produit le plus souvent utilisé lors de la première injection reste l'héroïne (59 %), bien que sa part ait diminué dans le temps (69 % en 2010) et au fil des générations (49 % parmi les moins de 35 ans contre 65 % parmi les 35 ans et plus). Ce recul progressif de l'héroïne s'opère au profit du sulfate de morphine pour les plus jeunes (11 % des moins de 25 ans le citent comme premier produit injecté, contre 4 % des 35 ans et plus) et de la BHD pour les 25-34 ans (11 %, contre 5 % des plus de 34 ans), mais aussi de la cocaïne, que 23 % des moins de 35 ans ont utilisée lors de leur première injection (contre 15 % des injecteurs plus âgés).

Les deux tiers des usagers injecteurs le font au moins quotidiennement, dont près de 9 sur 10 de manière répétée dans la journée. Les modes d'usage des différents produits continuent d'évoluer (figure 3) : alors que l'injection de l'héroïne<sup>10</sup> régressait depuis 2008 au profit de la voie sniffée et de l'inhalation à chaud (« chasse au dragon »), ces deux voies d'administration sont en diminution (respectivement 45 % et 28 % des usagers récents d'héroïne, contre 52 %\*\* et 32 %\* en 2012). L'injection de sulfate de morphine augmente (89 %), alors qu'elle avait reculé entre 2008 et 2012 ; celle de BHD continue de diminuer (46 %, contre 56 %\*\* en 2008).

En revanche, la cocaïne achetée en poudre continue d'être de plus en plus fumée après « basage » (44 %, contre 33 % en 2012 et 23 % en 2008), principale raison de la diffusion de l'utilisation d'une pipe à crack ou d'un doseur. En 2015, plus du tiers des usagers (36 %) a en effet utilisé ce mode d'usage, contre un peu plus du quart en 2012.

#### Le partage de seringues en hausse

Alors qu'il était plutôt stable entre 2008 et 2012, le partage de seringue, vecteur de transmission majeur du VIH et des hépatites virales, est en nette augmentation en 2015 parmi les injecteurs récents. Bien que l'écart ne soit pas statistiquement significatif pour l'ensemble du petit matériel d'injection (tableau 3), une légère inflexion à la hausse est observée pour le partage de chaque élément du matériel, tendance qu'il faudra confirmer avec la prochaine enquête.

Comme lors des éditions précédentes, les moins de 25 ans et les femmes sont davantage concernés par le partage du matériel d'injection (respectivement 35 % et 34 %). La réutilisation de sa propre seringue, qui multiplie les occasions de contamination du matériel, est une pratique courante : 70 % des usagers injecteurs interrogés en 2015 déclarent l'avoir fait au moins une fois au cours du mois précédant l'enquête. Enfin,

#### Traitement de substitution aux opiacés

En 2015, 55 % des usagers interrogés déclarent bénéficier d'un traitement de substitution aux opiacés (TSO) dans un cadre médical. Cette proportion est stable par rapport à 2012. Les TSO sont prescrits à parts égales par le médecin généraliste de ville ou par un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (40 % chacun). La méthadone est désormais autant prescrite que la buprénorphine haut dosage (BHD : 46 %), Suboxone incluse, hormis pour les femmes (50 % pour la méthadone vs 38 % pour la BHD). On note que 2,5 % des usagers bénéficiant d'un TSO reçoivent de la Suboxone. Le sulfate de morphine, qui n'a pas le statut de médicament de substitution aux opiacés (MSO), est plus souvent prescrit aux usagères (11 % contre 6 % parmi les hommes).

#### Alcoolisations importantes quotidiennes pour un tiers des usagers

Des questions spécifiques sur la consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois avant l'enquête ont été posées en 2015 (tableau 2). Plus du tiers des usagers des CAARUD disent avoir pris de l'alcool tous les jours au cours de la dernière année et presque autant (33 %) déclarent une alcoolisation importante (l'équivalent de 6 verres ou plus en une seule occasion) quotidienne sur cette même période. Un usager sur deux signale au moins une alcoolisation importante chaque semaine. À l'instar de ce qui est observé dans la population française [5], la part des hommes est prédominante, mais une proportion non négligeable de femmes consomment massivement. Ainsi, au cours de la dernière année, 31 % des usagères des CAARUD en ont consommé tous les jours et une sur quatre déclare une alcoolisation importante quotidienne.

En matière d'écart selon l'âge, on observe une plus forte part d'abstinents dans l'année chez les 35 ans et plus, mais aussi une proportion plus importante de personnes déclarant boire de l'alcool tous les jours (38 % des plus de 34 ans contre 23 %\*\* des moins de 25 ans). Il en va de même pour les alcoolisations importantes, où les positions extrêmes (jamais dans l'année et tous les jours ou presque) sont plus fortement représentées chez les 35 ans et plus.

Tableau 2 - Consommation d'alcool selon le sexe et l'âge parmi les usagers en 2015 (en %)

	Hommes	Femmes	Moins de 25 ans	25-34 ans	35 ans et plus	Ensemble
Nombre d'usagers interrogés	2 535	576	205	961	1 911	3 129
Consommation d'alcool dans le mois	72	63	72	72	69	70
Consommation d'alcool tous les jours dans l'année	38	31	23	35	38	36
Alcoolisation importante tous les jours ou presque dans l'année	35	27	24	33	34	33
Aucune alcoolisation importante dans l'année	22	25	19	18	25	22

Source : ENA-CAARUD 2015 (OFDT)

35 % affirment avoir été aidés par un tiers (hors professionnels) pour réaliser l'injection<sup>11</sup>, cette pratique pouvant conduire à des fautes de manipulation et au partage des germes.

Parmi les 36 % d'usagers qui ont pratiqué l'inhalation à chaud avec un doseur ou une pipe à crack dans les 30 jours avant l'enquête, la moitié (comme en 2012) dit avoir partagé son matériel.

#### VIH et hépatite C : dépistage en repli

Les taux d'usagers n'ayant jamais pratiqué de dépistage, qu'il s'agisse du VIH ou du VHC, ne décroissent plus en 2015 : cette proportion se stabilise à 10 % pour le VIH et s'élève de plus de 3 points concernant le VHC, pour atteindre 17 %.

Chez les seuls injecteurs au cours de la vie, on observe également une augmentation significative de la part des

usagers affirmant n'avoir jamais été dépistés pour l'hépatite C (de 8 % en 2012 à 11 %\*\* en 2015). Toutes les classes d'âge semblent concernées<sup>12</sup>, mais cet écart est le plus important parmi les plus de 34 ans (+ 4 points). La part des tests négatifs datant de moins de 6 mois (témoignant de la régularité de la pratique des tests) stagne également sur la période 2012-2015, à 47 % pour le VIH et 46 % pour le VHC. La prévalence des sérologies VHC déclarées positives parmi les

10. Entre 2012 et 2015, l'utilisation de l'injection par les usagers d'héroïne dans le mois est restée quasiment identique (51 % en 2012 et 55 % en 2015).

11. Cette proportion apparaît beaucoup plus élevée qu'en 2012 (18 %), mais la présentation de la question a évolué pour pallier un taux de non-réponse très important (45 %) en 2012. Celui-ci a chuté à 4 % en 2015, limitant la comparabilité des réponses par rapport à l'édition précédente.

12. L'écart n'est pas statistiquement significatif pour les deux classes d'âge inférieures à 35 ans.



injecteurs au cours de la vie stagne à 33 %, après une période de décroissance continue observée depuis 2006 (figure 4). Si elles continuent de diminuer sensiblement pour les 35 ans et plus, elles augmentent en deçà de cet âge, tout particulièrement avant 25 ans. Parmi ces « injecteurs-vie » séropositifs au VHC, 35 % déclarent avoir reçu un traitement pour cette infection. La part des usagers ne connaissant pas le résultat de leur dernière sérologie reste stable, à 3,3 %.

La prévalence VIH semble toujours diminuer chez les « injecteurs-vie » (4,5 % vs 6,2 % en 2012). Parmi les moins de 35 ans, la part de ceux qui ne connaissent pas le résultat (2,9 %) relative à la faible prévalence déclarée (1,6 %).

#### Focus sur la consommation de médicaments

Par rapport aux précédentes éditions, l'enquête 2015 a permis d'investiguer plus en détail les consommations de médicaments, y compris les MSO (BHD et méthadone), avec des questions qui éclairent les mésusages à travers les effets recherchés (figure 5) et l'obtention ou non par prescription de chacune des molécules.

En dehors des MSO, les benzodiazépines<sup>13</sup> sont les médicaments les plus consommés par les usagers interrogés en 2015 : 40 % en ont consommé dans le mois et 63 % d'entre eux en ont fait un usage quotidien. Après avoir augmenté entre 2008 et 2012, passant de 57 % à 63 % d'usagers journaliers, cette part se stabilise en 2015. Les plus de 34 ans tendent à être plus nombreux à en consommer et ils le font dans ce cas de façon beaucoup plus fréquente que les plus jeunes (68 % d'usagers quotidiens, contre un tiers chez les moins de 25 ans). Néanmoins, il semble que cet usage s'opère plus souvent dans un contexte médical car les indicateurs de mésusage de ces molécules sont chez eux moins importants : ainsi, ils recourent moins à l'injection (4 %, contre 11 % des moins de 35 ans) et indiquent moins souvent les consommer pour « se défoncer » (19 % contre 28 %), avec une obtention par prescription plus marquée que chez les moins de 35 ans.

La consommation récente de médicaments codéinés (antitussifs ou antalgiques sous forme de sirops ou de comprimés) concerne 10 % des usagers des CAARUD en 2015, contre 7 %\*\* en 2012. S'il n'y a pas de différence selon le sexe, elle est en revanche plus fréquente chez les moins de 35 ans, sans qu'aucune modalité d'usage (mode de prise, effets recherchés...) ne se détache significativement par rapport aux autres classes d'âge.

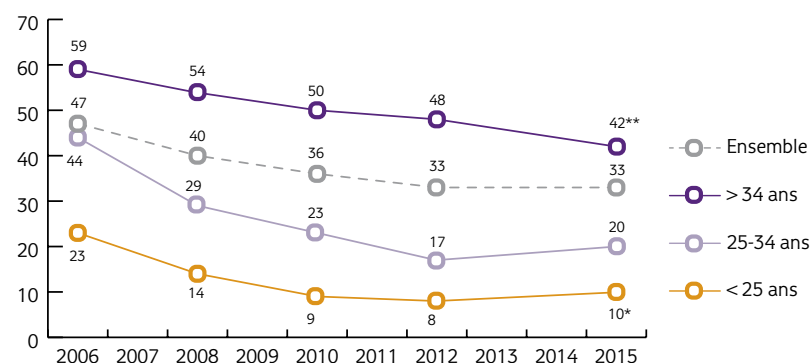
Le méthylphénidate (Ritaline®) et le trihexyphénidyle (Artane®) ont été consommés dans le mois précédant

**Tableau 3 - Évolution du taux de partage du matériel d'injection chez les injecteurs dans le mois précédant l'enquête de 2008 à 2015 (en %)**

	2008	2010	2012	2015	2012-2015
Nombre d'usagers interrogés	1 340	1 102	1 222	1 443	
Seringue	9	9	8	14	**
Au moins un élément hors seringue	23	23	22	24	ns
Eau de rinçage	10	8	7	10	**
Récipient/cuillère	18	16	15	19	**
Coton/filtre	14	13	12	15	*
Eau de préparation	17	14	15	19	**

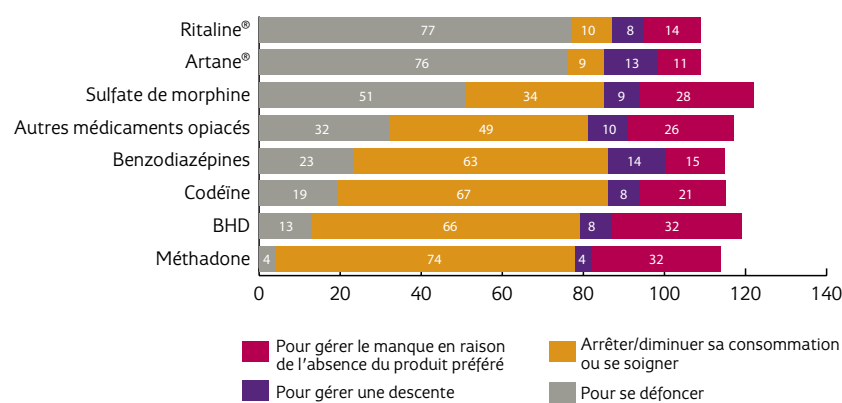
\* : différence statistiquement significative avec un risque  $\alpha < 5\%$  / \*\* : différence statistiquement significative avec un risque  $\alpha < 1\%$  / ns : différence statistiquement non significative.  
Source : ENa-CAARUD 2008, 2010, 2012 et 2015 (OFDT)

**Figure 4 - Évolution de la prévalence par classe d'âge des sérologies VHC déclarées positives chez les usagers ayant utilisé l'injection au moins une fois dans la vie (%)**



\* : différence statistiquement significative entre 2012 et 2015 avec un risque  $\alpha < 5\%$  / \*\* : différence statistiquement significative entre 2012 et 2015 avec un risque  $\alpha < 1\%$ .  
Source : ENa-CAARUD 2006, 2008, 2010, 2012 et 2015 (OFDT)

**Figure 5 - Effets recherchés lors de la consommation des médicaments au cours du dernier mois avant l'enquête par les usagers (% des usagers récents de chaque substance) en 2015**



Source : ENa-CAARUD 2015 (OFDT)  
Lecture : sur 100 usagers récents de Ritaline®, 68 l'ont consommée pour « se défoncer », 9 pour arrêter ou diminuer leur consommation ou pour se soigner, 7 pour gérer une descente et 12 pour gérer le manque d'un autre produit (total supérieur à 100 % en raison de plusieurs effets potentiellement recherchés par un même consommateur).

l'enquête par respectivement 5 % et 2 % des personnes rencontrées dans les CAARUD en 2015. Ce sont les substances, parmi celles citées dans le questionnaire, les moins utilisées, mais aussi celles pour lesquelles les usagers déclarent le plus souvent un objectif de « défonce » (à plus de 60 %), au détriment d'un but thérapeutique. Ce sont aussi ces deux médicaments qui sont le moins souvent obtenus

par prescription médicale, autant de signes qui indiquent un mésusage élevé. Le trihexyphénidyle concerne particulièrement les moins de 25 ans, mais ils n'apparaissent pas en faire plus

13. Le terme était indiqué tel quel dans le questionnaire avec de nombreux exemples que pouvaient donner les intervenants des CAARUD : Vallium®, Tranxène®, Rivotril®, Témesta®, Lexomil®, Xanax®...

souvent un usage détourné que les usagers plus âgés. Par ailleurs, le détournement de ce médicament est très spécifique à un territoire, La Réunion, où la problématique est bien connue depuis les années 1970. Ainsi, en 2015, un tiers des usagers des CAARUD réunionnais en a consommé dans le mois avant l'enquête alors que les niveaux ne dépassent jamais 2 % dans les autres régions (ce produit n'étant même jamais cité dans certaines d'entre elles).

## ■ Conclusion

ENa-CAARUD 2015 confirme la fréquentation croissante des CAARUD par des usagers insérés socialement, avec un niveau de précarité qui reste toutefois bien plus élevé qu'en population générale. Cette tendance traduit la présence d'usagers de plus en plus âgés, lesquels connaissent des situations de précarité moindre que les plus jeunes, mais témoigne aussi probablement de l'extension des usages problématiques en population socialement insérée. Si la part des usagers dans une situation précaire recule régulièrement parmi les plus âgés, la baisse parmi les jeunes en deçà de 25 ans tranche avec les évolutions observées jusqu'ici dans cette classe d'âge. Ces nouveaux usagers des CAARUD apparaissent plus ancrés dans le milieu du travail et disposent de conditions de logement plus stables. À l'inverse, on note un recul dans l'accès à une couverture médicale dans toutes les classes d'âge, qui reste à expliquer.

Sur le plan des consommations, pour la première fois, l'étude met en évidence la place centrale de l'alcoolisation dans les consommations des usagers de drogues illicites, régulièrement souligné par les professionnels. L'étude permet d'estimer que en plus des autres addictions, un tiers des usagers interrogés consomment quotidiennement l'équivalent d'au moins 6 verres d'alcool en une seule occasion, et ce tout au long de l'année.

Les usages de cocaïne progressent, probablement en lien avec la segmentation accrue des doses vendues, pour s'adapter aux capacités financières des plus « pauvres », et avec une pureté moyenne de la cocaïne croissante depuis 2011. La part des usagers consommant le produit basé, acheté sous forme de crack ou basé secondairement, continue de s'étendre. Concernant les médicaments, le focus de 2015 confirme les disparités, qualitative-

ment connues, de leur statut auprès des usagers des CAARUD, entre « défonce » et traitement. Le sulfate de morphine et la méthadone ont connu une diffusion nette entre 2008 et 2015, tout comme les benzodiazépines. Dans le cas de la méthadone, cette progression est en grande partie liée à son utilisation croissante dans le cadre d'un TSO.

Un des points marquants de cette édition porte sur la stabilisation, voire l'inversion de tendance de plusieurs indicateurs qui témoignaient de la diffusion des pratiques de RdRD. Des investigations plus approfondies sont nécessaires pour explorer les différents facteurs potentiellement à l'origine de ces observations : accroissement des besoins en matériel liés aux injections itératives de stimulants, accès plus difficile aux CAARUD dans le cadre des perturbations relatives aux mesures de sécurité urbaine [13] ou à cause de l'éloignement, entrée dans la file active de nouveaux usagers peu au fait de la RdRD. Quoi qu'il en soit, la question de l'accès au matériel et de son utilisation reste primordiale. En effet, la fréquence des pratiques à risques pourrait être bien plus haut encore chez des usagers problématiques qui ne fréquentent pas ou peu les CAARUD.

Parallèlement, le recours récent à l'injection ne régresse plus depuis 2008 et s'établit à un niveau relativement élevé. Néanmoins, la part des usagers n'ayant jamais utilisé l'injection continue de s'élever et l'âge d'initiation augmente. Cette tendance mériterait d'être explorée plus précisément par classe d'âge, pour faire la part de l'effet du vieillissement des populations reçues en CAARUD et du changement réel de pratiques.

Enfin, la proportion des usagers n'ayant jamais effectué de dépistage VIH et VHC ne recule plus, et même s'accroît pour le VHC. Si les plus de 34 ans restent la classe d'âge qui compte le moins d'usagers non dépistés pour l'hépatite C, c'est en parallèle parmi eux que le dépistage semble avoir le plus reculé. Par ailleurs, une inflexion à la hausse de la séroprévalence déclarée de l'infection au VHC est observée chez les moins de 35 ans, après une diminution continue depuis 2006. Compte tenu du caractère déclaratif de ces données et des biais inhérents à une enquête telle qu'ENa-CAARUD, dont les résultats sont impactés par les évolutions de « recrutement » des structures, ces points doivent être interprétés comme des signaux à explorer.

## références bibliographiques

1. TOUFIK A., CADET-TAÏROU A., JANSSEN E. et GANDILHON M., « Première enquête nationale sur les usagers des CAARUD. Profils et pratiques des usagers de drogues à partir de l'enquête nationale « usagers » des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques », *Tendances*, OFDT, n° 61, 2008, 4 p.
2. CADET-TAÏROU A., COQUELIN A. et TOUFIK A., « CAARUD : profils et pratiques des usagers en 2008 », *Tendances*, OFDT, n° 74, 2010, 4 p.
3. CADET-TAÏROU A., *Résultats ENa-CAARUD 2010. Profils et pratiques des usagers*, Saint-Denis, OFDT, 2012, 6 p.
4. CADET-TAÏROU A., SAÏD S. et MARTINEZ M., « Profils et pratiques des usagers des CAARUD en 2012 », *Tendances*, OFDT, n° 98, 2015, 8 p.
5. BECK F., OBRADOVIC I., PALLE C., BRISACIER A.C., CADET-TAÏROU A., DÍAZ GÓMEZ C., LERMENIER-JANNET A., PROTAIS C., RICHARD J.-B. et SPILKA S., « Usages de drogues et conséquences : quelles spécificités féminines ? », *Tendances*, OFDT, n° 117, 2017, 8 p.
6. CADET-TAÏROU A., « Précarité des usagers des CAARUD : ce que disent les chiffres », *Swaps*, n° 78, 2015, pp. 8-12.
7. 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*, Saint-Denis, OFDT, 2010, 281 p.
8. BRISACIER A.-C., *Tableau de bord TSO 2017*, Saint-Denis, OFDT, 2017, 17 p.
9. 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 à destination de l'ANSM, Saint-Denis, OFDT, 2014, 17 p.
10. CADET-TAÏROU A., GANDILHON M., MARTINEZ M., NÉFAU T. et MILHET M., « Substances psychoactives, usagers et marchés : les tendances récentes (2015-2016) », *Tendances*, OFDT, n° 115, 2016, 8 p.
11. CADET-TAÏROU A., GANDILHON M., MARTINEZ M. et NÉFAU T., « Substances illicites ou détournées : les tendances récentes (2013-2014) », *Tendances*, OFDT, n° 96, 2014, 6 p.
12. CADET-TAÏROU A., GANDILHON M. et LAHAIE E., « Phénomènes marquants et émergents en matière de drogues illicites (2010-2011) », *Tendances*, OFDT, n° 78, 2012, 6 p.
13. CADET-TAÏROU A., GANDILHON M., MARTINEZ M. et NÉFAU T., « Substances psychoactives en France : tendances récentes (2014-2015) », *Tendances*, OFDT, n° 105, 2015, 6 p.
14. DÍAZ GÓMEZ C. et MILHET M., « Les CAARUD en 2014. Couverture, publics et matériels de RdRD distribués », *Tendances*, OFDT, n° 113, 2016, 6 p.

## Remerciements

À l'ensemble des intervenants et aux usagers des CAARUD pour le temps qu'ils ont bien voulu consacrer à cette enquête.

À Soraya Belgherbi pour la préparation de l'enquête.

À Anne-Claire Brisacier, Anne de l'Épervier, Thomas Néfaü, Ivana Obradovic, Christophe Palle pour leur relecture attentive.

## tendances

Directeur de la publication  
Julien Morel d'Arleux

Comité de rédaction  
Henri Bergeron, Emmanuelle Godeau, Bruno Falissard,  
Aurélien Mayet, Isabelle Varescon, Frank Zobel

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