

Résultats ENa-CAARUD 2010

Profils et pratiques des usagers

Agnès Cadet-Tairou (responsable du pôle Tendances récentes et nouvelles drogues à l'OFDT)

Remerciements à l'ensemble des intervenants et des usagers des CAARUD qui ont bien voulu donner une part de leur temps, ainsi qu'à Marie Jouanin et à Anaëlle Coquelin qui ont participé à la préparation et à l'analyse de l'enquête.

Les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogues (CAARUD¹) assurent par le biais de boutiques², de programmes d'échange de seringues, d'équipes de rue, de médiation etc., des missions de réduction des risques (RDR)³. La RDR vise à limiter l'impact des consommations de drogues, 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. 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 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 ». Les deux premières éditions ont eu lieu en 2006 et 2008 [1-9].

Ce document présente les principaux résultats de la troisième édition de cette enquête, réalisée en 2010 en métropole et dans les départements d'outre-mer. Une quatrième édition d'ENa-CAARUD est prévue pour la fin de l'année 2012.

Déroulement de l'enquête et données recueillies

L'enquête incluait a priori tous les usagers reçus dans un centre ou rencontrés par une équipe mobile du 22 au 28 novembre 2010. Le questionnaire était complété lors d'un entretien en face à face mené par des intervenants (travailleurs sociaux, éducateurs, infirmiers...). Un encadré dit « non-répondants » permettait de compter et de qualifier a minima les usagers n'ayant pas rempli le questionnaire.

Tableau 1 - Répartition du nombre de questionnaires analysés et « non-répondants » selon la nature des activités des équipes des CAARUD en %

	Répondants conservés pour l'analyse N = 2 505	Encadré « non-répondants » N = 1 700	Taux de recueil par type d'équipe
Accueil	84,8	70,5	64,4
Unité mobile	9,9	21,3	41,1
Équipe de rue	4,7	8,0	46,6
Équipe du milieu festif	0,7	0,2	85,0
Ensemble	100,00	100,00	59,6

Source : ENa-CAARUD 2010, OFDT/DGS

Le recueil s'est déroulé dans 112 CAARUD sur 135 recensés en 2010. Quelques CAARUD orientés vers la RDR en milieu festif ou en cours de démarrage n'ont pas eu d'activité la semaine de l'enquête, tandis que d'autres n'ont pu participer pour diverses raisons. Ont été recueillis 4 488 questionnaires anonymes, complétés ou « non-répondants » représentant 8 % de la file active annuelle totale des CAARUD, estimée en 2008 à 56 000 personnes [4]. Après élimination des doublons (283), des questionnaires remplis hors de la période d'enquête et des questionnaires « non répondants » (1 700), 2 505 individus ont été inclus dans l'analyse. Le taux de recueil⁴ s'élève à 59,6 %.

1. Structures définies par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de Santé publique.

2. Lieux d'accueil pour les usagers de drogues en situation de précarité.

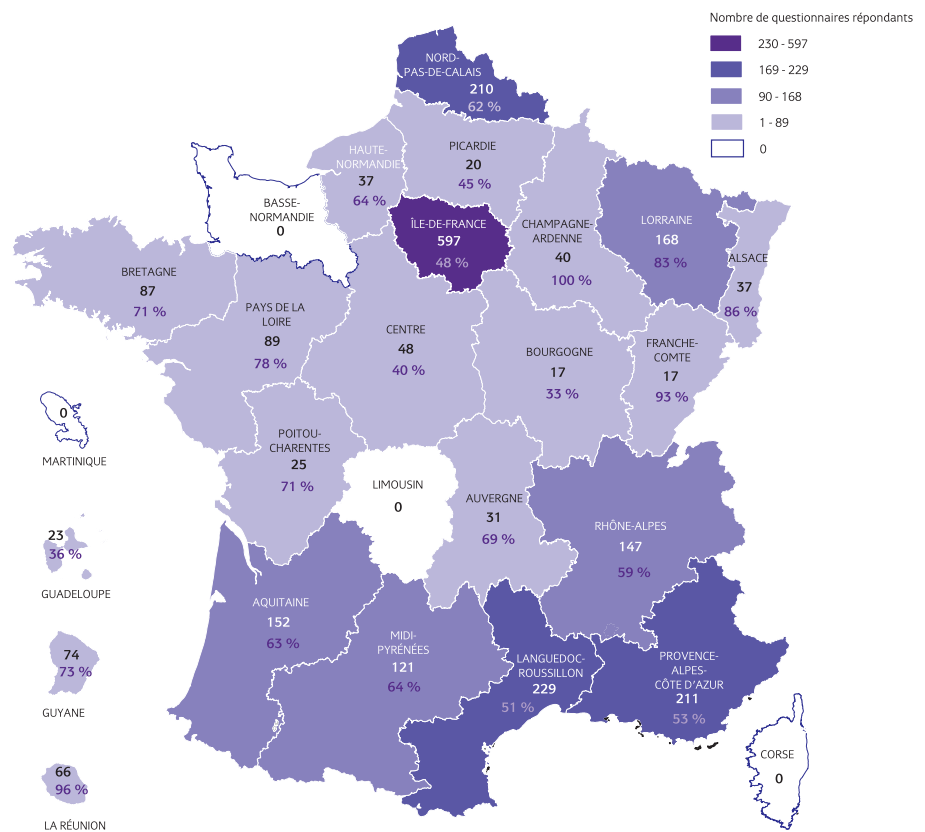
3. Missions précisées dans un décret du ministère de la Santé daté du 14 avril 2005 complété par la circulaire du 2 janvier 2006 de la Direction générale de la santé.

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

On constate, pour cette enquête 2010, une chute du taux de recueil de près de 10 % par rapport à l'édition 2008. Le manque de temps des professionnels des CAARUD chargés de passer le questionnaire apparaît comme le premier motif des non-réponses (44,8 %⁵), suivi par le refus de l'utilisateur (32,2 %). Dans 12,4 % des cas, c'est l'incapacité de l'utilisateur à parler français qui est en cause. De manière concomitante on remarque, entre 2008 et 2010, une baisse de la précarité des usagers enquêtés, observation qui peut paraître inattendue dans un contexte général de précarisation des populations. Il est donc légitime de s'interroger sur un lien éventuel entre la baisse du taux de réponse et la diminution de la précarité des répondants dans l'étude qui relèverait alors d'un biais, même inconscient, dans le recrutement des usagers « répondants ». Les plus précaires, peut-être plus difficiles à interroger auraient répondu moins souvent. Néanmoins, on ne peut certainement pas écarter la possibilité que les CAARUD aient gagné de nouveaux usagers, mieux insérés socialement, hypothèse sous-tendue par la diffusion des usages de drogues dans les classes moyennes, ou que les conditions de vie des usagers précaires se soient améliorées. L'interprétation des évolutions se doit d'être prudente.

Le taux de recueil (figure 1) présente en outre une hétérogénéité selon les régions, s'étendant de 33 % en Bourgogne à 100 % en Champagne, qui s'ajoute aux variations d'offre de service ou d'activité au moment de l'enquête et de participation des CAARUD à l'enquête. Au final, certaines régions ne disposent pas des effectifs nécessaires pour envisager des analyses au niveau de leur territoire.

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



Source : ENa-CAARUD 2010, OFDT/DGS

Résultats

Le vieillissement des usagers continue à progresser

L'âge moyen des usagers des CAARUD atteint 35,5 ans en 2010 et continue à s'élever (34,1 ans en 2008) du fait de l'avancée en âge des usagers. La part des 45 ans et plus a ainsi presque doublé en quatre ans, passant de 9,6 % en 2006 à 17,7 % en 2010 [9]. Ce vieillissement de la file active des CAARUD concerne surtout les hommes dont près d'un sur cinq (19,1 %) a au moins 45 ans⁶. Les femmes apparaissent, quant à elles, toujours beaucoup plus présentes parmi les jeunes générations. Si le sex-ratio de l'ensemble de l'échantillon est conforme aux données classiques recueillies chez les usagers de drogues (une femme pour quatre hommes), plus du quart des femmes ont moins de 25 ans (26,5 %) contre seulement 10,8 % des hommes. Cependant, alors que l'on s'attendrait à

5. Pourcentage après retrait des réponses des usagers déclarant avoir déjà rempli ce questionnaire.

6. Contre 12,4 % des femmes.

ce que, au fil du temps, ces jeunes femmes se retrouvent dans les classes d'âge plus élevées, ce phénomène ne survient pas. Comme leurs aînées, une part importante de ces femmes ne fréquentent plus les CAARUD en vieillissant. Parallèlement une forte proportion de femmes (41,8 % vs 16,7 % des hommes) sont engagées dans une relation de couple, laquelle joue fréquemment un rôle dans l'initiation ou l'intensification des usages féminins[7]. Ainsi, la diminution de la part des femmes dans les classes d'âge les plus élevées, n'est peut être pas sans lien avec celle du nombre d'utilisateurs qui vivent en couple au fur et à mesure de la montée en âge (34,5 % avant 25 ans, 16,4 % à partir de 35 ans)

Tableau 2 - Caractéristiques sociales des usagers des CAARUD selon leur âge, 2010

	Moins de 25 ans N = 348 (14,0 %)	25 - 34 ans N = 804 (32,3 %)	35 ans et plus N = 1342 (53,7 %)	Ensemble
Couverture santé				N = 2 389
Sécurité sociale hors CMU* ou ALD**	26,2 %	25,4 %	28,0 %	26,9 %
Sécurité sociale avec CMU ou ALD	54,0 %	61,6 %	63,9 %	61,9 %
Non affilié à la sécurité sociale avec ou sans AME***	19,8 %	13,0 %	8,1 %	11,3 %
Logement				N = 2 463
Durable (indépendant ou chez des proches)	39,9 %	45,1 %	52,6 %	48,4 %
En institution ou provisoire chez des proches	27,6 %	22,0 %	23,2 %	23,4 %
SDF (à la rue)	19,3 %	21,2 %	18,8 %	19,6 %
Squat	13,2 %	11,6 %	5,4 %	8,6 %
Origine des ressources				N = 2 437
Revenus d'emplois et ASSEDIC	24,2 %	23,3 %	20,5 %	22,0 %
Prestation sociales / ressources provenant d'un tiers	17,5 %	57,1 %	65,2 %	56,1 %
Autres ressources (illégalles ou non officielles) et sans revenu (y compris mendicité)	58,3 %	19,5 %	14,3 %	22,0 %
Niveau de précarité				N = 2 290
Faible	18,8 %	23,2 %	27,9 %	25,2 %
Moyen	37,2 %	46,4 %	48,1 %	46,1 %
Fort	44,1 %	30,5 %	24,0 %	28,8 %

Lecture du tableau : Pourcentages en colonne : 26,2 % des usagers des CAARUD de moins de 25 ans sont affiliés à la sécurité sociale sans CMU ou ALD ou bénéficient d'une assurance complémentaire.

*CMU : Couverture maladie universelle

**ALD : Affections de longue durée

***AME : Aide médicale de l'État

Source : ENA-CAARUD 2010 / OFDT, DGS

Une population enquêtée moins précaire qu'en 2008

Les usagers des CAARUD vivent pour beaucoup dans des conditions de précarité importante : presque un usager sur deux n'a pas de domicile fixe ou habite dans un logement provisoire. Plus de la moitié des usagers vit grâce à des prestations sociales et près du quart ne dispose d'aucune ressource officielle. Sur le plan des acquis scolaires, 23,2 % d'entre eux seulement ont atteint le niveau du bac (avec ou sans l'examen). La plus grande partie (65,2 %) dispose d'un diplôme professionnel ou du secondaire (CAP, BEP) ou du niveau « collègue ». Une large majorité des répondants dispose de papiers d'identité valides français (78,4 %) ou étrangers (7,2 %). Les autres se trouvent en situation irrégulière (6,1 %) ou ont perdu leurs papiers (7,2 %)⁷. Une forte proportion des usagers bénéficient cependant, d'une manière ou d'une autre, d'une couverture « santé » minimale, en particulier les plus de 25 ans qui, même non affiliés à la Sécurité sociale, bénéficient de l'AME (Aide médicale de l'État) dans deux tiers des cas (tableau 2)⁸.

En termes d'évolution, alors qu'entre 2006 et 2008 la répartition des usagers dans des classes de précarité construites de manière identique ne variait pas, on observe entre 2008 et 2010 un accroissement significatif de la part des usagers les plus insérés (20,0 % à 25,2 %) et à l'opposé, une baisse de la part des usagers en situation de précarité majeure (32,7 % à 28,8 %) [1]. Cette tendance peut résulter tant d'une évolution du public qui fréquente les CAARUD que d'un biais dans le recrutement des répondants de l'édition 2010 d'ENA-CAARUD (voir le point portant sur les données recueillies).

Consommations : la méthadone de plus en plus accessible

La place des différentes substances dans l'éventail des consommations n'évolue pas fondamentalement entre 2008 et 2010 (tableau 3). Alcool et cannabis restent les produits consommés par la majorité des usagers, de même que les opiacés, pris dans leur ensemble. Le nombre moyen de substances différentes

7. Papiers perdus, en cours, à refaire, volés.

8. Contrairement aux moins de 25 ans non affiliés à la Sécurité sociale qui ne déclarent en grande majorité aucune autre couverture.

consommées dans le mois par les usagers⁹ s'élève à 3,8¹⁰ comme en 2008. La prévalence de consommation des opiacés au cours du mois progresse cependant de manière significative (73,7 % contre 68,8 % en 2008)¹¹, essentiellement en lien avec la consommation croissante de méthadone¹² (28,1 % contre 23,6 % en 2008). À l'inverse les usages récents de stimulants et d'hallucinogènes refluent légèrement (respectivement de 51,5 % en 2008 à 46,0 % en 2010 et de 16,6 % à 12,9 %). Dans ces deux catégories, on note un recul diffus de l'ensemble des substances mais surtout de la cocaïne (de 36,4 % à 32,8 %). Ces évolutions peuvent traduire une transformation des préférences mais sont également compatibles avec l'hypothèse d'un moindre recrutement en 2010 (en proportion, soit dans la file active des CAARUD soit dans l'enquête) de jeunes poly-usagers précaires ayant un profil de consommation intégrant les substances issues de la sphère festive.

Cocaïne : moins de consommation mais plus de free basage

En 2010, 41 % des usagers des CAARUD ont consommé de la cocaïne sous une forme ou sous une autre (cocaïne, crack ou free base [8]) au cours du mois précédent l'enquête ; 32,8 % ont acquis de la cocaïne en poudre (chlorhydrate) et 15,3 % du crack¹³ (essentiellement, pour ce dernier, en Ile-de-France, en Guyane et en Martinique). Parmi les acheteurs de cocaïne-poudre, 30,9 % l'ont consommée basée (free base) au moins une fois au cours du mois, contre 23,4 % en 2008. Cette donnée quantitative vient renforcer les observations qualitatives évoquant l'extension continue de la pratique du basage chez les usagers de cocaïne-poudre [2].

Cependant, la consommation totale de cocaïne basée (achat de crack ou basage après achat de poudre) reste stable (22,8 % des usagers des CAARUD) compte tenu du recul de l'usage de la cocaïne mesuré dans cette enquête.

Tableau 3 - Usages récents (au cours du dernier mois) chez les usagers des CAARUD, 2010

	Effectifs	Pourcentages
Cannabis	1 796	71,7
Alcool	1 577	63,0
Opiacés	1 845	73,7
Buprénorphine haut dosage	990	39,5
Héroïne	783	31,3
Méthadone	704	28,1
Sulfates de morphine	373	14,9
Codéine	135	5,4
Stimulants	1 153	46,0
Cocaïne ou Free base (achetée en poudre)	822	32,8
Crack (acheté sous forme « base »)	383	15,3
Amphétamine (speed)	322	12,9
MDMA, Ecstasy	217	8,7
Hallucinogènes	423	12,9
LSD, acides	193	7,7
Kétamine	162	6,5
Plantes et champignons hallucinogènes	140	5,6
Benzodiazépines	717	28,6

Source : ENa-CAARUD 2010 / OFDT, DGS

Les médicaments de substitution aux opiacés, que beaucoup prennent dans le cadre d'un traitement, sont les substances consommées le plus régulièrement par leurs usagers (figure 2). À l'inverse, les stimulants et les hallucinogènes restent le plus souvent, pour les usagers qui en prennent, des consommations occasionnelles : seuls quatre usagers récents de cocaïne sur dix en consomment plus d'une fois par semaine. L'héroïne elle-même, produit qui demeure cher pour des populations précaires n'a été consommée quotidiennement au cours du dernier mois que par 22,3 % de ses usagers, soit 7 % de l'ensemble des usagers des CAARUD.

Les patients sous traitement de substitution

Au moment de l'enquête, 58,4 % des usagers déclaraient bénéficier d'un traitement de substitution aux opiacés (TSO) avec prescription et suivi médical : de la buprénorphine haut dosage (BHD) pour un peu plus de la moitié (54,1 %), de la méthadone pour plus du tiers (38,4 %), une minorité d'entre eux faisant état d'un traitement à base de sulfate de morphine (5,3 %) ou d'un autre traitement (2,2 %).

Près de 8 usagers sur 10 de BHD au cours du mois (79,1 %) disent la recevoir en traitement avec prescription et suivi médical. La situation est sensiblement identique pour la méthadone que 78,7 % reçoivent dans le cadre d'un traitement. En revanche, seuls 19,4 % des consommateurs récents de sulfate de morphine indiquent le recevoir dans le cadre d'un TSO.

9. Parmi les 97,6 % d'usagers, qui déclarent au moins la prise d'un produit.

10. Alcool et cannabis compris, tabac non compris. L'ajout de la codéine dans les produits proposés, par rapport au questionnaire 2008, avec 135 usagers pour 2 505 répondants, ne joue qu'à la marge.

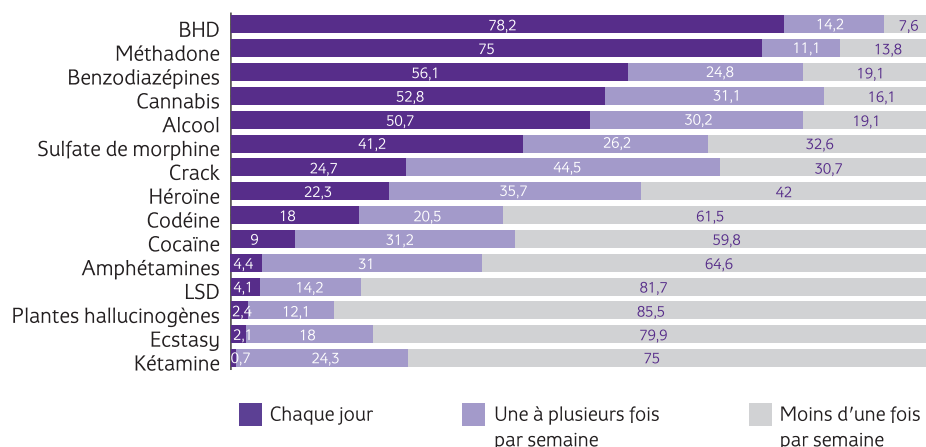
11. Là encore l'ajout de la codéine ne joue pas : seuls 14 usagers de codéine au cours du mois précédent n'ont déclaré aucune autre consommation d'opiacés.

12. Celle-ci résultant elle-même de l'accroissement de la prescription de méthadone.

13. Cette part est stable par rapport à 2008 (baisse de 1,3 point, non significative au plan statistique).

La majeure partie des usagers des CAARUD recevant un TSO est encore très ancrée dans des pratiques de « défonce ». Le poly-usage est fréquent (3,3 substances en moyenne consommées au cours du mois en plus de la méthadone, 3,1 en plus de la BHD). Les consommations récentes les plus fréquentes sont l'alcool, l'héroïne, consommée dans le mois par un patient sous méthadone sur deux (49,3 %) et un patient sous BHD sur trois (33,0 %) et la cocaïne (respectivement 42,4 % et 38,7 % pour les patients sous méthadone et BHD). Les benzodiazépines, en traitement ou détournées, sont également fréquemment associées aux TSO (respectivement 43,3 % et 40,8 %). L'injection récente concerne la moitié des patients recevant de la BHD (51,3 %) dont la plus grande partie (45,6 %) injecte la BHD elle-même. Les patients traités par méthadone ont injecté un produit récemment pour 62 % d'entre eux.

Figure 2 - Fréquence de consommation des substances chez les usagers récents de chacune d'entre elles en 2010 (en %)



Lecture : 78,2 % des usagers de BHD au cours du dernier mois en ont pris tous les jours.

Source : ENA-CAARUD 2010 / OFDT, DGS

Un partage du matériel qui reste fréquent chez les injecteurs

En 2010, 65,1 % des usagers déclarent s'être injecté un produit au moins une fois dans la vie et 45,2 % au cours du mois. Cette dernière donnée marque une légère stagnation par rapport à 2008 (46,2 %) dans un contexte de tendance à la régression de cette pratique [3]. L'âge moyen à la première injection se situe à 20,9 ans (médiane 20 ans) et n'a pas varié significativement depuis 2006. Près d'un injecteur sur trois a été initié à l'injection avant 18 ans (29,7 %). Le premier produit injecté dans la vie reste l'héroïne pour 69,4 % des usagers-injecteurs. Il s'agit de la cocaïne pour 15,5 % d'entre eux, de la BHD pour 7,5 % d'entre eux puis de la morphine (4,9 %). Une frange d'usagers (3,2 %) commence par injecter un stimulant synthétique.

Le niveau de partage du matériel d'injection reste stable (voire régresse mais de manière non significative) à un niveau élevé, interrompant la tendance ascendante observée entre 2006 et 2008 [1] : presque un usager sur quatre (23,0 %) a partagé au moins un élément du petit matériel au cours du dernier mois : 17,4 % des injecteurs récents ont partagé l'eau de préparation, 15,7 % le récipient de préparation, 13,3 % le filtre, 8,1 % l'eau de rinçage et 9,1 % ont partagé leur seringue. Les usagers de moins de 25 ans partagent davantage leur matériel que les autres ; le partage récent du récipient concerne par exemple 37,6 % d'entre eux et celui de la seringue 14,0 %.

Le sniff a été pratiqué au cours du mois précédent par 45,8 % des usagers. Il constitue une voie de consommation privilégiée pour la kétamine que 72 % de ses usagers sniffent, pour la cocaïne (50,6 %), les amphétamines (56,0 %), mais également l'héroïne que près d'un usager récent sur deux a sniffé au cours du dernier mois. Cette pratique poursuit sa progression entre 2008 et 2010, notamment concernant l'héroïne (42,0 % à 47,1 %) mais également l'amphétamine ou même la cocaïne.

La pratique de l'inhalation à chaud par vaporisation (chasse au dragon ou *bang*) progresse également, en particulier pour l'usage de la cocaïne (23,3 % à 30,9 %) comme celui de l'héroïne (24,2 % à 28,9 %) [2].

Pratiques et incarcération

Parmi les 363 usagers déclarant avoir été incarcérés au moins une fois au cours de l'année précédent l'enquête (14,9 % de l'ensemble), près de sept sur dix (67,2 %) signalent avoir consommé des drogues au cours de cette période. Moins d'un sur dix (7,7 %) déclare avoir pratiqué l'injection au cours de l'incarcération, mais plus du tiers indique avoir utilisé la voie sniffée (38,4 %).

Des pratiques de dépistage qui stagnent

En 2010, seuls 13,0 % des usagers interrogés n'ont jamais été testés pour le VIH et 16,0 % pour le VHC, mais ces données marquent une stagnation après la diminution observée entre 2006 et 2008. Parmi les injecteurs actuels ou anciens, on observe même un léger recul de la pratique du dépistage, statistiquement significatif uniquement pour le VHC : en 2010, 9,5 % n'ont jamais pratiqué de test pour l'infection à VIH et 11,8 % pour le VHC contre respectivement 7,7 % et 8,9 % pour l'année 2008. Cependant, la part des tests négatifs datant de moins de 6 mois progresse légèrement pour le VIH (44,7 % en 2010) l'évolution restant non significative pour le VHC (44,8 %).

Un recul de l'hépatite C qui semble se confirmer

Le taux de sérologies déclarées positives pour l'infection au VIH par les usagers poursuit sa diminution. Parmi les injecteurs récents ou anciens qui ont pratiqué un test, 6,9 % se déclarent séropositifs au VIH contre 8,7 % en 2006 et 7,7 % en 2008. Les données, bien que déclaratives, suggèrent également une décroissance de la prévalence de l'hépatite C parmi les usagers de drogues des CAARUD. Cette diminution de la séropositivité déclarée est particulièrement notable chez les jeunes injecteurs : elle passe de 22,5 % en 2006 à 8,5 % en 2010¹⁴ dans le groupe des moins de 25 ans

Tableau 4 - Prévalence des sérologies déclarées positives pour l'Hépatite C chez les usagers des CAARUD en 2006, 2008 et 2010

	2006 N=1 681	2008 N=1 630	2010 N=1 594
< 25 ans	22,5 %	14,3 %	8,5 %
25-34 ans	44,4 %	29,2 %	22,9 %
> 35 ans	58,7 %	53,7 %	49,6 %
Ensemble	47,2 %	40,0 %	36,4 %
Standardisé* sur 2008	47,0 %	40,0 %	34,3 %

Note : p < 0,05 pour toutes les classes d'âge / Standardisé sur les classes d'âge et de précarité de la population de l'étude 2008

Source : ENACAARUD 2006, 2008 et 2010, OFDT/ DGS

Hépatite B : une situation complexe et mal connue des usagers

Des questions concernant le statut par rapport à l'hépatite B ont été introduites dans la version 2010 d'Ena-CAARUD. Elles font surtout apparaître une méconnaissance de leur situation de la part des usagers. Un sur cinq (21,4 %) ne connaît pas du tout son statut vis-à-vis de l'hépatite B et près d'un sur quatre (23,3 %) pense n'avoir été ni infecté ni vacciné. Par ailleurs, 5,3 % disent avoir été infectés (guéris ou non) et ne sont donc plus candidats à la vaccination. La moitié restante (50,0 %) indique être totalement ou partiellement vaccinée, mais, parmi ces individus, un quart serait totalement vacciné (3 injections, 12,3 % du total des usagers), un quart aurait débuté une vaccination (1 à 2 injections, 13,0 %), un quart ignore le nombre d'injections pratiquées (12,4 %) et un dernier quart (12,2 %) ne fournit pas de réponse. Au final, un usager sur huit seulement serait vacciné avec certitude¹⁵.

Conclusion

Malgré les quelques réserves portées sur la comparabilité des données avec celles des années précédentes, compte tenu d'une chute du taux de réponse en 2010, ENA-CAARUD constitue une source d'information précieuse. C'est en effet le seul baromètre en France centré sur des usagers actifs de drogues, connaissant pour la plupart une consommation problématique. L'étude fournit ainsi des indicateurs utiles tant pour suivre l'évolution des profils et des pratiques des usagers que pour l'évaluation des stratégies de réduction des risques. Cependant, la fiabilité de ces observations tient essentiellement à la reproductibilité de l'étude et donc à une participation constante des intervenants et des usagers des CAARUD.

Parmi les évolutions observées ou confirmées par cette enquête, on retiendra notamment en 2010 le vieillissement des usagers de drogues qui fréquentent les CAARUD. Celui-ci, s'il peut être considéré comme un succès de la RDR qui limite les décès chez les usagers de drogues, témoigne également de la difficulté, pour certains d'entre eux, à s'extraire, sur le long terme, de toute consommation non médicamenteuse. Cependant, des analyses plus approfondies montrent clairement un recul du polyusage, de l'injection et de l'usage détourné des médicaments avec l'avancée en âge [6].

On notera également la progression effective des traitements par méthadone dont l'accessibilité dans une population d'usagers actifs nécessite une vigilance particulière, compte tenu des risques de surdoses en cas d'usage détourné. S'agissant des modes d'usage, on observe que la pratique du sniff et surtout celle de l'inhalation à chaud continuent de se développer.

Enfin, il convient de souligner la confirmation, au vu de ces données déclaratives¹⁶, de la régression de l'épidémie d'hépatite C parmi les usagers des CAARUD [3, 5]. Un point qui doit encourager à maintenir l'effort sur les pratiques à risques (injection, partage...). Celles-ci persistent en effet à un niveau élevé, alors que, comme en 2008, aucune tendance claire ne se dégage des indicateurs portant sur le dépistage.

Quant à l'hépatite B, il apparaît difficile de dresser un état des lieux, même approximatif, alors que près d'un usager sur deux ne connaît pas sa situation.

14. Pour des effectifs respectivement égaux à 222 et 201 personnes.

15. Sous l'hypothèse que les réponses sont fiables.

16. Qui devra toutefois être validée par des données biologiques.

1. CADET-TAÏROU A., COQUELIN A. et TOUFIK A., « CAARUD : profils et pratiques des usagers en 2008 », *Tendances*, n° 74, 2010, 4 p.
2. CADET-TAÏROU A., GANDILHON M. et LAHAIE E., « Phénomènes marquants et émergents en matière de drogues illicites (2010-2011) », *Tendances*, n° 78, 2012, 6 p.
3. 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*, St Denis, OFDT, 2010, 281 p.
4. CHALUMEAU M., *Les CAARUD en 2008. Analyse nationale des rapports d'activité ASA-CAARUD*, Saint-Denis, OFDT, 2010, 21 p.
5. COSTES J.-M., *Les usages de drogues illicites en France depuis 1999 vus au travers du dispositif TREND*, St Denis, OFDT, 2010, 194 p.
6. INSERM, *Médicaments psychotropes : consommations et pharmaco-dépendances*, Paris, INSERM, 2012, à paraître.
7. JAUFFRET-ROUSTIDE M., OUDAYA L., RONDY M., LE STRAT Y., COUTURIER E., MOUGIN C., EMMANUELLI J. et DESENCLOS J.C., « Femmes usagères de drogues et pratiques à risque de transmission du VIH et des hépatites. Complémentarité des approches épidémiologique et socio-anthropologique, Enquête Coquelicot 2004-2007, France », *BEH - Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, n° 10-11 (N° thématique - Femmes et addictions), 2009, pp. 96-99.
8. POUSET M. (Dir.), *Cocaïne, données essentielles*, Saint-Denis, OFDT, 2012, 232 p.
9. 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*, n°61, 2008, 4 p.

Sous la direction de
Maud Pousset

Coordination rédactionnelle
Julie-Emilie Adès

Relecture du document
Anne-Claire Brisacier
Michel Gandilhon

Conception et mise en page
Frédérique Million (OFDT)

Crédits photographiques
© Orlando Bellini (fotolia)
© Frédérique Million (OFDT)