

PROFILS, PRATIQUES DES USAGERS DE DROGUES ENA-CAARUD

**RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE NATIONALE 2006 RÉALISÉE
AUPRÈS DES « USAGERS » DES CENTRES D'ACCUEIL ET
D'ACCOMPAGNEMENT À LA RÉDUCTION DES RISQUES**

Abdalla Toufik
Agnès Cadet-Taïrou
Eric Janssen
Michel Gandilhon

REMERCIEMENTS

L'équipe de l'OFDT qui a rédigé ce rapport tenait à remercier :

- Pascal Mélihan-Cheinin, Christelle Lemieux et Pascale Redon de la Direction générale de la Santé pour leur participation ;
- les DDASS et les DRASS pour leur aide à la réalisation de l'enquête ;
- les équipes des CAARUD ainsi que les usagers ayant participé à cette première enquête nationale ;
- et enfin les membres de l'OFDT impliqués dans le projet : Christophe Palle pour ses conseils ; Julie-Emilie Adès pour la relecture finale et Valérie Mougnot, Guillaume Prunier, Nadine Landreau pour le secrétariat.

Mise en page et réalisation
Frédérique Million

SOMMAIRE

INTRODUCTION	5
MATÉRIELS ET MÉTHODES	8
RECUEIL	8
ANALYSE	9
RÉSULTATS	11
CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET SOCIOPROFESSIONNELLES DES USAGERS	11
<i>Davantage de femmes parmi les jeunes générations</i>	11
<i>Une population plutôt isolée</i>	12
<i>Une précarité sociale importante</i>	13
CONSOMMATIONS DE PRODUITS PSYCHOACTIFS	16
<i>Des usagers essentiellement consommateurs d'opiacés et de stimulants</i>	16
<i>Des rythmes de consommation différents selon les produits</i>	17
<i>Les produits engendrant le plus de problèmes</i>	17
TRAITEMENT DE SUBSTITUTION AUX OPIACÉS	19
LES MODES D'ADMINISTRATION ET LES PRATIQUES À RISQUES	21
<i>Une population composée essentiellement d'injecteurs</i>	21
PROBLÈMES DE SANTÉ LIÉS À L'INJECTION (HORS INFECTIONS VIRALES)	22
<i>Un injecteur sur cinq a partagé un ou plusieurs matériels d'injection au cours du dernier mois</i>	23
STATUT SÉROLOGIQUE DÉCLARÉ VIS-À-VIS DU VIH ET DU VHC ET VACCINATION CONTRE LE VHB	24
<i>Des tests réalisés par la majorité des usagers</i>	24

<i>Les facteurs favorisant la contamination déclarée : Injection, partage de matériel, sexe, âge et précarité</i>	27
<i>Une majorité des VIH positifs et une minorité des VHC positifs reçoivent un traitement</i>	28
<i>Moins de la moitié des usagers sont vaccinés contre le VHB</i>	29
ASPECT RÉGIONAL	31
DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES	31
CONSOMMATIONS AU COURS DU MOIS	32
RECOURS AU MODE D'ADMINISTRATION INTRAVEINEUX ET INFECTIONS VIRALES	33
CONCLUSION – DISCUSSION	34
BIBLIOGRAPHIE	36
ANNEXES	37
LES CAARUD PARTICIPANT À L'ENQUÊTE PAR RÉGION	38
QUESTIONNAIRE ENA-CAARUD 2006	42
GUIDE MÉTHODOLOGIQUE ENA-CAARUD 2006	44
Liste des tableaux et des figures	46

INTRODUCTION

À partir de la fin des années 80, et tout au long des quinze années qui vont suivre, un certain nombre de dispositifs dédiés à la prévention du VIH/sida puis des hépatites parmi les usagers de drogues injecteurs ont vu le jour en France.

Ces structures, à dénominations diverses, « Programmes d'échanges de seringues », « boutiques », « équipes de rue », mais communément désignées sous les vocables génériques de structures à « bas seuil d'exigence », de « réduction des risques » voire de « première ligne », n'ont cessé de s'accroître et de diversifier leurs activités.

C'est la loi du 9 août 2004, relative à la politique de Santé publique, qui a permis une reconnaissance législative de la réduction des risques en définissant son objet et en affirmant la responsabilité de l'Etat dans ce domaine.

Cette même loi a également permis la création des Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogues (CAARUD). En tant qu'établissement médico-social au même titre que les Centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) et que les Centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA), ces structures disposent désormais d'un financement pérenne et d'un statut clairement défini. Leurs missions ont été précisées par un décret du 14 avril 2005.

Désormais, les CAARUD devront assurer :

- l'accueil collectif et individuel des usagers de drogues ainsi qu'une information et un conseil personnalisé ;
- le soutien aux usagers dans l'accès aux soins et aux droits sociaux (logement, insertion ou réinsertion professionnelle) ;
- la mise à disposition de matériel de prévention des infections ;
- l'intervention de proximité à l'extérieur du centre en vue d'établir un contact avec les usagers et développer des actions de médiation sociale avec l'environnement immédiat ;

■ et, enfin, la participation au dispositif national de veille en matière de drogues et toxicomanie.

La circulaire de la DGS (Direction générale de la Santé) du 2 janvier 2006¹ précise, quant à elle, les modalités de financement ainsi que les modalités d'intégration des structures de réduction des risques dans le champ des établissements médico-sociaux.

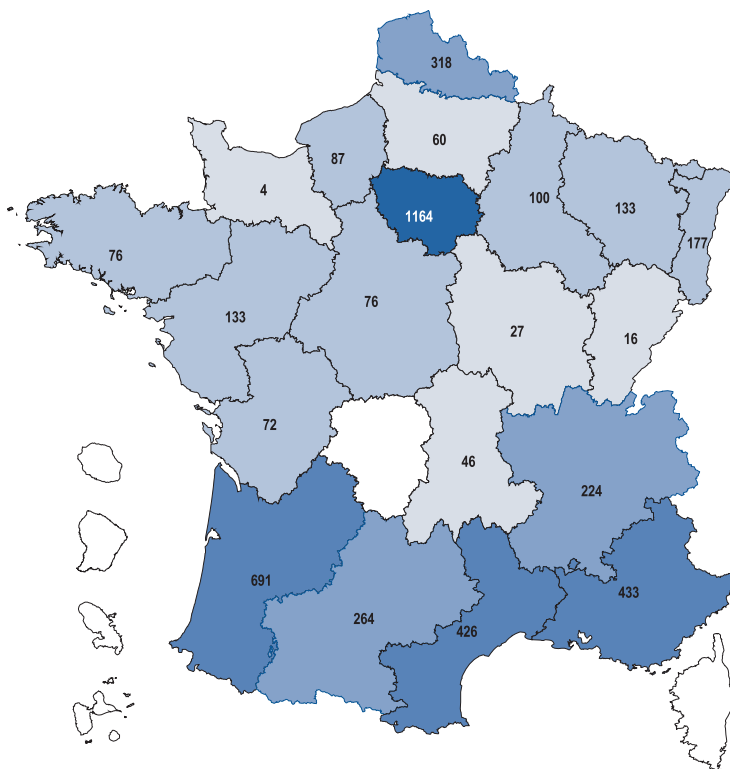
Afin d'assurer le suivi et l'évolution du dispositif, la circulaire prévoit en outre deux outils : un rapport d'activité standardisé annuel (ASA-CAARUD) et une enquête nationale biennale sur les usagers accueillis, ENa-CAARUD (Enquête Nationale-CAARUD²). Les données issues de cette dernière doivent permettre de disposer d'indicateurs de suivi du nombre et des caractéristiques des consommateurs de drogues pris en charge et contribuer à mieux adapter les réponses des professionnels et des pouvoirs publics aux besoins et attentes de cette population en difficulté. En outre, le recueil systématique, à intervalle régulier, de données auprès des usagers actifs en contact avec ces structures doit contribuer à faciliter la détection des phénomènes émergents et le suivi des tendances en matière de consommation au sein de cette population.

Le premier exercice d'ENa-CAARUD s'est déroulé, comme le prévoit la circulaire du ministère de la Santé, entre le 20 et le 26 novembre 2006, dans l'ensemble des structures ayant reçu l'autorisation préfectorale les reconnaissant comme CAARUD. 114 centres, qui se répartissent sur 23 régions et 66 départements, ont participé à l'enquête.

1. DGS/S6B/DSS/1A/DGAS/5C/2006/01

2. Il est précisé aussi que pour tenir compte de la première période (trois ans) d'autorisation accordée aux CAARUD, ledit recueil a été effectué au cours d'une semaine de novembre 2006. Le prochain aura lieu en novembre 2008.

Figure 1 : Répartition des questionnaires remplis selon les régions



Source: ENa-CAARUD 2006 /OFDT, DGS

MATÉRIELS ET MÉTHODES

RECUEIL

Les équipes des CAARUD se répartissent en quatre catégories : accueil fixe, unités mobiles, équipes de rue et équipes intervenant dans le milieu festif, essentiellement techno. Les trois quarts (73,9 %) des usagers ont été rencontrés dans des lieux d'accueil fixes. Le quart restant se répartit de la manière suivante : « unités mobiles » 14,4 %, « équipes de rue » 8,0 % et « équipes festif », 3,6 %.

Tableau 1 : Répartition du nombre de questionnaires remplis en fonction de la nature des activités de l'équipe (N=4 528)

	Effectifs	%
Accueil fixe	3347	73,9
Unité mobile	652	14,4
Equipe de rue	364	8,0
Equipe « festif »	165	3,6
Total	4 528	100,0

Source : ENA-CAARUD 2006 /OFDT, DGS

Le questionnaire, anonyme, a été administré en « face à face » par un membre de l'équipe.

La partie du questionnaire, dite « identification », a été remplie pour les non répondants.

Au total, 4 651 questionnaires complets ou non ont été remplis soit 40,7 questionnaires par CAARUD en moyenne (médiane à 31). Six CAARUD ont adminis-

3. Un CAARUD a administré le questionnaire par l'intermédiaire de pharmaciens et non par des enquêteurs membres de l'équipe (124 questionnaires), un autre a rempli le questionnaire à partir des dossiers et enquêtes précédents et non « en face à face » à partir des déclarations des usagers (26 questionnaires).

tré plus de cent questionnaires chacun.

Ont été exclus de l'analyse 150 questionnaires remplis par deux centres pour non respect du protocole³. Une question permettant le repérage des doublons a permis d'en identifier 303, soit 8,6 % de l'ensemble des questionnaires administrés. Plus de la moitié (169 doublons) provenaient de Paris et plus particulièrement du nord et du centre de la capitale, les autres se répartissant sur 25 départements différents. Ont donc été conservés 4 197 questionnaires.

Parmi eux, le nombre de questionnaires complétés (répondants) s'est élevé à 3 349 correspondant à un taux de réponse égal à 79,8 %.

Ces répondants ont été comparés aux 848 non répondants pour lesquels les enquêteurs devaient donner quelques caractéristiques simples : âge approximatif, sexe, injecteurs présumés ou non, et produit supposé poser le plus de problème à l'utilisateur.

Aucune différence significative n'est notée concernant le sexe et l'âge entre répondants et non répondants. Le cannabis est davantage cité comme posant le plus de problème chez les répondants, l'inverse étant observé pour la BHD (buprénorphine haut dosage). La question sur l'injection n'a pu être utilisée du fait d'une confusion fréquente entre injection récente et injection dans la vie.

Les effectifs indiqués pour chaque résultat correspondent au nombre de répondants à la question.

ANALYSE

L'analyse a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS v15 pour Windows.

Les moyennes ont été comparées par le test de « Student » pour un seuil du risque alpha égal à 0.05.

Les fréquences ont été comparées à l'aide du « Chi-deux » de Pearson pour un seuil du risque alpha égal à 0.05. Les différences relevées dans les commentaires sont significatives à ce seuil.

Variable de précarité

Une variable de précarité socio-économique a été calculée⁴ (via une classification hiérarchique ascendante) à partir de cinq variables recodée en trois catégories comme suit :

■ Couverture sociale : 1-Affilié avec couverture complémentaire ; 2-Affilié Sécurité sociale y compris CMU (Couverture maladie universelle) et ALD (Affection de longue durée) ; 3-Pas d'affiliation avec ou sans AME (Aide médicale d'Etat en général destinée aux étrangers en situation de séjour illégal non couverts).

4. Distance mesurée par log-vraisemblance. Critère de classification BIC.

- Logement : 1-Indépendant ou durable chez des proches ; 2-En institution, provisoire chez des proches ; 3-SDF.
- Ressources : 1-Revenus d'emplois ; 2-ASSEDIC ; 3- Prestations sociales, tiers.
- Situation professionnelle : 1-Activité rémunérée continue ; 2-Activité rémunérée intermittente ou chômage ; 3-Inactif.
- Niveau d'étude : 1-Bac et supérieur ; 2-BEPC, CAP, BEP ; 3-Sans diplôme (y compris niveau primaire).

La procédure par défaut ne générant que deux classes, l'analyse a été contrainte pour fournir trois catégories afin de tenir compte de l'intensité de la précarité.

Les trois groupes, « non précaire », « précarité modérée », « précarité forte », sont ainsi caractérisés (tableau 2) :

Tableau 2 : Caractérisation des trois groupes de niveau de précarité selon les variables imputées

	Non précaires	Précarité modérée	Précarité forte
Couverture sociale			
Sécurité sociale + assurance complémentaire	28,8 %	20,5 %	2,1 %
Sécurité sociale seulement	69,0%	78,5 %	77,7 %
Sans couverture	2,2 %	1,0 %	20,1 %
Logement			
Durable (indépendant ou chez des proches)	75,5 %	80,8 %	8,8 %
Provisoire (institution, famille, amis)	18,6 %	17,5 %	36,4 %
Sans domicile fixe (SDF)	5,9 %	1,7 %	54,8 %
Revenus et ressources des 6 derniers mois			
Revenus professionnels	71,8 %	0,0 %	0,0 %
ASSEDIC (allocations chômage)	28,2 %	0,5 %	2,5 %
Revenus sociaux	0,0 %	99,5 %	97,5 %
Situation professionnelle			
Activité rémunérée continue	50,5 %	2,0 %	0,3 %
Chômage ou activité rémunérée intermittente	45,8 %	41,7 %	32,3 %
Inactif	3,7 %	56,3 %	67,3 %
Situation scolaire			
Niveau bac ou supérieur	35,8 %	34,8 %	10,1 %
Niveau BEPC, BEP, CAP	61,1 %	62,8 %	69,3 %
Niveau primaire et inférieur	3,1 %	1,4 %	20,5 %

Lecture du tableau : pourcentages en colonne : 28,8 % des usagers des CAARUD classés comme non précaires sont affiliés à la Sécurité sociale et bénéficient d'une assurance complémentaire.

Source: ENA-CAARUD 2006 / OFDT, DGS

RÉSULTATS

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET SOCIOPROFESSIONNELLES DES USAGERS

Davantage de femmes parmi les jeunes générations

La moyenne d'âge de l'ensemble de l'échantillon s'élève à 33,4 ans (médiane : 33 ans). L'utilisateur le plus jeune est âgé de 15 ans, le plus vieux de 67 ans. Quatre usagers sur dix ont entre 30 et 39 ans et plus de neuf sur dix se situent dans une fourchette comprise entre 20 et 49 ans. Le sexe ratio est d'une femme pour quatre hommes (21,3 % vs 78,7 %).

Tableau 3 : Structure d'âge de la population des CAARUD en 2006

	Femmes	Hommes	Ensemble
N	710	2 619	3 329
Moins 20 ans	8,6 %	1,9 %	3,3 %
20 - 24 ans	20,8 %	12,9 %	14,6 %
25 - 29 ans	16,3 %	17,1 %	16,9 %
30 - 34 ans	18,2 %	19,7 %	19,4 %
35 - 39 ans	18,0 %	22,3 %	21,4 %
40 - 44 ans	11,1 %	15,7 %	14,7 %
45 - 49 ans	4,6 %	6,9 %	6,5 %
50 ans au plus	2,3 %	3,4 %	3,1 %
Total	100 %	100 %	100 %

Source: ENa-CAARUD 2006 / OFDT, DGS

Les femmes sont plutôt moins âgées que les hommes (31,2 ans vs 33,9 ans). Alors que 29,4 % d'entre elles ont moins de 25 ans, les hommes ne sont que 14,8 % à être dans ce cas. Elles sont en effet proportionnellement plus nombreuses parmi les plus jeunes usagers : 55 % des usagers de moins de 20 ans et 30 % des 20-24 ans sont des femmes.

Une population plutôt isolée

Plus de la moitié des usagers vivent seuls (53 %) alors qu'un sur cinq (18,7 %) partage sa vie avec un conjoint (avec ou sans enfants). Les autres (21,4 %) cohabitent avec des tiers (parents ou amis). Les femmes vivent moins souvent seules (35,8 % vs 58 %)⁵ et plus souvent en couple que les hommes (30,0 % vs 15,6 %) ou seules avec leurs enfants (12,2 % vs 1,0 % des hommes)

Tableau 4 : Entourage (N=3179)

	Effectifs	%
Vie seule	1 691	53,2
Avec parents	256	8,1
Seul avec enfants	107	3,4
Avec conjoint seulement	398	12,5
Avec conjoint et enfants	197	6,2
Avec des amis	423	13,3
Autre	88	2,8
Ne sait pas	16	,5
Total	3 176	100,0

Source: ENa-CAARUD 2006 / OFDT, DGS

Plus d'un usager sur deux (56,7 %) n'ont pas d'enfants. Ce pourcentage est plus élevé chez les hommes (58,8 %) que chez les femmes (48,5 %). Les usagers sont 22 % à n'avoir qu'un seul enfant, tandis que 12 % en ont deux et 9 % trois, voire plus.

5. OR ajusté sur l'âge égal à 2,4.

Tableau 5 : Nombre d'enfants par usager (N=3189)

	Effectifs	%
Aucun	1807	56,7
Un enfant	704	22,1
Deux enfants	392	12,3
Trois enfants	174	5,5
Plus de trois enfants	112	3,4
Total	3189	100,0

Source: ENa-CAARUD 2006 / OFDT, DGS

Une précarité sociale importante

À partir de la variable synthétique de précarité socio-économique⁶, on peut considérer que 77,1 % des usagers sont en situation précaire « modérée » ou « forte ». La précarité « forte » touche davantage les femmes (43,2 %) que les hommes (33,4 %) ($p < 0,001$). Les femmes ont tendance à se concentrer davantage dans la catégorie « précarité forte ».

Tableau 6 : Niveau de précarité des usagers des CAARUD en fonction du sexe (N=3 329)

	Hommes	Femmes	Ensemble
N	710	2 619	3 329
Non précaire	23,5 %	20,8 %	22,9 %
Précarité modérée	43,1 %	36,0 %	41,6 %
Précarité forte	33,4 %	43,2 %	35,4 %
Total	100 %	100 %	100 %

Source : ENa-CAARUD 2006 / OFDT, DGS

Plus d'un quart (26,2 %) sont sans domicile fixe tandis que 18,8 % vivent dans des logements provisoires.

6. Voir la partie « Matériel et méthodes ».

Tableau 7 : Logement actuel (N=3 322)

	Effectifs	Pourcentage
Indépendant	1 270	38,2
Durable chez famille/amis	343	10,3
Durable en institution	111	3,3
Provisoire chez famille/amis	266	8,0
Provisoire en institution	279	8,4
Autre provisoire	180	5,4
SDF	870	26,2
Ne sait pas	3	0,2
Total	3 322	100,0

Source: ENa-CAARUD 2006 / OFDT, DGS

La majorité des usagers interrogés possède un faible niveau scolaire. Moins d'un usager sur dix (8,4 %) a atteint le niveau du baccalauréat ou a entrepris des études supérieures. Les autres ne sont pas allés au-delà de l'école primaire (9 %), ou du brevet des collèges ou BEPC (22,7 %), ou disposent d'un CAP (40,4 %).

Tableau 8 : Niveau d'étude (N=3 256)

	Effectifs	%	Pourcentage cumulé
N'a pas terminé le primaire	44	1,4	1,4
Niveau primaire	296	9,1	10,4
Niveau Brevet des collèges	740	22,7	33,2
Niveau BEP, CAP	1317	40,4	73,6
Niveau Bac	514	15,8	89,4
Niveau Bac +2	166	5,1	94,5
Au -delà Bac+2	105	3,2	97,7
Ne sait pas	74	2,3	100,0
Total	3 256	100,0	

Source: ENa-CAARUD 2006 / OFDT, DGS

Plus de la moitié des usagers vivent de prestations sociales, notamment du RMI (38,2 %). Une minorité (22,7 %) fait état d'un revenu issu de l'occupation d'un emploi (15,5 %) ou des allocations chômage (7,2 %).

Près de neuf usagers sur dix dépendent du régime général de la Sécurité sociale, soit directement (30 %), avec en outre une mutuelle complémentaire pour plus de 13 % d'entre eux, soit par le biais de la CMU (51,6 %) ou par l'ALD. En revanche, 2,3 % des usagers relèvent de l'AME (Aide médicale d'Etat) tandis que plus de 7 % ne font état d'aucune aide.

Tableau 9 : Sources de revenus des usagers des CAARUD (N=3 281)

Ressources	%
Revenus d'emploi	15,5
ASSEDIC	7,2
RMI	38,2
Allocation adulte handicapé	11,9
Autres prestations sociales	2,1
Ressources provenant d'un tiers	1,5
Autres ressources (y compris sans revenus)	21,2
Ne sait pas	2,4
Total	100

Source: ENa-CAARUD 2006 / OFDT, DGS

Tableau 10 : Protection santé des usagers des CAARUD (N=3241)

Couverture sociale	%
Affilié :	
SS uniquement	17,5
avec C. complémentaire	13,5
avec CMU	51,6
avec ALD	4,8
Non Affilié	
sans AME	7,1
avec AME	2,3
Ne sait pas	3,3
Total	100

Source: ENa-CAARUD 2006, OFDT / OFDT, DGS

CONSOMMATIONS DE PRODUITS PSYCHOACTIFS

Des usagers essentiellement consommateurs d'opiacés et de stimulants

En moyenne, abstraction faite du tabac, chaque usager dit avoir consommé 2,5 substances au cours du dernier mois. Les opiacés restent les produits les plus fréquemment consommés (par 56,7 % des usagers). Viennent ensuite les stimulants (46,7 %), le cannabis (49,7 %), l'alcool (36,8 %), les médicaments non opiacés (13,8 %) et en dernier lieu les hallucinogènes (8,6 %). Les médicaments de substitution n'étaient cités qu'en cas de mésusage.

Tableau 11: Produits déclarés consommés au cours du dernier mois par les usagers des CAARUD (N=3 329)

	Part des usagers		Part des usagers
Opiacés	56,7 %	Hallucinogènes	8,6 %
BHD*	28,6	LSD	6,0
Héroïne	25,7	Kétamine	2,3
S. morphine*	10,1	Champignons	2,1
Méthadone*	4,6	GHB	0,1
Opium	1,1	Poppers	0,9
Codéine	0,8	Datura	0,6
Stimulants	46,7 %	Salvia	0,2
Cocaïne	28,4	DMT/ayahuasca	0,1
Crack/free base	14,0	Médicaments non opiacés	13,8 %
Ecstasy	9,3	Benzodiazépines**	13,3 %
Amphétamines	6,6	Artane	1,3
Méthamphétamine	1,2	Autres médicaments	0,8
Cannabis	49,7%	Alcool	36,8 %

* Mésusage (notamment injecté, sniffé, fumé)

**Rivotril® ; Rohypnol® ; Valium® ; Xanax® ; Tranxene® ; Téresta®

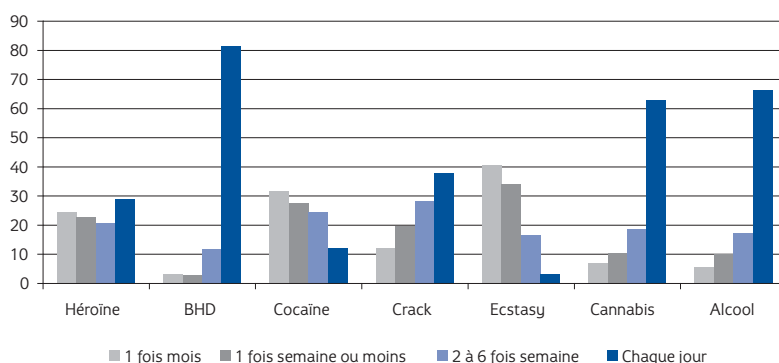
Plusieurs produits pouvaient être cités. Le total est donc supérieur à 100 %

Source: ENa-CAARUD 2006, OFDT / OFDT, DGS

Des rythmes de consommation différents selon les produits

Certaines substances sont majoritairement consommées de manière régulière, plusieurs fois dans la semaine ou tous les jours (BHD mésusée 93,2 % ; alcool 83,5 % et cannabis 81,8 % et crack 66,4 %) d'autres sont consommées plutôt de manière occasionnelle, une fois par mois ou par semaine. C'est le cas de l'ecstasy (74,9 %), de la cocaïne (59,3 %) et même de l'héroïne (47,5 %). La large diffusion des traitements de substitution facilite en effet la gestion de la dépendance à ce produit qui devient plus généralement une dépendance aux opiacés. En outre se sont développés au cours de la dernière décennie des usages occasionnels d'héroïne dans le cadre de polyusages plus ou moins intensifs.

Figure 2 : Rythme d'usage des principaux produits au cours du mois par les usagers des CAARUD



Source : ENa-CAARUD 2006 / OFDT, DGS

Les produits engendrant le plus de problèmes

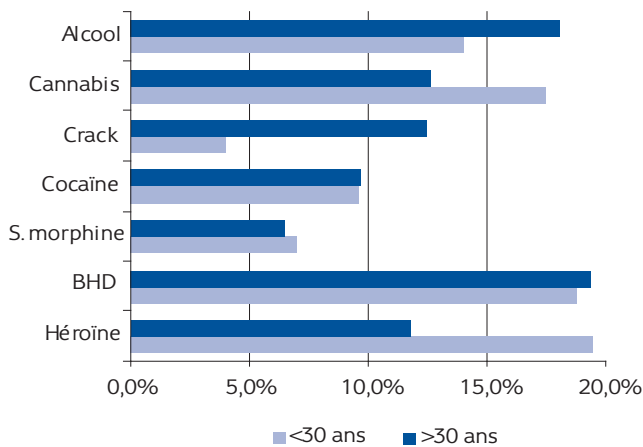
Pour chaque usager interrogé, l'intervenant devait identifier le produit posant le plus de problèmes à l'usager, ceux-ci pouvant être sanitaires ou sociaux. Ce critère place la buprénorphine haut dosage (BHD) « en mésusage » au premier rang (19,2 %), suivie par l'alcool (16,5 %), l'héroïne (14,8 %), le cannabis (14,5 %), la cocaïne (9,7 %) et enfin le crack (9,1 %). L'interprétation de cette variable apparaît délicate car les résultats sont liés conjointement à la fréquence d'usage des produits (découlant elle-même de multiples facteurs, dont leur disponibilité) et à la perception des intervenants, laquelle comporte un facteur subjectif déterminé par l'état de leurs connaissances et de leurs observations personnelles.

Tableau 12 : Fréquence de citations des produits les plus problématiques (N=3 149)

Produit	Citation %
BHD	19,2
Alcool	16,5
Héroïne	14,8
Cannabis	14,5
Cocaïne	9,7
Crack/free base	9,1
S. morphine	6,7
Benzodiazépines	3,3
Méthadone	2,0
Amphétamines	1,3
Ecstasy	1,0
Autres	1,9
Total	100

Source : ENa-CAARUD 2006 / OFDT, DGS

Figure 3 : Fréquence de citations des produits considérés comme posant le plus de problèmes à chaque usager des CAARUD selon la classe d'âge (N=3 149)



Source : ENa-CAARUD 2006 / OFDT, DGS

Si le poids de la BHD, de la cocaïne ou des sulfates de morphine est identique pour les plus jeunes et les plus âgés, ceux de l'alcool, du crack, de l'héroïne et du cannabis diffèrent selon l'âge des usagers. En effet l'usage des deux premiers produits semble plus fréquemment entraîner des difficultés aux plus de 30 ans (respectivement 18,1 % vs 14,1 % et 12,4 % vs 4,0 %). Pour les plus jeunes en revanche, ce sont l'héroïne et le cannabis qui apparaissent plus problématiques que chez leurs aînés : 19,5 % vs 11,8 % pour l'héroïne et 17,4 % vs 12,7 % pour le cannabis.

TRAITEMENT DE SUBSTITUTION AUX OPIACÉS

Au moment de l'enquête, 59,6 % des usagers déclaraient bénéficier d'un traitement de substitution médicalement prescrit. Pour un peu moins des deux tiers, il s'agissait de la BHD (62,2 %) et pour un tiers de méthadone (32,4 %). Enfin une minorité (4 %) faisait état d'un traitement à base de sulfates de morphine⁷.

Les usagers qui reçoivent un produit de substitution sont en moyenne plus âgés que ceux qui n'en bénéficient pas. Alors que l'âge moyen de ces derniers s'élève à 32,1 ans, il s'établit à 33,6 ans pour les usagers substitués à la BHD, à 34,7 ans pour ceux qui reçoivent de la méthadone et à 35,2 ans pour les bénéficiaires des sulfates de morphine⁷.

Tableau 13 : Traitement de substitution en cours (prescription médicale) (N=3 152)

	Effectifs	%
Pas de TSO	1 245	39,5
Méthadone	616	19,5
BHD	1 180	37,4
S. morphine	80	2,5
Ne sait pas	11	,3
Autre	20	,6
Total	3 152	100,0

Source: ENa-CAARUD 2006 / OFDT, DGS

7. Pratique tolérée sous certaines conditions, le produit n'ayant pas reçu d'autorisation de mise sur le marché dans cette indication.

Dans 79,4 % des cas pour les sulfates de morphine, 59,0 % des cas pour le BHD mais seulement 16,4 % des cas pour la méthadone, le médicament de substitution était également cité parmi les produits consommés hors du cadre thérapeutique. Ainsi, chez les usagers de drogues qui reçoivent des sulfates de morphine et de la BHD, il apparaît que c'est le médicament prescrit lui-même qui est le plus incriminé comme produit posant le plus de problèmes par les intervenants (respectivement 66,2 % et 42,2 %). En effet, parmi les consommateurs de ces deux produits rencontrés dans le cadre des CAARUD, une majorité utilise l'injection et moins souvent le sniff ou la fumette. Chez les personnes qui reçoivent de la méthadone, en revanche, ce médicament n'est incriminé que dans un nombre restreint de cas (9,5 %). Il est essentiellement surclassé par l'héroïne (24,3 %) et la cocaïne/crack (19,5 %). Contrairement aux deux autres médicaments de substitution, la méthadone (hors cadre thérapeutique) est presque uniquement utilisée par voie orale (96,5 %).

Tableau 14 : Fréquence de citations des produits posant le plus de problème à chaque usager de CAARUD substitué selon le traitement pris (N=3 149)

Produit posant le plus de problèmes à l'usager selon l'intervenant	Traitement de substitution en cours <i>(prescription médicale uniquement)</i>		
	Méthadone	BHD	S. morphine
Héroïne	24,3	13,8	9,1
BHD mésusé	3,3	42,2	3,9
Méthadone mésusée	9,5	0,3	1,3
S. morphine médusée	10,7	2,3	66,2
Cocaïne/ Crack/free base	19,5	18,7	7,8
Cannabis	12,0	7,0	2,6
Alcool	12,1	10,8	3,9
Benzodiazépines	5,0	2,9	1,3
Autres	3,6	4,3	3,9
Total	100	100	100

Source : ENa-CAARUD 2006 / OFDT, DGS

LES MODES D'ADMINISTRATION ET LES PRATIQUES À RISQUES

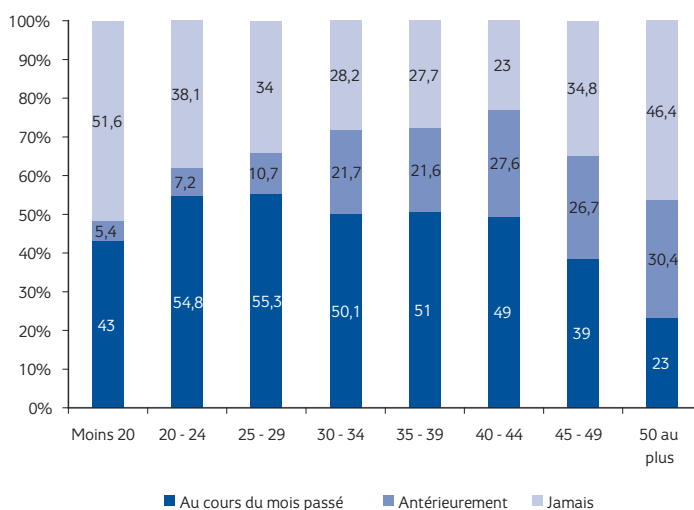
Une population composée essentiellement d'injecteurs

Près de sept usagers sur dix (68,7 %) ont utilisé la voie intraveineuse au moins une fois au cours de la vie (UDIV, usagers de drogues par injection intraveineuse). Il n'existe pas de différences significatives entre hommes et femmes.

L'âge moyen des UDIV est de 33,6 ans (écart type = 7,8). Il ne diffère pas de celui des non injecteurs. Une croissance régulière de la prévalence-vie de l'injection a lieu jusqu'à 40-44 ans (77 % des enquêtés), avant de se réduire et ne concerner qu'un individu sur deux de 50 ans ou plus. L'âge moyen de la première injection se situe à 20,7 ans (médiane égale à 20 ans, ET=5,0). A 15 ans, 8,8 % des UDIV ont déjà été initiés à l'injection et 40,6 % à 18 ans. A l'âge de 30 ans, 95 % des UDIV ont été initiés.

Parmi les 2 032 personnes qui se sont injectés un produit au cours de leur vie, 73 % l'ont fait au cours du dernier mois (injecteurs récents) soit 50,2 % de l'échantillon. Les femmes sont proportionnellement moins nombreuses que les hommes à avoir utilisé l'injection récemment (46,5 % vs 51,2 %). Parmi eux, l'ancienneté moyenne de la pratique d'injection s'élève à 13,0 années (médiane égale à 12 ans, ET=8,2 ans).

Figure 4: Pratique de l'injection en fonction des classes d'âge chez les usagers des CAARUD

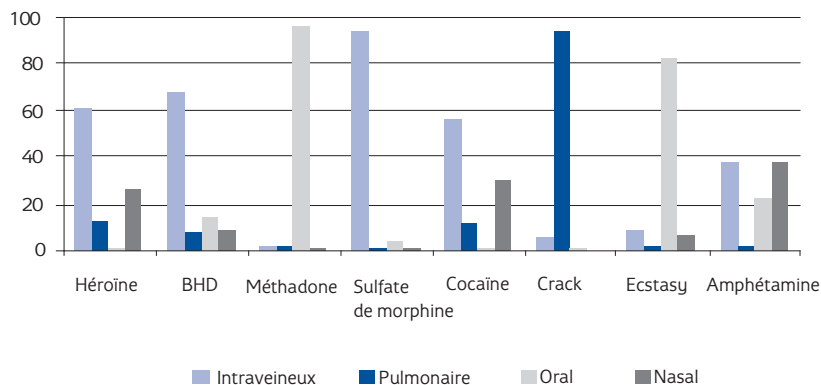


Source : ENa-CAARUD 2006 / OFDT, DGS

C'est chez les 20-24 ans et les 25-29 ans que l'injection récente est la plus fréquente (respectivement 52,4 % et 51,2 %). Ainsi, les moins de 20 ans recourent deux fois plus à l'injection que les plus de 50 ans (40,9 % vs 20,3 %). Logiquement donc, la part des injecteurs au cours de la vie qui cessent d'utiliser cette voie d'administration (pas d'injection au cours du dernier mois) augmente avec l'âge. Elle représente moins de 15 % chez les moins de 30 ans et entre un quart et un tiers dans les tranches les plus âgées.

Hormis la méthadone, les opiacés sont majoritairement injectés ; les sulfates de morphine et la BHD en mésusage (93,4% et 68,2% respectivement) davantage que l'héroïne (60,8 %). Parmi les usagers de stimulants, le mode intraveineux est légèrement majoritaire pour consommer la cocaïne (56,6 %). On note une nette préférence pour la voie pulmonaire (inhalation) chez les usagers du crack (93,4 %) et pour la voie orale s'agissant de l'ecstasy (81,9 %).

Figure 5 : Mode d'administration le plus utilisé au cours du mois par les usagers des CAARUD selon les produits consommés



Les produits de substitution sont cités en cas de mésusage.

Source : ENa-CAARUD 2006 / OFDT, DGS

PROBLÈMES DE SANTÉ LIÉS À L'INJECTION (HORS INFECTIONS VIRALES)

Parmi les 1 365 usagers injecteurs récents, trois usagers sur quatre (74,8 %) ont rencontré, au cours du dernier mois, des problèmes qu'ils attribuent à l'injection intraveineuse. Si les difficultés à s'injecter et l'apparition d'hématomes sont cités le plus fréquemment (47,4 % et 34,7 % de l'ensemble des injecteurs

récents), les gonflements des mains et des avant-bras sont signalés par 30,8 % des injecteurs, les abcès cutanés par 25,4 % d'entre eux et les veines obstruées, thromboses ou phlébites par 21,4 %. Un pic fébrile suite à une injection, dénommé « poussière » par les usagers, est survenu au cours du mois chez 17,7 % des injecteurs. Enfin, plus d'un injecteur sur dix signale des gonflements des pieds ou des jambes (10,5 %), témoins d'injections répétées au niveau des membres inférieurs.

Un injecteur sur cinq a partagé un ou plusieurs matériels d'injection au cours du dernier mois

Un usager injecteur sur deux (52,6 %) déclare n'avoir jamais partagé de seringue tandis qu'un peu moins d'un usager sur quatre n'a « presque jamais » eu recours au partage (23 %). En revanche, un sur six (16,9 %) partage sa seringue occasionnellement et une toute petite minorité (5,4 %) régulièrement.

Tableau 15 : Partage de matériels d'injection au cours du dernier mois parmi les usagers injecteur des CAARUD

	Homme	Femme	Ensemble
N	1 107	265	1 372
Seringues	8,3 %	8,1 %	8,3 %
Eau de préparation	12,6 %	16,2 %	13,3 %
Eau de rinçage	7,9 %	11,1 %	8,5 %
Récipient / cuillères	13,3 %	16,7 %	13,9 %
Cotons/filtres	10,3 %	13,6 %	10,9 %

Source : ENa-CAARUD 2006 / OFDT, DGS

Parmi les injecteurs récents, un sur cinq (20,4 %) reconnaît avoir partagé un ou plusieurs éléments du matériel indispensable à l'injection.

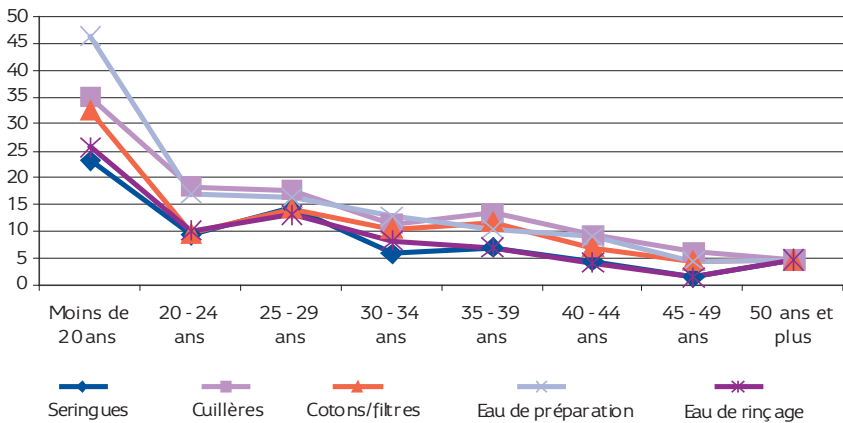
Abstraction faite de la seringue, pour laquelle la pratique du partage concerne aussi bien les hommes que les femmes, les femmes tendent à partager le matériel davantage que les hommes (4 points de plus pour l'eau de préparation et 3 points pour les autres outils). Cette différence n'est, néanmoins, pas statistiquement significative. La durée d'injection et la précarité ne sont pas non plus significatives.

Une analyse multivariée⁸ montre que, à l'exception de la seringue, la prévalence du partage du matériel au cours du mois précédent est essentiellement liée à

8. Régression binomiale, N=1 209, variables contrôlées : sexe, classe d'âges, niveau de précarité.

l'âge des injecteurs, ceux-ci partageant d'autant plus qu'ils sont plus jeunes. L'apparente disposition des femmes à partager le matériel plus que les hommes n'est plus significative si l'on tient compte de l'âge. Cet écart entre jeunes et plus âgés n'est statistiquement significatif ni pour les seringues, ni pour les filtres mais apparaît majeur pour le partage de l'eau de préparation, de rinçage ou de la cuillère [Tableau 16]. Ces pratiques de partage concernent, selon le matériel considéré, entre un quart et la moitié de la population des moins de 20 ans [Figure 6].

Figure 6 : Répartition du partage de matériels d'injection au cours du mois passé en fonction de l'âge actuel



Source : ENa-CAARUD 2006 / OFDT, DGS

STATUT SÉROLOGIQUE DÉCLARÉ VIS-À-VIS DU VIH ET DU VHC ET VACCINATION CONTRE LE VHB

Des tests réalisés par la majorité des usagers

La majorité des usagers a effectué le test de l'infection à VIH (84,4 %) et à VHC (81,4 %). Il n'y a pas de différence significative entre hommes et femmes.

Les plus jeunes et les plus âgés ont moins fréquemment réalisé ces tests. Parmi les moins de 20 ans, près d'un usager sur deux n'a réalisé aucun des deux tests. C'est le cas d'un peu moins d'un quart des plus de 50 ans.

Tableau 16 : Facteurs associés au partage de matériels d'injection au cours du dernier mois parmi les usagers injecteur des CAARUD, analyse multivariée, (N=1209)

	Seringues		Eau de préparation		Eau de rinçage		Cuillère		Cotons, filtres	
	RR	IC 95%	RR	IC 95%	RR	IC 95%	RR	IC 95%	RR	IC 95%
Homme	1,15 ns	[0,59-2,26]	1,00 ns	[0,61 - 1,63]	0,87 ns	[0,53 - 1,44]	0,91 ns	[0,56 - 1,47]	0,77 ns	[0,43 - 1,37]
Femme	ref.		ref.		ref.		ref.		ref.	
15-24 ans	1,98 ns	[0,98-4,00]	2,49***	[1,48 - 4,21]	2,52**	[1,42 - 4,46]	1,82**	[1,10 - 3,01]	1,26 ns	[0,64 - 2,49]
25-34 ans	1,62 ns	[0,89-2,97]	1,40 ns	[0,85 - 2,31]	1,74**	[1,04 - 2,93]	1,19 ns	[0,75 - 1,89]	1,27 ns	[0,74 - 2,19]
35 ans et +	ref.		ref.		ref.		ref.		ref.	
Non précaire	ref.		ref.		ref.		ref.		ref.	
Précarité modérée	1,01 ns	[0,47-2,15]	1,29 ns	[0,72 - 2,32]	1,30 ns	[0,68 - 2,47]	0,90 ns	[0,51 - 1,60]	0,91 ns	[0,46 - 1,43]
Précarité forte	1,51 ns	[0,77-2,94]	1,42 ns	[0,82 - 2,44]	1,72 ns	[0,96 - 3,10]	1,44 ns	[0,87 - 2,35]	1,34 ns	[0,72 - 2,49]

***: p<0,001; **: p<0,05, ns: non significatif, ref: catégorie de référence.

Source : ENa-CAARUD 2006 / OFDT, DGS

Parmi ceux ayant effectué le test VIH, la durée médiane écoulée depuis la dernière sérologie négative (ou dont le résultat n'est pas connu de l'utilisateur)⁹ s'élève à huit mois (moyenne, 15,3 mois). Parmi les 86,4 % d'utilisateurs qui peuvent en indiquer le mois et l'année, le test remonte à moins de 6 mois pour 45,1 % d'entre eux, de six mois à un an pour 24,1 % et de plus d'un an pour 32,9 %.

Pour le VHC, l'ancienneté médiane est égale à six mois (moyenne 11,5 mois). Parmi les 75,9 % d'utilisateurs qui peuvent donner la date du dernier test, l'ancienneté de ce dernier est inférieure à six mois pour 26,9 % d'entre eux, compris entre six mois et un an pour 46,6 % et supérieure à un an pour 26,4 %.

Tableau 17 : Test et résultats du test VIH (N=3 256) et du test VHC (N=3 216)

	VIH		VHC	
	Effectifs	%	Effectifs	%
Pas de test	509	15,6	597	18,6
Résultat positif	185	5,7	868	27,0
Résultat négatif	2410	74,0	1604	49,9
Résultat inconnu	152	4,7	147	4,6
Total	3256	100,0	3216	100,0

Source: ENa-CAARUD 2006 / OFDT, DGS

Tableau 18: Part des usagers des CAARUD n'ayant pas réalisé de test sérologique par âge

	VIH %	VHC %
moins de 20 ans	48,6	50,9
20 - 24 ans	22,1	29,2
25 - 29 ans	16,5	20,0
30 - 34 ans	14,7	17,1
35 - 39 ans	9,7	12,4
40 - 44 ans	11,3	12,4
45 - 49 ans	11,4	11,6
50 ans et plus	22,0	23,0

Source : ENa-CAARUD 2006 / OFDT, DGS

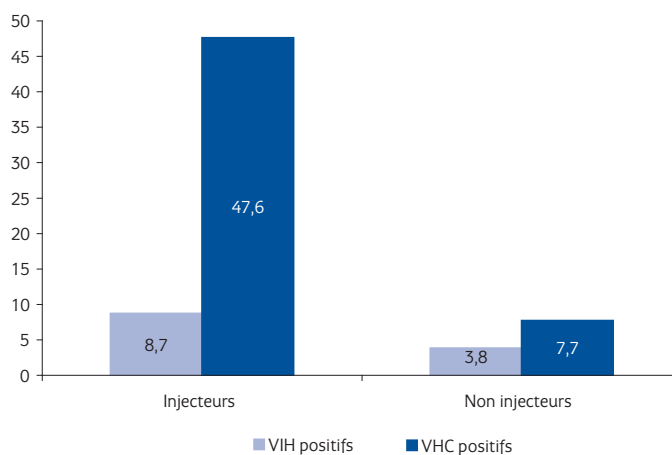
9. L'ancienneté du test n'est pas prise en compte lorsque la personne déclare être positive puisqu'elle ne réalise plus de test de dépistage.

Les facteurs favorisant la contamination déclarée : Injection, partage de matériel, sexe, âge et précarité

Au total, 7,3 % des usagers déclarent être positifs au VIH et 35,1 % au VHC.

Les UDIV sont deux fois plus souvent séropositifs au VIH que les non injecteurs (8,7 % vs 3,7 %) et plus de six fois plus souvent séropositifs au VHC (47,2 % vs 7,6 %). Lorsque la classe d'âge, le sexe, le degré de précarité et le statut vis-à-vis de l'injection sont pris en compte¹⁰ [Tableau 19], les individus ayant pratiqué l'injection ont un risque de contamination par le VHC plus de quatre fois supérieur (4,5) à celui des non injecteurs. Le partage de seringue multiplie ce risque par plus de sept (7,3) alors que le risque relatif à l'infection au VIH est multiplié par trois (2,9).

Figure 7 : Prévalence de l'infection déclarée au VIH et au VHC selon le statut vis-à-vis de l'injection au cours de la vie chez les usagers des CAARUD



Source : ENa-CAARUD 2006 / OFDT, DGS

Les femmes se déclarent significativement plus fréquemment séropositives au VIH (9 % vs 6,6 %) que les hommes. Cette différence statistiquement non significative est à attribuer essentiellement à la prévalence, comparativement élevée chez les femmes non injecteurs, que chez les hommes appartenant à la même catégorie (VIH 6,1 % vs 3,3 %). La prise en compte des facteurs de risque déjà cités montre que les femmes présentent un risque de déclarer une séropositivité au VIH supérieure de 41 % par rapport aux hommes.

10. Régression binomiale, N=2 595 pour le VIH et N=2 472 pour le VHC résultats significatifs si $p < 0,05$

Tableau 19 : Facteurs associés à la déclaration d'une séropositivité au VIH et au VHC parmi les usagers des CAARUD

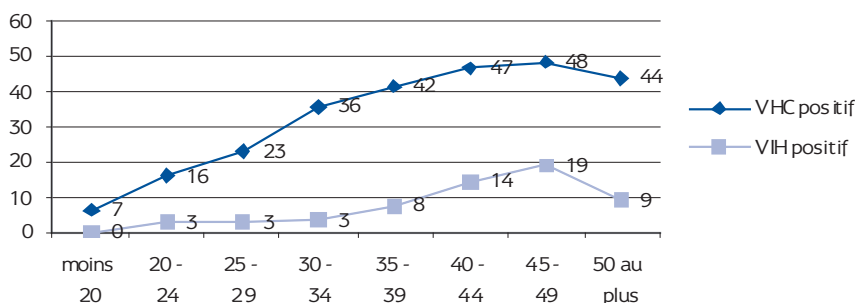
VIH (N=2 595)			VHC (N=2 472)		
RR	signification	IC 95 %	RR	signification	IC 95 %
ref.			Homme	ref.	
1,41	*	[1,01-1,97]	Femme	ns	[0,89-1,12]
ref.			15-24 ans	ref.	
1,09	ns	[0,47-2,50]	25-34 ans	1,73	*** [1,31-2,28]
4,16	***	[1,96-8,82]	35 ans et +	2,41	*** [1,85-3,14]
ref.			Non précaire	ref.	
2,37	**	[1,32-4,27]	Précarité modérée	1,38	*** [1,18-1,60]
3,47	***	[1,96-6,13]	Précarité forte	1,41	*** [1,21-1,65]
ref.			Sans injection	ref.	
1,62	ns	[0,97-2,69]	Injection	4,54	*** [3,32-6,22]
2,90	***	[1,82-4,63]	Injection et partage de seringue	7,27	*** [5,35-9,86]

Régression binominale, ***p<0,001 **p<0,01, *p<0,05.

Source : ENa-CAARUD 2006 / OFDT, DGS

Alors que la contamination déclarée par le VIH reste faible chez les plus jeunes probablement du fait de la politique de réduction des risques mise en oeuvre à la fin des années quatre-vingt, la contamination déclarée par le VHC reste significative chez les jeunes générations (6,5 % des moins de 20 ans se déclarant contaminés par le VHC, aucun pour l'infection à VIH) et croît régulièrement ensuite [Figure 8].

Figure 8 : Prévalence de l'infection déclarée au VIH et au VHC en fonction de l'âge chez les usagers des CAARUD (N=2 595, N=2 472)



Source : ENa-CAARUD 2006 / OFDT, DGS

Dans ce même modèle, la précarité apparaît significativement associée à la contamination par le VIH et dans une moindre mesure par le VHC.

En effet, les individus dont les conditions de vie sont moyennement marquées par la précarité ont un risque 2,4 fois plus élevé que les « non précaires » d'être séropositifs au VIH, ce sur-risque atteignant 3,5 pour ceux connaissant un fort niveau de précarité. Cette liaison est moins forte concernant l'infection au VHC et aucun effet de l'étendue estimée de cette précarité n'est observé.

Une majorité des VIH positifs et une minorité des VHC positifs reçoivent un traitement

La grande majorité (87,8 %) des personnes séropositives pour le VIH a consulté un médecin au cours des douze derniers mois pour cette affection et un peu moins de sept personnes sur dix (68,5 %) sont traitées.

Une majorité (67,8 %) des personnes séropositives pour le VHC a consulté un médecin au cours de la même période. Contrairement au VIH, une minorité (22,5 %), seulement, bénéficie d'un traitement pour cette affection.

Moins de la moitié des usagers sont vaccinés contre le VHB

Parmi les usagers interrogés, 44 % déclarent être vaccinés contre le virus de l'hépatite B sans que l'on sache s'il s'agit d'une vaccination complète (trois injections) ou pas.

La tranche d'âge des 20-34 ans semble bénéficier d'une meilleure couverture vaccinale : presque une personne sur deux contre trois à quatre sur dix pour les autres.

Tableau 20 : Répartition de la Vaccination contre le VHB en fonction des tranches d'âge de répondants (N=3 162)

	Oui		Non		Ne sait pas		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
19 au moins	32	29,9 %	33	30,8 %	42	39,3 %	107	100,0 %
20 - 24 ans	224	49,2 %	103	22,6 %	128	28,1 %	455	100,0 %
25 - 29 ans	268	49,8 %	161	29,9 %	109	20,3 %	538	100,0 %
30 - 34 ans	304	48,6 %	219	35,0 %	102	16,3 %	625	100,0 %
35 - 39 ans	292	43,4 %	265	39,4 %	116	17,2 %	673	100,0 %
40 - 44 ans	179	38,6 %	216	46,6 %	69	14,9 %	464	100,0 %
45 - 49 ans	64	31,4 %	106	52,0 %	34	16,7 %	204	100,0 %
50 ans au plus	33	34,4 %	51	53,1 %	12	12,5 %	96	100,0 %
Ensemble	1 396	44,1 %	1 154	36,5 %	612	19,4 %	3 162	100,0 %

Source : ENa-CAARUD 2006 / OFDT, DGS

Incarcérations au cours de l'année passée

Un peu plus d'un usager sur six (17,6 %) dit avoir été incarcéré au cours de l'année passée. Cette proportion élevée doit être interprétée avec prudence. Il n'est pas exclu qu'incarcération et garde à vue aient été confondues. Il apparaît cependant que les hommes sont deux fois plus susceptibles d'être incarcérés que les femmes (19,8 % vs 8,9 %) et que les plus de 30 ans le sont plus fréquemment que les plus jeunes (18,7 % vs 15,8 %). L'écart est particulièrement marqué chez les femmes dont le taux d'incarcération après 30 ans atteint 11,7 % vs 6,1 % avant cet âge. C'est chez les 30-34 ans que les usagers déclarent le plus souvent avoir été incarcérés au cours de l'année (21,2 %).

Les usagers pour qui le crack est le produit posant, actuellement, le plus de problèmes sont ceux qui connaissent le taux d'incarcération le plus élevé (31 %) suivis de ceux pour qui les consommations de BHD de cocaïne ou d'alcool apparaissent les plus problématiques (respectivement 19,7 %, 19,5 % et 19,1 %) puis viennent les usagers problématiques de cannabis (13,4 %) et d'héroïne (12,4 %).

Tableau 21 : Répartition des incarcérations au cours de l'année passée en fonction des tranches d'âge (N=3 248)

		Incarcérations au cours de l'année passée			
		Oui	Non	Ne sait pas	Total
Moins 20 ans	Effectif	7	95	5	107
	%	6,5%	88,8%	4,7%	100,0%
20 - 24 ans	Effectif	66	393	12	471
	%	14,0%	83,4%	2,5%	100,0%
25 - 29 ans	Effectif	101	447	6	554
	%	18,2%	80,7%	1,1%	100,0%
30 - 34 ans	Effectif	134	488	9	631
	%	21,2%	77,3%	1,4%	100,0%
35 - 39 ans	Effectif	129	552	17	698
	%	18,5%	79,1%	2,4%	100,0%
40 - 44 ans	Effectif	80	388	5	473
	%	16,9%	82,0%	1,1%	100,0%
45 - 49 ans	Effectif	38	172	2	212
	%	17,9%	81,1%	9%	100,0%
50 ans et plus	Effectif	16	86	0	102
	%	15,7%	84,3%	0%	100,0%
Total	Effectif	571	2621	56	3248
	%	17,6%	80,7%	1,7%	100,0%

Source: ENa-CAARUD 2006 / OFDT, DGS

ASPECT RÉGIONAL

Pour des raisons d'effectifs, les vingt-trois régions ayant participé à l'enquête ont été regroupées en six entités suivant le découpage « indicatif téléphonique »¹¹ : Île-de-France, Nord-Ouest, Nord-Est, Sud-Est, Sud-Ouest, DOM (Département d'outre-mer : Martinique et Guyane uniquement). Compte tenu du très faible effectif de l'échantillon (N=88) et des différences avec la métropole, ces derniers ne feront pas l'objet d'une comparaison interrégionale.

Les comparaisons porteront sur quatre thèmes majeurs : les caractéristiques sociodémographiques ; les consommations de produits ; le recours au mode d'administration intraveineux ; et enfin le statut sérologique VIH et VHC.

DONNÉES SOCIOLOGIQUES

En métropole, l'Île-de-France se caractérise par une population en moyenne plus âgée et plus masculine. Le Nord-Ouest et le Sud-Est comportent une proportion importante de femmes et d'usagers de moins de 25 ans.

En matière de précarité, l'Île-de-France présente la particularité d'afficher la part la plus forte en termes de populations en difficulté mais également la part la plus faible d'usagers connaissant un fort degré de précarité. C'est dans les régions de l'Est que la proportion de tels usagers est maximale. La population interrogée dans les DOM apparaît particulièrement masculine, âgée et précaire.

11. 1-Île-de-France, 2-Nord-Ouest : (Basse-Normandie ; Haute-Normandie ; Bretagne ; Centre ; Pays-de-la-Loire.), 3-Nord-Est : (Alsace ; Champagne-Ardenne ; Bourgogne ; Franche-Comté ; Lorraine ; Nord-Pas-de-Calais ; Picardie.), 4-Sud-est : (Auvergne ; Corse ; PACA ; Rhône-Alpes), 5-Sud-Ouest : Aquitaine ; Languedoc-Roussillon ; Limousin ; Midi-Pyrénées ; Poitou-Charentes), 6-Outre-mer : (Guadeloupe ; Guyane ; Martinique ; Réunion)

Tableau 22 : Caractéristiques des usagers des CAARUD selon les régions

	Métropole (%)					Signification	DOM (effectifs)
	I-d-F	N-O	N-E	S-E	S-O		
Hommes	83,6	79,4	74,8	80,0	73,1	***	81
Femmes	16,4	20,6	25,2	20,0	26,9		7
15-24 ans	9,9	20,9	24,4	13,9	25,9	***	5
25-34 ans	30,9	47,4	42,1	37,7	32,2		17
35 ans ou +	59,1	31,8	33,5	48,4	41,3		6
Non précaire	16,6	32,7	30,2	19,7	24,7	***	7
Précaire modéré	55,1	30,2	29,6	42,2	40,6		45
Précaire fort	28,2	37,1	40,2	38,2	34,7		36
N	795	321	662	794	686		88

IdF: Île-de-France. N-O: Nord-Ouest. N-E : Nord-Est. S-O: Sud-Ouest. S-E: Sud-Est. DOM: départements d'outre-mer
 *** p<0,001.

Source : ENa-CAARUD 2006 / OFDT, DGS

CONSOMMATIONS AU COURS DU MOIS

Les profils de consommation des usagers ne sont pas homogènes selon les régions. L'usage de l'héroïne notamment est davantage déclaré dans le nord de la France alors que la BHD semble davantage consommée dans l'ouest du pays.

L'Île-de-France se distingue, cette fois encore, par un profil particulier : une forte prévalence des usagers de crack (à l'exception des DOM) et des fréquences plus faibles de l'usage des autres substances, à l'exception des sulfates de morphine¹².

12. Cette situation s'explique par la forte représentation, dans la population fréquentant les CAARUD une semaine donnée, des usagers des structures du XVIII^e arrondissement parisien, majoritairement consommateurs de crack (45 % de la population d'Île-de-France). Si ces données témoignent bien du nombre important de ces usagers, il paraît probable qu'elles surestiment leur poids parmi l'ensemble des usagers de drogues actifs susceptibles de fréquenter ces structures. En effet, les données d'observations ethnographiques effectuées à Paris, de manière continue depuis huit ans, montrent que ce groupe d'usagers tend à utiliser les services des CAARUD avec une fréquence très importante, quasi quotidiennement pour certains pendant que d'autres groupes d'usagers, plus distants, les utilisent plus ponctuellement. Si l'on ne tient compte que des usagers des CAARUD d'Île-de-France en faisant abstraction de ceux relevant des structures du XVIII^e arrondissement, on constate qu'ils consomment en moyenne moins de crack (17,2 %) mais que leur consommation est plus diversifiée.

RECOURS AU MODE D'ADMINISTRATION INTRAVEINEUX ET INFECTIONS VIRALES

L'Île-de-France présente un profil particulier en matière d'injection, que ce soit au cours du mois ou de la vie, avec une fréquence bien moindre de cette pratique que dans les autres zones. Le Nord-Est et le Sud-Ouest présentent des niveaux intermédiaires, le Nord-Ouest et le Sud-Est les niveaux les plus élevés.

Les prévalences, s'agissant de la séropositivité déclarée au VIH, apparaissent plus élevées dans le Sud-Est et le Sud-Ouest, suivis par l'Île-de-France, que dans le reste de l'Hexagone. Pour le VHC, c'est toujours dans le Sud-Ouest et le Sud-Est que se trouve la prévalence la plus élevée suivis par le Nord-Ouest¹³. On notera que ces taux sont fondés sur des données déclaratives et que l'on ignore si les biais liés à d'éventuelles sous-déclarations sont homogènes selon les régions.

Tableau 23 : Pratiques des usagers des CAARUD selon les régions

	Métropole (%)					Signification	DOM (effectifs)
	I-d-F	N-O	N-E	S-E	S-O		
Consommation au cours du mois							
héroïne	11,8	37,1	37,5	20,7	26,7	***	3
BHD	22,1	33,0	25,1	28,0	33,7	***	0
sulfates	16,5	10,6	3,2	14,0	2,9	***	0
cocaïne	12,7	32,1	32,5	32,2	31,3	***	4
crack	40,8	4,0	1,5	1,9	2,5	***	61
cannabis	38,7	45,2	47,1	47,9	52,2	***	57
Injection au cours du mois							
Injection au cours du mois	42,3	67,9	50,8	61,1	57,9	***	6
Injection vie	49,9	73,8	58,3	70,4	64,6	***	10
VIH positif	7,7	2,6	4,1	9,3	8,2	***	10
VHC positif	31,6	32,9	29,6	39,7	40,8	***	19
N	795	321	662	794	686		88

*** p<0,001

Source: ENa-CAARUD 2006 / OFDT, DGS

13. Le contrôle par régressions logistiques de l'âge (3 classes) et du sexe n'élimine pas les différences et montre des écarts significatifs entre les régions aux taux les moins élevés et celles aux taux les plus élevés : par exemple entre les régions du nord et les régions du sud pour le VIH ou entre le Sud-Ouest et l'Î-d-F ou le Nord-Est pour le VHC.

CONCLUSION – DISCUSSION

Du fait de son exhaustivité, au cours d'une semaine, cette étude [1] a permis de recueillir des données descriptives sur une large population d'usagers actifs de drogues. Les éléments les plus saillants qui émergent concernent la féminisation des jeunes générations d'usagers ; la précarité marquée de la population interrogée ; la place particulière occupée par la buprénorphine dans les consommations ; et enfin la persistance d'un niveau important d'injection, accompagnée en outre de la persistance de pratiques de partage du matériel d'injection dont les conséquences en termes sanitaires sont loin d'être négligeables.

S'agissant de la féminisation des publics, il semble que les femmes apparaissent beaucoup plus présentes parmi les jeunes générations, ce qui vient confirmer les données ethnographiques fournies par le réseau TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues) [2] de l'OFDT. Si le sexe ratio de l'ensemble de l'échantillon est conforme aux données habituelles (soit environ une femme pour quatre hommes), il apparaît que les femmes représentent plus de la moitié des usagers de moins de 20 ans. Elles se caractérisent par la fréquence de scores de précarité « forte » par rapport aux hommes (43 % vs 33 %). Enfin, si elles pratiquent moins l'injection, elles n'en apparaissent pas moins plus vulnérables que les hommes vis-à-vis de l'infection au VIH puisqu'elles ont, toutes choses égales par ailleurs, 41 % de risques en plus de se contaminer. Essentiellement marquée chez les non injecteurs, la différence pourrait être liée à la contamination par voie sexuelle (y compris la prostitution, origine fréquente de ressources chez les jeunes usagères de drogues).

Les usagers des CAARUD se caractérisent aussi par leur précarité. Trois usagers sur quatre vivent dans une situation de précarité dite « forte » ou « modérée ». Un peu moins d'un usager sur deux sont sans domicile fixe ou habitent dans un logement provisoire, et enfin la moitié des usagers ne vivent que grâce à des prestations sociales. Ce constat doit néanmoins être nuancé par la prise en compte de la forte proportion des usagers qui bénéficient, d'une manière ou d'une autre, d'une

couverture sociale, situation qui atteste de l'ancrage très fort du système de santé jusque dans les populations les plus marginalisées.

Le classement de la BHD, en tête des produits posant le plus de problèmes à l'utilisateur, constitue un autre point marquant de l'enquête. C'est le cas pour presque un usager sur cinq. En outre, ce médicament apparaît également parmi les usagers des CAARUD comme le produit le plus consommé (en dehors du cadre thérapeutique) après le cannabis et l'alcool. En effet, sa forte disponibilité et son faible coût sur le marché parallèle (a fortiori lorsqu'il est prescrit et remboursé) tend à lui donner, dans cette population particulière, le statut de drogue « comme les autres ». Cependant, ce constat ne concerne en aucune manière la majorité des personnes substituées à la BHD durablement inscrites dans un processus thérapeutique.

La BHD occupe également la première position (42 % des usagers) comme produit le plus problématique dans le groupe des usagers se déclarant sous traitement de substitution par BHD (prescrite). Ces usagers partagent cette particularité avec les personnes recevant des sulfates de morphine, ceux-ci étant considérés comme les produits les plus problématiques pour 66 % d'entre elles, notamment du fait de leur usage par injection.

Quel que soit le produit injecté, le niveau de partage des matériels d'injection reste élevé : un usager sur cinq au cours du dernier mois. Les plus jeunes partagent davantage leur matériel que les autres, notamment les moins de 20 ans. Chez ces derniers, les prévalences de partage s'étendent de 25 % à près de 50 % selon le matériel considéré.

Parmi les injecteurs, les prévalences déclarées de l'infection au VIH et au VHC demeurent importantes particulièrement pour ce dernier (respectivement 8,7 % et 47,2 % chez les injecteurs). Le partage des seringues (risque d'infection déclarée au VHC multiplié par 7 par rapport aux non injecteurs), l'âge et la précarité sont fortement associés à la contamination par l'un comme par l'autre virus. Cependant, pour l'hépatite C, notamment, du fait de son fort pouvoir contaminant, la part importante des tests négatifs datant de plus de six mois (70 %) explique une sous-estimation, démontrée par ailleurs [3] des prévalences infectieuses mesurées par les déclarations des usagers.

BIBLIOGRAPHIE

[1] Outre le présent rapport, il existe une présentation synthétique des principaux résultats de l'enquête nationale dans la publication *Tendances* : Abdalla Toufik *et al.*, « Première enquête nationale sur les usagers des CAARUD », *Tendances* n° 61, OFDT, mai 2008.

[2] Agnès Cadet-Taïrou, Michel Gandilhon, Abdalla Toufik et Isabelle Evrard, *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2006, huitième rapport national du dispositif Trend*, OFDT, 191 p. Février 2008. Ce rapport est téléchargeable dans son intégralité sur le site de l'OFDT, www.ofdt.fr

[3] Marie Jauffret-Roustide, Elisabeth Couturier, Yann Le Strat *et al.*, « Estimation de la séroprévalence du VIH et du VHC et profils des usagers de drogues en France », étude InVS-ANRS Coquelicot, 2004, *BEH* 33 / 5 septembre 2006

ANNEXES

LES CAARUD PARTICIPANT À L'ENQUÊTE PAR RÉGION

Région	Nom du CAARUD
ALSACE	AIDES HAUT-RHIN BEMOL ARGILE ENTR'AIDES ESPACE INDEPENDANCE ESPOIR MULHOUSE
AQUITAINE	AIDES BAYONNE AIDES PAU BEARN TOXICOMANIES RES BIZIA MDM BOUTIQUE A R I T CEID DORDOGNE LA CASE LA SOURCE LA VERRIERE PLANTEROSE ET PES
AUVERGNE	AIDES ARDECHE AIDES DU PUY-DE-DOME LA PASSERELLE LA PLAGE
BASSE-NORMANDIE	DROG AIDES 61
BOURGOGNE	SEDAP
BRETAGNE	LOVER PAUSE SID'ARMOR

Profils et pratiques des usagers de drogues ENa-CAARUD
Résultats de l'enquête nationale 2006

CENTRE	AIDES INDRE-ET-LOIRE ESPACE OASIS SACADOS VRS BLOIS
CHAMPAGNE-ARDENNES	ACCUEIL LIAISON TOXICOMANIE YOZ
FRANCHE-COMTÉ	AIDES DOUBS
GUYANE	RELAIS DROGUE SOLIDARITE
HAUTE-NORMANDIE	ADISSA AGORA LA BOUSSOLE
ÎLE-DE-FRANCE	AIDES 93 AIDES 95 AIDES YVELINES AUDVIH 75 AIDES BEAUREPAIRE BOREAL BOUTIQUE 18E CHARONNE COORDINATION TOXICOMANIES 18E ESPOIR GOUTTE D OR ESSONNE ACCUEIL FIRST GAIA MDM KALEIDOSCOPE NOVA DONA PROSES RVH 77 SUD SIDA PAROLES VISA 94 YUCCA
LANGUEDOC-ROUSSILLON	AIDES NIMES AIDES RELAIS BEZIERS ASCODE 66 ASUD NIMES AXESS LA MAISON PES LATITUDES LOGOS ACCUEIL REDUIRE LES RISQUES

LORRAINE	AIDES METZ AIDES NANCY L ECHANGE POINT DE CONTACT
MARTINIQUE	ADSM
MIDI-PYRÉNEES	AIDES TOULOUSE AIPD CHRS PAMIERS EPICE EPICE 82 INTERMEDE BOUTIQUE REGAR AUCH TARN ESPOIR PES
NORD-PAS-DE-CALAIS	AIDES LILLE ELLIPSE ESPACE DU POSSIBLE ENTR ACTES MEDIANE OXYGENE POINT DE REPERE POINT FIXE REAGIR SLEEP IN CEDRE BLEU SPIRITEK
PACA	AIDES VAR FREJUS TOULON ASUD MARS SAY YEAH BOUTIQUE TOTEM ET TABOU BUS MDM 3132 ENTRACTES L ELF LA BELLUGA LA BOUTIK AIDES AVIGNON LE PATIO LE TIPI PROTOX SLEEP IN SPHINX

Profils et pratiques des usagers de drogues ENa-CAARUD
Résultats de l'enquête nationale 2006

PAYS-DE-LOIRE	ACOTHE AIDES VENDEE ARTOX INTERM AIDES LA ROSE DES VENTS
PICARDIE	LA PARENTHESE LE RELAIS SATO
POITOU-CHARENTES	AIDES CHARENTES AIDES NIORT CARPE DIEM LA ROCHELLE
RÉUNION	KAZ OTE
RHÔNE-ALPES	AIDES ARDECHE AIDES GRENOBLE LE FIL ROUGE LE PELICAN PAUSE DIABOLO RUPTURES TEMPO

Profils et pratiques des usagers de drogues ENA-CAARUD

Résultats de l'enquête nationale 2006

15. Produits consommés Indiquer les produits consommés au cours du mois (hors usage thérapeutique).
 - Mettre en premier le produit qui, selon l'équipe du CAARUD, pose le plus de problèmes à l'usager, puis les autres produits déclarés.
 - Écrire en toutes lettres, dans « autre produit », les produits ne figurant pas sur la liste.

Code produit choisir un code dans la liste de produits ci-dessous	Mode de consommation habituel choisir un chiffre dans la liste	Fréquence de consommation (mois passé) choisir un chiffre dans la liste	Âge de début de consommation
1. <input type="text"/> produit posant le plus de problèmes à l'usager	↓ <input type="checkbox"/> 1. Injecté	↓ <input type="checkbox"/> 1. Une seule fois dans le mois	<input type="text"/>
2. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 2. Fumé /inhalé	<input type="checkbox"/> 2. Une fois par semaine ou moins	<input type="text"/>
3. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 3. Mangé/bu	<input type="checkbox"/> 3. Deux à six fois par semaine	<input type="text"/>
4. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 4. Sniffé	<input type="checkbox"/> 4. Chaque jour	<input type="text"/>
5. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 5. Autres	<input type="checkbox"/> 5. Ne sait pas	<input type="text"/>
Autre produit : _____	<input type="checkbox"/> 6. Ne sait pas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autre produit : _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Opiacés	Stimulants	Hallucinogènes	Médicaments (hors opiacés)
01 - Héroïne	07 - Cocaine	12 - LSD	20 - Rivotril®
02 - Buprénorphine haut dosage	08 - Crack/free base	13 - Champignons hallucinogènes	21 - Rohypnol®
03 - Méthadone	09 - Amphétamines	14 - Kétamine	22 - Valium®
04 - Sulfate de morphine (Skénan® / Moscontin®)	10 - Ecstasy (MDMA et dérivés)	15 - GHB (Gamma OH)	23 - Xanax®/Tranxène®/Téresta®
05 - Opium/Rachacha	11 - Méthamphétamine (Ice/Yaba, Crystal meth. etc.)	16 - Datura	24 - Artane®
06 - Codéine/Néocodion®		17 - Poppers	25 - Cannabis
		18 - Salvia divinorum	26 - Colles et solvants
		19 - DMT/ayahuasca	27 - Alcool

16. Si consommation d'alcool quotidienne
 Nombre de verres standards* par jour
 (en moyenne sur le mois passé)
 *(voir guide méthodologique)

17. Si consommation de tabac quotidienne
 Nombre de cigarettes par jour

18. Si consommation de cannabis quotidienne
 Nombre de joints par jour

19. Si consommation en 2006 : prix en euros lors du dernier achat (pour les médicaments il s'agit d'achat à l'unité au marché noir)

Héroïne	Cocaine	Crack/free base	Subutex®	Buprénorphine Arrow®	Méthadone®	Moscontin® Skénan®	Ecstasy
1 gramme	1 gramme	Caillou pour une seule prise	1 comprimé	1 comprimé	1 flacon	1 comprimé	1 comprimé
Brune	Blanche		8 mg	8 mg	60 mg	ou gélule 60 mg	ou gélule
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

20. Utilisation de la voie intraveineuse
 - au cours de la vie (même une seule fois)
 1 Oui au cours du mois passé
 2 Oui antérieurement (mais pas dans le mois)
 3 Jamais (aller à la Q. 23)
 4 Ne sait pas

Si oui :
20a. Âge lors de la première injection
20b. Partage des seringues (même une seule fois)
 1 Jamais
 2 Presque jamais
 3 Occasionnellement
 4 Régulièrement
 5 Ne sait pas

21. Si injection au cours du dernier mois, partage de matériel
 (partagé = prêt, emprunté ou utilisé en commun)

OUI		
Des seringues	1 <input type="checkbox"/> non	2 <input type="checkbox"/> de 1 à 5 fois
De l'eau de préparation	1 <input type="checkbox"/> non	2 <input type="checkbox"/> de 1 à 5 fois
De l'eau de rinçage	1 <input type="checkbox"/> non	2 <input type="checkbox"/> de 1 à 5 fois
Des cuillères	1 <input type="checkbox"/> non	2 <input type="checkbox"/> de 1 à 5 fois
Des cotons/filtres	1 <input type="checkbox"/> non	2 <input type="checkbox"/> de 1 à 5 fois
Du produit	1 <input type="checkbox"/> non	2 <input type="checkbox"/> de 1 à 5 fois

22. Si injection au cours du dernier mois, problèmes de santé
 Plusieurs réponses possibles
 1 Abcès cutanés
 2 « Poussière »
 3 Difficultés à s'injecter
 4 Bleus/hématomes
 5 Veine bouchée, thrombose, phlébite
 6 Gonflement des mains et avant bras
 7 Gonflement des pieds et des jambes
 8 Autres (précisez) : _____

23. Incarcérations au cours de l'année passée
 1 Oui 2 Non 3 Ne sait pas

24. L'usager a-t-il déjà rempli ce même questionnaire dans un autre CAARUD ou dans un autre service de votre CAARUD
 1 Oui 2 Non

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE

ENa-CAARUD 2006



Guide méthodologique

de l'Enquête Nationale

« ENa-CAARUD » 20-26 novembre 2006



I. Conditions générales et modalités de recueil

Période du recueil et conditions optimales de passation

En 2006, le recueil sera effectué durant la semaine du 20 au 26 novembre dans l'ensemble des structures ayant reçu le label « CAARUD ».

Critères d'inclusion des usagers dans l'enquête

Recueil exhaustif : il concerne toute personne usagère de drogues reçue ou rencontrée par un membre de l'équipe du CAARUD dans le cadre de ses activités professionnelles au sein de la dite structure au cours de la semaine du 20 au 26 novembre.

Refus ou incapacité de remplir le questionnaire : pour les usagers qui refusent ou ne peuvent, quelle que soit la raison, y participer, l'intervenant est amené à répondre lui-même à quatre questions (A à D) qui vont permettre lors de l'analyse de caractériser, a minima, les non répondants et aussi connaître avec précision la file active totale du CAARUD au cours de cette semaine.

Le questionnaire ne doit être rempli qu'une seule fois avec chaque usager. Pour éviter les « doublons », liés dans le contexte du CAARUD au fait que de nombreux usagers peuvent fréquenter le lieu et/ou entrer en contact avec l'équipe plusieurs fois dans la même semaine, le responsable du CAARUD est invité à mettre en place les procédures adéquates permettant d'éviter ces doublons.

Anonymat

Les questionnaires remplis transmis à l'OFDT ne doivent comporter aucune indication permettant d'identifier l'usager interviewé.

Modalités du recueil

Le questionnaire est conçu pour être administré en face à face uniquement (un membre de l'équipe et un usager). En aucun cas, le questionnaire ne doit être livré à l'usager pour qu'il le remplisse lui-même. L'intervenant, dans le cadre prévu, s'assurera à la fois que toutes les questions sont correctement renseignées et que les réponses sont cohérentes entre-elles.

Envoi des questionnaires remplis à l'OFDT : une fois que le recueil est terminé, il est demandé aux structures d'envoyer, au plus tard le mardi 5 décembre, les questionnaires remplis à l'OFDT, dans l'enveloppe étiquetée et affranchie jointe.

II. Les questions

N° de questionnaire : ordre croissant

Attribué par le CAARUD, à la fin de la semaine d'enquête, avant envoi à l'OFDT.

Q. 3 - Nombre d'enfants

La réponse faite par l'usager à la question qui doit être consignée même si la réponse peut recouvrir des situations différentes (enfants biologiques ou non, vivant avec l'usager ou non).

Q. 4 - Couverture sociale

Cette question permet de distinguer les usagers qui sont affiliés ou non à un régime de sécurité sociale et, parmi les premiers, ceux qui sont couverts :

- au titre de la CMU

- dans le cadre d'une Affection de longue durée (ALD)

Il est également possible d'indiquer si les personnes bénéficient d'une couverture complémentaire (mutuelle, CMU complémentaire) ou, parmi les non affiliés, de l'Aide médicale d'Etat (AME) qui concerne les usagers étrangers en situation irrégulière.

Q. 5 - Logement

Le logement sera considéré comme durable si la personne peut raisonnablement escompter vivre pendant au moins les 6 prochains mois dans ce logement, ou un logement équivalent lorsqu'un déménagement ou un changement d'institution est prévu.

Un logement sera considéré comme provisoire si la personne ne peut pas escompter habiter au même endroit pendant au moins les 6 prochains mois.

La catégorie SDF comprend les personnes qui vivent dans la rue ou dans un logement de fortune (squats).

Q. 6 - Entourage

Les conditions de vie font référence aux conditions de vie actuelles.

Q. 8 - Origine principale des ressources

La période de référence est ici les 6 derniers mois. Lorsque plusieurs sources de revenus sont citées, ou en cas de changement de statut au cours des 6 derniers mois, c'est le type de revenu ayant assuré la part la plus importante des ressources au cours de la période qui doit être mentionné.

Les revenus d'emplois font référence aux revenus issus d'une activité déclarée ou conditionnés par l'exercice d'une activité antérieure (retraites et pensions invalidité). Les revenus non déclarés (« au noir »), et les revenus illégaux doivent être inscrits dans la catégorie « Autres revenus ».

Q. 9 - Situation professionnelle

Toute personne exerçant une activité licite (même non déclarée) pendant plus de 3 mois sur les six derniers mois doit être considérée comme exerçant une activité continue. Cette catégorie comprend les contrats à durée déterminée d'une durée supérieure à 3 mois, les emplois jeunes, etc.

Une personne ayant travaillé trois mois ou moins au cours des 6 derniers mois doit être considérée comme exerçant une activité rémunérée intermittente.

Sont considérés comme chômeurs les usagers qui se déclarent comme tels, ou bien ceux qui répondent positivement à la question « Est-ce que vous cherchez du travail ? ».

Une personne fait partie de la catégorie « autre inactive » si, tout en ne refusant pas de répondre à la question, elle se trouve dans une situation ne correspondant à aucune des autres réponses possibles.

Profils et pratiques des usagers de drogues ENa-CAARUD

Résultats de l'enquête nationale 2006

Q. 11 - Traitement de substitution aux opiacés en cours (prescription médicale)

Permet de savoir si un usager est déjà sous traitement de substitution, dans le cadre d'un protocole (prescription par un médecin et suivi régulier), au moment du contact avec la structure.

Le traitement, bien que prescrit par un médecin dans le cadre d'un suivi régulier peut néanmoins faire l'objet d'un mésusage. Dans ce cas, il faut également mentionner le produit en cause parmi les produits consommés qui posent problèmes. Lorsque ces produits sont consommés hors protocole, ils doivent également figurer parmi les produits consommés.

Q. 12 et 13 - Sérologie VIH et sérologie VHC

En l'absence de résultats des tests biologiques, sérologie déclarée par l'usager.

Q. 14 - Vaccination VHB : déclaration de l'usager

Q. 15 - Produits consommés

Il s'agit des produits consommés au cours des 30 derniers jours.

Le produit posant le plus de problèmes doit être cité en premier. Les problèmes peuvent être sanitaires ou sociaux (problèmes d'insertion sociale, problèmes avec la loi). La hiérarchisation des problèmes doit être faite en privilégiant les problèmes actuels sur les problèmes à long terme. Pour les problèmes actuels, la priorité sera donnée aux problèmes sanitaires sur les problèmes sociaux.

Les autres produits cités sont ceux qui seront cités par le usager lui-même.

Code produit

Si le produit figure sur la liste, indiquez le code correspondant. Si le produit n'y figure pas : écrivez en toutes lettres le nom de ce produit dans les deux espaces intitulés « autre produit » puis remplir « mode de consommation habituel » ; « Fréquence de consommation » et « Âge de début de consommation » correspondants

Mode de consommation

Donne une première indication sur les comportements à risque des injecteurs. Le mode de consommation habituel ou le plus souvent utilisé doit être indiqué.

Fréquence de consommation

La fréquence de consommation de la drogue principale est un indicateur de l'intensité de l'usage de drogue. Il est fait référence aux 30 jours qui précèdent le remplissage du questionnaire.

Âge de début de la consommation

Pour les substances illicites, il s'agit de l'âge de la première consommation du produit.

Pour les médicaments psychotropes non opiacés on peut proposer de se référer à une consommation répétée (plusieurs fois par mois), ou un usage moins fréquent mais en association avec d'autres substances.

Q. 16 Consommation d'alcool quotidienne

Nombre de verres standards

Ne remplir qu'en cas de consommation quotidienne. Quantité de boisson alcoolisée équivalente à 10 grammes d'alcool pur. Il ne s'agit pas ici de procéder à un calcul permettant de déterminer le nombre de verre contenant exactement 10 mg

d'alcool pur. Il faut retenir qu'un verre d'alcool servi dans un bar représente 10 à 12 g d'alcool pur quelle que soit la boisson.

Un verre standard contenant 10 g d'alcool pur équivaut à :

- une choppe de bière (25 cl à 5°)
- une coupe de champagne ou un verre de vin (10 cl à 12°)
- un verre d'apéritif (6 cl à 18°)
- un verre de whisky ou de pastis (3 cl à 45°)

Q. 17 - Si consommation de tabac quotidienne

Nombre de cigarettes par jour : ne remplir qu'en cas de consommation quotidienne.

Q. 18 - Si consommation de cannabis quotidienne

Nombre de joints par jour : Ne remplir qu'en cas de consommation quotidienne.

Q. 19 - Prix

À remplir uniquement pour les usagers ayant consommé un de ces produits au cours de l'année en cours (2006).

Pour les médicaments il s'agit d'un achat à l'unité (hors délivrance en pharmacie) au marché noir.

Q. 20 - Utilisation de la voie intraveineuse

Il s'agit de l'usage de cette voie, même une seule fois, au cours de la vie.

Réponses exclusives : ne pas remplir à la fois « actuel » et « antérieur » mais « actuel » ou bien « antérieur » ou bien « jamais ».

20b - Partage des seringues

Il s'agit de partage, même une seule fois, au cours de la vie.

Q. 21 - Partage des matériels d'injection

Attention, contrairement à la question 20, il s'agit ici des 30 derniers jours uniquement et non pas au cours de la vie.

L'eau de préparation = l'eau que l'usager pompe dans la seringue ou verse dans un récipient (cuillère) pour le mélanger avec le produit à injecter. Plusieurs injecteurs peuvent utiliser le même récipient pour pomper cette eau.

L'eau de rinçage = l'eau qui est utilisée pour nettoyer la seringue après l'injection. Plusieurs injecteurs peuvent utiliser le même récipient pour nettoyer leurs seringues.

Q. 22 - Problèmes de santé

Attention, il s'agit ici des 30 derniers jours uniquement et non pas au cours de la vie.

Q. 24 - L'usager a-t-il déjà rempli ce même questionnaire dans d'autres CAARUD ou dans un autre service de votre CAARUD ? Vise à éliminer le maximum de « doublons » possible. À poser impérativement à la fin de l'entretien et non au début car certains usagers peuvent être tentés de répondre « oui » pour ne pas le remplir.

Contact

Ministère de la Santé : DDASS de votre département
OFDT : Abdalla TOUFIK, tél. : 01 41 62 77 22
Valérie Mougnot, assistante, tél. : 01 41 62 77 02
e-mail : caarud@ofdt.fr
intranet : <http://www.ofdt.fr/SI-CAARUD>
Mot de passe unique : DGS_OFDT

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

FIGURES

Figure 1 : Répartition des questionnaires remplis selon les régions	7
Figure 2 : Rythme d'usage des principaux produits au cours du mois par les usagers des CAARUD	17
Figure 3: Fréquence de citations des produits comme posant le plus de problèmes à chaque usager des CAARUD selon la classe d'âge	18
Figure 4: Pratique de l'injection en fonction des classes d'âge chez les usagers des CAARUD	21
Figure 5 : Mode d'administration le plus utilisé au cours du mois par les usagers des CAARUD selon les produits consommés	22
Figure 6: Répartition du partage de matériels d'injection au cours du mois passé en fonction de l'âge actuel	24
Figure 7 : Prévalence de l'infection déclarée au VIH et au VHC selon le statut vis-à-vis de l'injection au cours de la vie chez les usagers des CAARUD	27
Figure 8 : Prévalence de l'infection déclarée au VIH et au VHC en fonction de l'âge chez les usagers des CAARUD	28

TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition du nombre de questionnaires remplis en fonction de la nature des activités de l'équipe	8
Tableau 2 : Caractérisation des trois groupes de niveau de précarité selon les variables imputées	10
Tableau 3 : Structure d'âge de la population des CAARUD en 2006	11
Tableau 4 : Entourage	12

Tableau 6 : Niveau de précarité des usagers des CAARUD en fonction du sexe	13
Tableau 5 : Nombre d'enfants par usager	13
Tableau 8 : Niveau d'étude	14
Tableau 7 : Logement actuel	14
Tableau 10 : Protection santé des usagers des CAARUD	15
Tableau 9 : Sources de revenus des usagers des CAARUD	15
Tableau 11 : Produits déclarés consommés au cours du dernier mois par les usagers des CAARUD	16
Tableau 12 : Fréquence de citations des produits les plus de problématiques	18
Tableau 13 : Traitement de substitution en cours (prescription médicale)	19
Tableau 14 : Fréquence de citations des produits posant le plus de problème à chaque usager de CAARUD substitué selon le traitement pris	20
Tableau 15 : Partage de matériels d'injection au cours du dernier mois parmi les usagers injecteur des CAARUD	23
Tableau 16 : Facteurs associés au partage de matériels d'injection au cours du dernier mois parmi les usagers injecteur des CAARUD, analyse multivariée	25
Tableau 18 : Part des usagers des CAARUD n'ayant pas réalisé de test sérologique par âge	26
Tableau 17 : Test et résultats du test VIH et du test VHC	26
Tableau 19 : Facteurs associés à la déclaration d'une séropositivité au VIH et au VHC parmi les usagers des CAARUD	27
Tableau 20 : Répartition de la Vaccination contre le VHB en fonction des tranches d'âge de répondants	29
Tableau 21 : Répartition des incarcérations au cours de l'année passée en fonction des tranches d'âge	30
Tableau 22 : Caractéristiques des usagers des CAARUD selon les régions	32
Tableau 23 : Pratiques des usagers CAARUD selon les régions	33

Citation recommandée

TOUFIK (A.), CADET-TAIROU(A.), JANSSEN (E), GANDILHON (M.), *Profils et pratiques des usagers de drogues ENa-CAARUD - Résultats de l'enquête nationale 2006 réalisée auprès des « usagers » des Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques*, Saint-Denis, OFDT, 2008, 48 p.

**Observatoire français
des drogues et des toxicomanies**

3, avenue du Stade de France
93218 Saint-Denis La plaine Cedex
Tel : 01 41 62 77 16
Fax : 01 41 62 77 00
Courriel : ofdt@ofdt.fr

Site Internet : www.ofdt.fr

Ce rapport présente les résultats de la première enquête nationale, menée au cours du mois de novembre de l'année 2006, auprès des usagers des CAARUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues), organismes créés en 2005 par les pouvoirs publics à partir des structures dites de « bas seuil ».

Cette enquête, du fait de son caractère exhaustif – 114 structures participantes, 3349 usagers interrogés – est la première qui rend compte de manière représentative de la diversité sociodémographique et des modalités de consommation de la fraction la plus marginalisée des usagers de drogues en France.

La répétition de cette exercice, voué à se reproduire tous les deux ans, permettra un meilleur suivi des tendances en matière de consommation et un repérage approfondi des phénomènes émergents.