

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

Abdalla
Toufik,
Agnès
Cadet-Tairou,
Eric
Janssen,
Michel
Gandilhon

Ce numéro de *Tendances* présente les principaux résultats issus de la première enquête nationale, dite ENa-CAARUD, menée à la fin de l'année 2006 auprès des usagers des Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD). L'intégralité du rapport sera prochainement mis en ligne sur le site de l'OFDT, www.ofdt.fr [1].

L'enquête ENa-CAARUD a été menée à la demande du ministère de la Santé dans les 114 structures reconnues comme

CAARUD afin de disposer d'indicateurs de suivi du nombre et des caractéristiques des consommateurs de drogues ayant recours à ce dispositif et contribuer ainsi à mieux adapter les réponses des professionnels et des pouvoirs publics aux besoins et aux attentes de cette population en difficulté. Les personnes qui fréquentent ces structures de réduction des risques sont, en majorité, des poly-usagers de drogues en situation de précarité sociale.

Du fait de son exhaustivité au cours d'une semaine, cette étude est la première enquête nationale qui rend compte, de manière représentative, de la diversité et des modalités de consommation d'une large population de consommateurs actuels de drogues. À terme, la répétition à intervalle régulier de cette enquête devrait faciliter le suivi des tendances en matière de consommation et le repérage des phénomènes émergents.

Les CAARUD en bref

Les CAARUD ont été créés par les pouvoirs publics, au cours de l'année 2005, à partir des dispositifs existants, communément désignés sous les vocables génériques de structures à « bas seuil d'exigence », de « réduction des risques » voire de « première ligne ». Ces structures – « Programmes d'échanges de seringues », « boutiques », « équipes de rue » – essentiellement dédiées à la prévention de l'infection à VIH puis des hépatites auprès des usagers de drogues injecteurs ont vu le jour en France à partir de la fin des années 80. Elles ont été ensuite reconnues par le législateur par la loi de Santé publique du 9 août 2004 comme acteurs décisifs de la politique de réduction des risques. La création des CAARUD s'inscrit donc pleinement dans cette continuité. De plus, en les intégrant, dans le décret du ministère de la Santé du 14 avril 2005 complété par la circulaire du 2 janvier 2006 de la Direction générale de la Santé (DGS), dans le champ des établissements médico-sociaux, l'État manifeste sa volonté de pérenniser le financement des structures tout en les dotant d'un référentiel commun en matière de missions et d'objectifs. Désormais, les CAARUD devront assurer :

- l'accueil collectif et individuel des usagers de drogues ainsi qu'une information et un conseil personnalisés ;
- 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.

Pour les pouvoirs publics, ce processus doit faciliter l'accès à la prise en charge dans le cadre d'un programme de soins aux personnes usagères de drogues exposées à des risques majeurs d'ordre infectieux ou psychiatriques. Afin d'assurer le suivi et l'évolution du dispositif, deux outils sont prévus : un rapport d'activité standardisé annuel (ASA-CAARUD), à paraître en septembre 2008, et une enquête nationale biennale permettant de décrire les usagers accueillis.

Les principaux résultats issus de l'enquête nationale

Caractéristiques sociodémographiques et socioprofessionnelles des usagers¹

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'usager le plus jeune est âgé de 15 ans, le plus âgé 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 %).

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 : 55,5 % des usagers de moins de 20 ans et 30,4 % des 20-24 ans sont des femmes.

Une précarité sociale importante

Selon une variable synthétique de précarité socio-économique², 77,1 % des usagers sont considérés comme étant en situation précaire modérée ou forte. La précarité « forte » touche davantage les femmes (43,2 %) que les hommes (33,4 %).

Plus d'un quart des répondants (26,2 %) sont sans domicile fixe tandis que 18,8 % habitent dans des logements provisoires. 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 (30,9 %) avec en outre une mutuelle complémentaire pour plus de

Tableau 1 - Produits déclarés consommés au cours du dernier mois par les usagers des CAARUD en 2006, N=3329

	Part des usagers		Part des usagers
Opiacés	56,7	Hallucinogènes	8,6
BHD*	28,6	LSD	6,0
Héroïne	25,7	Kétamine	2,3
Sulfate de 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®, Tranxène®, Témesta®

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

Source : Ena-CAARUD 2006/OFDI, DGS

13,5 % d'entre eux, soit par le biais de la CMU (couverture maladie universelle, 51,6 %) ou de l'ALD (Affection de longue durée) (4,8 %). Alors que 2,3 % des usagers relèvent de l'AME (Aide médicale d'État), plus de 7,1 % ne font état d'aucune protection.

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 produits 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 %) et en dernier lieu les hallucinogènes (8,6 %). Les

médicaments de substitution n'étaient cités qu'en cas de mésusage.

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 déterminée par l'état de leurs connaissances et de leurs observations personnelles.

Tableau 2 - Fréquence de citations des produits posant le plus de problème à chaque usager des CAARUD en 2006, N=3149

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

Source : Ena-Caarud 2006/OFDI, DGS

1. Analyse de données de l'échantillon des usagers ayant rempli le questionnaire complet uniquement.

2. Une variable de précarité socio-économique a été calculée (via une classification hiérarchique ascendante) à partir de cinq variables : couverture santé, ressources, situation professionnelle, niveau d'étude, logement. Les sujets ont été classés en trois catégories : non précaires, précarité modérée, précarité forte. Le rapport complet détaillera ces éléments.

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 % et « équipes en milieu festif » 3,6 %.

L'enquête s'est déroulée entre le 20 et 26 novembre 2006 dans l'ensemble des 114 structures ayant reçu l'autorisation préfectorale et situées dans 23 régions et 66 départements.

Le questionnaire, anonyme, a été administré aux usagers rencontrés en « face à face » par un membre de l'équipe. Une partie du questionnaire dite « identification » a été remplie pour les non répondants. Au total, 4 651 questionnaires complets ou non ont été remplis soit 41 questionnaires par CAARUD en moyenne (médiane à 31). Six CAARUD ont administré plus de cent questionnaires chacun.

Cent cinquante questionnaires, remplis par deux centres, ont été exclus de l'analyse pour non respect du protocole. Une question per-

mettant le repérage des doublons a permis d'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. Les effectifs indiqués pour chaque résultat correspondent au nombre de répondants à la question.

Le nombre de questionnaires complets s'est élevé à 3 349, ce qui correspond à un taux de réponse de 79,8 %. Ces répondants ont été comparés aux 848 non répondants pour lesquels les enquêteurs devaient donner quelques caractéristiques simples (âge approximatif, sexe, injecteur présumé ou non, produit supposé poser le plus de problème). Aucune différence significative n'est notée concernant le sexe et l'âge. Le cannabis est davantage cité comme posant le plus de problème chez les répondants, l'inverse étant observé pour la BHD. La question sur l'injection n'a pu être utilisée du fait d'une confusion fréquente entre injection récente et injection dans la vie.

Traitement de substitution aux opiacés

Au moment de l'enquête, 59,6 % des usagers déclaraient bénéficier d'un traitement de substitution médicale 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 (4,3 %) faisait état d'un traitement à base de sulfate de morphine³.

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 par la BHD, à 34,7 ans pour ceux qui reçoivent de la méthadone et à 35,2 ans pour les bénéficiaires du sulfate de morphine.

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 cadre thérapeutique. Ainsi chez les usagers de drogues qui reçoivent du sulfate 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 %).

Modes d'administration et 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. Il n'existe pas de différences significatives entre hommes et femmes. L'âge moyen des usagers de drogues par voie intraveineuse (UDIV), qui s'élève à 33,6 ans, ne diffère pas de celui des non injecteurs. L'âge moyen lors de la première injection se situe à 20,7 ans (médiane égale à 20 ans). À 15 ans, 8,8 % des UDIV ont déjà été initiés à l'injection et 40,6 % à 18 ans. À l'âge de 30 ans, 95 % des UDIV ont été initiés.

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

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 %). Les

moins de 20 ans, quant à eux, recourent deux fois plus à l'injection que les plus de 50 ans (40,9 % vs 20,3 %). 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.

Partage du matériel d'injection

Un usager injecteur sur deux (52,6 %) déclare n'avoir jamais partagé de seringues au cours de la vie tandis que 23 % des injecteurs n'ont « presque jamais » eu recours au partage. Les autres (22,3 %) ont partagé leur seringue « occasionnellement » (16,9 %) ou « régulièrement » (5,4 %).

Parmi les injecteurs récents, 20,4 % reconnaissent avoir partagé un ou plusieurs éléments du matériel indispensable à l'injection : 8,3 % les seringues, 13,3 % l'eau de préparation, 8,5 % l'eau de rinçage, 13,9 % le récipient/« cuillère », et 10,9 % le filtre/« coton ».

Une analyse multivariée⁴ montre que, à l'exception de la seringue, la prévalence du partage du matériel au cours du mois précédent est essentiellement liée à l'âge des injecteurs, ceux-ci partageant d'autant plus qu'ils sont plus jeunes. 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. Ces pratiques de partage concernent, selon le matériel considéré, entre un quart et la moitié de la population des moins de 20 ans.

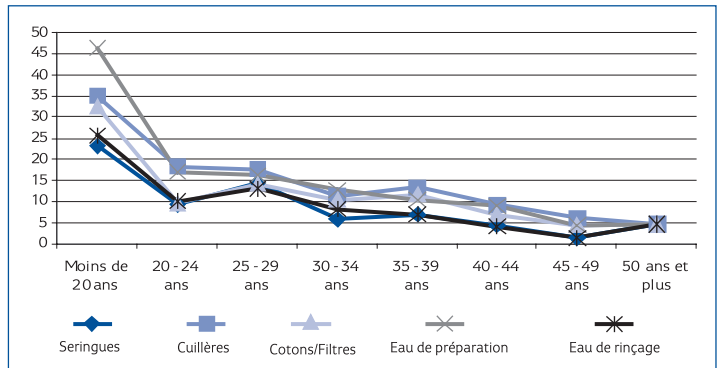
Statut sérologique déclaré VIH/VHC et vaccination contre le VHB

Des tests réalisés par la majorité des injecteurs

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, presque un usager sur deux n'a fait pratiquer aucun des deux tests. C'est le cas d'un peu moins d'un quart des plus de 50 ans.

Parmi ceux qui ont effectué le test pour le VIH, la durée médiane écoulée depuis la dernière sérologie négative (ou dont le résultat n'est pas connu de l'usager)⁵ s'élève à 8 mois (moyenne, 15,3 mois). Parmi les 86,4 % d'usagers qui peuvent en indiquer le mois et l'année, le test remonte à moins de 6 mois pour 45,1 % d'entre eux, de 6 mois à 1 an pour 24,1 % et de plus d'un an pour 32,9 %.

Graphique 1 - Répartition du partage des matériels d'injection au cours du mois passé en fonction de l'âge actuel



Source : Ena-CAARUD 2006/OFD, DGS

Pour le VHC, l'ancienneté médiane est égale à 6 mois (moyenne 11,5 mois). Parmi les 75,9 % d'usagers qui peuvent donner la date du dernier test, l'ancienneté de ce dernier est inférieure à 6 mois pour 26,9 % d'entre eux, comprise entre 6 mois et 1 an pour 46,6 % et supérieure à 1 an pour 26,4 %.

Facteurs favorisant la contamination déclarée

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

Les UDIV sont deux fois plus séropositifs au VIH que les non injecteurs (8,7 % vs 3,7 %) et plus de six fois plus 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 compte⁶ 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).

Les femmes se déclarent significativement plus fréquemment séropositives au VIH (9,0 % vs 6,6 %) que les hommes. Cette différence est à attribuer essentiellement à l'écart de prévalence déclarée entre les hommes et les femmes chez les non injecteurs (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 supérieur de 41 % par rapport à celui des hommes.

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 80, la contamination déclarée par le VHC demeure significative [graphique 2].

3. Pratique tolérée sous certaines conditions, le produit n'ayant pas reçu d'autorisation de mise sur le marché comme traitement de substitution.

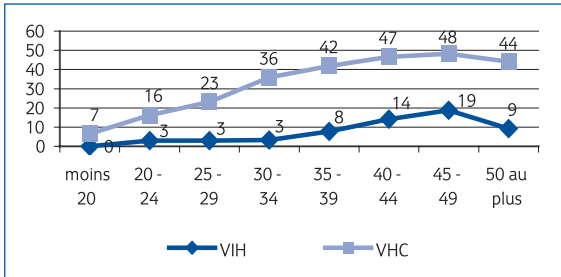
4. Régression logbinomiale N=1209 variables contrôlées : sexe, classe d'âge, niveau de précarité.

5. 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.

6. Régression log binomiale, N=2595 pour le VIH et N=2472 pour le VHC résultats significatifs si p<0,05

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 fortement marquées par la précarité (voir supra) ont un risque 3,5 fois plus élevé que les « non-précaires » d'être séropositifs au VIH (1,5 fois pour le VHC).

Graphique 2 - Prévalence de l'infection déclarée au VIH et au VHC en fonction de l'âge des usagers, 2006 (N=2595, N=2472)



Source : Ena-CAARUD 2006/OFDT, DG5

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 qu'on sache s'il s'agit d'une vaccination complète 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.

Conclusion et discussion

Les éléments les plus saillants qui émergent de cette première enquête nationale sont les suivants.

S'agissant de la nature du public, 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 [2]. 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 d'un niveau élevé de précarité 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'elle ont, à âge, statut vis-à-vis de l'injection et degré de précarité égaux, 41 % de risques en plus d'être contaminées. 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. Un peu moins d'un usager sur deux est sans domicile fixe ou habite dans un logement provisoire, et enfin la moitié des usagers ne vivent que 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'usager, constitue un autre point marquant de l'enquête.

C'est le cas pour presque un usager sur cinq. 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 du sulfate de morphine, celui-ci étant considéré comme le produit le plus problématique 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 à VIH et à 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), 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 %) est probablement à l'origine de la sous estimation, démontrée par ailleurs, des prévalences infectieuses mesurées par les déclarations des usagers [3].

Références

[1] Abdalla Toufik, Agnès Cadet-Taïrou, Eric Janssen, Michel Gandilhon, *Profil et pratiques des usagers de drogues ENa-Caarud, Enquête nationale « usagers » des Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques*, OFDT, à paraître (été 2008).

[2] Agnès Cadet-Taïrou, Michel Gandilhon, Abdalla Toufik et Isabelle Evraud, *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2006, huitième rapport national du dispositif Trend*, OFDT, 191p., Février 2008.

[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.

Tendances

Directeur de la publication
Jean-Michel Costes

Comité de rédaction
Marie-Danièle Barré, Sylvain Dally,
Alain Epelboin, Jean-Dominique Favre,
Serge Karsenty, Annette Leclerc, Thomas Rouault

Secrétariat de rédaction
Julie-Émilie Adès

Maquettiste
Frédérique Million

Impression
Imprimerie Masson / 69, rue de Chabrol
75010 Paris

ISSN 1295-6910
Dépôt légal à parution

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

www.ofdt.fr

