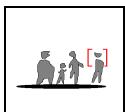


Groupe de Recherche
sur la Vulnérabilité Sociale



Démarche de concertation sur l'expérimentation de Salle(s) de Consommation Supervisée(s) à Marseille

[Octobre 2010 – Septembre 2012]

Etat des lieux des usages problématiques de produits psychoactifs à Marseille

Juin 2011

Composition du comité d'experts

Dr BOURLIERE, Hopital St Joseph, Chef du service Gastro-entérologie

Mme CARRIERI, INSERM U 912, Chargée de recherche

Dr DE SEVERAC, Prévention et Soin des Addictions (Groupe SOS), déléguée régionale

Mr FRAICHARD, Prévention et Soin des Addictions (Groupe SOS), directeur

Mme FRAPPAS, Service de la Santé Publique et des Handicapés de la Ville de Marseille, responsable de la Mission Sida, Toxicomanie, Prévention des Conduites à Risques

Dr FRAUGER, Centre d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance (CEIP), AP-HM, responsable adjointe

Melle HOAREAU, Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale (GRVS), chargée de mission

Pr LANÇON, Hôpital St Marguerite AP-HM, Chef du service Psychiatrie et addictologie

Dr MICALEFF, Centre d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance (CEIP), AP-HM, responsable

Dr MOKHTARI, AP-HM, Hôpital Nord AP-HM, Service des maladies infectieuses

Mme NAVÉ, Sos Hépatites PACA, présidente

Dr PADOVANI, Adjoint au Maire, Délégué Personnes Handicapées, Toxicomanie, SIDA, Comité d'Hygiène et de Sécurité, Médecine du Travail, Plan Alzheimer

Mr PASTINI, Asud Mars Say Yeah, directeur

Mr SANTUCCI, AMPTA, directeur, Fédération Addiction

Mr SCHNEIDER, ACCES, directeur

Pr SIMON, AP-HM, Service Addictologie

Dr STAMBUL, Fédération de soins aux toxicomanes - RTVH- Aix Tox, Médecin responsable, coordinatrice du réseau Aix-tox, AFR

Dr TOUBIANA, Service de la Santé Publique et des Handicapés (SSPH) de la Ville de Marseille, Directeur adjoint

Ont également participé aux travaux du comité d'experts

Mr CATUSSE, Sleep'in, chef de service, représente Dr DE SEVERAC
Mr LATROBE, ACCES, administrateur

Melle LEBRUN, Bus 3132, Coordinatrice, représente Mr Foucaud

Mme PRIEZ, Le Tipi, Directrice

Mission d'accompagnement méthodologique

Melle HOAREAU, GRVS, chargée de recherche

Mme REYNAUD-MAURUPT, GRVS, sociologue

L'équipe de travail sur l'état des lieux

Réalisation de l'état des lieux

Melle HOAREAU Emmanuelle, chargée de recherche, Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale (GRVS).

Recueil de données

Mr CATUSSE Jean Christophe, Sleep'in

Mme FRAUGER Elisabeth, CEIP, Enquêtes OPPIDUM et OPEMA

Dr JACQUET Isabelle, Protox

Melle HOAREAU Emmanuelle, GRVS

Melle LEBRUN Maela, Bus 3132

Mr LEVY Joachim, Nouvelle Aube

Mr PASTINI Mathieu, Asud Mars Say Yeah !

Mme PRIEZ Sylvie, Le Tipi

Conseil scientifique

Mme REYNAUD-MAURUPT, Sociologue, GRVS

Sommaire

Introduction.....	p. 6
Les objectifs de l'état des lieux.....	
Méthode et données utilisées.....	
Analyse des données.....	
Estimation du nombre de personnes ayant un usage problématique de produits psychoactifs à Marseille.....	p. 11
Estimation en terme de prévalence dans la population marseillaise.....	
Population fréquentant le dispositif spécialisé de soins et/ou de Réduction des Risques marseillais.....	
File active des CAARUD.....	
File active des CSAPA et des réseaux de santé spécialisés.....	
Estimation du nombre d'usagers vivant en squat sans contact (ou presque) avec le dispositif spécialisé.....	
Estimation du nombre de personnes pratiquant l'injection.....	
Estimation du nombre de personnes recevant un TSO à Marseille.....	
Estimation du nombre total d'usagers vus directement ou indirectement par le dispositif spécialisé à Marseille.....	
Description de la population d'usagers problématiques de produits psychoactifs à Marseille et de leurs pratiques d'usage.....	p. 16
Caractéristiques sociodémographiques.....	p. 16
Les usagers des CAARUD.....	
Les usagers des CSAPA.....	
Les usagers vus en médecine ambulatoire.....	
Pratiques d'usages de produits psychoactifs.....	p. 19
Les produits psychoactifs consommés	
Les usagers des CAARUD.....	
Les usagers des CSAPA.....	
Les usagers vus en médecine ambulatoire.....	
Voies d'administration.....	
Les usagers des CAARUD.....	
Les usagers des CSAPA.....	
Pratiques de partage du matériel de consommation.....	
Dommages sanitaires.....	p. 26
La sérologie.....	
Les usagers des CAARUD.....	
Les usagers des CSAPA.....	
Les usagers vus en médecine ambulatoire.....	
Accès aux soins.....	p. 28

Les consultations des CSAPA et les traitements de substitution aux opiacés	
Les hospitalisations et les comorbidités psychiatriques	
Les traitements VIH/VHC	
Les décès.....	p. 31
Focus.....	p. 32
Focus sur les personnes usagères des produits ne fréquentant pas le dispositif spécialisé : la question du renouvellement des publics.....	
Focus sur les usagers vus au centre pénitentiaire des Baumettes.....	
File active de l'action « Milieu carcéral » d'Asud en 2010.....	
Les usagers vus au CSAPA des Baumettes (OPPIDUM 2009).....	
Synthèse.....	p. 35
Estimations du nombre de personnes vues dans le dispositif spécialisé à Marseille.....	
Les spécificités marseillaises en termes d'exposition aux risques liés à l'usage de produits psychoactifs.....	
Une population plus précarisée que la moyenne nationale.....	
Un renouvellement des usagers sans contact avec le dispositif spécialisé..	
Des usages de BHD, de stimulants et de sulfates de morphine plus élevés et un retour de l'héroïne.....	
Une prévalence de l'injection particulièrement élevée et une grande précarité augmentant le risque de partage de matériel.....	
Une moindre occurrence des TSO, des prévalences VIH et VHC et des comorbidités psychiatriques particulièrement élevées.....	
Besoins en termes de Réduction des Risques et de soins spécialisés à Marseille.....	
Conclusion.....	p. 41
Bibliographie.....	p. 42
Annexes.....	p. 43
Annexe 1 : Tableau descriptif des enquêtes utilisées	
Annexe 2 : Description des files actives des CAARUD Marseillais en 2009. Focus sur les structures où le nombre de personnes ayant un usage problématique est le plus élevé.....	
Annexe 3 : Enquête Ena-CAARUD 2008. Comparaison des données région PACA et niveau national et Extraction Marseillaise.....	
Annexe 4 : Résultats de OPPIDUM 2008. Source : CEIP.....	
Annexe 5 : Résultats de OPEMA 2009. Source : CEIP.....	

Introduction

La population des personnes usagères de produits psychoactifs illicites ou réglementés est souvent difficile à décrire et à estimer. En effet, il s'agit d'une population aux profils sociaux et aux rapports à l'usage de produits diversifiés (JAUFFRET ROUSTIDE M., 2010). Cet état des lieux se faisant dans le cadre d'une démarche de concertation sur l'amélioration du dispositif marseillais de Réduction des Risques (RdR) et de soins spécialisés à l'attention des personnes usagères de produits, il s'est attaché à décrire la population qui le fréquente ou qui est *la plus susceptible* de le fréquenter pour obtenir des informations et du matériel de RdR, pour bénéficier d'un soutien et/ou d'un accompagnement social, pour accéder à des soins, notamment aux traitements de substitution aux opiacés (TSO).

Autrement dit, nous utilisons ici, une définition de l'usage problématique plus restreinte que celle utilisée par l'OEDT (Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies), soit « *l'usage de drogues par voie injectable ou de longue durée, l'utilisation régulière d'opiacés, de cocaïne, et/ou d'amphétamines* » (Costes J.-M. et al., 2009). Les utilisateurs décrits dans cet état des lieux sont des personnes dont l'usage, du fait de ses modalités et/ou des dommages sanitaires et sociaux qu'il induit et/ ou de difficultés sociales et sanitaires antérieures qu'il amplifie, les conduit à solliciter une aide auprès des structures de réduction des risques et/ou de soins spécialisés. Ne sont donc pas inclus dans ce document les usagers insérés, souvent dits « récréatifs » et ayant un usage des produits ne nécessitant pas *a priori* le recours au dispositif spécialisé, même s'il passe par la voie injectable. Autrement dit, il est plus juste de parler dans cet état des lieux de *l'estimation du nombre et de la caractérisation des usages et situations sociales et sanitaires des usagers vus directement ou indirectement (via des usagers relais des structures) par le dispositif spécialisé (Réduction des risques et soins) à Marseille*.

Dans ce dispositif, existent deux grands types de structures : les Centres de Soins Spécialisés en Toxicomanies, devenus en 2010 Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prise en charge des Addictions (CSST/ CSAPA) et les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD). Certains usagers préfèrent être suivis en médecine ambulatoire, les praticiens pouvant être affiliés à un réseau spécialisé de prise en charge. La population des usagers de produits qui fréquente le dispositif spécialisé est la mieux connue, parce que captive des files actives des structures qui le constituent. Enfin, certains usagers susceptibles de répondre au qualificatif "d'usagers problématiques" ne fréquentent aucune de ces structures, ni ne sont suivis par des médecins généralistes.

Les objectifs de l'état des lieux

Ce document a été élaboré dans la perspective de répondre à trois objectifs :

- ⇒ Donner une estimation de la population usagère de produits psychoactifs à Marseille
- ⇒ Décrire la population marseillaise usagère de produits psychoactifs (données socio-économiques, pratiques d'usages de produits, dommages sanitaires), en incluant un focus sur la sous population qui ne fréquente pas le dispositif spécialisé.
- ⇒ Présenter, sous forme de synthèse, les caractéristiques de cette population, ses besoins en termes de Réduction des risques et d'accès aux soins spécialisés.

Méthode et données utilisées

Il n'existe pas d'enquête spécifique au territoire marseillais décrivant le public du dispositif spécialisé dans son hétérogénéité (diversité des profils socio économiques des usagers, des pratiques d'usage de produits, des modes de sollicitation du dispositif médico-social et de Réduction des risques). Dans ce contexte, cet état des lieux a été réalisé en effectuant une compilation et une synthèse des différentes données sources d'informations disponibles, à savoir des enquêtes nationales sur le public des structures et les rapports d'activité des structures marseillaises de Réduction des Risques (les CAARUD). Toutefois, nous soulignons que les comparaisons entre les données marseillaises et les données nationales n'ont pas fait l'objet de test de significativité statistique. Lorsque cela a été possible nous avons utilisé une extraction des résultats d'enquête nationale pour l'agglomération marseillaise.

Tableau n°1 : Tableau synthétique des enquêtes utilisées (pour une description détaillée des enquêtes voir annexe n°2)

	Territoire observé	Données recueillies	Nb de sujets inclus
CEpiDC (INSERM)	National Régional	Certificats de décès	
Coquelicot INVS	Multicentrique Marseille	dt Tous les CAARUD, CSAPA, Réseaux de santé d'une agglomération	
ENa CAARUD (OFDT)	National Extraction marseillaise	4 CAARUD à Marseille	133 pour l'extraction marseillaise ¹
ILIAD (OFDT)	National Départemental	Statistiques de ventes des TSO, des décès par surdose, des interpellations, du recours au CSST	
NEMO (OFDT)	Multicentrique 5 villes dt Marseille	Tous les CAARUD, CSAPA, Réseaux de santé à Marseille	799 usagers enquêtés à Marseille
OPEMA (CEIP)	National Extraction marseillaise	14 Médecins généralistes, dont 6 du réseau Le Cabanon à Marseille	122 pour l'extraction marseillaise
OPPIDUM (CEIP)	National Extraction marseillaise	3 CSST/ CSAPA à Marseille	197 pour l'extraction marseillaise
RECAP (OFDT)	National Extraction marseillaise	7 CSST/ CSAPA à Marseille	2 386 pour l'extraction marseillaise
SIAMOIS (INVS)	National Extraction marseillaise	Ventes en pharmacie des médicaments de substitution et du matériel d'injection stérile	
TREND (OFDT)	Multicentrique 7 villes dt Marseille	Entretiens auprès d'usagers, de professionnels de RdR, du soin spécialisé et de l'application de la loi	

¹

Analyse des données

Chaque source de données prise isolément a ses qualités mais également présente des limites. Elles couvrent en effet des populations *en partie* différentes entre elles (puisque une partie des publics fréquente d'autres structures), présentent des niveaux d'exhaustivité et de représentativité différents mais complémentaires. Cette hétérogénéité peut induire parfois un manque de lisibilité dans leur présentation, notamment dans leur dimension chiffrée. Le croisement de différentes sources d'informations qualitatives et quantitatives, portant sur différentes structures et types d'usagers, permet de restituer une vision globale des usages de produits les plus à risques dans l'agglomération marseillaise. Nous avons privilégié l'année 2009 pour sélectionner les données, celles de 2010 n'étant pas encore toutes disponibles.

Toutefois, il était difficile de synthétiser les données des CAARUD, des CSAPA et de la médecine ambulatoire en un seul texte. En premier lieu, ces structures rencontrent différents profils d'usagers dans des proportions différentes. Le public des CAARUD (Enquête ENa CAARUD), dans sa globalité, est plus précaire et présente des pratiques d'usage plus à risques et induisant plus de dommages sanitaires et sociaux que celui des CSAPA (Enquêtes RECAP et OPPIDUM) ; les différences sont encore plus grandes avec le public de la médecine de ville (Enquête OPEMA). De plus, une part importante des personnes sollicite plus ou moins régulièrement et est décrit à la fois dans les CAARUD, les CSAPA et la médecine ambulatoire. En outre, les enquêtes qui décrivent les caractéristiques socio démographiques de ces personnes et leurs pratiques d'usage de produits s'inscrivent elles-mêmes dans cette distinction entre structures dites à bas seuil d'exigence (ou de réduction des risques) et structures de soins spécialisés.

Ainsi, une telle synthèse aurait été peu lisible et aurait semblé manquer de cohérence, notamment pour des lecteurs peu avertis de cette hétérogénéité des usagers. Aussi, il a été choisi de décrire les usagers et leurs usages par type de structures (CAARUD, CSAPA et médecine ambulatoire, impliquée ou non dans un réseau spécialisé). Afin de mettre en évidence la spécificité des usagers marseillais, une comparaison des données marseillaises aux données nationales a été effectuée lorsque cela a été possible et nous avons utilisé l'enquête Coquelicot de l'INVS.

Par définition, aucune enquête ne décrit la population qui ne fréquente pas ces structures, en l'occurrence une partie des personnes en grande précarité, vivant en squats, ou à la rue². Ces données sur les personnes en grande précarité ont été recueillies par le biais d'une approche qualitative (entretiens avec des intervenants de CAARUD et ceux de Nouvelle Aube).

² Une autre partie des personnes invisibles dans le dispositif spécialisé est celle des usagers insérés, dont l'usage ne nécessite pas le recours au dispositif, et qui ne sont pas décrits dans cet état des lieux.

Enfin, pour faciliter l'appréhension des caractéristiques de la population usagère de produits psychoactifs fréquentant ou susceptible de fréquenter le dispositif spécialisé de RdR ou soins à Marseille, une synthèse des données restitue les grands traits de cette population et de ses usages, plus ou moins spécifiques, plus ou moins partagés avec celles d'autres villes. Soulignons d'ailleurs que cette approche qualitative des besoins des personnes usagères de drogues marseillaises en termes de réduction des risques et d'accès aux soins spécialisés en toxicomanie permet de pallier en partie à la difficulté de chiffrer précisément ces besoins et le nombre de personnes concernées.

Estimation du nombre des personnes ayant un usage problématique de produits psychoactifs à Marseille

Estimation en terme de prévalence dans la population marseillaise

Les estimations de l'enquête NEMO permettent de connaître *approximativement* par la méthode statistique de « capture/ recapture » le nombre d'usagers d'opiacés (dont les TSO) et/ou de cocaïne et autres stimulants, et/ou d'hallucinogènes sur une agglomération donnée. Ne sont donc pas comptabilisés les usagers de cannabis et les usagers de médicaments de façon détournée. Du décompte des usagers accueillis dans le dispositif spécialisé ayant participé à l'enquête (capture) et de ceux qui ont été enquêtés deux fois (recapture), est déduit statistiquement le nombre de ceux qui ne le fréquentent pas : usagers les plus précarisés et éloignés du dispositif, usagers pour lesquels l'usage ne nécessite pas le recours à ce dispositif, ou usagers qui ne veulent pas y recourir parce qu'ils estiment ne pas en avoir besoin ou qu'ils préfèrent s'adresser à la médecine de ville.

Selon la dernière édition de NEMO en 2006, à partir de 799 usagers enquêtés, il est déduit que le nombre d'usagers d'opiacés (dont les TSO) et/ou de cocaïne et autres stimulants et/ou d'hallucinogènes à Marseille s'élève à 5 556 personnes, dont 4 798 sont utilisatrices d'opiacés et/ou de cocaïne (les autres personnes consomment un autre stimulant et/ou des hallucinogènes).

Rapportée à la population des 15-64 ans (estimée à 543 206 par l'INSEE en 1999), cette estimation donne 10,2‰ personnes usagères d'opiacés et/ou de cocaïne. Cette prévalence de l'usage chez les 15-64 ans est équivalente à celle observée dans d'autres grandes agglomérations : 10,8‰ personnes (728 173 pers.) à Lille, 10,1‰ personnes à Toulouse (534 132 pers.), à 10,7‰ personnes à Lyon (788 893 pers.).

Population fréquentant le dispositif spécialisé de soins et/ou de Réduction des Risques marseillais

Un autre niveau de décompte de la population usagère de drogues est celui des files actives des structures spécialisées, CAARUD et CSAPA. Il ne s'agit pas d'une prévalence en population totale, puisque la focale choisie est celle des usagers qui rencontrent le plus de difficultés en lien avec l'usage de produits, qu'elles en soient la conséquence ou qu'elles en soient aggravées. Pour une grande partie d'entre eux, les prises de risques et les dommages sanitaires et sociaux induits ou amplifiés par l'usage et la situation de précarité économique sont importants. Dans les CAARUD, seule une minorité de ces usagers rencontrés dans le dispositif spécialisé sont en situation d'insertion sociale stable ; dans les CSAPA et la médecine ambulatoire, ils sont, par contre, beaucoup plus nombreux.

Cependant, nombre de personnes jouent le rôle d'usagers relais (apport de matériel et d'informations de RdR) auprès de pairs qui ne fréquentent pas les CAARUD, notamment dans le cadre de relation de couple ou d'habitat collectif (colocation, squat) ; certains usagers sont donc en contact indirect avec les CAARUD et les équipes de proximité (Nouvelle Aube, Santé mentale et précarité). En outre, certaines personnes qui passent rarement dans les structures ont pu, pour diverses raisons, ne pas être comptabilisées. Aussi, le nombre réel de personnes qui sollicitent et bénéficient des CAARUD est plus important que le total des files actives.

D'autre part, l'addition brute des files actives ne rend pas compte du fait que certains usagers ont pu être comptés deux fois, bien que les structures se soient efforcées de restituer leur file active propre (les usagers qui fréquentent essentiellement leur structure). Le taux de double ou triple comptage révélé par NEMO en 2006 s'élève à 6,1% : soit un taux relativement faible. Dans le cas des files actives, il est vraisemblablement plus élevé puisqu'une majorité des usagers vus en CAARUD sont aussi vus en CSAPA.

Néanmoins, il faut souligner que l'estimation que nous proposons dans ce document se rapproche de celle de NEMO en 2006 (N = 4 798 pers.).

Files actives des CAARUD

Si l'on totalise l'ensemble des files actives des quatre CAARUD Marseillais³ (Asud : 757 pers., le Tipi : 207 pers., Sleep'in : 578 pers., Protox : 212 pers., Bus 3132⁴ : 169 pers.) au cours de l'année 2009, on compte 1 923 personnes.

Des deux éléments évoqués en introduction (double décompte de certains usagers, sous comptage du nombre réel d'usagers bénéficiant des structures), il ressort que le nombre d'usagers des CAARUD à Marseille se situe approximativement entre 1 500 et 2 000 personnes.

Files actives des CSAPA et des réseaux de santé spécialisés

Lorsque l'on totalise les files actives propres des sept CSAPA Marseillais hors usagers d'alcool exclusifs (Addiction Sud : 448 pers., Corderie : 600 personnes environ, Casanova : 587 pers., Bus 3132 : 355 pers., AMPTA National : 104 pers., La Corniche : 10 pers.) et celle du réseau de santé Canebière (125 pers. au Cabanon et 226 pers. dans les micro structures), on décompte environ 2 500 personnes sur l'année 2009.

L'enquête RECAP⁵ se veut exhaustive en reposant sur un recueil systématique des informations sur un patient lors de son inclusion dans un CSAPA, et sur son actualisation régulière. En 2009,

³ L'enquête ENa CAARUD (OFDT) n'étant pas exhaustive - 133 usagers enquêtés à Marseille - elle ne peut être utilisée pour le décompte du public des CAARUD.

⁴ Le Bus 3132 est à la fois un CAARUD, pour les personnes ne recevant pas un TSO, mais venant pour le matériel de RdR, et l'accompagnement social ou des soins somatiques, et un CSAPA.

⁵ RECAP concerne les trois profils du public des CSAPA : les usagers exclusifs de cannabis (vus dans le cadre des Consultations Jeune Consommateur), les usagers exclusifs d'alcool (anciens Centres de Cure Ambulatoire en Alcoologie devenus CSAPA en 2010) et les usagers de substances illicites ou/ et en TSO. Les données RECAP présentées ici ne concernent essentiellement ce dernier profil, à l'exception de l'estimation du nombre d'injecteurs.

elle recense 2 386 usagers d'opiacés, de cocaïne et d'autres substances psychoactives. Toutefois, le recueil de ces données n'étant pas investi également par les structures et étant particulièrement biaisé par la sous déclaration des consommations de produits dans ces centres de soin, on peut penser que là aussi s'observe un léger sous comptage du nombre de personnes usant de produits psychoactifs illicites ou de substitution en usage détourné (prise par voie injectable, quantité supérieure à la prescription).

En outre, OPEMA recense 122 personnes qui sollicitent les médecins généralistes et les réseaux de santé spécialisés.

Le nombre total d'usagers sollicitant les structures de soins spécialisés se situerait donc aux environs de 2 400 personnes *a minima*.

Estimation du nombre d'usagers vivant en squat sans contact (ou presque) avec le dispositif spécialisé

L'association Nouvelle Aube, qui intervient notamment en squat, estime rencontrer directement environ une cinquantaine de personnes sans contact ou presque – par le biais d'usagers relais - avec le dispositif spécialisé ; cependant, elle sait aussi qu'elle ne couvre pas tous les squats marseillais, notamment certains qui sont les plus éloignés du centre ville. Toutefois, elle estime toucher indirectement 150 à 200 personnes.

D'autre part, elle couvre actuellement 25 squats, abritant entre 2 et 20 personnes. Mais d'une part, ce chiffre est fluctuant au cours de l'année : à un moment donné, un squat de 2 personnes peut se retrouver occupé par 5 personnes et un squat de 15 personnes par 25 personnes durant quelques semaines ou mois. En outre, l'association estime qu'elle couvre entre la moitié et le tiers des squats occupés ou pouvant être occupés par des personnes usagères de produits. De fait, on peut estimer qu'elle rencontre entre la moitié et le tiers des usagers de produits vivant en squat à Marseille – ceux-ci pouvant par ailleurs solliciter d'autres structures de réduction des risques.

Estimation du nombre de personnes pratiquant l'injection

Les CAARUD reçoivent approximativement 614 personnes pratiquant l'injection (Asud reçoit 287 pers., le Sleep'in, 105 pers., Le Tipi 65 pers., le Bus 3132, 115 pers. à la date d'inclusion et Protox : 42 pers). Nouvelle Aube rencontre une majorité d'injecteurs, soit environ 100 personnes. Concernant les centres de soins spécialisés, l'estimation est beaucoup plus aléatoire : la sous déclaration du recours à l'injection est favorisée par le type de structure, mais également les conditions de recueil de données (par un professionnel et non en auto-administration de questionnaire). Selon RECAP, sur 1 675 répondants, 20,2% ont eu recours à l'injection au cours du mois, 27,4% y ont eu recours dans le passé et 52,4% n'y ont jamais eu recours. En outre, sur 184 répondants de la file active Alcool, 13% y a eu recours dans le mois et 6% dans le passé. Au regard de ces chiffres, l'on peut supposer qu'au moins la moitié, voire plus, des usagers de CSAPA

(N = 2 386 pers.), soit plus de 1000 personnes *a minima* consomment plus ou moins régulièrement via la voie injectable.

Ainsi, le nombre d'injecteurs *en contact directement ou indirectement* (par l'intermédiaire d'usagers relais) avec le dispositif spécialisé à Marseille se situerait entre 1000 et 2000 personnes. Nous restons toutefois très prudents quant à la validité de cette estimation.

Estimation du nombre de personnes recevant un TSO à Marseille

Il est possible d'approcher le nombre de sujets ayant eu une délivrance d'un TSO en comparant les données de remboursement des TSO de l'assurance maladie et les données de ventes des TSO de l'enquête SIAMOIS de l'INVS.

Cette estimation a été effectuée parmi l'ensemble des sujets affilié au Régime général *stricto sensu* des Bouches du Rhône en 2008. Dans cette population, 3 672 personnes ont bénéficié d'au moins une délivrance de TSO, dont 2 997 ont bénéficié d'au moins une délivrance de BHD. Parmi ces sujets (N = 2 997 pers.), 71% bénéficient de la CMU-C et 58 % sont sous ALD. La moyenne d'âge est de 37,2 ans (\pm 7,5 ans) ; 76% sont des hommes (*Direction régionale du Service médical de l'Assurance maladie PACA Corse*).

Concernant la méthadone, 675 sujets ont bénéficié d'au moins une délivrance de méthadone sur l'année 2008. Parmi ces sujets (n = 675), 66% bénéficient de la CMU-C et 72 % sont sous ALD. La moyenne d'âge est de 35,7 ans (\pm 7,4 ans) ; 73% sont des hommes (*Direction régionale du Service médical de l'Assurance maladie PACA Corse*).

Mais ces chiffres ne rendent pas compte du nombre de personnes qui se procurent les TSO sans ordonnance et sur le marché noir. L'enquête SIAMOIS de l'INVS, sur la délivrance de TSO en pharmacie fournit une *estimation* du nombre de personnes se procurant effectivement des TSO en officine ; elle donne également une estimation du nombre de personnes en TSO à Marseille. Ainsi, d'après SIAMOIS, en 2009, deux tiers des personnes (N= 5 486 pers. environ) recevant une délivrance de Subutex® dans les Bouches du Rhône (N= 8 230 pers.) et plus de la moitié des personnes (N= 350 pers. environ) recevant une délivrance de méthadone dans le département (N = 620 pers.) sont marseillaises.

Si l'on applique ces proportions aux données de remboursement de l'assurance maladie, en 2008, environ 2 500 personnes se sont fait délivrer du Subutex® et 350 personnes de la méthadone.

Aussi, on peut estimer que le nombre d'usagers qui se sont fait délivrer un TSO à Marseille en 2009 se situe entre 2 800 personnes selon les données de remboursement de l'assurance maladie et 5 800 personnes selon l'enquête SIAMOIS.

Estimation du nombre total d'usagers vus directement ou indirectement par le dispositif spécialisé à Marseille

Cette estimation ne peut évidemment être faite à partir d'un cumul des données quantitatives, puisqu'un usager peut être vu dans deux, voire trois structures différentes, sans compter qu'il peut aussi être rencontré en squat par Nouvelle Aube. Par précaution, nous proposerons donc une estimation haute du nombre d'usagers vus dans le dispositif spécialisé marseillais, à l'exclusion, toujours, de l'usage unique d'alcool et/ou de cannabis, soit environ 4 860 personnes. Parmi celles-ci, l'on peut estimer à environ 1 700 personnes qui utiliseraient la voie intraveineuse ; par contre, la sous déclaration de cette pratique invite à considérer qu'elles sont plus nombreuses. D'autant qu'aux usagers vus par le dispositif spécialisé, s'ajoutent des injecteurs insérés socialement qui sont invisibles du dispositif spécialisé mais peuvent y apparaître lors de l'ouverture d'une salle de consommation supervisée. Ainsi, la population totale de personnes recourant au dispositif spécialisé se situerait entre 4 500 et 5 000 personnes, dont environ 2 000 utiliseraient, à des différentes fréquences, la voie intraveineuse.

Tableau n°2 : Tableau récapitulatif de l'estimation du nombre d'usagers vus directement ou indirectement par le dispositif spécialisé à Marseille

Sources	Estimation basse	Estimation haute
NEMO 2006	4 798 usagers d'opiacés et/ou cocaïne	5 556 pers. (opiacés et/ou cocaïne et/ou autre stimulant et/ou hallucinogène)
Total files actives des CAARUD 2009	-	1 923 pers.*
Public des CSAPA		
- Total files actives CSAPA 2009	-	2 455 pers.
- RECAP 2009	-	2 386 pers.*
Usagers vivant en squat - Association Nouvelle Aube (estimation 2010)	150	200**
File active du réseau de santé Canebière		
- Le Cabanon	-	125*
- Microstructures	-	226*
Usagers de TSO		
- Remboursements Assurance Maladie	2 800 pers.	
- Délivrance en pharmacie (SIAMOIS)		5 800 pers.*
Usagers injecteurs		
- CAARUD	-	614 pers.*
- CSAPA	-	1000 pers.
- Nouvelle Aube	-	100 pers.
Total public CAARUD, public CSAPA, réseau santé Canebière et squats***		4 860 pers.
Total injecteurs		1 700 pers.

* A l'exception de NEMO (dans laquelle l'estimation haute inclut les usagers d'autres stimulants et d'hallucinogènes), l'estimation haute ne corrige pas le fait que les personnes ont pu être également comptées dans d'autres structures.

** L'estimation haute correspond à l'estimation totale des usagers vivant en squat à Marseille.

*** Les personnes qui injectent et celles en TSO ne sont pas incluses dans le total, cela reviendrait à un double comptage.

Description de la population d'usagers problématiques de produits psychoactifs à Marseille et de leurs pratiques d'usage

Cette description a été effectuée en croisant les extractions pour l'agglomération marseillaise de résultats d'enquêtes nationales (cf. Annexe 1) et les données recueillies directement auprès des structures (cf. Annexe n°2). L'année de recueil des données est 2008 ou 2009, sachant que les données évoluent peu d'une année sur l'autre (évolution observable sur une durée plus longue). La petitesse des échantillons pour ENa CAARUD et OPEMA n'a cependant pas empêché de calculer des pourcentages ; ceux-ci permettent une plus grande lisibilité des résultats que des données brutes ou de simples proportions.

Caractéristiques sociodémographiques

Les usagers des CAARUD

Selon ENa CAARUD, si la répartition hommes/ femmes est équivalente à celle observée au niveau national, les usagers marseillais sont relativement plus âgés que la moyenne nationale. Ainsi, au niveau national, les personnes âgées de 35 ans et plus représentent 48,8% des files actives des CAARUD (OFDT, Ena-CAARUD, 2008, cf. Annexe 3). Leur proportion atteint 55% au Tipi, 65% à Protox et 74% à Asud (cf. Annexe 2).

Selon ENa- CAARUD encore, plus de la moitié environ des usagers des CAARUD vit des prestations sociales et/ou des ressources d'un tiers. Un peu moins d'un cinquième perçoit des revenus liés à l'occupation d'un emploi, soit sous forme de salaire, soit sous forme d'ASSEDIC. Les autres personnes sont en situation de grande précarité économique puisqu'elles n'ont pas de sources de revenus officielles.

Concernant le logement et l'origine principale des ressources, selon ENa CAARUD, les usagers marseillais semblent être dans une situation équivalente, voire meilleure, que celle observée au niveau national. Néanmoins, on peut s'étonner de cette équivalence étant donné la situation de précarité qui caractérise la population marseillaise dans son ensemble. La petitesse de l'échantillon de l'extraction peut biaiser les résultats. En effet, nous verrons plus loin à travers les enquêtes OPPIDUM et RECAP que la situation des usagers marseillais est plus souvent précaire et qu'ils sont plus souvent sans logement personnel et durable.

Les usagers marseillais sont plus souvent sans logement personnel et durable, et sont plus souvent hébergés en institution ou chez des proches. Or, ce sont ces derniers qui consomment le plus souvent dans de mauvaises conditions d'hygiène (bien que certains squats offrent des conditions d'hygiène correctes et que les usagers fassent attention à ces conditions). En outre, des personnes vivant dans un logement provisoire ou durable, notamment chez des proches ou en institution, qui ne peuvent y consommer de crainte d'en être exclues ou de subir la réprobation de leur entourage, et peuvent-elles aussi consommer dans des conditions où elles s'exposent

particulièrement aux risques infectieux et de contamination. Ces personnes dont les conditions de logement peuvent conduire à consommer dans la rue ou les espaces semi publics (parkings, cages d'escalier) sont aussi celles qui seront plus enclines à oublier ou abandonner leur matériel sur place.

Tableau n°3. Origine principale des ressources et logement. Comparaison des données ENa CAARUD nationale et marseillaise. Source : ENa-CAARUD 2008 / OFDT, DGS

	Marseille	National
Nombre de répondants	133 pers.	3 082 pers.
Revenus d'emplois et ASSEDIC	22,5%	21,8%
Prestations sociales et/ou ressources provenant d'un tiers	59,3%	52,8%
Sans revenus et ressources non officielles	16,5%	25,4%
Logement durable	48,8%	46,7%
Logement provisoire	20,3%	24,8%
Vie en squat ou sans domicile	27,0%	28,6%

Les usagers des CSAPA

Dans l'enquête OPPIDUM 2008 (cf. annexe n°4. Tableau 4.1), un quart des personnes reçues en CSAPA sont des femmes. Comme dans ENa CAARUD, il apparaît que la moyenne d'âge des usagers marseillais est plus élevée qu'au niveau national : 36,8 ans ($\pm 8,6$ ans) versus 33,0 ans ($\pm 8,8$ ans). Selon RECAP 2009 (cf Annexe 5.), la moyenne d'âge des usagers marseillais serait encore plus élevée, 37,6 ans.

Selon OPPIDUM, les usagers marseillais ont un niveau de ressources économiques plus faible par rapport au niveau national : ils sont deux fois plus nombreux à être en situation de grande précarité et deux fois plus nombreux en situation de très grande précarité, c'est-à-dire à cumuler l'absence de logement, l'absence d'activité rémunérée et l'absence de prestation sociale. De plus, les usagers marseillais occupent moins souvent une activité professionnelle par rapport à la moyenne nationale, et, ayant un niveau scolaire moins élevé par rapport à la moyenne nationale⁶, ils sont plus souvent exposés à des emplois précaires et peu rémunérés.

En outre, selon OPPIDUM, un tiers des usagers n'a pas de logement stable : cette proportion est deux fois plus importante par rapport au niveau national. Ceci est confirmé par RECAP, les usagers marseillais ont plus souvent un logement provisoire (chez des proches, en institution ou autre) et sont plus souvent sans logement par rapport à la moyenne nationale. De fait, ils ont plus rarement un logement durable indépendant, qui réduit les prises de risques et les dommages sanitaires liés à l'usage de produits.

⁶ 20% des usagers marseillais ont seulement le niveau de l'école primaire versus 8% en moyenne nationale, 50% a le niveau BEP/ CAP (versus 58%), 17% a le niveau Bac (versus 23%) et 12% ont un niveau d'études supérieures (versus 11%) (Source OPPIDUM 2008/ CEIP)

Tableau n°4. Origine principale des ressources et logement. Comparaison des données OPPIDUM nationales et marseillaises. Source : CEIP (cf. Annexe 4)

	Marseille	National
Nombre de répondants	197 pers.	4 174 pers.
Activité professionnelle	36%	47%
Revenus réguliers	47%	59%
Précarité avec compensation sociale	40%	34%
Grande précarité	13%	6%
Absence de logement stable	34%	15%
Pas de logement durable ET pas d'activité professionnelle ET « grande précarité » ou « précarité avec compensation sociale »	24%	11%

De même, selon RECAP, les usagers marseillais perçoivent moins souvent des revenus issus d'emploi (salaires ou ASSEDIC), vivent plus souvent de prestations sociales (RMI, AAH, ou autres) et, sont presque deux fois plus souvent sans ressources.

Ils disposent également de façon notable bien moins souvent d'un logement durable : 64,6% versus 78,3% en moyenne nationale. Ils ont donc plus souvent un logement provisoire et sont près de deux fois plus fréquemment sans logement.

Tableau n°5. Origine principale des ressources et logement. Comparaison des données RECAP nationales et marseillaises. Source : RECAP / OFDT (cf. Annexe n°5)

	Marseille	National
Nombre de répondants :		
- Origines princ. des ressources	- 2 282 pers.	- 50 874 pers.
- Logement	- 2 336 pers.	- 54 908 pers.
Revenus d'emplois et ASSEDIC	38,3%	51,7%
RMI /RSA	27,1%	19,5%
AAH	10,2%	8,2%
Autres prestations sociales	2,2%	2,5%
Sans revenus et ressources non officielles	19,9%	11,6%
Logement durable indépendant	46,1%	51,2%
Logement durable chez des proches ou en institution	18,5%	27,3%
Logement provisoire	20,5%	16,1%
Sans logement	13,8%	6,8%
Etablissement pénitentiaire	1,2%	3%

Dans l'enquête OPEMA 2009, un tiers des usagers marseillais vu en médecine ambulatoire sont des femmes et, là encore, la moyenne d'âge des usagers est plus élevée qu'au niveau national : 41,9 ans ($\pm 8,9$ ans) versus 36,9 ans ($\pm 10,5$ ans) (cf. annexe n°6 Tableau 6.1).

Concernant les données socio-économiques, de même que dans les autres enquêtes, les usagers marseillais sont moins nombreux à disposer d'un logement durable et, de façon plus notable, moins nombreux à avoir une activité rémunérée. Ils perçoivent beaucoup plus souvent des prestations sociales. Ils sont deux fois plus souvent sans ressources et deux fois plus souvent en grande précarité, c'est-à-dire sans logement et sans activité rémunérée.

Tableau n°6. Origine principale des ressources et logement. Comparaison des données OPEMA nationale et marseillaise. Source : OPEMA / CEIP 2010 (cf. annexe 6)

	Marseille	National
Nombre de répondants	126 pers.	478 pers.
Revenus d'emplois et ASSEDIC	47%	67%
Prestations sociales et/ou ressources provenant d'un tiers	48%	31%
Sans revenus et ressources non officielles	6%	3%
Logement durable	82%	87%
Logement provisoire	16%	11%
Vie en squat ou sans domicile	1,6%	2%
Pas de logement durable ET chômeur	9%	3%

Pratiques d'usages de produits psychoactifs

Pour gagner en concision, nous avons restreint l'observation des pratiques d'usage de produits à celles incluant le recours aux outils de réduction des risques, en l'occurrence le matériel d'injection stérile, les pipes à crack et les pailles de sniff. Nous ne mentionnerons donc pas les consommations d'alcool, de cannabis, de LSD et de plantes hallucinogènes.

D'autre part, la proportion d'usagers qui utilisent les TSO hors cadre de la prescription médicale (prise de la quantité prescrite par voie orale) permet de mettre au jour le nombre d'usagers qui prennent la buprénorphine par une autre voie d'administration que la voie orale et le nombre d'usagers qui prennent la méthadone dans une stratégie de gestion du manque d'opiacés (héroïne ou sulfates de morphine).

Les produits psychoactifs consommés

Les usagers des CAARUD

Au cours des 30 derniers jours précédent l'enquête ENa CAARUD en 2008 (cf. Annexe n°3), la grande majorité des usagers (N = 105 pers. sur un total de 133 pers.) vus dans les CAARUD ont consommé des opiacés (TSO, et/ou héroïne, et/ou Moscontin®/ Skenan®) (une personne pouvant consommer différents opiacés). Cette proportion est supérieure à celle observée au niveau national (OFDT Tendances N°74) : ceci est du en partie à un usage qui semble (en l'absence de test de significativité) un peu plus fréquent de BHD et de sulfates de morphine (Moscontin®/ Skenan®) chez les usagers marseillais. Si les usagers marseillais déclarent moins souvent un usage d'héroïne, il faut souligner que ces données datent de 2008, année depuis laquelle on observe une progression constante de l'usage d'héroïne brune et blanche à Marseille (HOAREAU E., 2010).

D'autre part, la moitié d'entre eux (N = 66 pers.) a consommé des stimulants (cocaïne, crack, amphétamine, MDMA) au cours des 30 derniers jours : cette proportion est équivalente à celle observée au niveau national. En fait, Marseille se caractérise par une moindre prévalence de l'usage de crack/ free-base mais par une prévalence plus élevée de l'usage de cocaïne, d'amphétamines et de MDMA.

La prévalence de l'usage d'amphétamine qui n'est habituellement pas consommée par les usagers des structures – mais par les usagers récréatifs des espaces festifs techno et punk/ rock (« speed ») - est vraisemblablement dû à l'usage de Ritaline® (méthylphénidate), qui est une spécificité locale⁷ depuis de nombreuses années. Or, l'usage de ce médicament de la classe des psychostimulants, notamment lorsqu'il est injecté, se caractérise par une accoutumance rapide pouvant induire une accélération des fréquences d'usage et des dommages sanitaires et psychiques très importants à court terme (quelques semaines) : dénutrition et amaigrissement, épuisement physique et psychique, descente des effets très éprouvante psychologiquement. Ces usagers préoccupent particulièrement les professionnels de RdR et du soin.

D'autre part, si la prévalence de l'usage de crack reste faible à Marseille ; il est possible qu'elle soit insuffisamment repérée du fait que les structures, à l'exception du Bus 3132, ne mettent pas à disposition de matériel stérile spécifique à cette pratique – et peinent donc à estimer le nombre d'usagers.

Ainsi, les produits les plus consommés par les usagers marseillais sont la BHD et la cocaïne, à des prévalences équivalentes. De même qu'au niveau national mais avec une prévalence plus élevée,

⁷ En fait, ce médicament n'est pas proposé comme modalité de réponse, qu'il s'agisse de l'enquête OPPIDUM, ENa-CAARUD ou RECAP. Cependant, les usagers le considèrent comme faisant partie de la famille des amphétamines et il est probable que certains usagers et/ou enquêteurs inscrivent son usage dans la modalité de réponse 'amphétamine' et non dans celle de 'médicament' par distinction avec les autres médicaments que sont les benzodiazépines.

hors BHD, c'est la cocaïne qui est le produit le plus fréquemment consommé par les usagers marseillais des CAARUD.

Tableau n°7 : Prévalence d'usage de produits psychoactifs au cours des 30 derniers jours chez les usagers des CAARUD. Comparaison des données marseillaises et nationales ENa CAARUD⁸. Source : ENa CAARUD / OFDT 2008

	Marseille	National
Nombre de répondants opiacés	133 pers.	2 152 pers.
Opiacés	78,9%	68,8%
Héroïne	20,3%	29,4%
Sulfates de morphine	19,5%	14,8%
Buprénorphine haut dosage	45,8%	40,4%
Méthadone	26,3%	23,6%
Nombre de répondants stimulants	133 pers.	1 611 pers.
Stimulants	49,6%	51,5%
Cocaïne	43%	36,4%
Crack	5,2%	16,6%
Amphétamines	21%	14,1%
MDMA	13,5%	10,6%

Les usagers des CSAPA

Selon OPPIDUM 2008 (cf. Annexe n° 4. Tableaux 4.2 et 4.3), les usagers marseillais des CSAPA sont nettement plus souvent usagers de benzodiazépines. Si les usagers marseillais sont aussi fréquemment sous protocole de substitution, ils le sont plus souvent avec de la BHD et moins souvent avec de la méthadone. Or, si c'est très difficile avec la méthadone, la BHD peut plus facilement s'injecter. Les usagers marseillais sont nettement moins usagers d'héroïne par rapport au niveau national. Toutefois, la nouvelle diffusion de l'héroïne à Marseille observée en 2009 et 2010 (Hoareau E., 2010), laisse supposer que la proportion d'utilisateurs de ce produit a augmenté ces deux dernières années et pourrait encore augmenter. Ainsi, en 2009, selon RECAP, près d'un tiers des répondants cette fois déclarent consommer ce produit.

Concernant les stimulants, selon OPPIDUM il n'y a pas de différence significative concernant la consommation de cocaïne entre les usagers marseillais et les usagers au niveau national. Par contre, la prévalence d'usage de méthylphénidate (Ritaline®) est dix fois supérieure à celle retrouvée au niveau national.

⁸ La significativité des différences de taux entre Marseille et le niveau national n'a pas été calculée.

Tableau n°8 : Prévalence d'usage de produits psychoactifs au cours des 30 derniers jours chez les usagers des CSAPA. Comparaison des données marseillaises et nationales OPPIDUM. Source : OPPIDUM 2008/CEIP

	Marseille	National
Nombre de répondants	197 pers.	4 174 pers.
Benzodiazépines	34%	25%
Sous protocole de substitution	78%	76%
Héroïne	2%	18%
Buprénorphine haut dosage	45%	28%
Méthadone	33%	51%
Cocaïne	9%	12%
Methylphénidate	1,5%	0,1%

L'enquête RECAP en 2009 confirme les résultats d'OPPIDUM 2008 : les usagers marseillais sont plus souvent usagers de benzodiazépines, de BHD, de cocaïne, de MDMA et dérivés, et, plus nettement, d'amphétamines. Ils sont moins souvent usagers d'héroïne, de méthadone et de crack. En toute logique, c'est la BHD qui est le plus souvent consommé par les usagers des CSAPA. Cependant, contrairement à ce qui est observée dans les CAARUD, l'héroïne serait plus souvent consommée que la cocaïne, comme le montre le tableau n°9.

Tableau n°9 : Prévalence d'usage de produits psychoactifs au cours des 30 derniers jours chez les usagers des CSAPA. Comparaison des données marseillaises et nationales RECAP. Source : RECAP 2009/ OFDT

	Marseille	National
Nombre de répondants	115 pers.	55 391 pers.
Benzodiazépines	18%	7%
Héroïne	26,4%	44,7%
Autres opiacés ⁹	3,9%	4%
Buprénorphine haut dosage	12,3%	10,2%
Méthadone	2,3%	4,4%
Cocaïne	23%	21,1%
Crack	1,4%	3,4%
MDMA et dérivés	4,4%	3,6%
Amphétamines	2,3%	1,5
Autres stimulants	0,4%	0,1%

⁹ Les « autres opiacés » sont pour la plupart les sulfates de morphine.

Les usagers vus en médecine ambulatoire

Parmi les usagers marseillais vus en médecine ambulatoire (dont 63% via le réseau Canebière) (cf. annexe n°5 Tableau 5.2), on retrouve moins de différences avec la moyenne nationale sauf pour l'usage de benzodiazépines (34% *versus* 25% au niveau national). Ainsi, 81% des 126 répondants sont sous protocole de substitution (*versus* 94% au niveau national), 61% le sont avec la BHD (*versus* 68% au niveau national) et 34% le sont avec la méthadone (*versus* 31% au niveau national)¹⁰.

Enfin, 3% des usagers ont déclaré avoir consommé de l'héroïne (*versus* 6% au niveau national), et 7% de la cocaïne (*versus* 4% au niveau national).

Voies d'administration

Les usagers des CAARUD

Selon l'enquête Coquelicot, le nombre de personnes ayant eu recours à l'injection au moins une fois dans la vie est significativement plus élevé à Marseille : 83% *versus* 70% au niveau national. L'injection est plus ancrée dans les pratiques de consommation marseillaise que dans le nord de la France du fait de la disponibilité sur le marché de produits plus coupés et présentant des taux en principe actif plus faibles (JAUFFRET-ROUSTIDE M., COUTURIER E., LE STRAT Y. et al, 2006).

Selon l'extraction marseillaise ENa CAARUD, si le recours à la voie intraveineuse (IV) semble équivalent entre les usagers marseillais et les usagers de l'ensemble du territoire national, l'utilisation de la voie IV au cours de la vie est plus fréquente. Un peu moins de la moitié des usagers marseillais a consommé des opiacés par voie IV et près d'un cinquième a consommé des stimulants par voie IV. Selon cette extraction également, parmi les 43 personnes qui déclarent un usage de BHD, un tiers, le font par voie intraveineuse (l'alternance ou non avec l'ingestion n'est pas précisée). Concernant l'injection d'opiacés, le chiffre est sans doute légèrement en deçà de la réalité étant donnée la sous déclaration probable de l'injection de BHD (voie d'administration détournée) et de l'injection de sulfates de morphine qui concerne souvent des jeunes gens qui nient parfois le recours à cette voie.

Ne disposant pas d'un échantillon suffisant pour réaliser des statistiques, nous nous risquerons à comparer des données brutes quant à la voie IV chez les usagers marseillais aux pourcentages calculés au niveau national de l'enquête ENa-CAARUD. Il semblerait que les usagers marseillais recourent plus souvent à l'injection pour consommer l'héroïne, la BHD et la cocaïne.

¹⁰ Avec une plus forte prévalence de flunitrazepam (13% *versus* 1%) et clonazepam (4% *versus* 1%). Il faut noter également la place importante de l'alcool (20%).

Tableau n°10 : Recours à la voie intraveineuse chez les usagers des CAARUD. Comparaison des données marseillaises et nationales ENa CAARUD. Source : ENa CAARUD 2008 / OFDT

	Marseille	National
Nombre de répondants voie IV	133 pers.	3 013 pers.
Usage voie IV		
- Oui, au cours des 30 derniers jours	45,8%	46,2%
- Oui, mais pas au cours des 30 derniers jours	27,8%	18,2%
- Jamais	25,5%	35%
Usage d'opiacés par voie IV¹¹	42,1%	-
Usage d'héroïne par voie IV	18 / 27 pers.	63,6%
Usage de BHD par voie IV	21 / 61 pers.	56,4%
Usage de Moscontin®/ Skenan® par voie IV	17 / 26 pers.	87,3%
Usage de stimulants par voie IV	20,3%	-
Usage de cocaïne par voie IV	26 / 58 pers.	53,3%
Usage d'amphétamines par voie IV	9 / 28 pers.	38,8%
Usage de MDMA et dérivés par voie IV	1 / 18 pers.	13,9%

Quant au recours à la voie nasale, il concerne un cinquième des usagers d'héroïne (7/ 27 pers.), un peu moins de la moitié des usagers de cocaïne (24/ 58 pers.), près d'un huitième des usagers de BHD (8/ 61 pers.), une majorité d'usagers d'amphétamines (20/ 28 pers.) et quelques usagers de Moscontin®/ Skenan® (3/ 26 pers.). Quelques-uns utilisent également l'inhalation.

Enfin, soulignons que cocaïne, amphétamines (dont Ritaline®) et sulfates de morphine, dont les prévalences d'usage sont particulièrement élevées à Marseille, sont les produits dont les usagers déclarent des fréquences de consommation par semaine ou par jour les plus élevées (courte durée des effets, accoutumance physique rapide). Or, ces produits étant généralement injectés chez les usagers problématiques, ce sont ceux qui nécessitent une quantité de matériel stérile particulièrement importante. En outre, ce sont la plupart du temps des personnes en situation de grande précarité, qui sont donc amenées fréquemment à consommer dans de mauvaises conditions d'hygiène.

¹¹ Dans l'extraction marseillaise, aucun usager n'a déclaré un usage de méthadone par voie intraveineuse.

Tableau n°11 : Fréquence d'usage des produits chez les usagers des CAARUD. Source : extraction marseillaise d'ENa CAARUD 2008 / OFDT

	Nombre d'usagers	Usage une à plusieurs fois par semaine	Usage tous les jours
Usage d'opiacés	105 pers.¹²	16 pers.	12 pers.
Héroïne	27 pers.	11 pers.	1 pers.
Sulfates de morphine	26 pers.	5 pers.	11 pers.
Usage de stimulants	66 pers.	24 pers.	10 pers.
Cocaïne	58 pers.	18 pers.	8 pers.
Amphétamines	28 pers.	8 pers.	2 pers.

Les usagers des CSAPA

Les usagers marseillais inclus dans l'enquête OPPIDUM 2008 déclarent moins souvent un usage par voie intraveineuse (4% versus 6% au niveau national ou un usage par voie nasale (9% versus 18% au niveau national).

Cependant, concernant l'usage par voie intraveineuse, on trouve des chiffres beaucoup plus élevés dans RECAP en 2009 : par rapport à la moyenne nationale, les usagers marseillais des CSAPA ont utilisé plus souvent la voie intraveineuse, non seulement au cours de la vie mais aussi au cours des 30 derniers jours.

Tableau n°12 : Recours à la voie intraveineuse chez les usagers des CSAPA. Comparaison des données marseillaises et nationales RECAP. Source : RECAP 2009 / OFDT

	Marseille	National
Nombre de répondants voie IV	1 675 pers.	46 072 pers.
Usage voie IV		
- Oui, au cours des 30 derniers jours	20,2%	15,5%
- Oui, mais pas au cours des 30 derniers jours	27,4%	25%
- Jamais	52,4%	59,5%

Pratiques de partage du matériel de consommation

L'enquête Coquelicot révèle qu'en général les femmes, dont l'accès aux produits et au matériel de RdR dépend souvent de leur compagnon, partagent plus souvent leur matériel d'injection : 25,4% d'entre elles ont partagé leur seringue versus 10,6% des hommes.

Concernant le partage de matériel chez les usagers des CAARUD, là encore, ne disposant pas d'un échantillon suffisamment important pour effectuer des statistiques, nous nous risquerons à comparer les données brutes marseillaises aux statistiques nationales de l'enquête.

¹² Le nombre de personnes consommant une classe de produits ne correspond pas à la somme des personnes de chaque classe de produits, puisque certains ne consomment qu'un produit de cette classe.

Les taux de partage de matériel chez les usagers ayant utilisé la voie intraveineuse au cours des 30 derniers jours semblent légèrement supérieurs à ceux retrouvés au niveau national puisqu'un sixième environ des usagers marseillais a partagé sa seringue ou le petit matériel. Par contre, il semble que les usagers marseillais partagent moins souvent leur paille de sniff et leur pipe à crack ; mais cela peut s'expliquer simplement par un moindre recours à cette voie d'administration qui est beaucoup plus utilisée par les personnes vivant à Paris.

Toute fois, remarquons que le partage comme la réutilisation de matériel d'usage de produits sont probablement sous déclarés dans une logique d'affirmation de se conformer aux attentes de l'interlocuteur, qu'il soit professionnel spécialisé ou enquêteur (observer des pratiques à moindre risque). Les taux de partage présentés ici sont donc vraisemblablement en deçà de la réalité.

Tableau n°13 : Prévalence des taux de partage de matériel chez les usagers des CAARUD. Comparaison des données marseillaises et nationales ENa-CAARUD. Source ENa CAARUD 2008/ OFDT

	Marseille	National
Nombre de répondants	133 pers.	
- Partage de la seringue		- 1 340 pers.
- Partage de tout ou partie du petit matériel ¹³		- 1 325 pers.
- Partage de la paille de sniff		- 887 pers.
- Partage du matériel d'inhalation		- 769 pers.
Partage de la seringue	9/ 61 pers.	9,3%
Partage de tout ou partie du petit matériel	10/ 61 pers.	23,3%
Partage de la paille de sniff	9/ 39 pers.	29,6%
Partage du matériel d'inhalation	4/ 17 pers.	52,8%

Enfin, selon l'OFDT (Tendances n°74), les pratiques de partage de petit matériel d'injection seraient en augmentation, de façon notable pour l'eau de préparation et pour au moins un élément du matériel ; de façon non significative concernant la seringue, le filtre ou le récipient de préparation. D'autre part, l'Observatoire souligne également que cette augmentation s'observe le plus souvent chez les usagers de moins de 30 ans, chez les femmes et chez les usagers en grande précarité.

Dommages sanitaires

La sérologie

Le volet épidémiologique (dépistage du VIH et VHC de chaque personne enquêtée) de l'enquête Coquelicot de l'INVS (recueil de données en 2004-2005 en CAARUD, CSAPA et réseaux de santé spécialisés, JAUFFRET-ROUSTIDE M., COUTURIER E., LE STRAT Y. et al, 2006) met en exergue une prévalence VIH trois fois plus élevée chez les personnes usagères de produits à Marseille : 31,8% des personnes vues dans le dispositif spécialisé sont séropositives au VIH

¹³ Le petit matériel est constitué de l'eau de préparation, eau de rinçage, cuillère, coton, filtre.

versus 10,8% au national. Cette prévalence élevée doit cependant être relativisée par le fait que les décès liés au VIH ont nettement diminué et que les personnes malades comptabilisées aujourd’hui l’ont déjà été les années précédentes (la prévalence reste importante car elle était déjà particulièrement élevée à Marseille lors du lancement de la politique de réduction des risques, mais le nombre de personnes infectées évolue peu). Concernant la prévalence du VHC, elle, se situe à 65,9% à Marseille et à 59,8% au niveau national cette différence n’est pas significative (JAUFFRET-ROUSTIDE M., COUTURIER E., LE STRAT Y. et al, 2006).

Au niveau national, la co-infection VIH/VHC est de 10,2% (JAUFFRET-ROUSTIDE M., COUTURIER E., LE STRAT Y. et al, 2006).

Précisons également, que l’enquête Coquelicot révèle, sans que ce soit une spécificité marseillaise, que les femmes ont plus de risques d’être contaminées par le VIH ou le VHC. En effet, bien qu’elles recourent moins souvent à l’injection au cours de la vie (59,2% *versus* 73,9% chez les hommes), elles présentent des taux de prévalence équivalents à ceux des hommes (INVS, Coquelicot, 2007).

Enfin, Coquelicot, en comparant les données déclaratives et les données biologiques, met au jour le fait qu’un tiers des personnes séropositives au VHC ignorent leur statut, ce qui pose la question de la prévalence réelle du VHC.

Les usagers des CAARUD

Selon ENa CAARUD, comme au niveau national, la très grande majorité des usagers déclarent avoir fait un test de dépistage du VIH et du VHC; ces taux sont équivalents à ceux retrouvés au niveau national. Cependant les tests sont souvent anciens, et nombre d’usagers ne les ont pas actualisés. Un peu plus d’un dixième des personnes enquêtées (N= 19) déclarent une sérologie VIH positive et un tiers (N = 43 pers.) déclarent une sérologie VHC positive. Même si le volet épidémiologique de l’enquête Coquelicot montre que les taux déclarés sont inférieurs aux taux réels, il apparaît que la prévalence du VIH et du VHC est plus élevée chez les usagers marseillais par rapport à la moyenne nationale.

Tableau n°14 : Sérologie chez les usagers des CAARUD. Comparaison des données Marseillaises et Nationales. Sources : ENa CAARUD 2008 / OFDT

	Marseille	National
Nb de répondants CAARUD VIH	131 pers.	2 722 pers.
Dépistage VIH CAARUD	83,4%	87,2%
Sérologie VIH positive CAARUD	14,2%	6,3%
Nb de Répondants CAARUD VHC	126 pers.	2 599 pers.
Dépistage VHC CAARUD	84,9%	83,8%
Sérologie VHC positive CAARUD	32,3%	4

D'autre part, l'arrivée massive de personnes usagères de produits en injection venant des pays de l'est et en grande précarité, est synonyme d'un risque de reprise de l'épidémie de VIH chez les usagers de produits marseillais. Non seulement, ces populations viennent de pays où les taux de contamination sont particulièrement élevés parmi les usagers de produits ; mais en outre, il est particulièrement difficile de diffuser de l'information de réduction des risques auprès d'elles du fait de l'ignorance de leur langue chez les intervenants.

Les usagers des CSAPA

Selon RECAP en 2009, les usagers marseillais présentent des taux de prévalence VIH et VHC équivalents à ceux retrouvés au niveau national. Mais lorsque l'on focalise sur les personnes, proportionnellement plus nombreuses à Marseille, ayant déjà utilisé la voie intraveineuse (N = 525 pers. pour le VIH ; N = 533 pers. pour le VHC), les taux sont plus élevés que la moyenne nationale.

Tableau n°15 : Sérologie chez les usagers des CSAPA, dont usagers par voie IV. Comparaison des données Marseillaises et Nationales. Sources : RECAP 2009 / OFDT

	Marseille	National
Nb de répondants VIH / VHC	1 564 pers.	28 800 pers.
Sérologie VIH positive	4,4%	5%
Sérologie VHC positive	23,9%	26,6%
<i>Usagers voie IV – VIH positif</i>	<i>10,1%</i>	<i>7,7%</i>
<i>Usagers voie IV – VHC positif</i>	<i>56,8%</i>	<i>48,5%</i>

Les usagers vus en médecine ambulatoire

Les usagers vus en médecine ambulatoire à Marseille présentent également une prévalence du VHC et VIH plus importante par rapport au niveau national (VHC : 54% versus 31% ; VIH : 19% versus 4%) (cf. annexe n°5 Tableau 5.1).

Accès aux soins

Il n'existe pas d'enquête spécifique sur l'accès aux soins des personnes usagères de produits psychoactifs. Cependant certaines enquêtes s'intéressent au nombre de personnes ayant été hospitalisées, au nombre de celles ayant consulté un CSST/CSAPA, et au nombre de personnes ayant un traitement de substitution ou un traitement pour l'hépatite C et le VIH.

En premier lieu, on s'aperçoit que selon ENA CAARUD et ILIAD, par rapport au national, les usagers marseillais sont plus souvent en situation administrative régulière (CNI ou passeport français valide, ou carte de séjour ou passeport étranger valide) et ont plus souvent une couverture sociale. Cette situation administrative favorise la sollicitation du dispositif spécialisé et l'accès aux soins. Autrement dit, les personnes usagères de substances à Marseille auraient un bon accès aux

soins relativement à d'autres villes ; mais cela peut aussi s'expliquer par des besoins de santé plus importants.

Les consultations de CSAPA et les traitements de substitution aux opiacés

Par rapport à la moyenne nationale, les usagers marseillais ont plus souvent été reçus en CSST/CSAPA en 2008 ; cependant, paradoxalement, ils semblent moins souvent sous protocole de substitution (OFDT ILIAD 2008).

Selon l'extraction marseillaise ENa CAARUD, et les données départementales de l'enquête ILIAD 2008 - on a vu avec SIAMOIS que les 2/3 des usagers de BHD et la moitié des usagers de Méthadone du département sont marseillais -, les usagers marseillais consulteraient plus souvent en CSAPA. Parmi les usagers vus dans ENa CAARUD et ayant consulté en CSAPA, plus de la moitié (n= 39/68 pers.) a consulté plus de 10 fois, moins d'un quart a consulté entre 3 et 10 fois (n= 12/68pers.), moins d'un quart a consulté moins de 3 fois.

ILIAD nous apprend également que les Bouches du Rhône se trouve au 4^e rang quant au nombre d'usagers qui sollicitent les CSAPA ; il se situe au 23^e si l'on n'observe que la tranche d'âge des 20-39 ans, autrement dit si l'on ne considère pas les usagers âgés de 40 et plus, particulièrement nombreux dans ce département.

Tableau n°16 : Consultations en CSAPA. Comparaison des données marseillaises, départementales et nationales. Sources : ENa CAARUD 2008 et ILIAD 2008 / OFDT

	Marseille	National
Nb de répondants consultations CSST	133 pers.	1 379 pers.
Personnes reçues en CSST/CSAPA (ENa CAARUD)	51,1%	44,3%
Recours aux CSST pour 10 000 hab. de 20 à 39 ans dans les Bouches du Rhône (ILIAD)	76,5	60

Cependant, malgré ce niveau élevé de consultation en CSAPA, il semble que les usagers marseillais sont moins souvent en protocole de substitution aux opiacés, selon RECAP en 2009. Comme nous l'avons vu dans la partie « produits consommés », il s'agit plus souvent d'un traitement à la BHD. Or, si l'on tient compte du fait que les usagers marseillais recourent plus souvent à l'injection, on peut supposer que l'injection de BHD, induisant d'importants dommages sanitaires lorsque les conditions d'hygiène ne sont pas suffisantes, est particulièrement fréquente chez les usagers marseillais.

Tableau n°17 : Traitements de substitution aux opiacés chez les usagers des CSAPA. Comparaison des données marseillaises et nationales. Sources : RECAP 2009/ OFDT

	Marseille	National
Nb de répondants RECAP	2 224 pers.	50 313 pers.
Personnes en TSO	44,4%	58,1%
- Dont méthadone	23,9%	30,1%
- Dont BHD	19,7%	26,8%
- Dont autres	0,8%	1, 2%

L'une des explications possibles de ce paradoxe (consultations en CSST plus fréquente et moindre occurrence de TSO) est l'absence de traitement substitutif à la cocaïne et aux amphétamines, dont la prévalence d'usage est particulièrement élevée chez les usagers marseillais. En effet, selon RECAP, à Marseille, le produit à l'origine de la prise en charge en CSST est un peu plus souvent un psychostimulant (Cocaïne, crack, MDMA, amphétamines, autre stimulants) : 7,2% *versus* 5,8%. On retrouve également cette différence dans la fréquence de produits utilisés : les psychostimulants sont un peu plus souvent évoqués comme premier produit consommé qu'au niveau national (6,4% *versus* 6%) ou comme troisième produit (23,4% *versus* 20,6%) – ce n'est pas le cas comme deuxième produit consommé (16,4% *versus* 17,9%) (OFDT, RECAP 2009).

Les hospitalisations et les comorbidités psychiatriques

Selon ENa CAARUD, au cours des 12 derniers mois, près de la moitié des personnes (N = 65 pers.) ont été hospitalisées, cette proportion semble équivalente à celle observée au niveau national. Le plus souvent, c'est-à-dire la moitié de ces personnes (N = 24 pers.) l'ont été pour un problème psychiatrique. Il s'agit un peu moins souvent d'une hospitalisation liée soit à l'affection VIH et/ou VHC (N = 7 pers.), soit à un sevrage (N = 6 pers.), soit pour un problème directement lié à la consommation de produits psychoactifs (N = 6 pers.). Enfin, plus rarement, l'hospitalisation est liée à une pathologie infectieuse (N = 3 pers.).

Il semble nécessaire de souligner une autre caractéristique de la situation sanitaire des usagers marseillais, à savoir une prévalence particulièrement importante des comorbidités psychiatriques. En effet, 73% des patients marseillais (N = 85 pers.) rencontrés dans le cadre d'OPEMA (médecine ambulatoire) présentent des comorbidités psychiatriques¹⁴ *versus* 58% des usagers vus au niveau national. De plus selon RECAP, d'une part, les usagers marseillais (N = 114 pers.) semblent un peu plus souvent avoir été hospitalisés en psychiatrie par rapport à la moyenne nationale (31,7% *versus* 30,1%), et l'ont plus souvent été à 2 ou 3 reprises 48,2% *versus* 34,9% en moyenne nationale (N = 8 581 pers.).

D'une part, cette prévalence explique en partie le niveau d'usage élevé des benzodiazépines, d'autre part, ces personnes sont particulièrement susceptibles de mésuser des médicaments de substitution, des benzodiazépines et des produits illicites dans une finalité d'automédication

¹⁴ OPEMA décline quatre catégories de comorbidités psychiatriques : les troubles psychotiques et délirants, les troubles anxieux et dépressifs, les troubles de la conduite alimentaire et les troubles de la personnalité (cf. annexe 5. Tableau 5.3)

(HOAREAU E., 2010). En outre, l'enquête Coquelicot révèle que la prévalence du partage de matériel de consommation est plus élevée chez les personnes présentant une pathologie psychiatrique. Cette prévalence des comorbidités psychiatriques représente donc un indicateur des mésusages de médicaments et d'abus de substances illicites, et plus largement des prises de risques associés à l'usage chez les usagers marseillais.

Les traitements VIH/ VHC

Selon l'extraction ENa CAARUD (Annexe 3), parmi les personnes déclarant une séropositivité au VIH, la majorité (15 pers. sur 19) déclare avoir consulté un médecin au cours des 12 derniers mois et suivre ou avoir suivi un traitement pour cette affection (12 pers. sur 19).

Parmi les personnes déclarant une séropositivité au VHC, les 3/4 déclarent avoir consulté un médecin au cours des 12 derniers mois (31 pers. sur 43) et la moitié (21 pers. sur 43) déclarent suivre ou avoir suivi un traitement pour cette affection.

Autrement dit, environ un cinquième des personnes affectées par le VIH ne suivrait pas de traitement médical. En comparaison, les personnes affectées par le VHC, plus nombreuses, consultent moins souvent un médecin et suivraient moins souvent un traitement pour leur affection.

Les décès

Cette population est plus exposée au risque de décès du fait de l'usage de produits (overdose, intoxication liée aux associations, accidents), mais également du fait de la situation de précarité et du défaut de soin, notamment d'absence ou de manque d'observance du traitement du VHC.

Les seules données sources disponibles permettant d'estimer le nombre de décès chez les usagers de produits psychoactifs sont le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CepiDc), le fichier de l'Office central de répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRTIS) et l'enquête Décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances (DRAMES) (JANSSEN 2010, QUESTEL 2010). Les données CepiDc sont les seules à donner des informations au niveau local : en 2008, 7 décès liés à l'usage de produits ont été recensés *versus* 376 décès enregistrés au niveau national (hors Marseille) (<http://www.cepidc.vesinet.inserm.fr/>).

Or, toutes les sources de données précitées se focalisent sur les surdoses mortelles. Ainsi, sont sous estimés les décès moins liés à l'usage de produits lui-même qu'aux conditions de vie précaires et au manque de soins d'affections parfois multiples.

Ces données ont donc été complétées par les quatre CAARUD Marseillais. En 2009, ils ont eu connaissance de 34 décès dont les causes ne sont pas forcément connues ; certains décès ont pu être comptabilisés deux fois par plusieurs structures. Les CAARUD soulignent que bien souvent ces décès surviennent chez des personnes qui n'étaient pas en traitement pour leur hépatite C.

Focus

Focus sur les personnes usagères de produits ne fréquentant pas le dispositif spécialisé : la question du renouvellement des publics

Une partie non négligeable des usagers de produits psychoactifs, notamment ceux en situation de grande précarité et ayant des pratiques d'usages de produits induisant des dommages sanitaires et sociaux importants restent « cachés »¹⁵ du dispositif spécialisé. Cette population cachée a vraisemblablement toujours existé car son existence est en partie liée au renouvellement générationnel des usagers, les jeunes usagers ou les usagers récents ne sollicitent pas le dispositif spécialisé avant plusieurs années d'usage. Elle est aussi liée aux dynamiques migratoires résultant de l'évolution des contextes économiques nationaux et mondiaux et, entre autres, de l'élargissement de la communauté européenne ces dernières années qui s'est traduite par l'arrivée en France de nouveaux migrants.

Il ne s'agit donc pas d'une spécificité marseillaise, néanmoins l'héliotropisme et l'aura de la ville à l'origine de la présence à Marseille de nombreux usagers venant d'autres villes, régions ou pays, laisse conjecturer que cette population « cachée » y est particulièrement importante. Par définition, ces personnes, qui le plus souvent résident en squat¹⁶ ou vivent à la rue et fréquentent les CHRS, n'apparaissent que très peu/ très mal dans les enquêtes existantes. Actuellement, deux grands profils d'usagers cachés sont repérés : des personnes âgées souvent entre 20 et 30 ans - même si certaines peuvent être âgées de 35-40 ans et qui souvent revendiquent une affiliation à l'espace festif alternatif (rock punk et/ou techno), et des personnes un peu plus âgées en moyenne, originaires des pays de l'est. Il est noté que la proportion de femmes dans le premier profil est plus importante que dans le public reçu dans le dispositif spécialisé.

Les usagers relais des structures, les équipes de travail de rue ou l'association Nouvelle Aube rapportent que ces usagers « cachés » partagent généralement les mêmes caractéristiques que ceux qui sont visibles dans le dispositif spécialisé. Elles sont en situation de grande précarité, sans ressources ; certaines perçoivent le RSA, d'autres pratiquent la mendicité ; une partie occupe ponctuellement des petits boulots non déclarés ; la plupart font de la récupération de nourriture.

Un grand nombre d'entre elles ont une pratique de polyconsommation au quotidien, la plupart consomment par voie nasale, une majorité recourt à l'injection de différents produits, une partie consomment la cocaïne en free base. Certaines initient leur pratique de consommation et d'autres ont un long parcours dans l'usage. Les produits consommés sont l'alcool, la BHD, les

¹⁵ Le terme d' « usagers cachés » est le plus souvent appliqué aux personnes n'ayant jamais été en contact avec le dispositif de RdR et de soins spécialisés ou avec le système répressif, et ayant une bonne insertion sociale. Toutefois, certains usagers en grande précarité choisissent également de rester cachés du dispositif spécialisé.

¹⁶ Rappelons qu'à Marseille, comme ailleurs, il existe différents types de squat selon le profil des habitants, le niveau d'organisation collective, et la place du choix du sujet dans l'habitat en squat (choisi/ subi) : squats « militants-artistiques » occupés par les personnes sans grandes difficultés sociales s'identifiant au milieu festif techno ou rock et souvent usagères de produits psychoactifs, squats de personnes en situation d'irrégularité administrative sur le territoire rarement usagères de produits, et, le type de squats auxquels nous nous intéressons ici, à savoir habités par des personnes usagères de produits, notamment en injection, et en grandes difficultés sociales et sanitaires.

médicaments, le Skenan®. La plupart des consommations ont lieu dans la rue ou dans les squats, autrement dit dans de mauvaises conditions d'hygiène. Cependant, pour certaines personnes, la consommation de produits n'est pas centrale dans la vie comme elle peut l'être chez les usagers plus âgés (plus de 30 ans) et elles occupent aussi leur journée à travers des activités artistiques, de récupération de matériel et de nourriture, de débrouille et de bricolage pour aménager leur lieu de vie.

Concernant le partage du matériel de consommation, il faut souligner sa fréquence élevée chez les injecteurs récents. Selon les résultats nationaux d'ENa CAARUD (OFDT, Tendances n°74), 24,9% ont partagé au moins un élément du matériel d'injection au cours des 30 derniers jours : 9,3% ont partagé la seringue, 17,9% le récipient de préparation et 14,3% le filtre. Ainsi, les injecteurs récents de moins de 25 ans partagent entre deux et trois fois plus que ceux d'au moins 35 ans et la contamination au VHC aurait lieu le plus souvent dans les premières années de la pratique d'injection. Ainsi, ces jeunes usagers en grande précarité, dont la présence à Marseille semble avoir augmenté ces dernières années, sont particulièrement exposés au risque de contamination VHC (Hoareau E., 2010).

D'autre part, les usagers originaires des pays de l'Est sont généralement non sensibilisés à la RdR, souvent mal informés des risques de contamination liés au partage du matériel et les intervenants de RdR sont en peine de leur transmettre ces informations du fait de la méconnaissance de leur langue.

Un nombre important de ces personnes vivant en squat est dans un état de santé très dégradé, du fait des conditions de vie (mauvaise hygiène, malnutrition, exposition aux intempéries), de l'usage (abcès, amaigrissement), de l'absence de soins. De nombreuses personnes ont besoin de soins somatiques urgents voire d'hospitalisation lourde, certaines ont une surcontamination. Une grande partie des gens sont en situation d'abandon d'eux-mêmes et de leur lieu de vie (grande saleté, pas d'organisation collective, d'électricité, d'eau, d'aménagement de l'espace) et de renfermement sur leur lieu de vie : ils sortent peu du squat et font peu de déplacements pour aller chercher du matériel stérile. Un contexte qui favorise les pratiques de réutilisation et de partage de matériel.

Les jeunes usagers sont souvent méfiants vis-à-vis du dispositif spécialisé car elles connaissent les institutions depuis longtemps et en ont souffert (placement dans l'enfance ou l'adolescence en foyer), et/ ou, à partir de valeurs plus ou moins libertaires, se positionnent contre une forme d'autorité ou d'imposition de normes dans le mode de vie qu'elles rejettent. Les usagers des pays de l'Est méconnaissent le dispositif spécialisé – peut être aussi, s'en méfient-ils - et ne parlent pas français. En même temps, Nouvelle Aube souligne que ces personnes sont réceptives à l'action qu'elle conduit auprès d'eux, qui réside essentiellement dans l'apport d'outils et d'informations de RdR, notamment à propos de la pratique d'injection, ainsi que dans l'apport d'un soutien logistique à l'amélioration des conditions de vie (couvertures, chauffage, installation de l'eau, de l'électricité).

Enfin, il faut souligner que la précarisation globale des conditions de vie conduit de nombreuses personnes non usagères de produits, à la rue et aux services d'urgence sociale, où elles sont amenées à côtoyer des personnes usagères de produits. L'enquête TREND et les professionnels

des CAARUD rendent compte du fait que cette coexistence dans différents espaces de la ville s'accompagne de phénomènes d'entrée dans l'usage de produits (la vie à la rue restant sans doute le premier facteur explicatif) ou de diversification des usages de produits antérieurs.

Focus sur les usagers vus au centre pénitentiaire des Baumettes

File active de l'action « Milieu carcéral » d'Asud en 2010

Cent quatre vingt cinq personnes (46 femmes et 139 hommes) ont bénéficié des prestations de l'association (nutrition, hygiène corporelle, produits d'entretien, vêtements, fournitures scolaires, timbres et tabacs).

Lors de l'incarcération, 19 personnes étaient sans revenus (10,25%), 125 recevaient le RSA (67,5%), 41 (22,25%) recevaient l'AAH. D'autre part, 59 personnes étaient sans logement (32%), 21 avaient un logement (11,25%), 105 étaient hébergées (56,75%)

Sur la file active globale (N = 185), 61% des personnes sont en TSO, 26,5% par Méthadone et 73,5% par Buprénorphine haut dosage (Subutex®).

Concernant la prévalence VIH / VHC : 8,1% des personnes déclarent une sérologie VIH positive, 48,6% une sérologie VHC positive et 2% une coinfection.

Les usagers vus au CSAPA des Baumettes (OPPIDUM 2009)

Les données sur le CSAPA Baumettes concernent 122 sujets et leurs usages de produits durant la période précédant leur incarcération ; cinq CSAPA des Bouches du Rhône et 229 sujets ont été inclus. Lorsque l'on compare les usagers reçus au CSAPA des Baumettes et ceux reçus dans les autres CSAPA, on s'aperçoit que les premiers sont plus jeunes que ceux vus dans les autres CSAPA (32,0+9,3 versus 37,2+8,5 ans, p<0,001).

Les sujets vus par le CSAPA des Baumettes ont un niveau d'étude significativement moins élevé et des ressources économiques significativement plus faibles : 11,5% de grande précarité versus 5,0%, 33,6% de précarité avec compensation sociale versus 51,6%, 54,9% de revenus réguliers (dont illicites) versus 43,4% (p=0,001).

Concernant les consommations associées, les sujets vus par le CSAPA des Baumettes ont significativement consommé (avant leur incarcération) plus de cocaïne que les sujets vus par les autres CSAPA (23% versus 11,4%, p=0,004), plus de cannabis (67,2% versus 43,7%, p<0,001), moins de médicaments (51,6% versus 76,0%, p<0,001), moins de neuroleptiques (1,6% versus 17,5%, p<0,001), moins d'antidépresseurs (0,8% versus 8,7%, p=0,003) et plus de flunitrazepam (8,2% versus 1,7%, p=0,003), enfin, ils sont moins fréquemment sous protocole de substitution (25,4% versus 68,1%, p<0,001). En revanche, il n'y a pas de différences significatives concernant les consommations d'héroïne et de benzodiazépines (toutes substances confondues). Concernant les conduites associées, les sujets vus par le CSAPA des Baumettes présentent plus souvent une dépendance alcoolique (48,4% versus 26,8%, p<0,001) et sont plus souvent utilisateurs de la voie nasale (26,2% versus 8,7%, p<0,001).

Synthèse

Estimations du nombre de personnes vues dans le dispositif spécialisé à Marseille

Il n'est pas possible, du moins en l'état actuel de nos connaissances, d'établir un total exact du nombre de personnes usagères de produits psychoactifs recourant au dispositif spécialisé marseillais ou susceptible de le faire à court terme. Ceci pour quatre raisons d'ordre méthodologique : une grande partie de ces personnes sont comptées deux, voire trois fois dans les différentes sources ; ce taux de double, voire de triple comptage est inconnu ; aucun comptage systématique des personnes ne sollicitant pas le dispositif de RdR ou de soins spécialisés n'existe ; enfin, il est évidemment difficile de connaître précisément le nombre d'usagers qui ne sollicitent pas le dispositif spécialisé ou le font par l'intermédiaire d'usagers relais, notamment dans le cadre de relation de couple, d'habitat collectif (colocation, squat) ou d'entraide entre pairs.

Cependant, lorsque l'on cumule les files actives des CAARUD, celle des CSAPA et du réseau de santé Canebière, celle des usagers rencontrés par l'association Nouvelle Aube, on comptabilise 4 674 usagers, chiffre proche de l'estimation réalisée par NEMO en 2006 ($N = 4\ 798$ pers.). Ainsi, l'agglomération marseillaise compterait entre *a minima* 4 000 et *a maxima* 5 000 personnes ayant un usage problématique des produits, sollicitant ou non le dispositif de Réduction des risques et de soins spécialisés, dont 1 700 à 2 000 personnes utiliseraient plus ou moins régulièrement la voie injectable. Quelle soit le degré de fiabilité de cette estimation, il reste toutefois impossible de prévoir le nombre d'usagers, vus ou non par le dispositif spécialisé actuellement, qui fréquenteraient une salle de consommation supervisée.

Les spécificités marseillaises en termes d'exposition aux risques liés à l'usage de produits psychoactifs

Une population plus précarisée que la moyenne nationale

Si la répartition hommes/ femmes est équivalente à celle observée aux niveaux régional et national, les usagers marseillais, qu'ils soient rencontrés dans les CAARUD, les CSAPA ou en médecine ambulatoire, sont relativement plus âgés que la moyenne nationale. La détérioration de la santé physique et psychologique liée à des années d'usage et, pour une grande partie d'entre eux, de précarité implique des besoins en accès aux soins plus importants que dans d'autres agglomérations.

Cependant, les usagers vivant en squat et fréquentant peu le dispositif spécialisé sont généralement âgés de 16 à 30 ans. L'on peut ainsi se demander si cette moyenne d'âge plus élevée chez les usagers marseillais, n'indique pas une faible sollicitation du dispositif spécialisé par les usagers de moins de 30 ans présents à Marseille. Autrement dit, si seule une minorité des jeunes usagers, en grande précarité sollicite effectivement le dispositif spécialisé.

Les usagers marseillais vivent dans des conditions plus précaires que la moyenne nationale. La majorité des usagers des CAARUD et près de la moitié des usagers des CSAPA est en situation de précarité (les prestations sociales représentent l'origine principale des ressources), voire de grande précarité économique (aucune ressource régulière, absence de logement). Cette précarité des ressources constitue un indicateur de l'importance des dommages sanitaires liés à l'usage et au mode de vie. Occupant moins souvent une activité professionnelle et ayant un niveau scolaire moins élevé qui expose plus souvent à des emplois peu rémunérés, les usagers marseillais rencontrent plus de difficultés dans la stabilisation de leur situation sociale.

Entre un tiers des usagers dans les CAARUD et un cinquième des usagers dans les CSAPA vit à la rue et/ou en squat ; une proportion identique vit dans un logement provisoire. Ainsi, près d'un quart des usagers marseillais vus dans les structures spécialisées, consomment des produits le plus souvent dans de mauvaises conditions d'hygiène, notamment dans l'espace public ou semi public (ex : cages d'escalier, parkings, rue) du fait de l'absence de logement correct : mauvaise hygiène, et prise rapide (crainte d'être surpris par quelqu'un) qui gêne la prise de précautions de réduction des risques. S'ajoutent certaines personnes qui ne peuvent consommer dans le logement provisoire ou durable qu'elles occupent ou dans lequel elles sont hébergées. Ces personnes dont les conditions de logement peuvent conduire à consommer dans la rue ou les espaces semi publics sont aussi celles qui seront plus enclines à oublier ou abandonner leur matériel sur place. En outre, la précarité du logement impacte directement sur l'observance des traitements de substitution et des traitements antirétroviraux.

Un renouvellement des usagers sans contact avec le dispositif spécialisé

La majorité des usagers rencontrant des difficultés en lien ou amplifiées par l'usage est en contact et suivi par le dispositif spécialisé, que ce soit dans les CAARUD, les CSAPA ou les réseaux de santé. Cependant, on assiste au renouvellement de ce public, caractérisé notamment par l'augmentation du nombre, ou au moins de leur visibilité dans l'espace public, de jeunes usagers en grande précarité, vivant en squat, souvent injecteurs et/ou pratiquant le free base, et par l'arrivée d'usagers plus âgés, originaires des pays de l'est, qui pratiquent l'injection – certains sont 'seulement' usagers abusifs d'alcool.

Il est difficile de dire dans quelle mesure ces deux profils d'usagers sollicitent le dispositif spécialisé : certains d'entre eux y recourent effectivement, mais le nombre de ceux qui en restent « cachés » est difficile à estimer. Voit-on la grande majorité des personnes ou seulement « le sommet de l'iceberg » ? Or, les jeunes usagers en grande précarité sont particulièrement exposés au risque de contamination VHC puisque la contamination se fait dans les premières années de la pratique d'injection. Tandis que les publics usagers de produits dans les pays de l'Est présentent des niveaux de contamination VIH/ VHC particulièrement élevés ; en outre, ne maîtrisant pas leur langue, il est particulièrement difficile pour les professionnels des structures de diffuser auprès d'eux de l'information de Réduction des Risques. Faut-il préciser que les conditions de vie précaires de ces deux profils d'usagers augmentent les risques de réutilisation et de partage de matériel de consommation et les risques infectieux et sanitaires liés à l'usage ? Ces publics

particulièrement exposés aux risques de contamination sont aussi ceux qui exposent leurs pairs à ces mêmes risques.

Enfin, il faut souligner que la précarisation globale des conditions de vie conduit de nombreuses personnes, lorsqu'elles se retrouvent « à la rue », à initier des usages de produits (principalement d'alcool, certes, mais aussi d'autres produits) lorsqu'elles participent aux sociabilités de la grande précarité (dans la rue, dans les squats, dans les services d'urgence sociale).

Des usages de BHD, de stimulants et de sulfates de morphine plus élevés et un retour de l'héroïne

En terme de produits consommés, les usagers marseillais semblent consommer plus fréquemment des opiacés qu'au niveau national. Ils seraient plus souvent usagers de BHD et, de façon notable, plus souvent usagers de sulfates de morphine. Si les données disponibles montrent qu'ils sont moins consommateurs d'héroïne, leur nombre tend cependant à augmenter depuis deux ans.

S'ils ne sont globalement pas plus usagers de psychostimulants (cocaïne, amphétamines, crack, MDMA) qu'au niveau national, ils déclarent plus souvent un usage de cocaïne et d'amphétamines (faibles consommations de crack et de MDMA). Ceci peut s'expliquer en partie par l'usage de Ritaline®, spécificité locale depuis de nombreuses années, qui induit d'importants dommages physiques et psychologiques. De même qu'au niveau national mais avec une prévalence plus élevée, hors BHD – consommée en proportion équivalente -, c'est la cocaïne qui est le produit le plus fréquemment consommé par les usagers marseillais des CAARUD. Par contre, dans les CSAPA, hors BHD, les usagers mentionnent l'héroïne plus souvent que la cocaïne.

Les usagers marseillais sont plus souvent en traitement de substitution aux opiacés que la moyenne nationale, et il s'agit plus souvent de BHD. Or, cette plus grande fréquence du traitement à la BHD, indique certes un bon accès aux traitements de substitution, mais également l'importance des dommages liés à son usage puisque les usagers marseillais sont, tous produits confondus, plus souvent injecteurs que la moyenne nationale.

Cependant, un quart des usagers de BHD le prendrait hors prescription médicale, un cinquième seulement des usagers de sulfates de morphine les consommeraient dans le cadre d'une prescription médicale, en revanche, comme au niveau national, rares sont les usagers de méthadone qui la prennent hors prescription.

Une prévalence de l'injection particulièrement élevée et une grande précarité augmentant le risque de partage de matériel

Par rapport à la moyenne nationale, les usagers marseillais sont plus souvent injecteurs. Un tiers des usagers de BHD l'injecte, ce qui est légèrement inférieur à la proportion retrouvée au niveau national. Les usagers de cocaïne et d'héroïne les consommeraient plus souvent en injection par rapport à la moyenne nationale, et, comme au niveau national, un peu plus d'un tiers des usagers d'amphétamines les consommeraient en injection.

Les taux de partage de matériel d'injection (seringues et petit matériel) ou sniff (pailles) sont équivalents à ceux retrouvés au niveau national. Mais, le *nombre* d'usagers injecteurs et la prévalence de l'injection de stimulants et de sulfates de morphine qui sont plus importants à Marseille et supposent une quantité de matériel stérile plus importante qu'ailleurs, indique un risque plus important par rapport à la moyenne nationale de réutilisation et/ou de partage de matériel d'injection. En outre, « *le partage du petit matériel s'accroît avec le degré de précarité* » (OFDT, Tendances n°74). La grande précarité d'une partie non négligeable (entre un dixième dans les CSAPA et un tiers dans les CAARUD) des usagers vus dans les structures spécialisées constitue un indicateur *a priori* de l'importance relative des pratiques de partage de matériel d'injection et, dans une moindre mesure, de matériel d'usage par voie nasale dans l'aire marseillaise.

Il faut noter également d'une part, la présence importante d'une population jeune en grande précarité, qui partage plus fréquemment son matériel d'injection et/ou d'inhalation, et d'autre part, la présence de populations étrangères, usagères de produits en injection, non sensibilisée à la RdR et souvent mal informées des risques de contamination liés au partage du matériel.

Une moindre occurrence des TSO, des prévalences VIH et VHC et de comorbidités psychiatriques particulièrement élevées

Les usagers marseillais sont plus souvent en situation administrative régulière et ont plus souvent une couverture sociale, ce qui favorise l'accès aux soins. D'ailleurs, ils ont plus souvent été reçus en CSST/ CSAPA. Cependant, ils sont moins souvent TSO par rapport à la moyenne nationale ; ce qui peut s'expliquer en partie par le fait que les usagers marseillais sont plus souvent usagers de psychostimulants (cocaïne, amphétamines) pour lesquels il n'existe pas de traitement substitutif.

Comme au niveau national, la très grande majorité des usagers déclarent avoir fait un test de dépistage du VIH et du VHC. Mais Marseille 'se distingue' depuis de nombreuses années par une prévalence VIH parmi les personnes usagères de produits particulièrement élevée, voire trois fois plus élevée que la moyenne nationale. Concernant la prévalence du VHC, il n'y a pas de différence significative entre Marseille et le taux national. Mais, lorsque l'on focalise sur les personnes ayant déjà utilisé la voie intraveineuse, les taux apparaissent plus élevés et, là encore, supérieurs à la moyenne nationale. En outre, dans les CAARUD Asud et le Bus 3132 qui accueillent la proportion la plus élevée d'usagers injecteurs et d'usagers en grande précarité, les taux déclarés de séropositivité VHC, dont les co-infections, sont plus élevés que ce qui apparaît dans les enquêtes. De plus, l'extraction marseillaise d'ENa CAARUD (Annexe 3), révèle qu'un cinquième des personnes affectées par le VIH et la moitié des personnes affectées par le VHC ne suivrait pas de traitement médical. La précarité du logement ou le fait d'habiter un squat d'un nombre important d'usagers fait obstacle à l'observance, voire à la prescription, des traitements antirétroviraux. Ainsi, un nombre non négligeable de décès chez les personnes usagères de produits et en grande précarité seraient moins liés à l'usage qu'au défaut de traitement du VHC.

Or, la prévalence particulièrement importante du VIH dans cette ville, et la fréquence élevée de partage de matériel d'injection et de free base chez les usagers précarisés, notamment les plus

jeunes et ceux originaires des pays de l'Est, laissent craindre une reprise de l'épidémie de VIH chez les personnes usagères de produits.

Enfin, la prévalence plus élevée que la moyenne nationale des comorbidités psychiatriques chez les usagers marseillais représente un indicateur des mésusages de médicaments et d'abus de substances illicites, et plus largement des prises de risques associés à l'usage chez ceux-ci.

Besoins en termes de Réduction des risques et de soins spécialisés à Marseille

Ainsi, un ensemble d'éléments – nombre important d'usagers en grande précarité, prévalence de l'injection, usage de produits avec des fréquences d'usage élevées, présence de jeunes usagers en grande précarité pratiquant l'injection et/ou le free base et partageant plus souvent le petit matériel, présence de populations d'usagers présentant vraisemblablement des prévalences VIH/VHC particulièrement élevées et mal informées des modes de contamination - suggère que les situations d'exposition aux risques infectieux et de contamination VIH/ VHC sont particulièrement nombreuses à Marseille relativement à d'autres agglomérations.

On repère ainsi des profils d'usagers particulièrement exposés aux dommages et aux risques sanitaires et infectieux liés à l'usage : les personnes qui pratiquent l'injection - notamment de BHD, de sulfates de morphine, d'amphétamines, de cocaïne, et de Ritaline® -, les usagers de stimulants – que ce soit en injection, en free base (cocaïne) ou par voie nasale -, les usagers sans logement personnel (vivant à la rue, en squat, en institution, chez des proches), les femmes, les usagers de moins de trente ans en grande précarité, les usagers originaires des pays de l'Est, les personnes incarcérées, les personnes contaminées par le VIH et/ou le VHC.

Cette hétérogénéité des usagers et de leurs pratiques d'usage de produits d'une part, et le renouvellement constant de ces publics d'autre part, nécessitent une adaptation permanente des professionnels et de l'offre de structures et d'outils de Réduction des risques, de soins spécialisés liés à l'usage problématique de produits, et de soins somatiques et psychiatriques. Ceci implique également une réflexion permanente des acteurs de la politique de santé publique et du dispositif spécialisé à destination des personnes usagères de produits sur les moyens de rendre attractif ce dispositif, de façon à ce que les usagers, y compris ce qui en sont les plus éloignés, les plus méfiants, les plus sceptiques, le sollicitent et accèdent aux prestations de Réduction des risques, de soins, d'accès aux droits dont ils ont besoin pour améliorer leur situation personnelle et réduire les risques auxquels ils s'exposent et/ou auxquels ils exposent leur entourage.

Ceci conduit à identifier quatre grandes catégories de besoins en termes de Réduction des risques et de soins spécialisés à Marseille, plus ou moins spécifiques à cette ville :

- L'amélioration des conditions d'hygiène de l'usage pour les personnes les plus précarisées
- Le développement du soutien aux usagers dans le renforcement et l'acquisition de « *stratégies de préservation de soi* » (Jauffret Roustide M.)

- L'amélioration de l'offre de réduction des risques et de soins spécialisés à destination des personnes usagères de psychostimulants
- La réactivation du travail de proximité auprès des usagers les plus éloignés du dispositif spécialisé : personnes vivant en squat, habitant les quartiers périphériques, ou originaires des pays de l'Est

Conclusion

A défaut d'avoir pu disposer d'une enquête exhaustive et représentative, le croisement de résultats d'enquêtes nationales, dans lesquels une extraction des données marseillaises a parfois été possible, et des données recueillies par les structures spécialisées marseillaises elles-mêmes a permis de mettre en évidence les caractéristiques des usages et des personnes usagères de produits psychoactifs à Marseille.

Comme il l'a déjà été souligné (cf. 1.2), c'est moins à partir de la population totale d'usagers de produits à Marseille (dont ceux pour lesquels l'usage de produits illicites ou le suivi du TSO ne pose pas problème), qu'à partir de la population cible qui fréquente déjà le dispositif spécialisé que l'on peut évaluer les besoins en termes de Réduction des Risques et de soins spécialisés dans l'agglomération marseillaise. Cela supposait d'inclure également dans cette population cible les usagers qui ne sollicitent pas actuellement ce dispositif, mais dont la situation de précarité (économique, alimentaire, dans le logement et l'accès au soin) et/ ou les pratiques d'usages de produits (usage problématique, injection, free-base) pourrait l'amener à le faire. Cet état des lieux met en évidence que les enquêtes réalisées auprès de CSAPA (OPPIDUM et RECAP) décrivent des personnes moins précaires, moins utilisatrices de produits illicites, plus observantes des traitements de substitution et présentant moins de mésusage de médicaments que celles décrites dans les CAARUD (ENa CAARUD, rapports d'activité des CAARUD).

D'autre part, il permet de mettre en évidence un certain nombre de spécificités marseillaises au regard de la moyenne nationale via les trois angles d'approche (CAARUD, CSAPA, médecine ambulatoire) : les usagers marseillais sont plus précaires donc consomment plus fréquemment dans de mauvaises conditions, sont plus souvent injecteurs, présentent un taux de contamination VIH plus élevé et une co-infection VIH/VHC plus fréquente. Concernant les produits utilisés, les personnes usagères de produits à Marseille utilisent plus souvent la voie intraveineuse, consomment plus de benzodiazépines, de Ritaline®, de sulfates de morphine, de Subutex®. Enfin, le retour de l'héroïne à Marseille depuis deux ans se traduit par un accroissement constant du nombre de ses utilisateurs ; certaines personnes en TSO cessent leur traitement ou l'alternent avec la prise de ce produit.

Cette mise en exergue des spécificités marseillaises de la population usagère de produits psychoactifs sollicitant le dispositif spécialisé ou pouvant être conduite à le faire à court terme permet ainsi d'identifier, préalablement à l'amélioration du dispositif de réduction des risques, quatre catégories de besoins en la matière : l'amélioration des conditions d'hygiène de l'usage pour les personnes les plus précarisées, le développement du soutien aux usagers dans le renforcement et l'acquisition de « *stratégies de préservation de soi* » (Jauffret Roustide M.), l'amélioration de l'offre de réduction des risques et de soins spécialisés à destination des personnes usagères de psychostimulants, et la réactivation du travail de proximité auprès des usagers les plus éloignés du dispositif spécialisé.

Bibliographie

Emmanuelli J. *Distributeurs-échangeurs de seringues à Marseille* (Enquête réalisée par l'ORS PACA). Swaps n°10. 1999

Chatôt F., 2006, « Usage et modalité d'usage de produits illicites au sein de populations nouvellement arrivées en France. Note thématique TREND Marseille 2005 », CIRDD-PACA, AMPTA, OFDT

Costes J.-M. et al., *Prévalence de l'usage problématique de drogues en France. Estimation 2006*, St Denis, OFDT, 2009

Jauffret-Rousteid M., Couturier E., Le Strat Y. 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 n° 33. 2006

Jauffret-Rousteid Marie, Le Strat Yann. *Conception, échantillonnage, organisation du terrain d'une enquête TLS et nouveaux développements : Coquelicot, une enquête auprès d'usagers de drogues*. Methodological Innovations Online (2010) 5(2) 26-37

Hoareau E., 2009, *TREND Marseille 2008*, AMPTA, OFDT

Hoareau E., 2010, *TREND Marseille 2009*, AMPTA, OFDT

Janssen E, Palle C. « Les surdoses mortelles par usage de substances psychoactives en France ». OFDT, *Tendance* n°70 ; Mai 2010

Questel F. 2010, « Epidémiologie des décès par surdose chez les usagers de drogues » *Courrier des addictions*,(12), n°3, juillet-août-septembre 2010.

Pauly V, Frauger E, Rouby F et al., « Évaluation des conduites addictives chez les personnes entrant en milieu pénitentiaire à partir du programme OPPIDUM du réseau des centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP) », *Encephale*. 2010 Apr;36(2):122-31.

Pavillon G, Laurent F., « Certification et codification des causes médicales de décès », *BEH* n°30-31. 2003

CepiDC. Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès. Interrogation des données <http://www.cepidc.vesinet.inserm.fr/>

OFDT, *Tendances* n°74, « CAARUD : profils et pratiques des usagers en 2008 », déc. 2010

OPPIDUM 2008. Frauger E, Moracchini C, Micallef J. « Données de l'enquête d'octobre 2008 : données locales du CEIP-Addictovigilance et données nationales ». <http://www.observation-pharmacodependance.org/> ET [http://www.afssaps.fr/Activites/Pharmacodependance-Addictovigilance/Pharmacodependance-Addictovigilance/\(offset\)/0](http://www.afssaps.fr/Activites/Pharmacodependance-Addictovigilance/Pharmacodependance-Addictovigilance/(offset)/0)

OPEMA 2009. Moracchini C, Orléans V, Thirion X., « Données de l'enquête de novembre 2009 : données locale du CEIP-Addictovigilance et données nationales », <http://www.observation-pharmacodependance.org/> ET [http://www.afssaps.fr/Activites/Pharmacodependance-Addictovigilance/Pharmacodependance-Addictovigilance/\(offset\)/0](http://www.afssaps.fr/Activites/Pharmacodependance-Addictovigilance/Pharmacodependance-Addictovigilance/(offset)/0)

Annexes

Annexe 1 : Tableau descriptif des enquêtes utilisées

Données sources Et Organisme	Type d'enquête	Territoire	Structure/critères d'inclusions	Données recueillies
CépiDC Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès	Annuelle Continue	National Régional Local	Données issues des certificats de décès	Nb de décès par catégories (pharmacodépendance, toxicomanie)
INSERM				
Coquelicot	Répétées : 2004-2007, 2011	National	Usagers de drogues ayant injecté et/ou sniffé « au moins une fois dans leur vie » vus dans une structure (CAARUD, CSAPA, réseaux de santé)	Estimation des prévalences du VIH et du VHC chez les usagers de drogues (données biologiques Caractéristiques de cette population Pratiques d'usage de produits psychoactifs Identification des pratiques à risque.
INVS	Transversale Multicentrique (5 villes, dt Marseille)	Local		
ENa-CAARUD Enquête Nationale sur les CAARUD	Biennale : 2006, 2008, 2010	National	Sujets vus dans les CAARUD du territoire national	Données socio-démographiques Consommations de produits psychoactifs au cours du dernier mois Pratiques à risque
OFDT - DGS	Transversale (1 semaine) Multicentrique	Régional Extraction locale pour cet état des lieux		
NEMO Nouvelle étude multicentrique de l'OFDT	Répétées : 1999, 2006, 2011 Multicentrique (6 villes dt Marseille)	National Local	Sujets ayant consommé au moins une drogue illicite au cours des 30 derniers jours et âgés de 15-64 ans	Estimation du nb d'usagers problématiques de drogues
OFDT				
OPEMA Observation des Pharmacodépendances en Médecine Ambulatoire	Annuelle (depuis 2007) Transversale (novembre) Multicentrique	National Régional Local	Sujets présentant un abus, une dépendance ou sous TSO vus par un médecin généraliste	Données socio-démographiques Etat sanitaire du patient Modalités de consommation des produits psychoactifs au moment de la consultation
CEIP				

OPPIDUM Observation des Produits Psychotropes Illicites ou Détournés de leur Utilisation Médicamenteuse CEIP	Annuelle (depuis 1995) Transversale (octobre) Multicentrique	National Régional Local	Sujets présentant un abus, une dépendance ou sous TSO vus par un CSAPA	Données socio-démographiques Modalités de consommation des produits psychoactifs consommés la semaine précédente
RECAP REcueil Commun sur les Addictions et les Prises en charge OFDT	Annuelle (depuis 2005) Continue	Local Nationale	Ensemble des usagers vu dans les CSAPA répartis sur le territoire national	File active des CSAPA Données relatives au patient Données relatives à la prise en charge Données relatives aux consommations Données relatives à la santé du patient
SIAMOIS Système d'Information sur l'Accessibilité du Matériel Officiel d'Injection et de la Substitution INVS	Nationale Continue	National Régional Local	Ventes en pharmacie des médicaments de substitution et du matériel d'injection stérile	Estimation du nb d'usagers de TSO Estimation de la quantité de matériel d'injection utilisé
TREND Tendances Récentes et Emergentes et Nouvelles Drogues OFDT	Annuelle Continue (depuis 1999) 7 sites (dt Marseille)	National Local	Entretiens avec des professionnels des structures spécialisées et de l'application de la loi, Entretiens avec des usagers	Phénomènes nouveaux liés à l'usage de produits psychotropes Phénomènes existants non détectés ou documentés
ILIAD Indicateurs Locaux pour l'Information sur les Addictions et les Drogues OFDT	Nationale Annuelle (depuis 1997)	National Régional Département.	Statistiques de ventes des TSO Statistiques sur les décès par surdose, Statistiques sur les interpellations Statistiques sur le recours au CSST	Principaux indicateurs disponibles aux niveaux départemental et régional dans le domaine des addictions aux substances illicites et licites.

Annexe 2. Description des files actives des CAARUD Marseillais en 2009. Focus sur les structures où le nombre de personnes ayant un usage problématique est le plus élevé.

➤ Asud Mars Say Yeah !

• Caractéristiques sociodémographiques (hors personnes prostituées)

En 2009, le CAARUD a reçu 745 personnes usagères de produits dont 304 femmes (30%) .

Tranches d'âge	%
moins de 20 ans	5%
entre 20 et 24 ans	10%
entre 25 et 34 ans	11%
entre 35 et 45 ans	54%
plus de 45 ans	20%

• Produits consommés

Produits consommés	%
Alcool	70%
Cannabis	90%
sulfates de morphine	15%
Cocaïne et crack	60%
benzodiazépines	80%
Subutex®	50%
Amphétamines	35%
MDMA	5%
LSD	5%
Total	100 %

• Voies d'administration

Parmi ces 745 personnes également :

- 60% pratiquent l'injection
- 25% consomment par voie nasale,
- 10% consomment par inhalation,
- 80% ingèrent des produits

- Focus sur les personnes qui injectent**

En 2009, le PES a concerné 287 personnes dont 89 femmes (31%).

Les femmes (N = 35 pers.)

Age	<25 ans	25-35 ans	35-45 ans	45-55 ans	>55 ans	NR
	0	9	23	2	0	1
Sérologie	Séronégatif	VIH	VHC	Co-infection	NR	
	4	1	13	11	6	
Revenus	Revenus du travail	RSA	AAH	Sans	NR	
	2	19	8	2	4	
Logement	Appart/ meublé	Hébergé	SDF/Squat	Sleep'in	NR	
	20	3	4	5	3	

Les hommes (N = 141 pers.)

Age	<25 ans	25-35 ans	35-45 ans	45-55 ans	>55 ans	NR
	5	29	73	16	1	17
Sérologie	Séronégatif	VIH	VHC	Co-infection	NR	
	6	0	30	36	69	
Revenus	Revenus du travail	RSA	AAH	Sans	NR	
	3	49	27	25	37	
Logement	Appart/ meublé	Hébergé	SDF/Squat	Sleep'in	NR	
	38	20	39	12	32	

➤ Sleep'in (Extraction du rapport d'activité de 2009)

- Caractéristiques sociodémographiques**

En 2009, le Sleep'in a reçu 410 usagers, dont 64 femmes.

- Situation de logement**

Plus de 70 % des usagers reçus sont sans domicile fixe ou dans un logement provisoire au moment de leur prise en charge au Sleep in.

Type de logement	Nb de pers.	%
Logement Durable	14 pers.	6 %
Logement Provisoire	22 pers.	9.5 %
SDF	156 pers.	67.50 %
Non renseigné	39 pers.	17 %
Total	231 pers.	100 %

- Ressources financières**

Plus de 80% de la file active en 2008 n'a aucun revenu ou bénéficie des minima sociaux.

Origine des ressources	Nb de pers.	%
Revenus de l'emploi	2 pers.	0.90
Sans ressources	51 pers.	22
RMI / RSA	92 pers.	39.80
AAH	44 pers.	19
Assedic	3 pers.	1.3
Non renseigné	39 pers.	17
Total	231 pers.	100

- Produits consommés**

Les produits les plus consommés sont l'alcool, les opiacés et les TSO.

Les psychotropes détournés, notamment les benzodiazépines sont aussi très utilisés (en premier produit ou produit associé).

Produits consommés	Nb de pers.	%
Alcool	53 pers.	23%
Cannabis	5 pers.	2.20%
Opiacés hors TSO	40 pers.	17.30%
Cocaïne et crack	20 pers.	8.70%
Médicaments psychotropes détournés	41 pers.	17.80%
TSO détournés de leur usage	39 pers.	17.10%
Autres	3 pers.	1.30%
Pas de produit	6 pers.	2.60%
Non renseigné	24 pers.	10%
Total	231 pers.	100 %

- Usage de la voie intraveineuse**

Usage voie intraveineuse	Nb de pers	%
Voie intraveineuse	65 pers.	28%
Voie intraveineuse antérieurement	104 pers.	45%
Jamais par voie intraveineuse	14 pers.	6%
Non renseigné	48 pers.	21
Total	231 pers.	100 %

- Statut sérologique**

161 personnes (69,70 %) ont déjà effectué un test de dépistage du VIH. Parmi eux, 15 déclarent un résultat positif, ce qui représente 6,49 % des personnes ;

163 personnes (70,56 %) ont effectué un dépistage de l'hépatite C. Parmi eux, 51 déclarent un résultat positif, ce qui représente 22,08 %, des personnes.

Seules 10 ont été traitées, du fait de la difficulté d'instaurer un traitement (Interferon®/ Ribavirine®) aux effets secondaires importants dans des conditions de vie précaires.

Bien que les taux de dépistage paraissent importants, les tests sont parfois anciens, et il est difficile de dire si de nouvelles analyses sérologiques ont été faites plus récemment, permettant de confirmer ou d'infirmer certains résultats, d'autant plus quand les pratiques à risque se poursuivent.

➤ Tipi (Extraction du rapport d'activité de 2009)

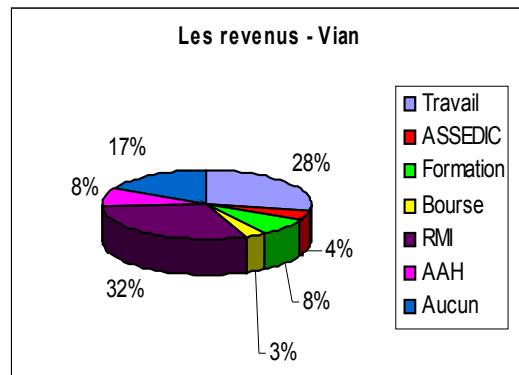
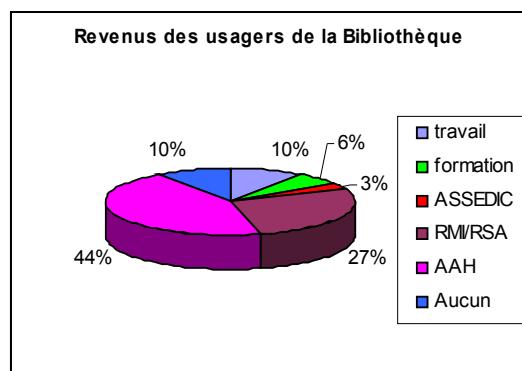
Le Tipi accueille deux profils d'usagers dans deux lieux différents. Au local de la rue de la Bibliothèque, il s'agit d'usagers le plus souvent injecteurs et ayant un long parcours dans l'usage. Au local de la rue Vian, il s'agit d'usagers généralement âgés de moins de 30 ans et fréquentant le contexte festif alternatif (techno, rock).

- Caractéristiques sociodémographiques**

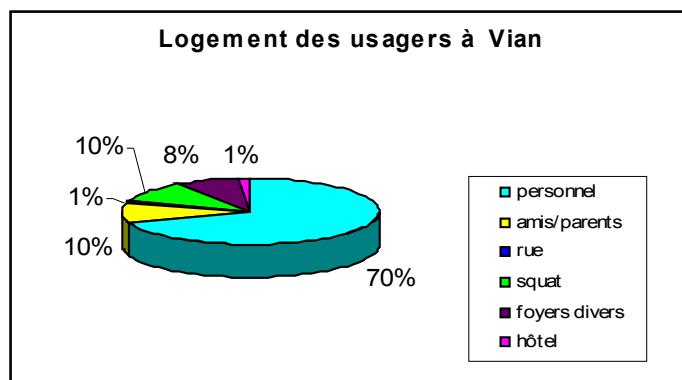
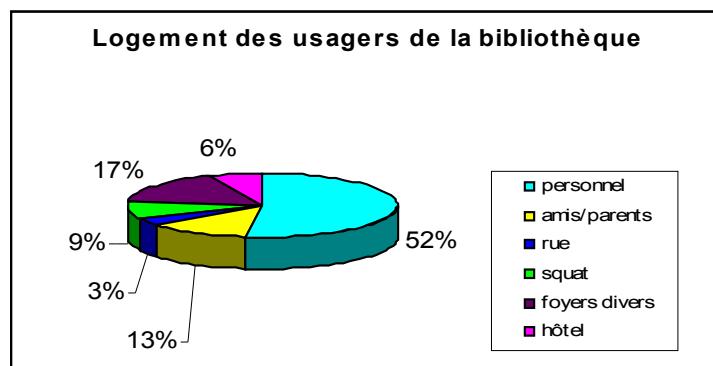
En 2009, le Tipi a reçu au total 207 personnes usagères de produits – celles rencontrées dans l'espace festif techno ne sont pas comptabilisées. Parmi ces personnes, 30% sont des femmes.

Tranches d'âge	%
entre moins de 20 ans et 24 ans	17%
entre 25 et 34 ans	27%
entre 35 et 45 ans	45%
plus de 45 ans	11%

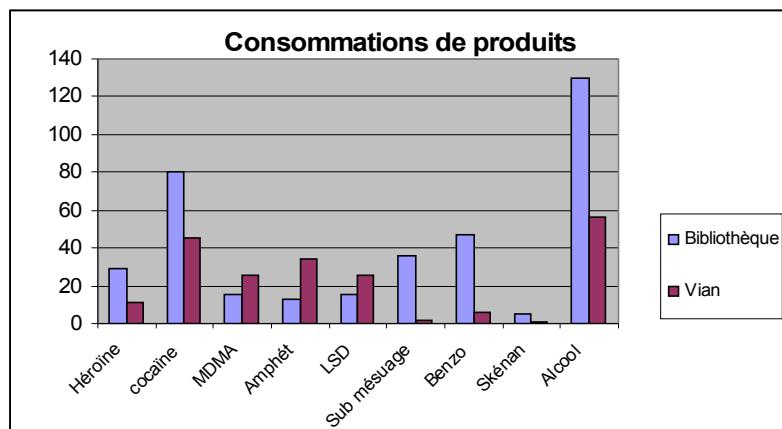
- Ressources financières.**



- Situation de logement**



- **Produits consommés**



- **Voies d'administration**

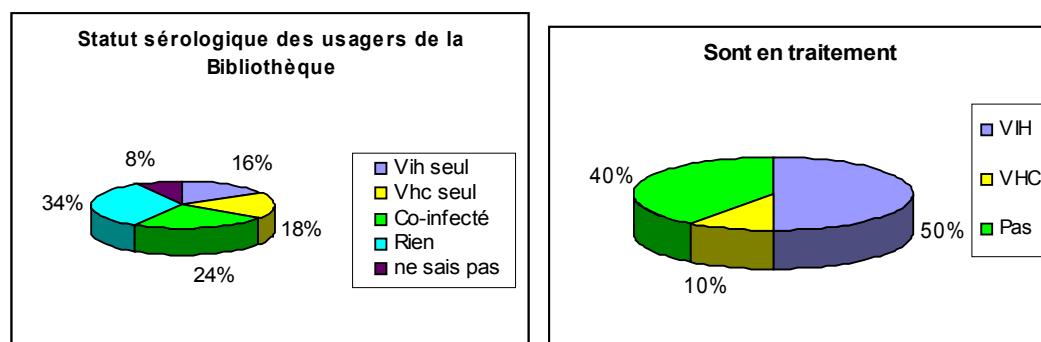
Usagers de la rue de la Bibliothèque :

- 44% par voie intraveineuse
- 37% consomment par voie nasale ;

Usagers de la rue Vian :

- 9% par voie intraveineuse
- 69% par voie nasale

- **Statut sérologique et traitement VIH/VHC des personnes reçues à la rue de la Bibliothèque**



➤ [Bus 3132 \(Extraction du rapport d'activité de 2009\)](#)

File active du CAARUD

En 2009, le CAARUD du Bus 3132 a reçu 169 personnes.

La quasi-totalité pratique l'injection.

Une dizaine de personnes fait la demande de kit base.

Les caractéristiques sociodémographiques sont similaires à celles du CSAPA. Aussi nous présentons les données du CSAPA, en soulignant que le degré de précarité et les niveaux d'usage de produits sont vraisemblablement supérieurs chez les usagers du CAARUD.

File active du CSAPA

293 hommes et 62 femmes ont été reçus.

Tranches d'âge	Nb de pers.
moins de 20 ans	2
entre 20 et 29 ans	96
entre 30 et 39 ans	164
entre 40 et 49 ans	87

- Situation de logement** (16 non répondants)

Situation de logement	Nb de pers.
Logement durable	163 pers.
Logement provisoire ¹⁷	113 pers.
Rue, squat	63 pers.
Total	339 pers.

- Ressources financières** (20 non répondants) :

- 87 perçoivent le RSA
- 57 occupent un emploi,
- 43 perçoivent l'AAH
- 16 perçoivent d'autres prestations sociales
- 15 perçoivent l'allocation ASSEDIC
- 15 sont sans ressources
- 2 bénéficient des ressources d'un tiers.

- Produits consommés**

Produits consommés	Nb de pers.
Alcool	55 pers.
Cannabis	41 pers.
Opiacés hors TSO	27 pers.
Cocaïne et crack	54 pers.
Benzodiazépines	75 pers.
Amphétamines	7 pers.
Total	274 pers.

Les produits à l'origine de la prise en charge :

- Pour 274 personnes il s'agit des opiacés,
- Pour 70 personnes il s'agit des TSO détournés,
- Pour 70 personnes, il s'agit de l'alcool.

¹⁷ Logement provisoire : institution, hôtel, chez des proches

➤ [Protox \(Extraction du rapport d'activité de 2009\)](#)

➤ **Caractéristiques démographiques**

212 personnes reçues en 2009, dont 68 femmes.

Tranches d'âge	%
moins de 20 ans	3%
entre 20 et 24 ans	9%
entre 25 et 34 ans	23%
entre 35 et 45 ans	45%
plus de 45 ans	20%

• **Voies d'administration**

- 74% pratiquent l'inhalation
- 41% ingèrent les produits,
- 20% pratiquent l'injection, soit environ 42 personnes.
- 18% consomment par voie nasale.

• **Produits consommés**

Produits consommés	Nb de pers
Alcool	57 pers.
Cannabis	44 pers.
Opiacés hors TSO	38 pers.
Cocaïne et crack	41 pers.
Benzodiazépines	27 pers.
TSO détournés de leur usage	27 pers.
Amphétamines	3 pers.
ecstasy	2 pers.
Total	212 pers.

Annexe 3. Enquête Ena-CAARUD 2008. Comparaison des données région PACA et niveau national et Extraction Marseillaise.

- Enquête Ena-CAARUD : comparaison des données région PACA et niveau national
 Source : OFDT/ DGS, Ena-CAARUD 2008

Tableau 1. Variables socio-démographiques région PACA et National.

		Provence-Alpes-Côte d'Azur Effectifs	Provence-Alpes-Côte d'Azur Pourcentages	National Effectifs	National Pourcentages
Sexe					
Homme		243	77,6	2453	78,3
Femme		70	22,4	679	21,7
Age					
Moins de 25 ans		32	10,3	570	18,2
25 - 34 ans		100	32,3	1033	33,0
35 ans et plus		178	57,4	1526	48,8
Situation administrative actuelle					
Carte d'identité ou passeport français valide		264	85,4	2412	78,9
Carte de séjour ou papiers étrangers valide		25	8,1	230	7,5
Papiers perdus, volés à refaire, en cours		10	3,2	175	5,7
Sans papier (étranger en situation irrégulière ou papiers refusés)		6	1,9	162	5,3
Autorisation provisoire de séjour		4	1,3	40	1,3
Autre		0	0,0	38	1,2
Couverture sociale					
Affilié Sécurité sociale (CMU / ALD / avec couverture complémentaire)		290	92,7	2732	87,7
Autre ou ne sait pas		13	4,2	151	4,9
Non affilié avec AME		6	1,9	89	2,9
Non affilié sans AME		4	1,3	143	4,6
Logement					
Durable - (Indépendant / Chez des proches / Institution)		155	51,5	1556	50,7
SDF (à la rue)		58	19,3	568	18,5
Provisoire en institution ou hôtel / Chez des proches		54	17,9	603	19,7
Squat		34	11,3	341	11,1
Origine principale des ressources					
Revenus d'emplois sociaux (RMI / Allocation adulte handicapé / Autres prestations sociales)		193	62,7	1593	51,7
Pas de revenus officiels (ressources provenant d'un tiers / autres ressources y compris illégales ou non officielles / sans revenu y compris mendicité)		56	18,2	817	26,5
Revenus d'emplois (y compris retraites / pensions invalidité)		34	11,0	412	13,4
ASSEDIC		25	8,1	260	8,4

Source : ENa-CAARUD 2008 / OFDT, DGS

Tableau 2. Produits consommés au cours des 30 derniers jours. Comparaison PACA/National

		Provence-Alpes-Côte d'Azur Effectifs	Provence-Alpes-Côte d'Azur Pourcentages	National Effectifs	National Pourcentages
Produits consommés au cours des 30 derniers jours					
Cannabis		228	72,8	2247	71,6
Alcool		193	61,7	1968	62,7
Benzo		139	44,4	874	27,9
Buprénorphine, Subutex, etc		116	37,1	1264	40,3
Cocaïne ou Free base		115	36,7	1138	36,3
Méthadone		87	27,8	740	23,6
Moscontin/Skénan		75	24,0	463	14,8
Amphétamine (speed)		63	20,1	441	14,1
Héroïne		59	18,9	921	29,4
MDMA, Ecstasy		54	17,3	333	10,6
LSD, acides		48	15,3	328	10,5
Plantes Hallucinogènes		38	12,1	269	8,6
Kétamine		30	9,6	231	7,4
Crack		18	5,8	521	16,6

Source : ENa-CAARUD 2008 / OFDT, DGS

Tableau 3. Utilisation de la voie intraveineuse et partage du matériel d'injection. Comparaison PACA/National

	Provence-Alpes-Côte d'Azur Effectifs	Provence-Alpes-Côte d'Azur Pourcentages	National Effectifs	National Pourcentages
Utilisation de la voie intraveineuse				
Oui au cours des 30 derniers jours	136	43,9	1391	46,2
Jamais	94	30,3	1054	35,0
Oui dans le passé mais pas dans les 30 derniers jours	77	24,8	547	18,2
Ne sait pas	3	1,0	21	0,7
Si utilisation de la voie intraveineuse dans les 30 derniers jours, partage des seringues				
Oui	13	10,7	125	9,3
Non	108	89,3	1215	90,7
Si utilisation de la voie intraveineuse dans les 30 derniers jours, partage du petit matériel *				
Oui	18	15,3	309	23,3
Non	100	84,8	1016	76,7

Source : ENa-CAARUD 2008 / OFDT, DGS

*Partage du petit matériel : partage d'au moins un matériel parmi l'eau de préparation, l'eau de rinçage, les cuillères ou les cotonnets/filtres

Tableau 4. VIH et VHC : sérologies. Comparaison PACA/National

	Provence-Alpes-Côte d'Azur Effectifs	Provence-Alpes-Côte d'Azur Pourcentages	National Effectifs	National Pourcentages
VIH				
A fait le test	275	89,0	2722	87,2
N'a pas fait le test	34	11,0	400	12,8
Résultat - VIH				
Positif	29	10,9	161	6,0
Négatif	228	85,4	2401	90,1
Inconnu	10	3,8	103	3,9
VHC				
A fait le test	274	89,0	2599	83,8
N'a pas fait le test	34	11,0	504	16,2
Résultat - VHC				
Positif	89	34,1	702	27,8
Négatif	162	62,1	1719	67,9
Inconnu	10	3,8	109	4,3

Source : ENa-CAARUD 2008 / OFDT, DGS

➤ Extraction Marseillaise Ena-CAARUD 2008. Source : ENa-CAARUD 2008 / OFDT, DGS

Sur les 133 répondants, 86 sont des hommes et 47 sont des femmes – ce qui ne reflète pas la réalité puisque les femmes sont bien moins présentes

77 personnes sont âgées entre 25 et 34 ans, 44 personnes de 35 ans ou plus, et 12 personnes ont moins de 25 ans.

Tableau 1. Situation de logement

Situation de logement	Nb de pers.
Logement durable	65 pers.
Logement provisoire ¹⁸	27 pers.
Rue, squat	36 pers.
Total	133 pers.

Tableau 2. Origine principale des ressources

Origine des ressources	Nb de pers.
RSA, AAH, Autres prestations	78 pers.
Revenus d'emploi	30 pers.
Aucune ressources	12 pers.
Total	133 pers.

Tableau 3. Produits consommés au cours des 30 derniers jours

Produits consommés	Nb de pers.
benzodiazépines	66 pers.
BHD	61 pers.
cocaïne	58 pers.
Crack/ free base	7 pers.
méthadone	35 pers.
amphétamines	28 pers.
héroïne	27 pers.
Sulfates de morphine	26 pers.
MDMA	18 pers.
Kétamine	9 pers.

D'autre part, on note une différence entre les personnes déclarant suivre un TSO (sur prescription) et celles déclarant prendre un produit de substitution hors prescription :

- 43 pers. déclarent suivre un traitement avec la BHD alors que 61 pers. en prennent,
- 33 pers. déclarent suivre un traitement avec la méthadone alors que 35 pers. en prennent,
- 6 pers. déclarent suivre un traitement avec le Moscontin®/ Skenan® alors que 26 pers. en prennent.

¹⁸ Logement provisoire : institution, hôtel, chez des proches

Annexe 4 : Résultats de OPPIDUM 2008. Source : CEIP

Les données présentées ci-dessous comparent les données issues de 3 CSAPA marseillais (AMPTA, Puget Corderie, Addiction Sud) aux données nationales hors Marseille. Les sujets inclus dans l'enquête doivent présenter un abus ou une dépendance à une substance psychoactive (hors tabac et alcool) ou sont en Traitement de Substitution aux Opiacés (TSO). Les données recueillies concernent la période de la semaine précédant l'enquête.

Tableau 4.1 : Données socio-économiques des sujets inclus dans l'enquête OPPIDUM 2008 (sujets inclus à Marseille versus sujets inclus au niveau national hors Marseille)

	Marseille		National hors Marseille		p
	n	%	n	%	
Nb de sujets	197		4174		
Age	36,8±8,6		33,0±8,8		P<0,001*
Genre (homme)	147	75%	3165	77%	P=0,705
Absence de logement stable	63	34%	623	15%	P<0,001*
Niveau d'études					P<0,001*
Primaire	39	20%	329	8%	
CAP/BEP	97	50%	2333	58%	
Bac	33	17%	924	23%	
Supérieur	24	12%	455	11%	
Activité professionnelle	67	36%	1931	47%	P=0,002*
Ressources économiques					P<0,001*
Grande précarité	25	13%	257	6%	
Précariété avec compensation sociale	75	40%	1389	34%	
Revenus réguliers	89	47%	2387	59%	
« Focus précarité »¹	48	24%	440	11%	P<0,001*

* différence significative (car p<0,05)

¹Focus précarité : inclus les sujets ayant : pas de logement stable ET pas d'activité professionnelle ET comme niveau de ressource « grande précarité ou précarité avec compensation sociale »

Tableau 4.2 : Données sur les principaux médicaments psychoactifs consommés par les sujets inclus dans l'enquête OPPIDUM 2008 (sujets inclus à Marseille versus sujets inclus au niveau national hors Marseille)

	Marseille		National hors Marseille		p
	n	%	n	%	
Nb de sujets	197		4174		
% consommateurs médicaments¹	176	89%	3500	84%	P=0,04*
% sous protocole de substitution	154	78%	3191	76%	P=0,58
<i>Répartition : BHD/Méthadone</i>	88/64	58%/42%	1110/2064	35%/65%	
% consommateurs méthadone²	64	33%	2128	51%	P<0,001*
<i>Répartition : Sirop/Gélule³</i>	7/57	11%/89%	222/1853	10%/87%	
% consommateurs BHD²	89	45%	1151	28%	P<0,001*
<i>Répartition : Subutex®/Générique³</i>	60/27	67%/30%	791/337	69%/29%	
<i>Consommation par voie orale</i>	87	98%	1071	94%	P=0,13
<i>Consommation par voie IV</i>	3	3%	66	6%	P=0,47
<i>Consommation par voie nasale</i>	4	5%	96	8%	P=0,19
<i>Obtention illégale</i>	5	6%	108	9%	P=0,24
% consommateurs BZD	70	34%	796	19%	P<0,001*
<i>% consommateurs flunitrazepam</i>	12	6%	28	0,7%	P<0,001*
<i>% consommateurs clonazepam</i>	15	8%	67	1,6%	P<0,001*
<i>Prise concomitante d'alcool</i>	29	39%	234	25%	P=0,007
<i>Signalement Abus/dépendance</i>	46	62%	487	53%	P=0,15
<i>Obtention illégale</i>	25	34%	141	15%	P<0,001*
% consommateurs antidépresseurs	20	10%	333	8%	P=0,27
% consommateurs antipsychotiques	31	16%	274	7%	P<0,001*
% consommateurs methylphenidate	3	1,5%	5	0,1%	P=0,004*
% consommateurs de morphine	4	1,95%	43	1,03%	P=0,16
% consommateurs trihexyphenidyle	4	1,95%	6	0,14%	P=0,001*

* différence significative (car p<0,05)

¹ Médicaments (dont TSO)

² consommations (dans le cadre d'un protocole ou non)

³ Dans certains cas, la forme pharmaceutique n'a pas été précisée

Tableau 4.3 : Données sur les principaux produits illicites psychoactifs consommés par les sujets inclus dans l'enquête OPPIDUM 2008 (sujets inclus à Marseille versus sujets inclus au niveau national hors Marseille)

	Marseille		National hors Marseille		p
	n	%	n	%	
Nb de sujets	197		4174		
% consommateurs d'héroïne	3	2%	768	18%	P<0,001*
% consommateurs cocaïne	17	9%	501	12%	P=0.15
% consommateurs cannabis	57	29%	1513	36%	P=0.04*

* différence significative (car $p<0,05$)

Tableau 4.4 : Données sur les conduites associées des sujets inclus dans l'enquête OPPIDUM 2008 (sujets inclus à Marseille versus sujets inclus au niveau national hors Marseille)

	Marseille		National hors Marseille		p
	n	%	n	%	
Nb de sujets	197		4174		
% usagers de substances par voie IV¹	7	4%	255	6%	P=0.14
% usagers de substances par voie nasale²	18	9%	760	18%	P<0,001*
Sujets ayant obtenu un médicament illégalement	27	16%	333	10%	P=0,01*
Sujets présentant une dépendance alcoolique	43	22%	756	18%	P=0,21

* différence significative (car $p<0,05$)

¹ Sujets ayant déclaré avoir consommé au moins une substance psychoactive par voie intraveineuse la semaine précédant l'enquête

² sujets ayant déclaré avoir consommé au moins une substance psychoactive par voie nasale la semaine précédant l'enquête

Annexe 5 : Résultats de OPEMA 2009. Source : CEIP

Les tableaux ci-dessous comparent les données issues de médecins généralistes marseillais (63% des sujets ont été inclus via le réseau du Cabanon) aux données nationales hors Marseille. Les sujets inclus dans l'enquête doivent présenter un abus ou une dépendance à une substance psychoactive (hors tabac et alcool) ou sont sous TSO. Les données recueillies concernent la période au moment de la consultation.

Tableau 5.1 : Données socio-économiques des sujets inclus dans l'enquête OPEMA 2009 (sujets inclus à Marseille versus sujets inclus au niveau national hors PACA)

		Marseille		France - Paca		p.
		N	%	N	%	
N sujets		126		478		
Age		41,9±8,9		36,9±10,5		P<0,001*
Genre (homme)		87	69%	341	72%	P=0,55
Plus haut niveau scolaire atteint	jamais/peu scolarisé	4	3%	9	1,9%	P=0,030*
	niveau primaire	41	33%	98	21,2%	
	niveau secondaire	69	56%	306	66,1%	
	niveau supérieur	10	8%	50	10,8%	
Logement	logement durable	103	82%	410	87%	P=0,364
	logement provisoire	20	16%	54	11%	
	sdf, squat	2	1,6%	10	2%	
Activité (6 derniers mois)	act. rémunérée continue	30	25%	193	44%	P=0,007
	act. rémunérée ponctuelle	17	14%	61	14%	
	chômeur	33	28%	91	21%	
	étudiant, élève, stagiaire	5	4%	7	2%	
	au foyer	10	8%	21	5%	
	retraité	3	3%	11	3%	
	autre	22	18%	56	13%	
	revenus d'emploi	40	34%	232	54%	P<0,001*
	assedic	15	13%	56	13%	
	autres prestations sociales	54	45%	115	27%	
	ressources issues d'un tiers	3	3%	17	4%	
	autres ressources	7	6%	12	3%	
« Focus précarité »	(pas de logement durable ET chômeur)	11	9%	13	3%	P=0,007

* différence significative (car p<0,05)

Tableau 5.2 : Données sur les principales substances psychoactives consommés par les sujets inclus dans l'enquête OPEMA 2009. Comparaison des données marseillaises et des données nationales. Source : CEIP

	Marseille		France-PACA		p
	n	%	n	%	
Nb de sujets	126		478		
% sous protocole de substitution	102	81%	399	84%	P=0,359
<i>Répartition : BHD/Méthadone</i>	62/35	61%/34%	272/124	68%/31%	
% consommateurs méthadone¹	35	28%	127	27%	P=0,785
<i>Répartition : Sirop/Gélule³</i>	17/28	49%/51%	102/25	80%/20%	
% consommateurs BHD¹	64	51%	278	57%	P=0,189
<i>Répartition : Subutex®/Générique³</i>	63/1	98%/2%	188/90	68%/32%	
% consommateurs de BZD	43	34%	120	25%	P=0,042*
% consommateurs flunitrazepam	16	13%	4	1%	P<0,001*
% consommateurs clonazepam	5	4%	5	1%	P=0,04*
% consommateurs d'antidépresseurs	7	6%	57	12%	P=0,039*
% consommateurs antipsychotiques	3	2%	25	5%	P=0,176
% consommateurs d'héroïne	4	3%	30	6%	P=0,179
% consommateurs cocaïne	9	7%	17	4%	p=0,078
% consommateurs cannabis	12	10%	76	16%	p=0,071

* différence significative (car p<0,05)

Tableau 5.3 : Données sur les conduites associées des sujets inclus dans l'enquête OPEMA 2009 (sujets inclus à Marseille versus sujets inclus au niveau national hors PACA)

	Marseille		France - Paca		p
	n	%	n	%	
Nb de sujets	126		478		
Utilisation de la voie IV au cours de la vie					
<i>Jamais</i>	37	30%	202	49%	P<0,001*
<i>Oui, avant le mois passé</i>	70	57%	186	45%	
<i>Oui, pdt le mois passé</i>	16	13%	27	7%	
% usagers de substances par voie IV¹	22	18%	34	7%	P<0,001*
% usagers de substances par voie nasale²	7	6%	44	9%	P=0,19
Sujets ayant obtenu un médicament illégalement	9	7%	36	8%	P=0,85
Sujets présentant une dépendance alcoolique	23	20%	80	18%	P=0,67
Sujets ayant une vaccination complète VHB	40	37%	198	53%	P=0,003*
VHC : Sérologie positive	66	54%	113	31%	P<0,001*
VIH : sérologie positive	24	19%	14	4%	P<0,001*
Comorbidités psychiatriques	85	73%	240	58%	P=0,045*
<i>des troubles psychotiques et délirants</i>	6	5%	22	5%	
<i>des troubles anxieux et dépressifs</i>	51	44%	144	35%	
<i>des troubles de la conduite alimentaire</i>	4	3%	15	4%	
<i>des troubles de la personnalité</i>	24	21%	54	13%	

* différence significative (car p<0,05)

¹sujets ayant déclaré avoir consommé par voie intraveineuse au moins une substance psychoactive parmi les produits consommés au moment de la consultation

²sujets ayant déclaré avoir consommé par voie nasale au moins une substance psychoactive parmi les produits consommés au moment de la consultation