

LES CAARUD EN 2018

ANALYSE DES RAPPORTS D'ACTIVITÉ ANNUELS STANDARDISÉS (ASA-CAARUD)



Cristina
Díaz Gómez
(OFDT)

Table des matières

Avant-propos.....	5
Le dispositif des CAARUD	5
Le rapport ASA-CAARUD.....	6
Méthode.....	7
Suivi du dispositif.....	7
Questionnaire.....	7
Participation	7
Résultats de l'exploitation des Rapports d'Activité en 2018	8
Organisation générale des CAARUD, moyens et modes de fonctionnement	8
Couverture géographique	8
Financement des structures.....	15
Moyens en personnel et taille des équipes.....	17
Structure du personnel.....	20
Lieux d'accueil	22
Modalités de service proposées par les CAARUD	25
Capacité d'accueil et d'intervention	31
Files actives annuelles en 2018 par modalité d'accueil	32
Nouveaux publics	35
Accueil de publics féminins	35
Fréquence des contacts par modalité d'accueil.....	35
Activités des CAARUD.....	37
Distribution du matériel de prévention	37
Entrée en contact avec les usagers et accompagnement socio-sanitaire	40
Interventions en milieu festif	42
Actions de médiation sociale et partenariats.....	43
Annexes	44
Références règlementaires	45
Références bibliographiques.....	46
Liste des sigles	47

Remerciements

Remerciements à l'ensemble des personnels des CAARUD et aux ARS pour la collecte des données et leur mise à disposition.

Remerciements particuliers à la DGS pour son soutien financier et à Jean-Michel Tassie et Malisa Rattanatray pour leur précieuse contribution au suivi du dispositif.

Des remerciements particuliers aux membres de l'OFDT qui ont participé à la finalisation et à la relecture de ce rapport : Eric Janssen, Maïtena Milhet, Agnès Cadet-Taïrou et à Julien Morel d'Arleux.

Avant-propos

Le dispositif des CAARUD

En France, la politique de réduction des risques et des dommages (RdRD) auprès des usagers de drogues a été impulsée par des associations de lutte contre le sida et du secteur du soin pour les usagers de drogues en réponse à l'épidémie de sida survenue dans les années 1980. Afin de limiter la transmission du VIH chez les usagers de drogues, cette politique s'est peu à peu développée jusqu'à être institutionnalisée en 2004. Première mesure phare adoptée par les autorités françaises, la vente libre en pharmacie du matériel d'injection stérile a été autorisée par décrets (décret Barzach de 1987, décret 11 août 1989). D'autres mesures se sont mises en place plus tardivement : la distribution gratuite du matériel d'injection par l'intermédiaire des acteurs du réseau associatif (décret du 7 mars 1995) et l'accès aux traitements de substitution aux opioïdes (TSO) (Circulaire DGS/SP3/95 n°29 du 31 mars 1995 relative au traitement de substitution pour les toxicomanes dépendants aux opiacés : Circulaire dite "Girard"). Afin d'accompagner la mise en place des actions impulsées à l'échelle des territoires, plusieurs circulaires ont également été adoptées à destination des services sanitaires déconcentrés et des municipalités permettant le lancement à titre expérimental de dispositifs et programmes tels que les centres d'accueil d'urgence (*Sleep'In*, Boutiques) et des programmes spécifiques d'accès au matériel stérile et aux traitements de substitution (Programmes d'échanges de seringues - PES, Bus méthadone). Au début des années 2000, les pouvoirs publics marquent leur volonté politique d'abandonner le caractère expérimental de certaines mesures et de consolider le dispositif, son assise juridique et ses missions. L'officialisation de cette approche se traduit en 2004 par l'inscription de la réduction des risques dans la loi de santé publique et en 2005 par la création des Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD).

Leur objectif est de limiter l'impact des consommations de drogues, en particulier les infections virales, en informant sur les risques liés aux différentes substances et à leurs modalités de consommation, en permettant l'accès à du matériel de consommation réduisant ces risques (seringues stériles, filtres, pailles, pipes à crack...) et en favorisant l'accès aux soins et aux droits sociaux. Depuis 2006, les associations ayant obtenu le statut de CAARUD sont considérées comme des établissements médico-sociaux et sont dotées d'un financement de l'Assurance maladie, au même titre que les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).

Les articles R.3121-33-1 à R.3121-33-4 du code de la santé publique issus du décret N°2005-1606 du 19 décembre 2005 confirment ce changement de statut et définissent les missions suivantes pour les CAARUD :

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

L'article R.3121-33-2 du Code de santé publique précise en outre qu'ils participent au dispositif national de veille en matière de drogues et de toxicomanies, à la recherche, à la prévention et à la formation sur l'évolution des pratiques des usagers.

Le rapport ASA-CAARUD

Afin de suivre ce dispositif et son public, la Direction générale de la santé et les Agences régionales de santé s'appuient sur les rapports d'activité annuels des structures transmis à l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), en vue de leur analyse (Circulaire du 2 janvier 2006 et arrêté du 16 janvier 2006 fixant le rapport d'activité type). Ce versant est complété par l'enquête ENA-CAARUD réalisée de manière périodique par l'OFDT auprès des usagers vus dans les structures.

Après avoir exposé la méthodologie de collecte des données et d'analyse, le présent rapport examine en premier lieu la couverture territoriale des CAARUD, les moyens alloués aux structures et leurs modes de fonctionnement. Une seconde partie se penche sur la capacité d'accueil du dispositif et les publics reçus (taille de la file active annuelle, répartition selon les structures et fréquence des contacts). La dernière partie du rapport s'intéresse à l'activité proprement dite des CAARUD. Elle décrit les services et les prestations assurés par les structures, en particulier les mesures d'accueil, les modalités d'intervention ainsi que les actes réalisés par les équipes et détaille les différents matériels mis à disposition des usagers par les structures. Les interventions en milieu festif et les démarches visant la médiation sociale effectuées par les équipes sont présentées à la fin du rapport.

Méthode

Suivi du dispositif

Depuis 2006, l'OFDT analyse annuellement les données collectées issues des rapports d'Activité Standardisés Annuels des CAARUD (ASA-CAARUD) mis en place par la DGS afin d'assurer le suivi et l'évaluation du dispositif à l'échelle nationale.

En 2009, le questionnaire a été révisé afin d'améliorer le recueil d'information en tirant les enseignements des trois premières années d'analyse. Le module actuel est issu d'une réflexion commune menée à l'initiative de l'Association française pour la réduction des risques liés à l'usage de drogues (AFR) en collaboration avec l'OFDT et les autorités sanitaires.

Pour les données de l'année 2018, la DGS a mis en place un système centralisé de recueil de données qui a permis de réduire les délais de transmission des rapports d'activité. Pour la première fois depuis l'existence du dispositif d'observation ASA-CAARUD l'ensemble des données ont été collectées un an après la fin de l'exercice (n+1). Le présent rapport fait la synthèse des résultats nationaux.

Questionnaire

Le questionnaire visant la description de l'activité annuelle est organisé en une série de volets couvrant l'ensemble des missions, activités et modes de fonctionnement des structures : budget, membres de l'équipe, modalités et lieux d'intervention, accueil et services proposés, file active et nombre de contacts, actes réalisés et modalités de réalisation des actes, mise à disposition de matériel de prévention, médiation sociale.

Les réponses ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire en ligne. La base des données constituée a été transmise à l'OFDT pour nettoyage et conduite des traitements statistiques. Les analyses ont été réalisées sur SPSS 19. Le présent rapport se focalise sur les données d'activité de l'année 2018. Les évolutions d'une année sur l'autre sont reprises de façon sélective lorsque les données sont exhaustives et que la comparaison présente un intérêt spécifique.

Participation

L'exploitation des rapports d'activité pour les données de 2018 a porté sur la totalité des structures recensées en France métropolitaine ainsi que dans les Outre-mer. Entre 2017 et 2018, deux changements majeurs sont intervenus. Deux associations, gérant deux structures chacune, ont fusionné la restitution de leur activité en un seul rapport¹ et une nouvelle structure a ouvert. Compte tenu de ces changements, 147 rapports couvrent l'activité de l'ensemble du dispositif CAARUD en 2018.

¹ En 2018, l'association Charonne a décidé de fusionner la restitution des données d'activité du « Centre Beaurepaire » implanté dans le Xème arrondissement de Paris avec celle de l'équipe de la « Boutique 18 – Espace Femmes » qui se trouve dans le XVIIIème arrondissement de la capitale. En 2018 également, l'association Le Cèdre Bleu a fusionné le « Sleep'in » situé à Lille avec l'ancienne structure « Joao » localisée à Tourcoing donnant lieu au CAARUD « CedrAgir ».

Résultats de l'exploitation des Rapports d'Activité en 2018

Organisation générale des CAARUD, moyens et modes de fonctionnement

Couverture géographique

Nouvelle structure en activité en 2018

Autorisé en octobre 2017 par l'Agence régionale de Santé de Normandie, un nouveau CAARUD a vu le jour dans le département de la Manche en 2018 dans la commune de Cherbourg-en-Cotentin. Son activité a été confiée à la Fondation « Bon Sauveur de la Manche ». Ce CAARUD dispose d'un lieu d'accueil fixe et d'une unité mobile. La couverture des CAARUD est désormais complète dans la région, tous les autres départements normands étant également dotés d'au moins une structure de RdRD sur leur territoire.

Couverture à l'échelon régional en 2018

La création de cette nouvelle structure en Normandie en 2018 a permis de renforcer la couverture nationale des CAARUD sur le territoire national.

Nombre de structures recensées en 2018 en France métropolitaine

Régions métropolitaines	Nombre de CAARUD
Île-de-France	19
Occitanie	18
Hauts-de-France	17
Nouvelle-Aquitaine	13
Auvergne-Rhône-Alpes	14
Provence-Alpes-Côte d'Azur	13
Grand Est	12
Bourgogne-Franche-Comté	8
Centre-Val de Loire	7
Normandie	9
Bretagne	4
Pays de la Loire	6
Corse	1
Total France métropolitaine	141

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

Nombre de structures recensées en 2018 dans les départements et régions d'outre-mer

Régions ultramarines	Nombre de CAARUD
Guyane	3
Guadeloupe	1
La Réunion	1
Martinique	1
Total Outre-mer	6

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

Départements non couverts

Comme précisé plus haut, le nombre de départements sans CAARUD est passé de huit à sept entre 2017 et 2018, grâce à la création du CAARUD « Bon sauveur de la Manche », département le plus peuplé parmi ceux qui demeurent dépourvus de CAARUD à ce jour (354 492 habitants). En 2018, les sept départements qui restent sans dotation de CAARUD sur leur territoire sont les suivants : le département des Hautes-Alpes dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA), les départements de la Corrèze et de la Creuse en Nouvelle-Aquitaine, le département de la Lozère dans la région Occitanie, le département de la Meuse² dans la région Grand Est, le département de Haute-Corse, et celui de Mayotte dans les départements et régions d'outre-mer.

Départements dépourvus de CAARUD en 2018

Régions	Nom du département	N° de département	Population des 15-74 ans (données INSEE, 2018)
Grand Est	Meuse	55	135 328
Nouvelle-Aquitaine	Corrèze	19	173 263
Nouvelle-Aquitaine	Creuse	23	84 565
Occitanie	Lozère	48	54 930
PACA	Hautes-Alpes	05	102 110
Corse	Haute-Corse	2B	131 662
Mayotte	Mayotte	976	144 050

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

² Ce rapport décrit la couverture géographique des structures en 2018. Cependant, des sources d'information plus récentes, externes au dispositif ASA-CAARUD, permettent de signaler l'ouverture d'un CAARUD dans le département de la Meuse dans la région Grand-Est en mars 2019.

Couverture des CAARUD à l'échelon départemental

Le département du Nord et Paris concentrent le plus grand nombre de CAARUD (dix et huit respectivement), suivis des Bouches-du-Rhône et de la Seine-Maritime où le nombre de structures s'élève à six et cinq respectivement. Deux départements sont dotés de quatre CAARUD : le département du Gard et celui du Pas-de-Calais. Rapporté à la population, il apparaît que les territoires les moins bien dotés en nombre de structures pour 100 000 habitants sont les départements suivants : Hauts-de-Seine, Yvelines, Essonne, Isère, Val-d'Oise, Bas-Rhin, Ille-et-Vilaine, Rhône et Finistère.

Répartition des CAARUD par département (France métropolitaine et Outre-mer) rapportés à la population du département en 2018 (données INSEE, 2018)

Nom du département	Nb de CAARUD implantés dans le département	Pourcentage sur l'effectif national (n=147)	Population des 15-74 ans	Nb de CAARUD pour 100 000 habitants
Guyane	3	2,0	189 970	1,58
Cantal	1	0,7	104 369	0,96
Territoire de Belfort	1	0,7	104 445	0,96
Ariège	1	0,7	109 858	0,91
Corse-du-Sud	1	0,7	115 697	0,86
Alpes-de-Haute-Provence	1	0,7	116 655	0,86
Lot	1	0,7	123 483	0,81
Haute-Marne	1	0,7	126 719	0,79
Gard	4	2,7	540 122	0,74
Gers	1	0,7	135 628	0,74
Nièvre	1	0,7	145 936	0,69
Indre	1	0,7	156 775	0,64
Hautes-Pyrénées	1	0,7	162 811	0,61
Haute-Loire	1	0,7	163 326	0,61
Pyrénées-Atlantiques	3	2,0	491 847	0,61
Haute-Saône	1	0,7	169 970	0,59
Seine-Maritime	5	3,4	911 628	0,55
Tarn-et-Garonne	1	0,7	184 542	0,54
Jura	1	0,7	186 063	0,54
Nord	10	6,8	1 897 356	0,53

Nom du département	Nb de CAARUD implantés dans le département	Pourcentage par rapport à l'effectif national (n=147)	Population des 15-74 ans	Nb de CAARUD pour 100 000 habitants
Ardennes	1	0,7	196 567	0,51
Aveyron	1	0,7	197 771	0,51
Orne	1	0,7	199 963	0,50
Vaucluse	2	1,4	404 632	0,49
Paris	8	5,4	1 687 756	0,47
Mayenne	1	0,7	215 110	0,46
Cher	1	0,7	217 300	0,46
Aube	1	0,7	222 558	0,45
Ardèche	1	0,7	234 931	0,43
Lot-et-Garonne	1	0,7	235 364	0,42
Loir-et-Cher	1	0,7	236 052	0,42
Allier	1	0,7	240 252	0,42
Yonne	1	0,7	241 733	0,41
Loiret	2	1,4	486 196	0,41
Bouches-du-Rhône	6	4,1	1 475 603	0,41
Charente	1	0,7	254 360	0,39
Aude	1	0,7	263 787	0,38
Vosges	1	0,7	264 828	0,38
Deux-Sèvres	1	0,7	266 442	0,38
Pas-de-Calais	4	2,7	1 065 885	0,38
Meurthe-et-Moselle	2	1,4	541 180	0,37
Haute-Vienne	1	0,7	270 946	0,37
Martinique	1	0,7	271 861	0,37
Tarn	1	0,7	275 520	0,36

Nom du département	Nb de CAARUD implantés dans le département	Pourcentage par rapport à l'effectif national (n=147)	Population des 15-74 ans	Nb de CAARUD pour 100 000 habitants
Haut-Rhin	2	1,4	557 064	0,36
Guadeloupe	1	0,7	282 764	0,35
Hérault	3	2,0	850 792	0,35
Dordogne	1	0,7	296 009	0,34
Landes	1	0,7	296 150	0,34
Haute-Savoie	2	1,4	600 982	0,33
Eure-et-Loir	1	0,7	307 405	0,33
Savoie	1	0,7	315 386	0,32
Vienne	1	0,7	317 600	0,31
Pyrénées-Orientales	1	0,7	341 782	0,29
Manche	1	0,7	354 080	0,28
Drôme	1	0,7	367 447	0,27
Aisne	1	0,7	382 441	0,26
Moselle	2	1,4	769 562	0,26
Var	2	1,4	770 792	0,26
Alpes-Maritimes	2	1,4	776 779	0,26
Doubs	1	0,7	391 033	0,26
Saône-et-Loire	1	0,7	394 017	0,25
Côte-d'Or	1	0,7	394 324	0,25
Seine-Saint-Denis	3	2,0	1 184 757	0,25
Sarthe	1	0,7	401 080	0,25
Marne	1	0,7	418 238	0,24
Somme	1	0,7	420 183	0,24
Côtes-d'Armor	1	0,7	423 911	0,24

Nom du département	Nb de CAARUD implantés dans le département	Pourcentage par rapport à l'effectif national (n=147)	Population des 15-74 ans	Nb de CAARUD pour 100 000 habitants
Eure	1	0,7	436 448	0,23
Indre-et-Loire	1	0,7	440 301	0,23
Charente-Maritime	1	0,7	466 790	0,21
Ain	1	0,7	468 664	0,21
Puy-de-Dôme	1	0,7	482 956	0,21
Vendée	1	0,7	483 301	0,21
Calvados	1	0,7	505 634	0,20
Val-de-Marne	2	1,4	1 022 527	0,20
Loire-Atlantique	2	1,4	1 027 058	0,19
Haute-Garonne	2	1,4	1 029 869	0,19
Seine-et-Marne	2	1,4	1 030 746	0,19
Morbihan	1	0,7	540 543	0,18
Loire	1	0,7	541 786	0,18
Maine-et-Loire	1	0,7	582 701	0,17
Gironde	2	1,4	1 191 378	0,17
Oise	1	0,7	600 998	0,17
La Réunion	1	0,7	622 609	0,16
Finistère	1	0,7	659 590	0,15
Rhône	2	1,4	1 360 104	0,15
Ille-et-Vilaine	1	0,7	778 689	0,13
Bas-Rhin	1	0,7	838 499	0,12
Val-d'Oise	1	0,7	892 560	0,11
Isère	1	0,7	914 570	0,11
Essonne	1	0,7	945 097	0,11

Nom du département	Nb de CAARUD implantés dans le département	Pourcentage par rapport à l'effectif national (n=147)	Population des 15-74 ans	Nb de CAARUD pour 100 000 habitants
Yvelines	1	0,7	1 034 819	0,10
Hauts-de-Seine	1	0,7	1 184 461	0,08
Corrèze	0	0	173 263	0
Meuse	0	0	135 328	0
Haute-Corse	0	0	131 662	0
Hautes-Alpes	0	0	102 110	0
Creuse	0	0	84 565	0
Lozère	0	0	54 930	0
Mayotte	0	0	144 050	0
France métropolitaine	141	/	47 115 727	0,30
Outre-mer	6	/	1 511 254	0,40
France entière	147	100	48 626 981	0,30

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

Fort déséquilibre dans l'implantation des CAARUD entre les zones urbaines et rurales

En 2018 comme en 2017, aucune structure ne se trouve en zone rurale et seules trois d'entre elles sont implantées dans une commune urbaine de petite taille (moins de 20 000 habitants). Dans les départements qui en sont dotés, les structures sont fortement concentrées dans les agglomérations urbaines de grande taille. On observe ainsi que plus de la moitié (51 % des CAARUD, soit 75 structures en 2018) sont implantées dans une commune d'au moins 200 000 habitants. La forte présence observée des structures de RdRD dans les grandes agglomérations est notamment liée au nombre assez élevé de CAARUD implantés à Paris ou dans la grande couronne de la capitale (5 % du nombre total de CAARUD recensés à l'échelon national).

Évolution croissante du nombre de nouvelles structures sur les communes de taille moyenne

L'évolution constatée depuis 5 ans concernant la présence croissante de nouvelles structures sur les communes de moins de 150 000 habitants se poursuit : Cherbourg-en-Cotentin (81 000 habitants) en 2018, Arras (87 000 habitants) en 2017, Annecy (126 000 habitants environ) en 2016 et les communes de Saint-Quentin (peu plus de 50 000 habitants) et de Dieppe (moins de 30 000 habitants) en 2015.

Répartition des CAARUD par taille de la commune d'implantation en 2018

Taille des communes d'implantation	Effectif	Pourcentage (%)
Communes appartenant à une unité urbaine de 10 000 à 19 999 habitants	3	2,0
Communes urbaines de 20 000 à 49 999 habitants	16	10,9
Communes urbaines de 50 000 à 99 999 habitants	29	19,7
Communes urbaines de 100 000 à 199 999 habitants	24	16,3
Communes urbaines de 200 000 à 1 999 999 habitants	56	38,1
Communes appartenant à l'unité urbaine de Paris	19	12,9
Total	147	100,0

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

Concentration des CAARUD dans les villes à forte densité de population

Avec une population de plus de 2 millions d'habitants, la ville de Paris est dotée de huit CAARUD. Marseille, deuxième ville la plus peuplée de France avec près de 900 000 habitants réunit cinq structures. La troisième ville où on dénombre cinq structures en activité est l'agglomération urbaine de Lille. Un autre centre urbain, Nîmes, dispose de 3 structures. Une dizaine d'autres agglomérations urbaines sont pourvues de 2 CAARUD (Avignon, Bayonne, Bordeaux, Lyon, Metz, Montpellier, Mulhouse, Nancy, Nice, Rouen et Toulouse). Les communes restantes (une centaine) sont équipées d'un seul CAARUD.

Financement des structures

Les CAARUD sont très majoritairement financés par le fond de l'Objectif national de dépenses de l'Assurance maladie (ONDAM), conformément au code de l'action sociale et de la famille (art. L. 314-3-3). Les fonds servent principalement à la rémunération du personnel non bénévole, à la location des équipements et infrastructures et à l'achat du matériel pédagogique et de réduction des risques distribué aux usagers.

En 2018, le taux de réponse à cette question a été plus satisfaisant comparé aux éditions précédentes (huit non-réponses contre près d'une vingtaine en 2017). S'agissant des non-réponses, sept correspondent à des structures implantées dans l'Hexagone (quatre dans les Hauts-de-France, deux en Occitanie et 1 en Provence-Alpes-Côte d'Azur), la dernière étant située en Guyane. Au total, 139 structures ont ainsi renseigné les questions relatives au financement des CAARUD.

Sur la base des éléments fournis, il ressort que la dotation globale (France entière) attribuée au dispositif CAARUD représente environ 59,3 millions d'euros en 2018. Cette enveloppe est à interpréter avec prudence, le montant étant sous-estimé. En moyenne, les CAARUD qui ont répondu reçoivent une dotation ONDAM d'un peu plus de 425 000 euros, la médiane représentant environ 280 000 euros.

Dotation attribuée au dispositif CAARUD pour les structures répondantes en 2018 (en euros)

Financement ONDAM	France métropolitaine (n=134)	Outre-mer (n=5)	France entière (n=139)
Dotation ONDAM pour financement des CAARUD	56 837 669	2 490 075	59 327 744
Budget moyen	424 162	498 015	426 818
Budget médian	278 654	522 071	280 268

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

Dotation annuelle ONDAM rapportée à la population (données INSEE, 2018) et aux files actives des CAARUD en 2018 en France métropolitaine (en euros)

Régions métropolitaines	ONDAM pour 1 000 habitants âgés de 15 à 74 ans	ONDAM sur file active
Auvergne-Rhône-Alpes	681	763
Bourgogne-Franche-Comté	904	1 033
Bretagne	534	1 066
Centre-Val de Loire	1 140	830
Corse	1 132	1 521
Grand Est	1 208	619
Hauts-de-France	/	/
Île-de-France	1 631	601
Normandie	880	790
Nouvelle-Aquitaine	963	570
Occitanie	/	/
Pays de la Loire	612	616
Provence-Alpes-Côte d'Azur	/	/

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

Note : Les régions pour lesquelles l'ensemble des structures n'ont pas fourni de données relatives à leur dotation ONDAM ont été exclues des calculs.

Dotation annuelle ONDAM rapportée à la population (données INSEE, 2018) et aux files actives des CAARUD en 2018 hors France métropolitaine (en euros)

Outre-mer	ONDAM pour 1 000 habitants âgés de 15 à 74 ans	ONDAM sur file active
Guadeloupe	1 614	343
Martinique	1 015	205
Guyane	/	/
La Réunion	1 140	831

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

Moyens en personnel et taille des équipes

Les actions de réduction des risques conduites par les centres d'accueil ont mobilisé un peu plus de 900 ETP (équivalents temps plein) en 2018, dont 98 emplois pourvus de façon bénévole. La plupart ont été recrutés par les structures de RdRD en activité dans sur le territoire hexagonal, les ETP mobilisés par les CAARUD situés dans les territoires d'Outre-mer ne représentant qu'une partie marginale. En termes d'évolution pour les structures situées en France métropolitaine, les ETP ont augmenté de 5 % en 2018 par rapport à 2017.

Répartition des ETP selon que les structures soient implantées en métropole et dans les territoires d'Outre-mer en 2018

Structures répondantes (n=147)	France métropolitaine	Outre-mer	France entière
Nombre d'ETP	922	50	973

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

À missions égales, il existe une grande disparité de situations en termes de taille d'équipe. Ainsi, la moitié des structures fonctionne avec entre trois ETP et huit ETP. L'autre moitié se répartit équitablement entre les CAARUD dont la taille de l'équipe se situe au-dessus et au-dessous de cette fourchette.

Répartition des ETP en 2018

Structures répondantes (n=147)	France métropolitaine (n=141)	Outre-mer (n=6)	France entière
Nombre d'ETP, en moyenne par CAARUD	6,54	8,40	6,62
Nombre d'ETP correspondant au quart inférieur des CAARUD (1 ^{er} quartile)	3,45	4,76	3,50
Nombre d'ETP correspondant à la moitié de l'échantillon (médiane)	5,01	6,20	5,10
Nombre d'ETP correspondant au quart supérieur des CAARUD (3 ^{ème} quartile)	7,93	12,50	7,93

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

La répartition des valeurs médianes des ETP fait apparaître de fortes variations régionales concernant la taille des équipes déployées.

Répartition régionale du nombre d'ETP (valeur médiane) en 2018

Régions métropolitaines	ETP médian
Auvergne-Rhône-Alpes	4,00
Bourgogne-Franche-Comté	3,38
Bretagne	4,38
Centre-Val de Loire	4,31
Corse	3,20
Grand Est	4,59
Hauts-de-France	6,13
Île-de-France	7,19
Normandie	3,65
Nouvelle-Aquitaine	3,99
Occitanie	5,15
Pays de la Loire	5,69
Provence Alpes Côtes d'Azur	8,00
France métropolitaine	5,01
Guadeloupe	5,14
Martinique	3,60
Guyane	6,50
La Réunion	10,38
Outre-mer	6,20
France entière	5,10

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

Les équivalents temps plein (ETP) mobilisés en 2018 rapportés à la population montrent un écart d'un ETP approximativement entre les structures implantées dans l'Hexagone et celles situées dans les Outre-mer mais les variations régionales sont plus contrastées.

Répartition régionale des effectifs rapportés à la population (données INSEE, 2018)

Régions métropolitaines	Nombre d'ETP	Nombre d'ETP pour 100 000 habitants âgés de 15 à 74 ans
Auvergne-Rhône-Alpes	61,34	1,06
Bourgogne-Franche-Comté	45,09	2,22
Bretagne	16,34	0,68
Centre-Val de Loire	37,51	2,03
Corse	3,20	1,29
Grand Est	67,04	1,65
Hauts-de-France	129,64	2,97
Île-de-France	205,27	2,29
Normandie	33,40	1,39
Nouvelle-Aquitaine	58,17	1,34
Occitanie	119,56	2,80
Pays de la Loire	38,39	1,42
Provence Alpes Côtes d'Azur	107,42	2,95
France métropolitaine	922,37	1,96
Guadeloupe	5,14	1,82
Martinique	3,60	1,32
Guyane	6,50	16,46
La Réunion	10,38	1,67
Outre-mer	50,38	3,68
France entière	972,75	2,01

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

Les équivalents temps plein (ETP) mobilisés en 2018 rapportés aux files actives des structures montrent la persistance des inégalités dans certains territoires, en particulier en Guadeloupe et Martinique s'agissant des territoires d'Outre-mer ainsi qu'en Nouvelle-Aquitaine, Île-de-France, Grand Est et Hauts-de-France où les équipes mobilisées ne représentent qu'un ETP approximativement ou moins pour 100 usagers en contact avec le CAARUD.

Répartition régionale des effectifs rapportés aux files actives des CAARUD en 2018

Régions métropolitaines	Nombre d'ETP	Nombre d'ETP pour 100 usagers CAARUD
Auvergne-Rhône-Alpes	61,34	1,19
Bourgogne-Franche-Comté	45,09	2,54
Bretagne	16,34	1,36
Centre-Val de Loire	37,51	1,48
Corse	3,20	1,74
Grand Est	67,04	0,84
Hauts-de-France	129,64	1,05
Île-de-France	205,27	0,84
Normandie	33,40	1,25
Nouvelle-Aquitaine	58,17	0,79
Occitanie	119,56	1,26
Pays de la Loire	38,39	1,43
Provence Alpes Côtes d'Azur	107,42	1,50
France métropolitaine	922,37	1,09
Guadeloupe	5,14	0,39
Martinique	3,60	0,27
Guyane	6,50	2,66
La Réunion	10,38	1,22
Outre-mer	50,38	1,07
France entière	972,75	1,09

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

Structure du personnel

Comme en 2017, on observe que près de la moitié du personnel des structures (46 % des ETP dans l'Hexagone et 38 % dans les départements et régions d'outre-mer) est composé par des éducateurs et animateurs de prévention. Les postes occupés par le personnel infirmier et la direction sont au second rang pour les structures de France métropolitaine. Les postes de secrétariat et logistique totalisent 17 % des ETP dans les CAARUD implantés en outre-mer. Comme en 2017, la présence des personnels médicaux, de psychologues et d'assistants sociaux reste marginale (moins de 5 % des effectifs) ainsi que celle des usagers pairs. Il faut noter que ces derniers sont mobilisés par les structures en activité en France métropolitaine alors qu'ils sont totalement absents des structures localisées dans les territoires d'outre-mer.

Répartition des ETP par qualification (en %) en 2018

ETP	France métropolitaine (n=141)	Outre-mer (n=6)	France entière (n=147)
Part des ETP mobilisant des éducateurs	31,27	29,77	31,19
Part des ETP mobilisant des animateurs de prévention	14,53	9,92	14,29
Part des ETP mobilisant du personnel infirmier	12,72	10,63	12,61
Part des ETP mobilisant des postes de direction	9,80	8,93	9,75
Part des ETP mobilisant des postes support (secrétariat, logistique)	8,32	16,67	8,75
Part des ETP mobilisant des stagiaires	3,08	5,95	3,23
Part des ETP mobilisant des assistants sociaux	3,70	1,98	3,61
Part des ETP mobilisant des ex-usagers ou personnel relais	2,84	0,00	2,69
Part des ETP mobilisant des psychologues	2,33	1,98	2,31
Part des ETP mobilisant du personnel médical	1,11	0,28	1,06
Part des ETP mobilisant d'autres postes (pharmaciens, secouristes, podologues...)	9,43	17,67	9,86
Total ETP (salarié et personnel volontaire)	100 %	100 %	100 %
TOTAL ETP en nombre d'effectif	922,37	50,38	972,75

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

La répartition des ETP selon la structure des équipes du CAARUD est présentée en effectifs dans le tableau ci-après.

Répartition des ETP en métropole et dans les Outre-mer selon la structure du personnel (en nombre) en 2018

ETP	France métropolitaine (n=141)	Outre-mer (n=6)	France entière (n=147)
ETP postes de direction	90,36	4,50	94,86
ETP postes support (secrétariat, logistique)	76,74	8,40	85,14
ETP personnel médical	10,21	0,14	10,35
ETP personnel infirmier	117,32	5,36	122,68
ETP psychologue	21,51	1,00	22,51
EPT éducateur	288,42	15,00	303,42
ETP animateur	133,99	5,00	138,99
ETP assistant social	34,15	1,00	35,15
ETP stagiaires	28,39	3,00	31,39
ETP relais	26,15	0,00	26,15
Autres (pharmaciens, secouristes, podologues...)	87,01	8,90	95,91
Total ETP (salarié et personnel volontaire)	922,36	50,38	972,74

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

Lieux d'accueil

Le nombre et le type de lieux d'accueil déployés par un même CAARUD sont variés selon les structures. Pour la première fois en 2018, le rapport d'activité permet de détailler le nombre précis de lieux d'accueil gérés par un même CAARUD selon que l'accueil est effectué dans un centre d'accueil fixe ou dans une unité mobile. Le détail est présenté ci-après :

Nombre de lieux d'accueil fixe et d'unités mobiles par CAARUD en 2018

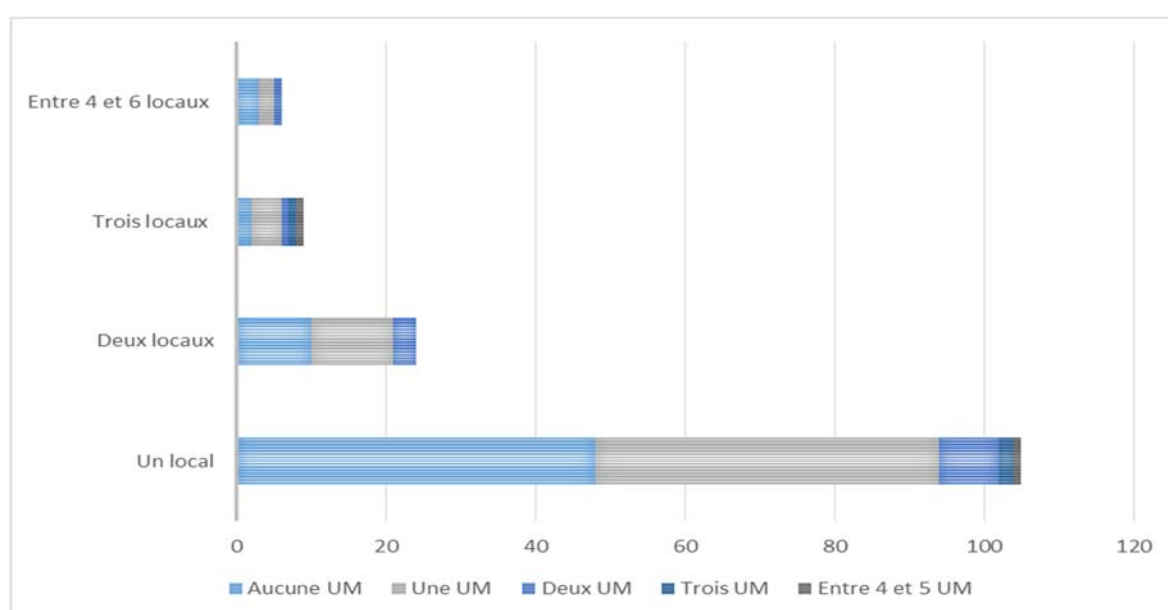
Nombre de bus / unités mobiles (UM) stationnés dans l'espace public	Nombre de locaux d'accueil fixe gérés par un seul CAARUD					Nombre total (n=147)
	Aucun	1 local	2 locaux	3 locaux	Entre 4 et 6 locaux	
Aucun	0	48	10	2	3	63
1 UM	3	46	11	4	2	66
2 UM	0	8	3	1	1	13
3 UM	0	2	0	1	0	3
Entre 4 et 5 UM	0	1	0	1	0	2
Nombre total (n=147)	3	105	24	9	6	147

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

L'accueil se fait majoritairement dans un local fixe (n=144) mais il arrive aussi que les équipes interviennent auprès des usagers de drogues par l'intermédiaire d'un bus (une unité mobile) exclusivement. Toutefois, cet état de fait ne concerne qu'une minorité de structures (n=3). La configuration la plus fréquente est celle d'une structure dotée d'un seul centre d'accueil fixe avec une ou plusieurs unités mobiles (n=57) suivie de celle d'un CAARUD doté d'un local mais sans unité mobile (n=46). On observe également que plus d'un tiers des CAARUD sont dotés à la fois d'un local et d'une unité mobile (n=57). Une partie assez marginale (n=7) des CAARUD gèrent plusieurs centres d'accueil et unités mobiles à la fois (5 % de l'ensemble).

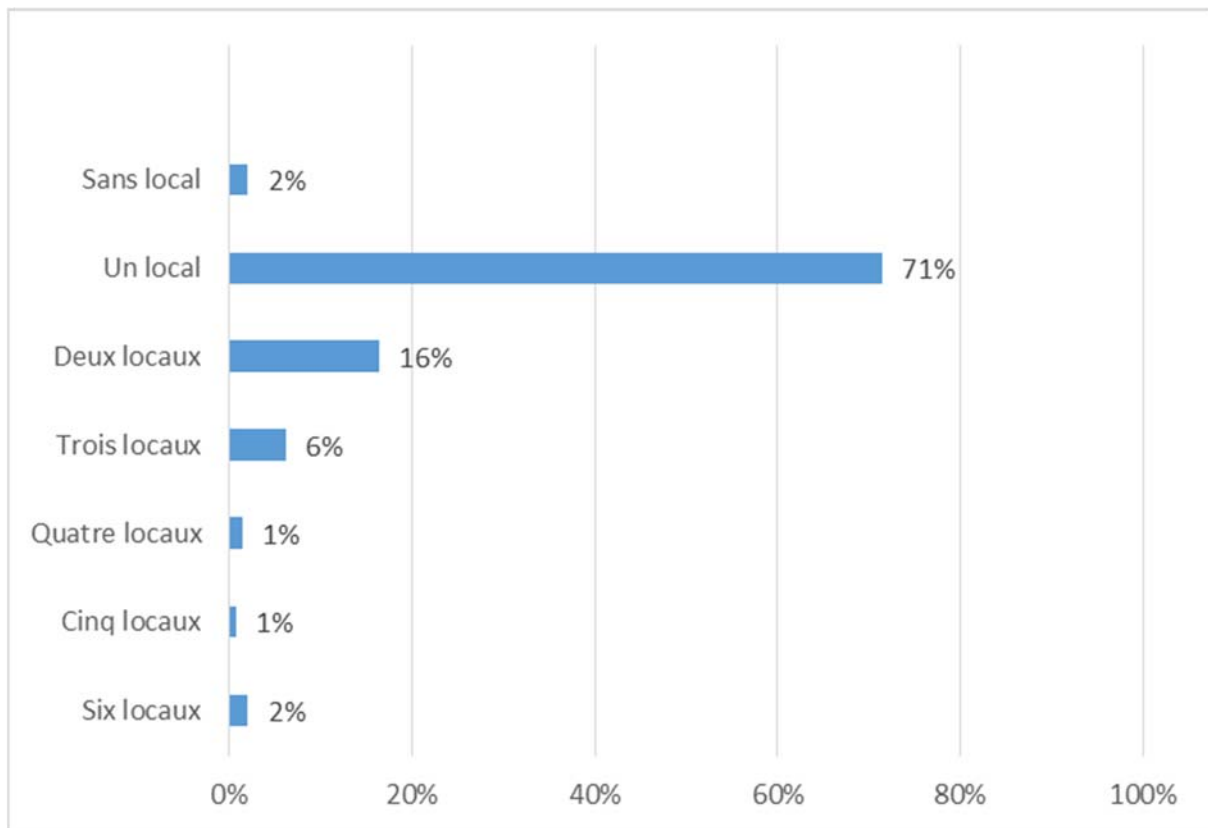
Les trois graphiques ci-après permettent d'illustrer les différentes situations qui peuvent être décrites :

Répartition des CAARUD selon le type et le nombre de lieux d'accueil gérés en 2018
(en nombre)



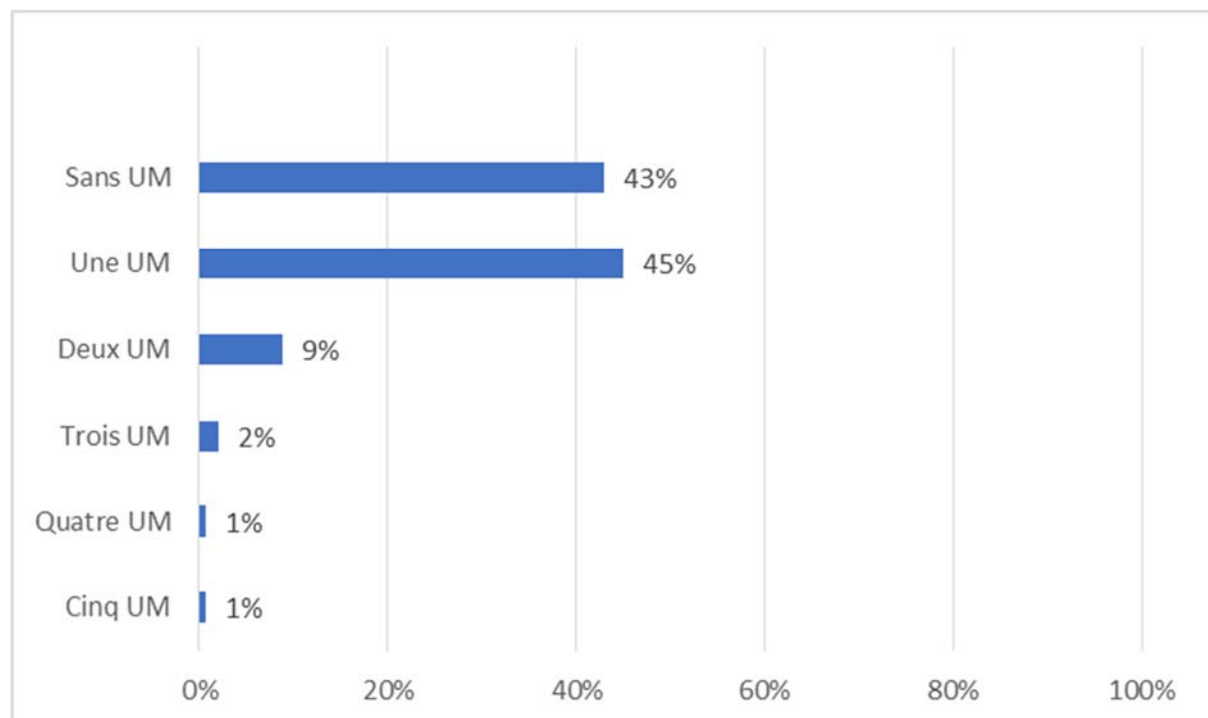
Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

Répartition des CAARUD selon le nombre de locaux gérés par une même structure en 2018 (en pourcentage, n=147)



Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

Répartition des CAARUD selon le nombre d'unités mobiles gérées par une même structure en 2018 (en pourcentage, n=147)



Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

Modalités de service proposées par les CAARUD

Les modalités de service proposées sont relativement homogènes. À de rares exceptions près, l'ensemble des CAARUD offrent aux usagers un espace d'accueil et de repos (n=143), permettent un accès au téléphone et à Internet (n=143) et fournissent de la nourriture (n=141). Les trois-quarts d'entre eux mettent aussi à disposition des espaces sanitaires équipés pour prendre une douche et plus des deux-tiers proposent des laveries. La mise à disposition de casiers à destination des usagers reste l'offre de service la moins fréquente parmi les CAARUD en activité (seules 41 structures disposent des locaux aménagés à cet effet). Très peu de variations sont observées par rapport à l'année 2017.

Nombre de CAARUD par modalité de service proposé en 2018

Services offerts par le CAARUD (n=147)	Espace d'accueil et de repos	Mise à disposition de nourriture	Accès services de téléphonie, internet	Espace laverie	Espace sanitaires	Casiers mis à disposition des usagers
Oui	143	141	143	107	111	41
En %	97 %	96 %	97 %	73 %	75 %	28 %

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

S'agissant des modalités pratiques d'intervention, la totalité des CAARUD proposent des accompagnements individuels et des démarches d'orientation vers les services ou les dispositifs les plus adaptés à la demande des usagers. L'entretien individuel se révèle être de très loin la pratique la plus habituelle (100 % des structures). Près de neuf structures sur dix (89 % des CAARUD) offrent des interventions en petits groupes sous forme d'ateliers thématiques (RdRD et alcool, injection à moindre risque, théâtre, relaxation, peinture, échecs, couture, jardinage, ateliers socio-esthétiques, foot, par exemple). Un peu plus d'un tiers des structures réunissent des groupes d'entraide et d'auto-support (40 %).

Au-delà des données quantitatives renseignant les modalités d'intervention proposées, le questionnaire Asa-CAARUD fournit des éléments qualitatifs qui illustrent la palette de services mis à disposition des usagers :

Lors des temps d'accueil, les équipes évoquent la mise à disposition de boissons chaudes (café, thé, lait), voire des petits déjeuner complets. Elles offrent également aux personnes accueillies la possibilité de prendre des collations (céréales, soupes...) et, de façon occasionnelle, des repas. Les structures vantent le rôle très bénéfique de l'accès à une "petite alimentation" afin de limiter les effets de l'alcool notamment. Dans les espaces de détente et de repos, les structures mettent à disposition des jeux de société, des livres et des postes informatiques. Les intervenants rapportent des « dépannages » ponctuels tels que le don de linge, la mise à disposition de matériel de couture...). Il faut ajouter également que de nombreux CAARUD proposent des services de RdRD tels que les PES à distance (mise à disposition des outils de RdRD par voie postale), tests de grossesse, fibroscans, tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) VIH et VHC, dépistages complets (réalisés à l'occasion de permanence CEGIDD dans les locaux par exemple). Ils disent également délivrer parfois de la naloxone. Certains CAARUD organisent par ailleurs dans leurs locaux ou en extérieur des séances d'éducation à

la réduction des risques liés à l'injection (ERLI³/AERLI⁴) et participent à la collecte et à l'analyse de produits par chromatographie sur couche mince (CCM) en temps réel.

Par ailleurs, les structures organisent la plupart du temps des activités occupationnelles (créatives, esthétiques...), des animations thématiques (par exemple, des animations d'un week-end santé à destination des usagers...) ainsi que des sorties de nature diverse (sportives, culturelles). Une partie d'entre elles déclare également organiser des accueils « spécifiques » (accueil « enfant », accueil « femmes », accueils *chemsex/slam*...). Certaines structures soulignent l'intérêt de mettre en place de tels accueils ciblés « *leur permettant ainsi de proposer des actions diverses en petits groupes : des actions de réduction des risques, d'information sur les produits, de mener des ateliers de sensibilisation à une meilleure alimentation, des sorties culturelles et de mener des actions auprès de groupes de femmes qui étaient peu captables lors des ouvertures "classiques"* », par exemple. D'autres structures évoquent également la mise en place de permanences réalisées par une diversité de spécialistes à l'intérieur des locaux (diététicien.ne, dentiste, par exemple) ou à l'extérieur (dans des CHRS, des accueils de jour, des hébergements d'urgence, des centres de santé, des auberges de jeunesse...).

En plus des prestations offertes sur les lieux d'accueil fixes, les équipes mènent des actions de RdRD à l'extérieur de la structure. Une de leurs missions principales consiste à « aller vers » les usagers de drogues qui ne fréquentent pas les centres d'accueil (maraudes, visites dans des squats, en milieu fermé...). Cependant, l'ensemble des CAARUD n'assurent pas la totalité de ces modalités d'intervention à l'extérieur (voir tableaux ci-après).

Part des CAARUD organisant des maraudes (France métropolitaine)

Régions métropolitaines	Nombre de CAARUD dans la région	Part des CAARUD organisant des sorties de rue (en %)
Auvergne-Rhône-Alpes	13	86
Bourgogne-Franche-Comté	8	75
Bretagne	4	75
Centre-Val de Loire	7	86
Corse	1	0
Grand Est	13	83
Hauts-de-France	18	94
Île-de-France	20	100
Normandie	9	100
Nouvelle-Aquitaine	13	100
Occitanie	18	89
Pays de la Loire	6	100
Provence-Alpes-Côte d'Azur	13	85

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

³ Éducation aux Risques Liés à l'Injection (ERLI)

⁴ Accompagnement et Éducation aux Risques Liés à l'Injection (AERLI)

Part des CAARUD organisant des maraudes (hors France métropolitaine)

Outre-mer	Nombre de CAARUD dans la région	Part des CAARUD organisant des sorties de rue (en %)
Guadeloupe	1	100
Martinique	1	100
Guyane	3	100
La Réunion	1	100

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

Part des CAARUD organisant des interventions dans des squats (France métropolitaine)

Régions métropolitaines	Nombre de CAARUD dans la région	Part des CAARUD organisant des interventions dans des squats (en %)
Auvergne-Rhône-Alpes	13	71
Bourgogne-Franche-Comté	8	50
Bretagne	4	25
Centre-Val de Loire	7	43
Corse	1	0
Grand Est	13	83
Hauts-de-France	18	65
Île-de-France	20	74
Normandie	9	11
Nouvelle-Aquitaine	13	92
Occitanie	18	67
Pays de la Loire	6	67
Provence-Alpes-Côte d'Azur	13	38

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

Part des CAARUD organisant des interventions dans des squats (hors France métropolitaine)

Outre-mer	Nombre de CAARUD dans la région	Part des CAARUD organisant des interventions dans des squats (en %)
Guadeloupe	1	100
Martinique	1	100
Guyane	3	100
La Réunion	1	100

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

Part des CAARUD organisant des interventions en milieu fermé (France métropolitaine)

Régions métropolitaines	Nombre de CAARUD dans la région	Part des CAARUD organisant des interventions en milieu fermé (en %)
Auvergne-Rhône-Alpes	13	29
Bourgogne-Franche-Comté	8	0
Bretagne	4	50
Centre-Val de Loire	7	43
Corse	1	100
Grand Est	13	25
Hauts-de-France	18	35
Île-de-France	20	42
Normandie	9	33
Nouvelle-Aquitaine	13	31
Occitanie	18	50
Pays de la Loire	6	83
Provence-Alpes-Côte d'Azur	13	23

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

Part des CAARUD organisant des interventions en milieu fermé (hors France métropolitaine)

Outre-mer	Nombre de CAARUD dans la région	Part des CAARUD organisant des interventions en milieu fermé (en %)
Guadeloupe	1	0
Martinique	1	0
Guyane	3	100
La Réunion	1	100

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

Part des CAARUD organisant des permanences (France métropolitaine)

Régions métropolitaines	Nombre de CAARUD dans la région	Part des CAARUD organisant des permanences (en %)
Auvergne-Rhône-Alpes	13	71
Bourgogne-Franche-Comté	8	75
Bretagne	4	100
Centre-Val de Loire	7	100
Corse	1	100
Grand Est	13	92
Hauts-de-France	18	53
Île-de-France	20	47
Normandie	9	100
Nouvelle-Aquitaine	13	92
Occitanie	18	94
Pays de la Loire	6	67
Provence-Alpes-Côte d'Azur	13	54

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

Part des CAARUD organisant des permanences (hors France métropolitaine)

Outre-mer	Nombre de CAARUD dans la région	Part des CAARUD organisant des permanences (en %)
Guadeloupe	1	0
Martinique	1	0
Guyane	3	0
La Réunion	1	100

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

Capacité d'accueil et d'intervention

On entend par file active annuelle d'une structure, le nombre d'usagers de drogues qui a été accueilli par les équipes CAARUD au moins une fois dans l'année. La consigne de remplissage qui est donnée aux intervenants de la structure qui complètent le rapport d'activité est qu'un usager ne peut être comptabilisé qu'une seule fois dans l'année. Au travers de l'analyse des rapports d'activité de 2018, il apparaît que la file active annuelle des CAARUD représente approximativement 90 000 personnes dont près de 5 000 sont accueillies par les structures implantées dans les départements et régions d'outre-mer. Un peu plus de 48 000 usages fréquentent les lieux d'accueil fixe des CAARUD et 16 000 personnes approximativement sont suivies par des équipes en unité mobile. Il est à noter que cette valeur est une estimation :

- En dépit de la consigne de remplissage, pour tenir compte du risque de « doubles comptes », les files actives de certains CAARUD ont été revues à la baisse. Cette correction est appliquée aux données issues du dispositif Asa-CAARUD depuis l'année 2010. Elle repose sur les conclusions méthodologiques tirées de l'étude NEMO conduite en 2006 auprès des structures accueillant des usagers de drogues. Le critère retenu pour le calcul de la file active a été l'accessibilité du point de vue de l'utilisateur, mesurée en nombre de structures implantées dans la commune. Le risque de « double compte » a été considéré plus important sur les agglomérations urbaines disposant de plus de deux CAARUD dans leur démarcation. La correction est appliquée sur les files actives déclarées des structures situées à Nîmes (trois CAARUD), Lille et Marseille (cinq structures respectivement) et Paris (huit structures), en leur imputant une diminution de 5% sur l'effectif déclaré.
- Il faut également noter que les structures effectuent un décompte des personnes accueillies par modalité d'intervention. En 2018, la qualité du recueil a été assez satisfaisante globalement. Le recensement des usagers suivis a été complet pour toutes les modalités d'intervention mises en œuvre par les structures implantées en France métropolitaine ainsi que pour les structures en Outre-mer qui ont accueilli leurs publics dans des centres d'accueil fixe et des unités mobiles. Seules les files actives fournies par les équipes de RdRD dans les territoires d'Outre-mer intervenant en milieu fermé, dans des squats et dans le cadre de maraudes paraissent avoir été sous-estimées.

Files actives annuelles en 2018 par modalité d'accueil

En 2018, la file active annuelle des CAARUD représente près de 90 000 personnes. Cette estimation porte sur l'ensemble des modalités d'accueil proposées par les structures (local, bus, rue, squat, permanences et milieu fermé). Le recueil n'étant pas complet pour tous les lieux d'intervention, ce chiffre global est probablement sous-estimé et est à interpréter avec précaution. Cependant, le recensement des files actives a été exhaustif pour les CAARUD accueillant leurs publics dans les locaux fixes et les unités mobiles qui sont les deux principales modalités d'accueil du dispositif.

Répartition des files actives par région en 2018 (local, bus, rue, squat, permanences, milieu fermé) pour les structures répondantes

Régions métropolitaines	Nombre d'usagers vus dans les CAARUD	Part des usagers accueillis dans un local fixe (en %)	Part des usagers accueillis par une unité mobile (en %)
Auvergne-Rhône-Alpes	5 173	54	23
Bourgogne-Franche-Comté	1 774	58	20
Bretagne	1 203	75	16
Centre-Val de Loire	2 535	34	12
Corse	184	43	0
Grand Est	7 939	60	10
Hauts de France	12 323	53	11
Île-de-France	24 387	57	24
Normandie	2 681	57	3
Nouvelle-Aquitaine	7 338	60	12
Occitanie	9 503	68	5
Pays de la Loire	2 690	54	18
Provence Alpes Côtes d'Azur	7 162	38	30
Guadeloupe	1 332	3	48
Martinique	1 348	0	50
Guyane	1 176	45	28
La Réunion	854	30	42
France métropolitaine	84 892	56	17
Outre-mer	4 710	17	43
France entière*	89 602	54	18

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

Répartition des files actives par région en 2018 pour les deux principales modalités d'accueil (local et unités mobiles) rapportées à la population (INSEE 2018)

Régions	Nombre d'usagers vus dans les CAARUD	Nombre d'usagers des CAARUD pour 10 000 habitants âgés de 15 à 74 ans
Auvergne-Rhône-Alpes	3 949	6,8
Bourgogne-Franche-Comté	1 382	6,8
Bretagne	1 094	4,6
Centre-Val-de-Loire	1 173	6,4
Corse	79	3,2
Grand Est	5 549	13,6
Hauts-de-France	7 999	18,3
Île-de-France	19 656	21,9
Normandie	1 604	6,7
Nouvelle-Aquitaine	5 276	12,1
Occitanie	6 928	16,2
Pays de la Loire	1 952	7,2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	4 843	13,3
Guadeloupe	681	24,1
Martinique	674	24,8
Guyane	848	44,6
La Réunion	620	10,0
Outre-mer	2 823	20,6
France métropolitaine	61 484	13,0
France entière	64 307	13,3

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

Rapporté à la population des habitants âgés de 15 à 74 ans, les CAARUD implantés dans les régions Île-de-France, Hauts-de-France, Grand Est, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Nouvelle-Aquitaine accueillent le plus grand nombre d'usagers. À l'opposé, la Corse, la Bretagne et le Centre-Val-de-Loire sont les trois régions qui comptent avec le plus faible nombre d'usagers fréquentant leurs structures de RdRD. Il est à noter que les structures en activité en Guyane accueillent un nombre de personnes très au-dessus de la moyenne nationale.

Files actives par modalité d'intervention : France métropolitaine (n=141)

	Nombre de structures renseignant leurs files actives	Taux de réponse (%)	Files actives en nombre en 2018	En %
Accueil dans un local (n=139)	139	100	47 431	55,87
Accueil dans un bus ou unité mobile (n=79)	79	100	14 053	16,55
Maraudes ou sorties de rue (n=127)	127	100	14 420	16,99
Interventions en squat (n=87)	87	100	1 947	2,29
Interventions RdRD en milieu fermé (n=51)	51	100	1 829	2,15
Mise en place de permanences (n=106)	106	100	5 212	6,14
Total	-	-	84 892	100,00

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

Files actives par modalité d'intervention : territoires d'Outre-mer (n=6)

CAARUD effectuant les différentes modalités d'intervention	Nombre de structures fournissant leurs files actives	Taux de réponse (%)	Files actives en nombre en 2018	En %
Accueil dans un local (n=5)	5	100	819	17,39
Accueil dans un bus ou unité mobile (n=5)	5	100	2 004	42,55
Maraudes ou sorties de rue (n=6)	5	83	1 503	31,91
Intervention en squat (n=6)	4	67	134	2,85
Intervention RdRD en milieu fermé (n=4)	1	25	16	0,34
Mise en place de permanences (n=1)	1	100	234	4,97
Total	-	-	4 710	100,00

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

Nouveaux publics

On dénombre en 2018 près de 22 000 usagers accueillis pour la première fois en CAARUD. Ils se répartissent à hauteur de 75 % dans les lieux d'accueil fixe et 25 % dans les unités mobiles, soit approximativement 16 500 et 4 900 personnes respectivement. On observe une très légère évolution à la hausse entre 2017 et 2018. On dénombrait 15 400 nouveaux usagers vus dans les lieux d'accueil fixe et 4 000 personnes dans les unités mobiles en 2017. Ces nouveaux usagers ont été accueillis en quasi-totalité dans les structures implantées en France métropolitaine, les CAARUD situés en Outre-mer rapportant moins de 700 nouveaux usagers au total.

Accueil de publics féminins

Comparé aux publics masculins qui sont suivis par les CAARUD, les femmes usagères sont bien moins nombreuses. Cependant, leur part paraît s'accroître dans les files actives par rapport aux années précédentes, qu'il s'agisse de l'accueil en centre fixe ou au sein d'une unité mobile. En 2017, les publics féminins représentaient 19 % des populations accueillies dans les locaux des CAARUD et 26 % des publics suivis dans le cadre des unités mobiles, soit 9 000 et 3 500 femmes respectivement alors qu'en 2018, on dénombre près de 15 200 et 4 900 usagères respectivement (soit 31 % et 35 % respectivement).

Fréquence des contacts par modalité d'accueil

La fréquence des contacts des usagers avec les équipes de RdRD diffère fortement selon la modalité d'accueil. Ainsi, en 2018 comme en 2017, le nombre moyen de contacts est beaucoup plus important dans les structures disposant de lieux d'accueil fixe (4 900 contacts annuels par structure) comparativement aux autres espaces d'interventions (1 100 contacts en unité mobile, 600 contacts en travail de rue, 350 contacts dans le cadre des permanences, 140 contacts en squat ou 90 contacts en milieu fermé). En moyenne, les usagers font quinze passages dans l'année dans les lieux d'accueil fixe, un chiffre réduit de moitié s'agissant des unités mobiles, des sorties de rue et des permanences (environ 5 fois en moyenne). Les prisons constituent les lieux dans lesquels la fréquence des contacts est la plus faible. Lorsque les équipes interviennent en milieu pénitentiaire, en complément des prises en charges réalisées par les unités sanitaires et les CSAPA référents, les usagers sont vus deux fois en moyenne au cours de l'année. Dans les squats, les usagers sont en contact avec les équipes quatre fois en moyenne dans l'année alors qu'un environnement précaire majore l'exposition aux risques sanitaires et infectieux en particulier.

Au total, en 2018 on dénombre environ 700 000 passages dans les lieux d'accueil fixes contre près de 90 000 passages dans les unités mobiles.

Nombre de contacts par structure pour l'ensemble des modalités d'accueil (centre d'accueil, unité mobile, rue, squat, permanence, prison) et rapportés aux files actives en 2018 (France métropolitaine)

Régions métropolitaines	Nombre de contacts dans les CAARUD	Nombre de contacts en moyenne par structure	Nombre de contacts médian	Nombre de contacts en moyenne rapportés au nombre d'usagers vus dans les structures
Auvergne-Rhône-Alpes	40 372	2 884	2 151	7,80
Bourgogne-Franche-Comté	16 933	2 117	1 787	9,55
Bretagne	7 858	1 965	1 978	6,53
Centre-Val de Loire	15 931	2 276	1 653	6,28
Corse	629	629	629	3,42
Grand Est	73 931	6 161	2 684	9,31
Hauts-de-France	151 114	8 889	4 305	12,26
Île-de-France	205 549	10 818	5 566	8,43
Normandie	21 329	2 370	2 114	7,96
Nouvelle-Aquitaine	62 294	4 792	2 588	8,49
Occitanie	105 172	5 843	4 268	11,07
Pays de la Loire	19 212	3 202	1 865	7,14
Provence Alpes Côtes d'Azur	71 759	5 520	2 166	10,02

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

Nombre de contacts par structure pour l'ensemble des modalités d'accueil (centre d'accueil, unité mobile, rue, squat, permanence, prison) et rapportés aux files actives en 2018 (hors France métropolitaine)

Outre-mer	Nombre de contacts dans les CAARUD	Nombre de contacts en moyenne par structure	Nombre de contacts médian	Nombre de contacts en moyenne rapportés au nombre d'utilisateurs vus dans les structures
Guadeloupe	6 765	6 765	6 765	5,08
Martinique	5 810	5 810	5 810	4,31
Guyane	92 897	30 966	1 871	78,99
La Réunion	8 366	8 366	8 366	9,80

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

Activités des CAARUD

Distribution du matériel de prévention

Réduire les prises de risque liées aux consommations en favorisant un accès large aux outils de RdRD constitue une priorité de la politique de santé. Les CAARUD jouent un rôle central dans la mise à disposition de matériel stérile et à usage unique limitant ainsi la réutilisation et le partage des outils de consommation. En 2018, la contribution des CAARUD à la distribution des outils de RdRD représente 8,0 millions de seringues alors que ce chiffre était de 8,3 millions d'unités en 2017, soit une chute de 2,5 % par rapport à l'année précédente. Il est à noter qu'au cours des cinq dernières années, il s'agit de la première fois que l'on observe une évolution à la baisse du nombre de seringues délivrées par le réseau CAARUD. Par ailleurs l'évolution du nombre de seringues s'inscrit dans une tendance de diminution générale du volume du matériel d'injection et du matériel de sniff, à quelques exceptions près (s'agissant des cupules stériles ou du sérum physiologique, par exemple). Un autre constat saillant a trait à l'évolution de la mise à disposition du matériel pour inhalation. En 2018, on observe ainsi une évolution à la hausse assez prononcée des doseurs, filtres, embouts, lames, feuilles d'aluminium et kits crack. Il est intéressant de noter également que les structures implantées en Île-de-France (n=19) distribuent à elles seules la moitié des doseurs fournis aux usagers à l'échelon national. Par ailleurs, les filtres et les embouts délivrés par les CAARUD franciliens représentent approximativement un quart de la distribution nationale (29 % et 28 % respectivement) alors que la part des kits pour inhalation mis à disposition des CAARUD dans la région n'est que minoritaire (10 %) sur l'ensemble national. Les autres régions où l'on note une délivrance comparativement plus importante de matériel d'inhalation sont les régions des Hauts-de-France, Occitanie et Grand Est, suivies des régions du Centre-Val de Loire et de l'Auvergne-Rhône-Alpes. Enfin, la hausse du nombre de seringues récupérées par l'intermédiaire de récupérateurs de seringues mis à disposition par les CAARUD constitue une autre évolution récente à souligner en 2018 par rapport à 2017.

Mise à disposition du matériel de RdRD par le réseau des CAARUD en 2018

Matériel d'injection	France entière	Évolution 2017-2018 (en %)
Seringues à l'unité	5 508 411	-0,2
Seringues en trousse par automates	369 414	-9,0
Seringues en trousse par l'équipe	952 176	-13,0
Seringues en trousse par le réseau de pharmacies	1 235 192	-1,0
	8 065 193	-2,4
<i>Nb total seringues distribuées</i>		
Aiguilles	228 102	-17,9
Cupules stériles	3 573 626	+27,7
Filtres stériles	1 547 972	-4,7
Eau (fioles de 5 ml)	3 031 886	-4,5
Tampons alcoolisés	3 016 010	-7,0
Garrots	27 890	+48,6
Sachets d'acide	58 589	+145,1
<i>Nb total de trousse (automates, équipe, pharmacies partenaires)</i>	1 278 391	-6,9

Matériel de sniff	France entière	Évolution 2017-2018 (en %)
Petits carnets de feuilles "roule ta paille"	607 950	-2,3
Sérum physiologique	220 481	+11,1
Autre matériel sniff (crèmes, kits, <i>strawbags</i>)	36 545	-21,4
Matériel pour inhalation	France entière	Évolution 2017-2018 (en %)
Doseurs (tubes)	251 783	+23,4
Embouts	274 666	+75,9
Lames	15 939	+63,8
Filtres crack	468 546	+102,2
Kits d'inhalation	49 234	+22,8
Crèmes cicatrisantes	143 884	-32,6
Feuilles d'aluminium	694 821	+40,6
Matériel de prévention des IST	France entière	Évolution 2017-2018 (en %)
Préservatifs masculins	733 134	-3,7
Préservatifs féminins	26 714	-8,8
Gel lubrifiant	297 747	+10,2

Autres matériels de prévention	France entière	Évolution 2017-2018 (en %)
Éthylotests	68 429	+11,0
Bouchons à oreilles	31 394	-32,1
Brochures et flyers distribués par les officines de pharmacie partenaires	43 827	-45,0
Brochures et flyers distribués par les équipes CAARUD	162 795	+16,7
Linguettes	382 490	+34,2
Champs stériles	7 393	-40,1
Naloxone	90	/
Programmes d'échange de seringues et récupération de matériels usagés	France entière	Évolution 2017-2018 (en %)
Jetons distribués par les équipes CAARUD	13 128	+0,3
Jetons distribués par les officines de pharmacie partenaires	47 503	-27,1
Nombre de seringues usagées récupérées par les CAARUD	4 147 373	-12,1
Estimation du nombre de seringues récupérées par l'intermédiaire de récupérateurs de seringues mis à disposition par les CAARUD (1 litre = 55 seringues)	14 015 018	+95,9

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

** Ce tableau présente les matériels de RdRD délivrés par les équipes des structures et via des automates du réseau CAARUD mais aussi par l'intermédiaire des pharmacies partenaires. Il ne recense pas les matériels fournis hors dispositif CAARUD.*

Entrée en contact avec les usagers et accompagnement socio-sanitaire

Les CAARUD répondent également à leurs missions en proposant certains services et prestations essentielles pour les usagers de drogues en situation de grande fragilité. Pour les intervenants, l'un des défis majeurs consiste à établir un lien durable avec ces usagers. Ainsi, en 2018 comme en 2017, les actes les plus fréquemment réalisés concernent le maintien d'un lien social ou l'écoute (43 %), la réduction des risques liés à l'usage de drogues et à la sexualité (25 % des actes réalisés) et la réponse aux besoins les plus élémentaires (hygiène de base) qui représentent 14 % du total. Les actes liés aux soins et à l'accès aux droits sont relativement moins nombreux (8 % et 5 % respectivement). L'accès

au dépistage des maladies infectieuses et aux vaccinations occupent une place très marginale dans les interventions ainsi que les actes relatifs à l'accès et au maintien de l'hébergement d'urgence et au logement qui représentent 2 % du total. En 2018, les actes les moins pratiqués sont ceux relatifs à l'accès et la recherche de formation et d'emploi ainsi que ceux qui concernent le maintien dans l'emploi et la formation (0,8 %).

Répartition des actes par modalité en 2018

Actes réalisés en 2018 par les CAARUD	En nombre	En %	Évolution 2017-2018 (en %)
Accueil/refuge/liens social	793 967	42,92	+5,5
Hygiène	257 298	13,91	-5,8
RDR drogues et sexualité	464 860	25,13	-10,2
Soins	793 967	7,93	-0,5
<i>Infirmiers</i>	60 860	3,29	+6,5
<i>Médecine générale</i>	22 050	1,19	-4,0
<i>Dentaire</i>	3 544	0,19	-10,8
<i>Accès à la substitution</i>	18 661	1,01	-15,5
<i>Suivi psychologique</i>	22 014	1,19	+15,7
<i>Accès aux traitements VHB</i>	1 636	0,09	+34,5
<i>Accès aux traitements VHC</i>	4 578	0,25	+4,0
<i>Accès aux traitements sida</i>	2 249	0,12	-16,1
<i>Autres soins</i>	11 154	0,60	-20,1
Dépistage et vaccinations	37 223	2,01	-6,6
Accès aux droits	101 938	5,51	+7,7
Accès et maintien à l'hébergement d'urgence et au logement	33 052	1,79	-11,8
<i>Court séjour < à 3 mois</i>	16 626	0,90	-4,9
<i>Moyen séjour et long séjour</i>	3 766	0,20	-19,8
<i>Logement personnel, logement autonome de droit commun</i>	8 056	0,44	-16,4
<i>Maintien dans le logement</i>	4 604	0,25	-18,9
Accès et maintien à la formation et à l'emploi	14 961	0,81	-0,1
<i>Accès et recherche de formation</i>	4 187	0,23	+5,4
<i>Accès et recherche d'emploi</i>	8 082	0,44	+6,4
<i>Maintien dans l'emploi et la formation</i>	2 692	0,15	-21,0
Total	1 850 045	100	-1,5

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

Dans le cadre du plan national contre les hépatites B et C visant à inciter les usagers de drogues au dépistage et à la vaccination, on constate que la qualité du recueil a été très insatisfaisante. En particulier, le recensement du nombre de cas a été très incomplet pour les dépistages répétés gratuits du VHC et les vaccinations déclarées anti-VHB (voir tableau plus bas). Pour les CAARUD répondants, l'accès au dépistage gratuit de l'hépatite B et C dans l'année a concerné un nombre très limité de personnes fréquentant les structures de RdRD. En moyenne, on dénombre une trentaine d'usagers dépistés de l'hépatite C et une quarantaine de personnes dépistés de l'hépatite B, la valeur médiane étant respectivement de dix et vingt bénéficiaires. Les disparités dans le nombre d'usagers dépistés et/ou vaccinés entre les différentes structures que l'on observe en 2018 étaient également marquées en 2017.

Suivi de la mesure du plan national contre les hépatites B et C : résultats en 2018 pour les structures répondantes

Nombre d'usagers ayant ...	Usagers dépistés ou vaccinés	Nombre moyen de bénéficiaires	Nombre médian de bénéficiaires
bénéficié d'un dépistage gratuit de l'hépatite B dans l'année (n=75)	2 029	27	12
bénéficié d'un seul dépistage gratuit de l'hépatite C dans l'année (n=126)	4 770	38	19
bénéficié de dépistages répétés gratuits de l'hépatite C (plus de 1 dans l'année) (n=54)	760	14	7
débuté une vaccination anti-VHB (n=34)	196	6	3
ayant bénéficié du schéma vaccinal complet anti-VHB (n=25)	238	10	4

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2018

Interventions en milieu festif

Les interventions en milieu festif les plus répandues sont celles réalisées à l'occasion des concerts et des festivals dans le cadre des événements ponctuels. En 2018, trois-quarts des CAARUD sont intervenus auprès des personnes fréquentant ces événements festifs. Lors des actions organisées en milieu festif, les CAARUD peuvent tenir un stand où ils mènent des entretiens de RdRD liés à la consommation de produits psychoactifs et/ou aux pratiques sexuelles. Le plus souvent les structures proposent de la documentation et du matériel de RdRD. Certaines structures rapportent également qu'il est parfois possible d'effectuer un test rapide de dépistage pour le VIH et VHC en fonction du lieu d'action et de la pertinence du public et pour les personnes qui le souhaitent. Des équipes de maraudes permettent aussi d'aller au-devant des personnes présentes sur le lieu festif et dans ses environs afin de présenter les structures et d'orienter vers le stand de prévention.

Les équipes peuvent également intervenir dans des espaces festifs généralistes (boîtes de nuit, discothèques) mais c'est moins fréquent. En 2018 comme en 2017, seule une minorité de structures témoignent de sorties régulières dans des espaces privés généralistes (15 % en 2018).

Les équipes déclarent réaliser en moyenne huit sorties par an mais leur répartition entre structures n'est pas homogène. La valeur médiane s'élève à six sorties annuelles. La moitié des CAARUD fait état de deux à dix sorties. L'autre moitié se répartit équitablement entre les structures effectuant un nombre inférieur à deux sorties (quart inférieur) et celles assurant plus de dix sorties en évènements festifs (quart supérieur).

S'agissant du nombre de contacts établis avec les usagers à l'occasion de ces sorties, en 2018, les structures intervenant en milieu festif en ont assuré près de 2 500 en moyenne par an. La médiane est située à un peu moins de 900 contacts annuels, la moitié des structures ayant rapporté un nombre de contacts compris entre 200 et 2 600 et l'autre moitié se répartissant équitablement entre les CAARUD faisant état d'un nombre de contacts inférieur à 200 et ceux rapportant un nombre supérieur à 2 500. Par ailleurs, les structures déclarent avoir effectué en moyenne 800 entretiens en 2018, la médiane ne représentant qu'un peu plus d'une centaine d'entretiens (1^{er} quartile 15 entretiens et 4^{ème} quartile 550).

Actions de médiation sociale et partenariats

En 2018 comme en 2017, une large majorité des structures a déclaré mener des actions de médiation auprès des acteurs du secteur sanitaire (88 % des structures), des autorités locales (85 % des structures), des riverains (80 % des structures) et de la Police (63 % des structures). Les données ne montrent pas d'évolution par rapport à 2017, à l'exception des actions de médiation auprès des riverains. Alors, qu'en 2017, deux-tiers des CAARUD déclaraient être impliqués dans ce type d'actions de quartier, huit structures sur dix en font état en 2018.

S'agissant plus spécifiquement des partenariats développés en 2018, les structures rapportent des collaborations avec une large palette d'acteurs issus de secteurs d'intervention ou de dispositifs d'accueil et d'accompagnement variés :

- Secteur de l'urgence solidaire et de l'aide sociale (SAMU, pompiers, accueil de jour, associations caritatives, centres communaux d'action sociale...).
- Secteur inter-associatif spécialisé en addictologie (CAARUD/ CSAPA locaux, Réseaux Ville Hôpital Toxicomanie...).
- Dispositifs de prévention des maladies infectieuses ou de coordination (centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic du VIH et des infections sexuellement transmissibles (CEGIDD), comités régionaux de la lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine (COREVIHS⁵)...).
- Services des soins généralistes et du secteur paramédical (centres de santé publique, centres hospitaliers, médecins généralistes, pharmaciens...).
- Secteur de la santé mentale (réseaux précarité santé mentale, équipes de liaison en psychiatrie...).
- Secteur de l'hébergement (bailleurs sociaux, privés, structures d'hébergement et d'insertion - AHI/CHRS...).
- Champ de l'insertion sociale et professionnelle (Emmaüs Solidarité, pôle emploi et entreprise d'insertion, chantiers d'insertion...).
- Champ de la justice (Parquets, Administration pénitentiaire...).

Par ailleurs, les CAARUD évoquent des partenariats spécifiques avec les centres de formation de futurs professionnels du champ social et de la santé en vue de les sensibiliser à la RdRD et créer de nouvelles vocations (des écoles de travailleurs sociaux, par exemple).

⁵ Ces comités sont investis d'une mission de coordination et d'harmonisation des pratiques des professionnels mobilisés dans la lutte contre les IST et le VIH.

Annexes

Références réglementaires

Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, JORF n° 185 du 11 août 2004 (NOR SANX0300055L)

Décret n° 2005-347 du 14 avril 2005 approuvant le référentiel national des actions de réduction des risques en direction des usagers de drogue et complétant le code de la santé publique, JORF n° 88 du 15 avril 2005 (NOR SANP0521129D)

Décret n° 2005-1606 du 19 décembre 2005 relatif aux missions des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires), JORF n° 297 du 22 décembre 2005 (NOR SANP0524015D)

Circulaire n° 2006-01 du 2 janvier 2006 relative à la structuration du dispositif de réduction des risques, à la mise en place des centres d'accueil et d'accompagnement, à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) et à leur financement par l'assurance maladie, BO Santé n° 2006/2 du 15 mars 2006 (NOR SANP0630016C)

Arrêté du 16 janvier 2006 fixant le rapport d'activité type des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue, JORF n° 29 du 3 février 2006 (NOR SANP0620349A)

Références bibliographiques

ASSOCIATION SAFE, Réduction des risques à distance. Résultats en Régions métropolitaines pour l'année 2015, 2016, 4 p.

CADET-TAÏROU A. et DAMBÉLÉ S., Les CAARUD en 2010. Analyse des rapports d'activité annuels standardisés ASA-CAARUD, Saint-Denis, OFDT, 2014, 51 p.

CADET-TAÏROU A., SAÏD S. et MARTINEZ M., « Profils et pratiques des usagers des CAARUD en 2012 », Tendances, OFDT, n° 98, 2015, 8 p.

COSTES, J-M et al. Prévalence de l'usage problématique de drogues en France- estimations 2006, Focus : Consommations et conséquences, OFDT, 2009, 27 p.

CHALUMEAU M., Les CAARUD en 2008. Analyse nationale des rapports d'activité ASA-CAARUD, Saint-Denis, OFDT, 2010, 21 p.

CHALUMEAU M., STAWINSKI A., TOUFIK A. et CADET-TAÏROU A., Les CAARUD en 2006 et 2007. Analyse nationale des rapports d'activité, Saint-Denis, OFDT, 2010, 21 p.

DUPLESSY C. et POURCHON F., Bilan de 3 ans d'expérimentation de la réduction des risques à distance (2011-2014), Paris, Association SAFE, 2015, 44 p.

FFA, 1ère Audition publique 2.0 "La réduction des risques et des dommages liés aux conduites addictives". Rapport d'orientation et recommandations de la Commission d'audition, Paris, Fédération Française d'Addictologie (FFA), 2016, 19 p.

GANDILHON M. et CADET-TAÏROU A., « Les usages de drogues en espace rural. Populations, marchés, réponse publique », Tendances, OFDT, n° 104, 2015, 4 p.

LERMENIER-JEANNET A., CADET-TAÏROU A. et GAUTIER S., « Profils et pratiques des usagers des CAARUD en 2015 », Tendances, OFDT, n° 120, 2017, 6 p.

Liste des sigles

BHD : Buprénorphine Haut Dosage

CAARUD : Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers des drogues

CSAPA : Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

DGS : Direction générale de la santé

ENa-CAARUD : Enquête nationale auprès des usagers des Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers des drogues.

ETP : Équivalent temps plein

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

MILDECA : Mission interministérielle de la lutte contre les drogues et les conduites addictives

ONDAM : Objectif national de dépenses de l'assurance maladie


OFDT : Observatoire français des drogues et des toxicomanies

RDRD : Réduction des risques et des dommages

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

VHC : Virus de l'hépatite C

VHB : Virus de l'hépatite B



Financés par l'Assurance maladie, les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD) sont des structures médico-sociales qui ont pour mission de limiter l'impact des consommations de drogues, en particulier les infections virales et la mortalité par surdose, en informant sur les risques liés aux différentes substances et à leurs modalités de consommation, en permettant l'accès à du matériel de consommation réduisant ces risques (seringues stériles, filtres, pailles, pipes à crack, embouts...) et en favorisant l'accès aux soins et aux droits sociaux (Article L.341 I-8 du Code de la santé publique).

Les CAARUD remplissent chaque année un rapport d'activité type qui permet de décrire de façon globale et homogène l'activité de ces centres. Ce rapport de synthèse présente les données d'activité de l'année 2018.

**OFDT - 69 rue de Varenne
CS 70780 - 75700 Paris Cedex 07**

www.ofdt.fr

ISBN : 979-10-92728-49-1

Crédits photographiques : © Monticellillo / © Prostock-studio (Adobe Stock)