

LES CAARUD EN 2016

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
Résultat de l'exploitation des Rapports d'Activité en 2016	8
Organisation générale des CAARUD, moyens et modes de fonctionnement	8
Répartition des CAARUD sur le territoire national.....	8
Financement des structures.....	16
Moyens en personnel et taille d'équipe.....	17
Structure de personnel.....	22
Lieux d'accueil	24
Prestations.....	27
Capacité d'accueil et d'intervention	30
Files actives annuelles en 2016	31
Nouveaux publics et part des femmes.....	33
Fréquence des contacts par modalité d'accueil.....	33
Activité des CAARUD	35
Distribution du matériel de prévention	35
Entrée en contact avec les usagers et accompagnement socio-sanitaire	37
Modalités pratiques d'intervention	39
Interventions en milieu festif	40
Actions de médiation sociale	40
Annexes	41
Références règlementaires	42
Références bibliographiques.....	43
Liste des sigles	44

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.

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 2016.

Participation

L'exploitation des rapports d'activité a porté sur la totalité des structures implantées en France en 2016, les 147 CAARUD ayant transmis leurs données. On dénombrait 146 structures en activité en 2015. En 2014, ils étaient 144.

Résultat de l'exploitation des Rapports d'Activité en 2016

Organisation générale des CAARUD, moyens et modes de fonctionnement

Répartition des CAARUD sur le territoire national

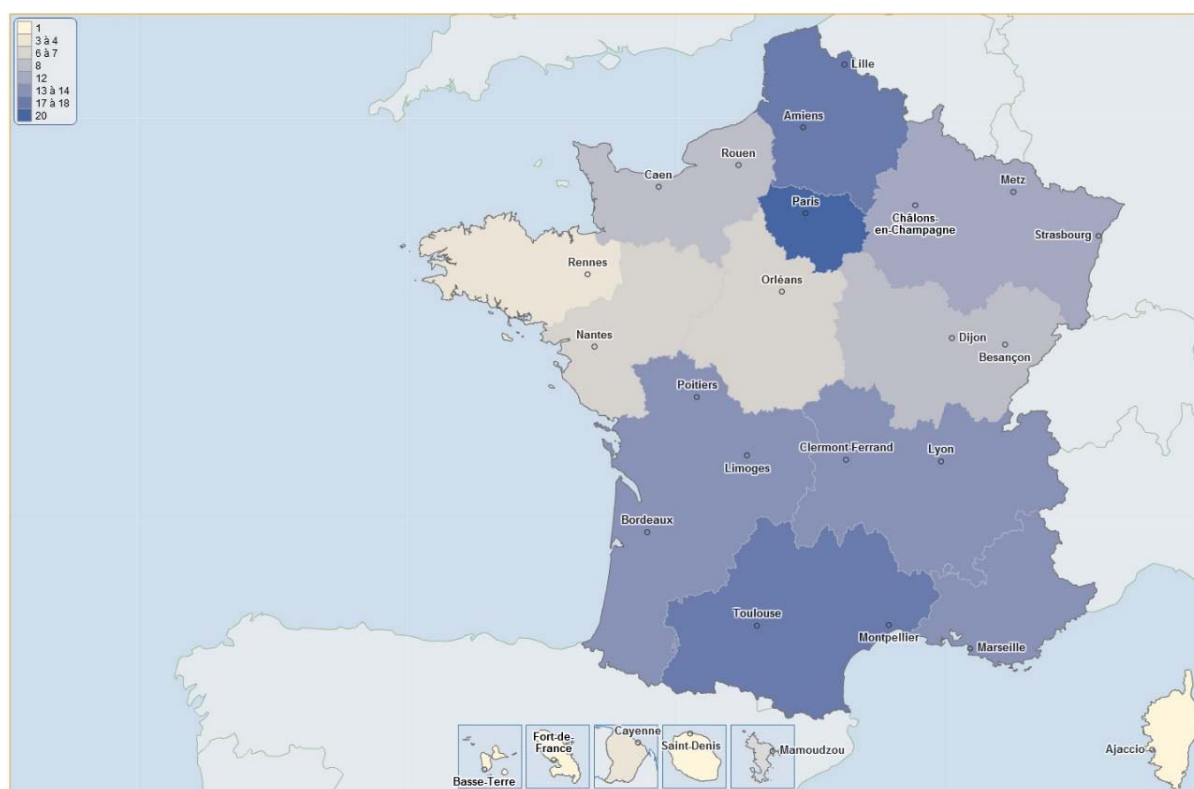
En 2016, une nouvelle structure a démarré son activité en 2016 à Annecy en Haute-Savoie. Il s'agit du CAARUD « Le lac d'Argent » situé dans la région d'Auvergne-Rhône-Alpes. Doté d'une unité mobile et d'un lieu d'accueil fixe implanté à Annecy, l'ouverture de ce CAARUD a été autorisée en août 2016. Avant 2016, le département était déjà doté d'un autre CAARUD situé dans la commune d'Annemasse. Malgré cette nouvelle autorisation, à l'échelle nationale, la couverture géographique des structures de réduction des risques et de dommages n'est pas complète et leur répartition sur le territoire demeure hétérogène.

Nombre de structures recensées en 2016 par région	Nb CAARUD, données 2016
Île-de-France	20
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	8
Bretagne	4
Pays de la Loire	6
Corse	1
Total France métropolitaine	141

Nombre de structures recensées en 2016 par région	Nb CAARUD, données 2016
Guyane	3
Guadeloupe	1
La Réunion	1
Martinique	1
Total Outre-mer	6

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2016

Répartition des CAARUD par région en 2016



Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2016

Départements non couverts

En 2016 comme en 2015, huit départements sont dépourvus de CAARUD : le département des Hautes-Alpes dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA), les départements de la Corrèze et de la Creuse dans la région de Nouvelle-Aquitaine, le département de la Lozère dans la région Occitanie, le

département de la Manche en Normandie, le département de la Meuse¹ dans la région Grand Est, le département de Haute-Corse et celui de Mayotte dans les territoires d'Outre-mer.

Départements dépourvus de CAARUD en 2016

Régions	Nom du département	N° de département	Population des 15-74 ans (données INSEE, 2016)
Grand Est	Meuse	55	136 522
Nouvelle-Aquitaine	Corrèze	19	170 903
Nouvelle-Aquitaine	Creuse	23	84 496
Occitanie	Lozère	48	54 352
Normandie	Manche	50	354 492
PACA	Hautes-Alpes	05	101 043
Corse	Haute-Corse	2B	129 227
Mayotte	Mayotte	976	129 156

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2016

Faible présence des structures dans les communes de petite taille ou en milieu rural

En 2016 comme en 2015, aucune structure ne se trouve en zone rurale et seules 3 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. Ainsi, un peu plus de la moitié des CAARUD (n=77) est implantée dans une commune urbaine de plus de 200 000 d'habitants.

¹ Ce rapport décrit la couverture géographique des structures en 2016. 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.

Répartition des CAARUD par taille de la commune d'implantation

Taille des communes d'implantation	Effectif	Pourcentage (%)
Commune appartenant à une unité urbaine de 10 000 à 19 999 habitants	3	2,0
Commune urbaine de 20 000 à 49 999 habitants	16	10,9
Commune urbaine de 50 000 à 99 999 habitants	27	18,4
Commune urbaine de 100 000 à 199 999 habitants	24	16,3
Commune urbaine de 200 000 à 1 999 999 habitants	57	38,8
Commune appartenant à l'unité urbaine de Paris	20	16,6
Total	147	100,0

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2016

La situation reste quasi-inchangée par rapport à 2015. L'ouverture du CAARUD situé à Annecy fait accroître légèrement la part des structures implantées dans la catégorie de communes de plus de 99 999 habitants, le nombre de CAARUD en activité dans des agglomérations urbaines de taille moyenne passant de 23 à 24 structures pour l'année 2016.

Concentration des structures globalement dans les agglomérations urbaines à forte densité de population

Paris, Lille et Marseille réunissent un nombre important de structures (respectivement 9, 6, 5 CAARUD). Deux autres centres urbains, Bayonne et Nîmes, disposent de 3 structures et une dizaine d'autres agglomérations urbaines sont pourvues de 2 CAARUD (Avignon, Bordeaux, Lyon, Metz, Montpellier, Mulhouse, Nancy, Nice, Rouen et Toulouse). Les communes restantes concernées (une centaine) sont équipées d'un seul CAARUD.

À l'échelon départemental, le département du Nord et Paris concentrent le plus grand nombre de CAARUD (une dizaine de lieux d'intervention), suivis des Bouches-du-Rhône, de la Seine-Maritime et du Gard où le nombre de structures est de 6, 5 et 4 respectivement. Rapporté à la population du département, on observe que la répartition du nombre de structure est bien moins contrastée entre les départements français à plus forte densité de population (15-74 ans) qui sont les mieux dotés en nombre de structures et les autres départements plus faiblement peuplés. Trois départements à faible densité de population se démarquent plus singulièrement en déployant un nombre de structures relativement plus important que la moyenne nationale : la Seine-Maritime en Normandie (5 structures), les Pyrénées Atlantiques (4 structures), le Gard en Occitanie (3 structures) ou la Guyane (3 structures) dans les territoires d'Outre-mer. Plusieurs explications peuvent être possibles : des habitats alternatifs qui attirent de nouveaux usagers, des économies plus précaires (marins pêcheurs, travailleurs saisonniers, vendanges), des lieux festifs, des territoires présentant des conditions de vie plus difficiles...

Répartition des CAARUD par département (France métropolitaine et Outre-mer) : classement par densité de population

Départements	Nb de CAARUD implantés dans le département	Pourcentage par rapport à l'effectif national (n=147)	Population des 15-74 ans (données INSEE, 2016)	Nb de CAARUD pour 100 000 habitants
Hauts-de-Seine	1	0,7	1 180 780	0,08
Yvelines	1	0,7	1 027 470	0,10
Essonne	1	0,7	938 130	0,11
Isère	1	0,7	912 243	0,11
Val-d'Oise	1	0,7	880 776	0,11
Bas-Rhin	1	0,7	834 667	0,12
Ille-et-Vilaine	1	0,7	762 321	0,13
Rhône	2	1,4	1 337 811	0,15
Finistère	1	0,7	655 162	0,15
La Réunion	1	0,7	612 926	0,16
Oise	1	0,7	597 584	0,17
Gironde	2	1,4	1 159 625	0,17
Maine-et-Loire	1	0,7	577 586	0,17
Loire	1	0,7	539 238	0,19
Morbihan	1	0,7	535 800	0,19
Seine-et-Marne	2	1,4	1 018 856	0,20

Départements	Nombre de CAARUD dans le département	Pourcentage par rapport à l'effectif national (n=147)	Population des 15-74 ans (données INSEE, 2016)	Nb de CAARUD pour 100 000 habitants
Val-de-Marne	2	1,4	1 013 451	0,20
Haute-Garonne	2	1,4	1 012 031	0,20
Calvados	1	0,7	504 186	0,20
Loire-Atlantique	2	1,4	996 825	0,20
Puy-de-Dôme	1	0,7	478 556	0,21
Vendée	1	0,7	476 529	0,21
Charente-Maritime	1	0,7	463 425	0,22
Ain	1	0,7	461 176	0,22
Indre-et-Loire	1	0,7	439 904	0,23
Eure	1	0,7	433 120	0,23
Côtes-d'Armor	1	0,7	420 738	0,24
Marne	1	0,7	419 531	0,24
Somme	1	0,7	416 527	0,24
Sarthe	1	0,7	402 683	0,25
Saône-et-Loire	1	0,7	395 057	0,25
Côte-d'Or	1	0,7	393 418	0,25
Alpes-Maritimes	2	1,4	782 895	0,26
Doubs	1	0,7	389 128	0,26
Aisne	1	0,7	386 427	0,26
Moselle	2	1,4	770 510	0,26
Seine-Saint-Denis	3	2	1 150 247	0,26
Var	2	1,4	761 913	0,26
Drôme	1	0,7	361 536	0,28
Pas-de-Calais	3	2	1 061 111	0,28
Pyrénées-Orientales	1	0,7	337 299	0,30
Vienne	1	0,7	314 916	0,32

Départements	Nb de CAARUD implantés dans le département	Pourcentage par rapport à l'effectif national (n=147)	Population des 15-74 ans (données INSEE, 2016)	Nb de CAARUD pour 100 000 habitants
Savoie	1	0,7	314 817	0,32
Eure-et-Loir	1	0,7	309 250	0,32
Dordogne	1	0,7	298 125	0,34
Haute-Savoie	2	1,4	591 839	0,34
Landes	1	0,7	295 030	0,34
Guadeloupe	1	0,7	287 750	0,35
Hérault	3	2	837 024	0,36
Haut-Rhin	2	1,4	557 666	0,36
Martinique	1	0,7	276 987	0,36
Tarn	1	0,7	274 225	0,36
Haute-Vienne	1	0,7	271 121	0,37
Meurthe-et-Moselle	2	1,4	536 944	0,37
Vosges	1	0,7	266 261	0,38
Deux-Sèvres	1	0,7	264 527	0,38
Aude	1	0,7	264 025	0,38
Charente	1	0,7	254 919	0,39
Bouches-du-Rhône	6	4,1	1 470 883	0,41
Allier	1	0,7	244 253	0,41
Yonne	1	0,7	242 062	0,41
Loiret	2	1,4	481 850	0,42
Lot-et-Garonne	1	0,7	236 933	0,42
Loir-et-Cher	1	0,7	235 802	0,42
Ardèche	1	0,7	232 641	0,43
Aube	1	0,7	221 631	0,45
Cher	1	0,7	221 294	0,45
Mayenne	1	0,7	213 280	0,47

Départements	Nombre de CAARUD dans le département	Pourcentage par rapport à l'effectif national (n=147)	Population des 15-74 ans (données INSEE, 2016)	Nb de CAARUD pour 100 000 habitants
Orne	1	0,7	201 231	0,50
Vaucluse	2	1,4	401 774	0,50
Ardennes	1	0,7	199 572	0,50
Aveyron	1	0,7	197 514	0,51
Paris	9	6,1	1 716 684	0,52
Jura	1	0,7	185 381	0,54
Seine-Maritime	5	3,4	915 302	0,55
Tarn-et-Garonne	1	0,7	181 880	0,55
Nord	11	7,5	1 898 455	0,58
Haute-Saône	1	0,7	170 569	0,59
Hautes-Pyrénées	1	0,7	162 747	0,61
Haute-Loire	1	0,7	162 485	0,62
Pyrénées-Atlantiques	3	2	487 397	0,62
Indre	1	0,7	158 144	0,63
Nièvre	1	0,7	148 999	0,67
Gers	1	0,7	135 844	0,74
Gard	4	2,7	538 413	0,74
Haute-Marne	1	0,7	127 943	0,78
Lot	1	0,7	122 973	0,81
Alpes-de-Haute-Provence	1	0,7	115 555	0,87
Corse-du-Sud	1	0,7	114 636	0,87
Ariège	1	0,7	108 979	0,92
Territoire de Belfort	1	0,7	104 736	0,95
Cantal	1	0,7	104 291	0,96
Guyane	3	2	170 291	1,76
Total	146	100	47 042 757	0,31

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 2016 comme en 2015, le taux de réponse à cette question n'a pas été très satisfaisant (n=133, 90 % de l'effectif total). Près d'une quinzaine de CAARUD n'a pas communiqué leur dotation ONDAM en 2016. Ils étaient 12 en 2015. Sur la base des éléments fournis, la dotation globale (France entière) représente environ 48,6 millions d'euros (M€).

Dotation globale attribuée aux structures CAARUD en 2016 rapportée à la population et aux usagers

	France métropolitaine (n=131)	Outre-mer (n=2)	France entière (n=133)
Financement ONDAM 2016 (CAARUD)			
Dotation ONDAM pour financement des CAARUD	47 564 329 €	1 060 331 €	48 624 659 €
ONDAM pour 1 000 habitants âgés de 20 à 74 ans (données INSEE, 2016)	1 016 €	718 €	1 007 €
ONDAM sur file active des CAARUD	672 €	357 €	628 €

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2015

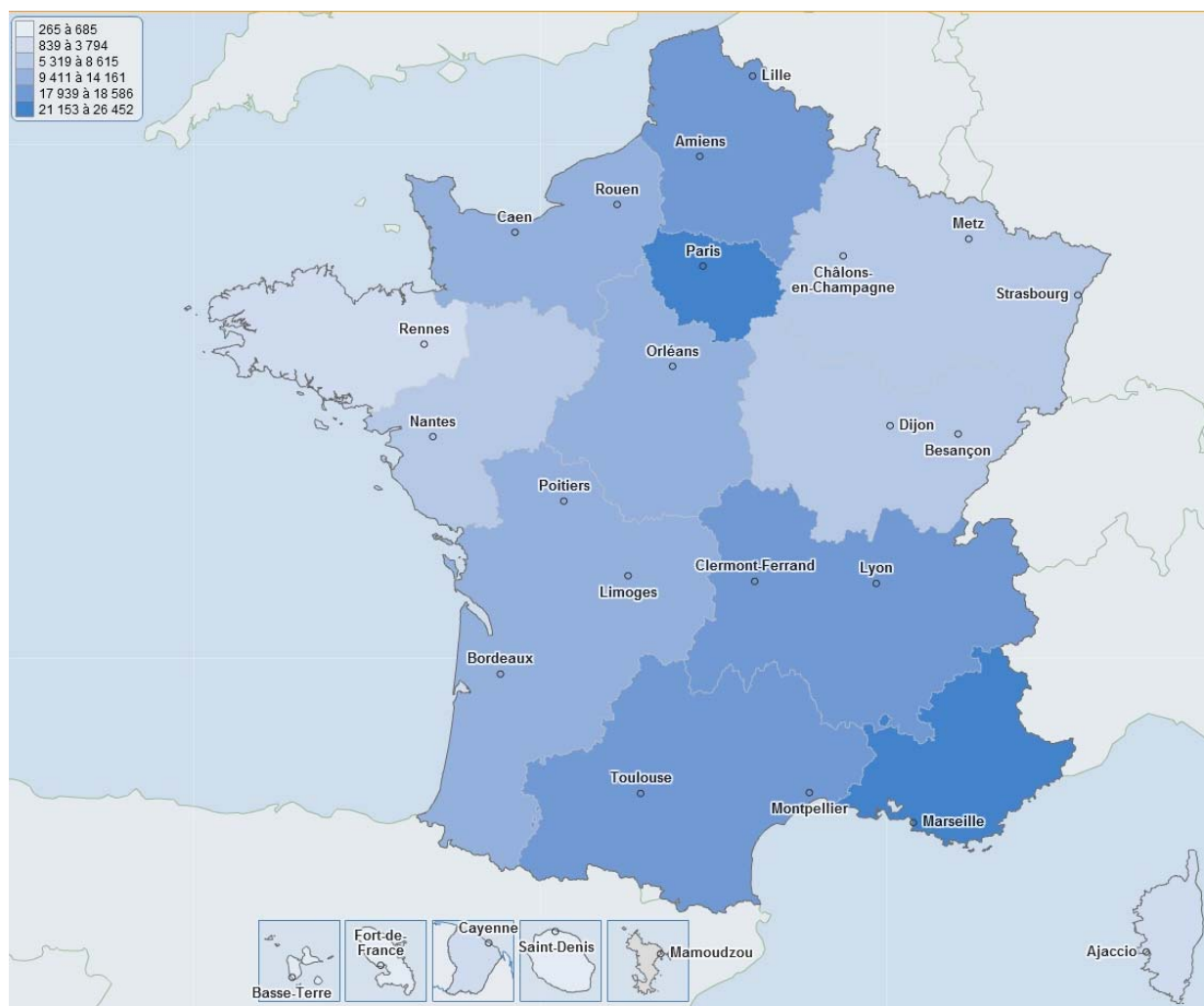
En moyenne, les CAARUD reçoivent une dotation ONDAM de 1 000 € pour 1 000 habitants âgés de 15 à 74 ans (population INSEE en 2016) en vue de financer leur fonctionnement annuel. Les structures implantées dans les territoires d'Outre-mer reçoivent en moyenne environ 700 € pour 1 000 habitants. Rapporté à la file active des CAARUD, l'enveloppe ne représente qu'un peu plus de 350 € par usager fréquentant le dispositif contre près de 700 € environ en moyenne pour les structures de l'Hexagone.

Dotation moyenne et médiane pour les structures CAARUD en 2016

Montant de financement ONDAM des CAARUD en 2016	Enveloppe ONDAM allouée (en euros), France entière (n=133)
Budget moyen	365 599 €
Budget médian	271 741 €

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2016

Répartition des recettes (ONDAM et autres sources incluses) par région en 2016 rapportée aux files actives des CAARUD



Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2016

Moyens en personnel et taille d'équipe

Les actions de réduction des risques et des dommages conduites par les centres d'accueil ont mobilisé approximativement 900 ETP (équivalents temps plein) en 2016, dont environ 90 emplois pourvus de façon bénévole. La plupart de ces effectifs a été recrutée 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, les ETP ont augmenté de 6 % en 2016 par rapport à 2015.

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

ETP (évolution par rapport à l'année précédente)	France métropolitaine	Outre-mer (n=6)	France entière
Nombre d'ETP en 2015 (n=147)	814	38	851
Nombre d'ETP en 2016 (n=146)	859	52	910

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2016

À missions égales, il existe une grande disparité de situations en termes de taille d'équipe. Ainsi, la moitié des structures fonctionne avec entre 3,1 ETP et 7,6 ETP. L'autre moitié se répartit équitablement entre les CAARUD situés au-dessus et au-dessous de cette fourchette.

Répartition des ETP par taille en 2016

CAARUD (n=147)	Nombre d'ETP
Nombre d'ETP, en moyenne par CAARUD	6,2
Nombre d'ETP correspondant au quart inférieur des CAARUD (1 ^{er} quartile)	3,1
Nombre d'ETP correspondant à la moitié de l'échantillon (médiane)	4,5
Nombre d'ETP correspondant au quart supérieur des CAARUD (3 ^{ème} quartile)	7,6

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2016

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

Répartition régionale du nombre d'ETP (valeur médiane) en 2016

Régions (n=147)	ETP médian (50% des CAARUD)
Bourgogne-Franche-Comté	2,84
Normandie	3,16
Corse	4,00
Centre-Val de Loire	3,00
Occitanie	3,55
Pays de la Loire	3,56
Nouvelle-Aquitaine	3,72
Auvergne-Rhône-Alpes	3,54
Grand Est	4,81
Bretagne	3,67
Hauts-de-France	5,70
Provence-Alpes-Côte d'Azur	6,00
Île-de-France	7,33
France métropolitaine	4,50
Guadeloupe	3,50
Martinique	1,56
Guyane	11,50
La Réunion	8,00
Outre-mer	7,45
Ensemble France entière	4,52

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2016

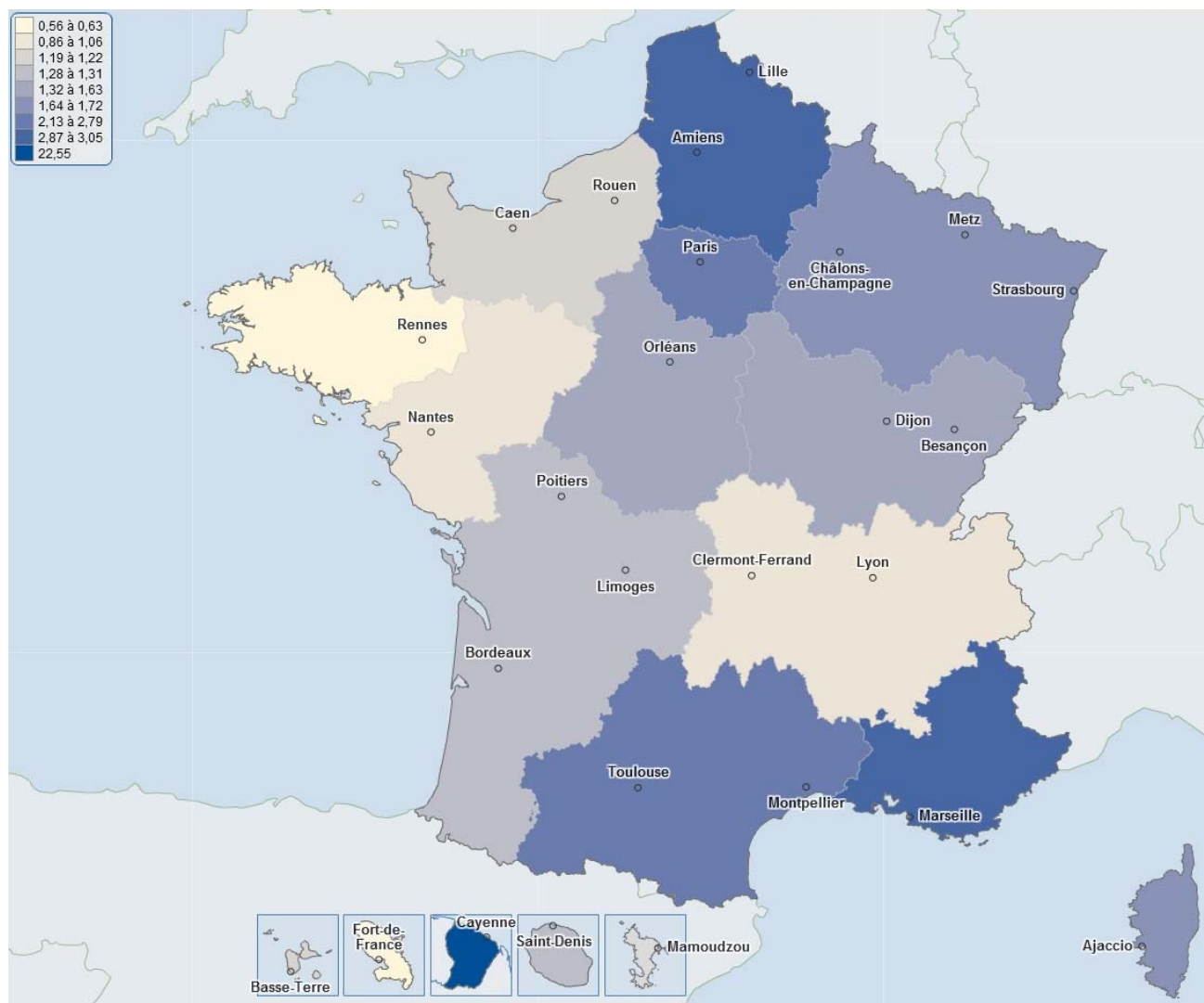
Les équivalents temps plein (ETP) mobilisés en 2016 rapportés à la population montrent un simple écart d'un ETP entre les structures implantées dans l'Hexagone et celles situées dans les territoires d'Outre-mer mais les variations régionales sont plus contrastées.

Répartition régionale des effectifs rapportés à la population (données INSEE, 2016)

Nom région	Nombre d'ETP en 2016	Nombre d'ETP pour 100 000 habitants âgés de 15 à 74 ans (INSEE 2016)
Grand Est	69,9	1,72
Nouvelle-Aquitaine	55,2	1,28
Auvergne-Rhône-Alpes	60,7	1,06
Bourgogne-Franche-Comté	26,7	1,32
Bretagne	15,0	0,63
Centre-Val de Loire	30,2	1,63
Corse	4,0	1,64
Île-de-France	190,5	0,21
Occitanie	117,9	2,79
Hauts-de-France	132,9	3,05
Normandie	28,6	1,19
Pays de la Loire	22,9	0,86
Provence-Alpes-Côte d'Azur	104,4	2,87
France métropolitaine	858,8	1,83
Guadeloupe	3,5	1,22
Martinique	1,6	0,56
Guyane	38,4	22,55
La Réunion	8,0	1,31
Outre-mer	51,5	3,48
France entière	910,3	1,88

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2016

Répartition des ETP pour 100 000 habitants âgés de 15 à 74 ans par région en 2016



Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2016

Les équivalents temps plein (ETP) mobilisés en 2016 rapportés aux files actives des structures montrent la persistance des inégalités dans certains territoires, en particulier pour les structures implantées dans les territoires d'Outre-mer ainsi qu'en Nouvelle-Aquitaine, Île-de-France, Grand Est et Pays de la Loire où les équipes mobilisées ne représentent qu'un ETP approximativement ou moins pour 100 usagers en contact avec le CAARUD. La situation paraît singulièrement extrême en Martinique (0,26 ETP pour 100 usagers) et en Guadeloupe (0,60 ETP pour 100 usagers).

Répartition régionale des effectifs rapportés aux files actives des CAARUD en 2016

Nom région	Nombre d'ETP en 2016	Nombre d'ETP pour 100 usagers CAARUD en 2016 (INSEE 2016)
Île-de-France	190,5	0,97
Centre-Val de Loire	30,2	1,65
Bourgogne-Franche-Comté	26,7	1,28
Normandie	28,6	1,57
Hauts-de-France	132,9	1,31
Grand Est	69,9	0,99
Pays de la Loire	22,9	1,01
Bretagne	15	1,34
Nouvelle-Aquitaine	55,2	0,75
Occitanie	117,9	1,48
Auvergne-Rhône-Alpes	60,7	1,40
Provence-Alpes-Côte d'Azur	104,4	1,34
Corse	4,0	1,26
France métropolitaine	858,8	1,17
Guadeloupe	3,5	0,60
Martinique	1,6	0,27
Guyane	38,4	1,17
La Réunion	8,0	0,75
Outre-mer*	51,5	0,93
France entière	910,3	1,15

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2016

Structure de personnel

S'agissant de la structure du personnel, on observe que près de la moitié (47 % des ETP dans l'Hexagone et 39 % dans les territoires d'Outre-mer) sont occupés par des éducateurs et animateurs de prévention. Les postes de direction et du personnel infirmier sont au second rang pour les structures en France métropolitaine alors que cette place est occupée par les postes de secrétariat et logistique dans les CAARUD implantés en Outre-mer. Comme en 2015, la présence des personnels médicaux, de psychologues et d'assistants sociaux reste assez marginale (moins de 5 % des effectifs).

Répartition des ETP par qualification (en %)

ETP en 2016	France métropolitaine (n=141)	Outre-mer (n=6)	France entière (n=147)
Part des ETP mobilisant des éducateurs	31%	22%	31%
Part des ETP mobilisant des animateurs de prévention	16%	17%	16%
Part des ETP mobilisant du personnel infirmier	12%	7%	11%
Part des ETP mobilisant des postes de direction	11%	7%	11%
Part des ETP mobilisant des postes support (secrétariat, logistique)	8%	19%	9%
Part des ETP mobilisant des stagiaires	4%	10%	4%
Part des ETP mobilisant des assistants sociaux	4%	1%	4%
Part des ETP mobilisant des ex-usagers ou personnel relais	3%	2%	3%
Part des ETP mobilisant des psychologues	2%	2%	2%
Part des ETP mobilisant du personnel médical	1%	1%	1%
Autres postes (pharmaciens, secouristes, podologues...)	8%	12%	9%
Total ETP (salarié et personnel volontaire) en %	100 %	100 %	100 %

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2016

Le tableau ci-après présente également la répartition des ETP selon la structure des équipes du CAARUD en effectifs.

Répartition des ETP selon métropole et Outre-mer selon la structure de personnel (en nombre)

ETP en 2016	France métropolitaine (n=141)	Outre-mer (n=6)	France entière (n=147)
ETP postes de direction	93	4	96
ETP postes support (secrétariat, logistique)	73	10	83
ETP personnel médical	9	1	9
ETP personnel infirmier	99	4	103
ETP psychologue	14	1	15
EPT animateur	270	12	281
ETP éducateur	136	9	144
ETP assistant social	33	1	34
ETP relais	30	1	31
ETP stagiaires	31	5	36
Autres	71	3	74
Total ETP (salarié et personnel volontaire)	859	51	910

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2016

Lieux d'accueil

Les lieux d'intervention de la RdRD sont variés, cherchant à s'adapter à la diversification des usages et des usagers.

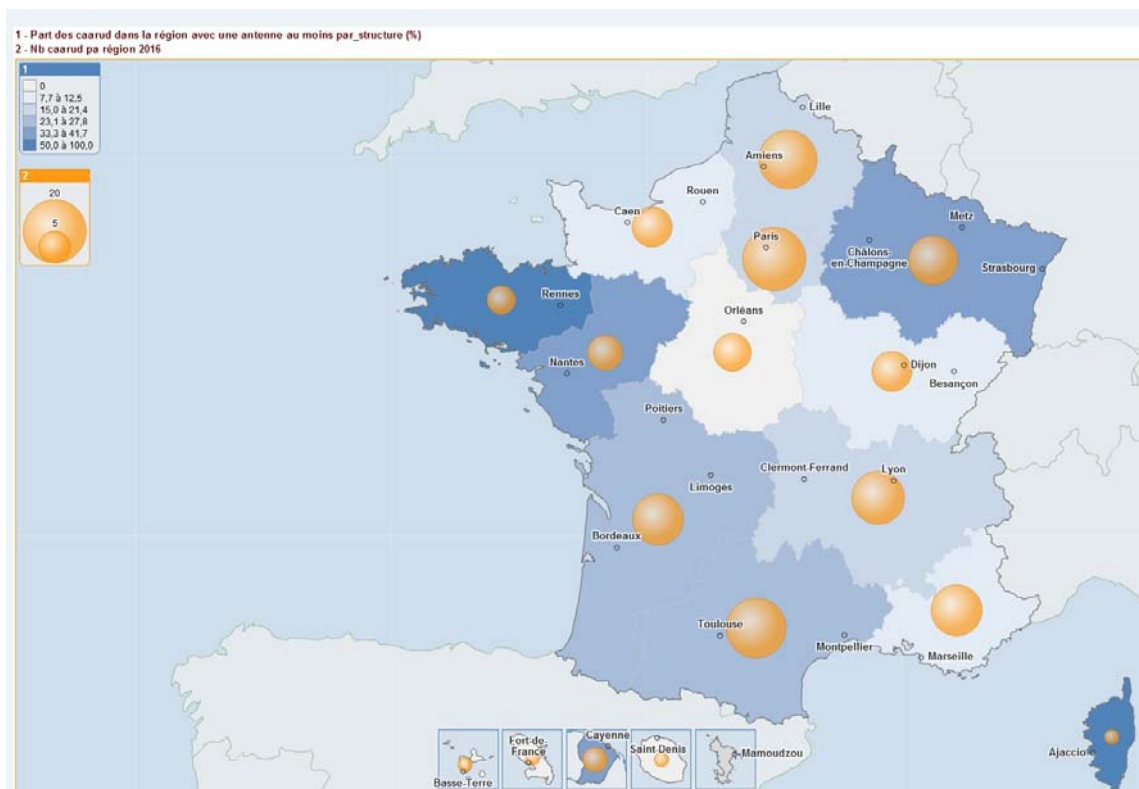
Nombre de lieux d'accueil fixe et d'unités mobiles par CAARUD, 2016

Nombre d'unités mobiles (UM)	Nombre de lieux d'accueil fixes				Nombre total (n=147)
	Aucun local fixe	Un local	Un local et une antenne	Plus d'une antenne	
Aucune UM	1	55	12	3	71
Une UM	4	45	8	3	60
Plus d'une	0	11	1	4	16
Nombre total (n=147)	5	111	21	10	147

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2016

En 2016, la quasi-totalité des CAARUD accueillent leurs publics dans un local fixe ou dans une unité mobile. Cinq structures n'ont pas encore de local. Il s'agit des CAARUD localisés dans les communes de Chartres (Eure-et-Loir), Tarbes (Hautes-Pyrénées), Dijon (Côte d'Or), Metz (Moselle) et Aix-en-Provence (Bouches-du-Rhône). À l'exception du CAARUD implanté dans le département de Bouches-du-Rhône, les autres structures sans local fixe se trouvent situés dans des communes de moins de 500 000 habitants. Comme en 2015, le mode de fonctionnement le plus habituel des CAARUD reste le local fixe (74 %) et la moitié d'entre elles disposent d'un accueil mixte (les deux lieux à la fois).

Part des CAARUD situés dans la région proposant plus d'un lieu d'accueil fixe par structure (en %) et nombre de CAARUD en activité



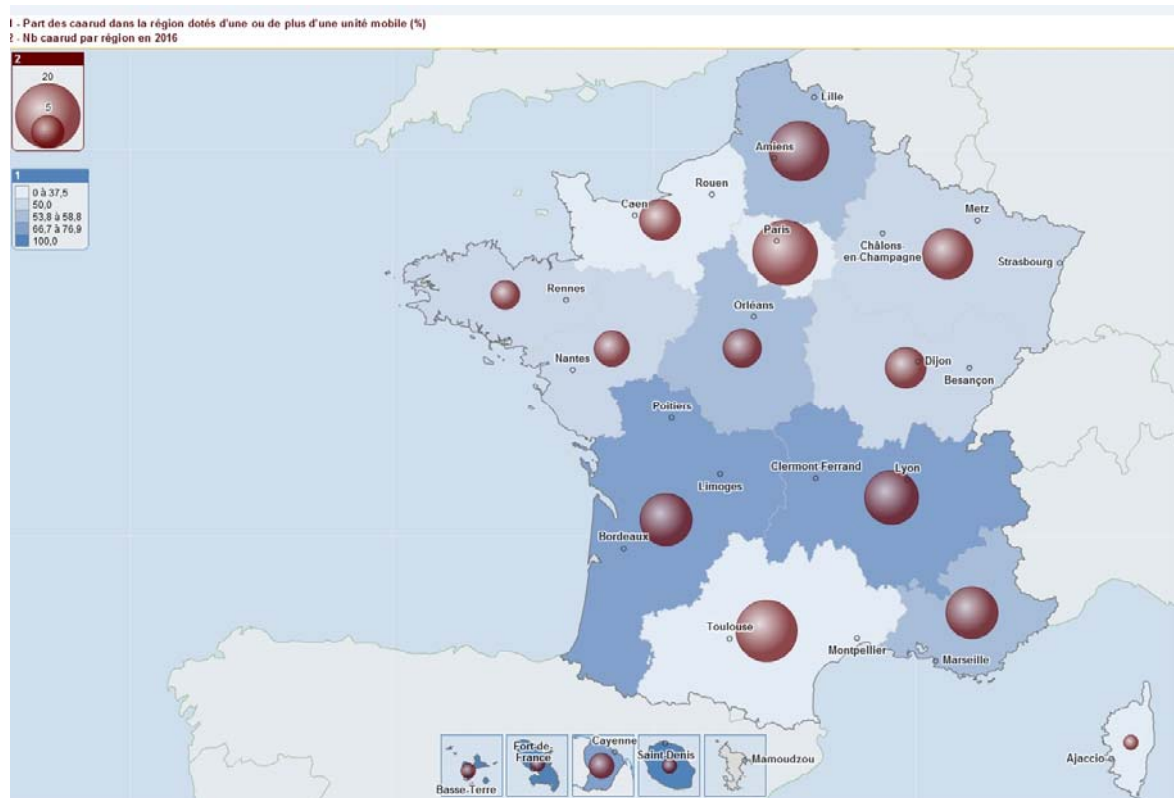
Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2016

Part des lieux d'accueil disposant des antennes et d'unités mobiles sur l'ensemble des structures en activité dans la région

Nom région	Nombre de CAARUD dans la région	Part des lieux d'accueil fixes disposant d'une ou plusieurs antennes, en plus du local fixe (en %)	Part des CAARUD dotés d'une unité mobile au moins (en %)
Auvergne-Rhône-Alpes	13	21,4	71,4
Bourgogne-Franche-Comté	8	12,5	50
Bretagne	4	50	50
Centre-Val de Loire	7	0	57,1
Corse	1	100	0
Grand Est	13	41,7	50
Hauts-de-France	17	17,6	58,8
Île-de-France	20	15	35
Normandie	8	12,5	37,5
Nouvelle-Aquitaine	13	23,1	76,9
Occitanie	18	27,8	33,3
Pays de la Loire	6	33,3	50
Provence-Alpes-Côte d'Azur	13	7,7	53,8
Guadeloupe	1	0	100
Guyane	3	33,3	66,7
La Réunion	1	0	100
Martinique	1	0	100

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2016

Part des CAARUD situés dans la région dotés d'une unité mobile au moins par structure (en %) et nombre de CAARUD en activité (données 2016)



Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2016

Prestations

Les prestations proposées sont relativement homogènes. À de rares exceptions près, l'ensemble des CAARUD offrent aux usagers un espace d'accueil et de repos (n=139), fournissent de la nourriture (n=142) et permettent un accès au téléphone et à Internet (n=143). Trois-quarts d'entre eux mettent aussi à disposition des espaces sanitaires équipés pour prendre une douche et plus de deux-tiers des structures de RdrD proposent des laveries. Très peu de variations sont observées par rapport à l'année 2015.

Nombre de CAARUD par modalité de service proposé, 2016

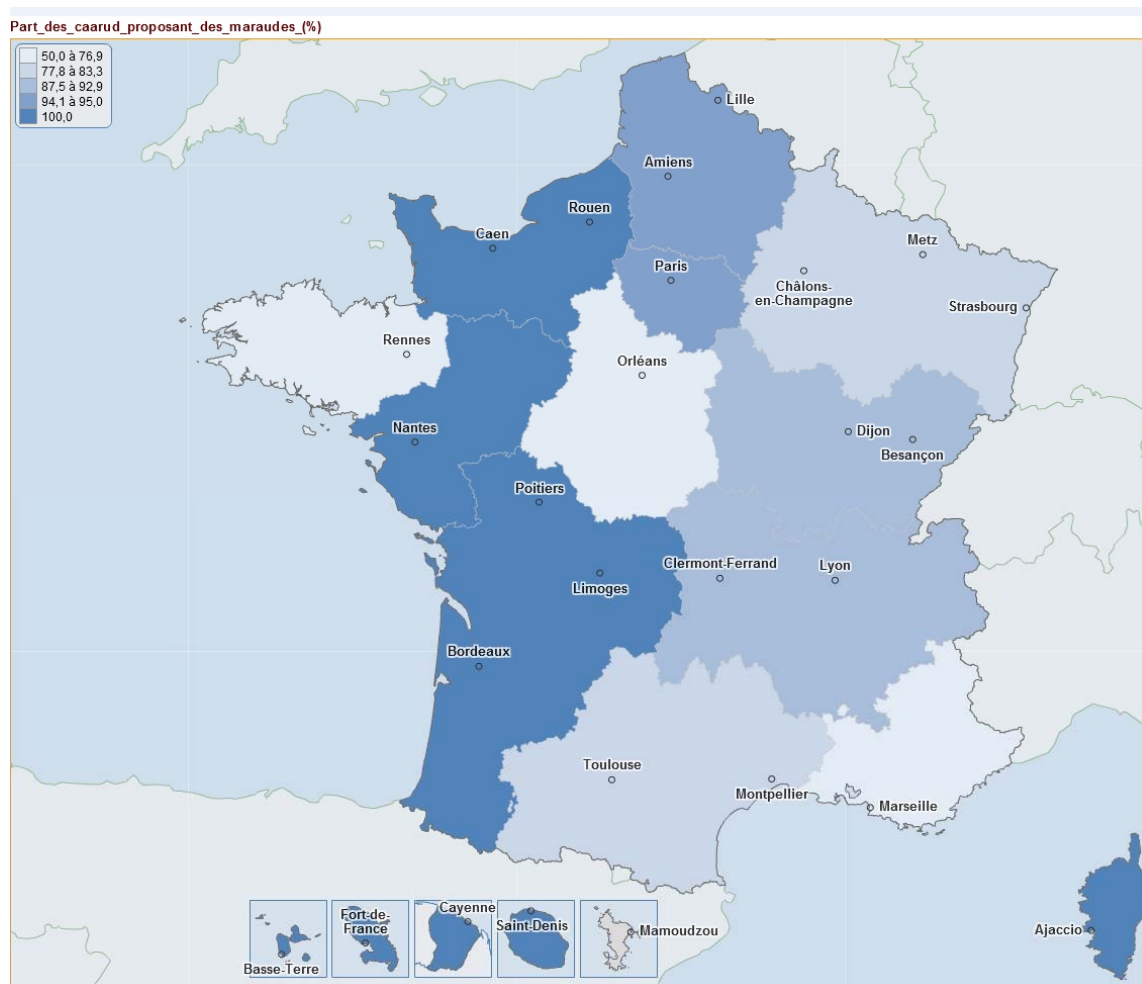
Services offerts par le CAARUD (n=147)	Espace d'accueil et de repos	Mise à disposition de nourriture	à Accès services de téléphonie, internet	Espace laverie	Espace sanitaires	Casiers mis à disposition des usagers
Oui	139	142	143	102	111	40
En %	94,6	96,6	98,6	69,4	75,5	27,2

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2016

Par ailleurs, plus de la moitié des CAARUD proposent des services complémentaires aux usagers fréquentant le CAARUD. Ils sont très divers. Il s'agit des accueils spécifiques (accueil enfant, accueil petit déjeuner, accueil « slam »...), des services de RdRD moins répandus, tels que les PES à distance, les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) VIH et VHC, la collecte et l'analyse de produits, ERLI (éducation aux risques liés à l'injection) mais aussi la mise en place des permanences spécialisées (médicales, infirmières, microstructures...). Il faut ajouter également toute une palette des services ponctuels de la vie quotidienne mis à disposition aux usagers de la structure : du café, des repas thérapeutiques, du linge et des vêtements, des vestiaires, des jeux et des livres, des coupes-cheveux, des timbres, des activités occupationnelles, des sorties thérapeutiques...

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.

Part des CAARUD situés dans la région organisant des sorties de rue (en %) en 2016



Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2016

Part des CAARUD organisant des maraudes (France métropolitaine)

Nom région	Nombre de CAARUD dans la région	Part des CAARUD organisant des sorties de rue (en %)
Île-de-France	20	95
Centre-Val-de-Loire	7	71
Bourgogne-Franche-Comté	8	88
Normandie	8	100
Hauts-de-France	17	94
Grand Est	12	83
Pays de la Loire	6	100
Bretagne	4	50
Nouvelle-Aquitaine	13	100
Occitanie	18	78
Auvergne-Rhône-Alpes	14	93
Provence-Alpes-Côte d'Azur	13	77
Corse	1	100

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2016

Part des CAARUD organisant des maraudes (hors France métropolitaine)

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

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2016

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 c'est qu'un usager ne peut être comptabilisé qu'une seule fois dans l'année. Au travers l'analyse des rapports d'activité de 2016, il apparaît que la file active annuelle des CAARUD représente près de 80 000 personnes. Un peu plus de 46 000 usages sont suivis dans les lieux d'accueil fixe du CAARUD (toutes les structures dotées d'un lieu d'accueil fixe ou plus, ont répondu) et près de 13 200 sont accueillis et accompagnés par les équipes gérant des unités mobiles. Cette valeur est une estimation :

- 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 2 CAARUD dans leur démarcation. La correction est appliquée sur les files actives déclarées des structures situées à Paris (9 structures), Lille (6 structures), Marseille (5 structures), Bayonne et Nîmes (3 CAARUD respectivement), en les 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. La collecte de données relatives aux files actives a été exhaustive pour l'accueil en lieu fixe mais le recensement des usagers suivis n'a pas été complet pour les autres modalités d'intervention. Il faut interpréter avec beaucoup de précaution en particulier les données d'évolution des files actives en dehors de celles relatives aux files actives pour les lieux d'accueil fixe.
- Le taux de réponse apparaît plutôt satisfaisant pour les maraudes (82 %) et les interventions en prison (74 %). S'agissant de l'activité de permanences et des interventions dans des squats, le recueil a été plutôt faible : le taux de réponse se situe près de 60 % (64 % et 62 % respectivement). De ce fait, les files actives présentées ci-après, à l'exception des lieux d'accueil fixe sont très probablement sous-estimées.

Files actives annuelles en 2016

En 2016, la file active annuelle des CAARUD représente près de 79 000 personnes. Environ 5 000 d'entre elles sont accueillies dans les structures situées dans les territoires d'Outre-mer. Rapportées à la population des habitants âgés de 15 à 74 ans, les régions d'Occitanie, Île-de-France et du Centre-Val-de-Loire sont celles qui comptent avec le plus grand nombre d'utilisateurs fréquentant leurs structures de RdRD. S'agissant des territoires d'Outre-mer, les structures qui présentent la plus grande fréquentation se situent en Guyane et à la Réunion. Dans ces deux régions, les CAARUD accueillent environ 1 000 usagers en moyenne.

Répartition des files actives par région en 2016 rapportée à la population : toute modalité d'accueil confondue (local, bus, rue, squat, permanences, prison)

Nom région	Nombre d'utilisateurs vus dans les CAARUD en 2016	Nombre d'utilisateurs des CAARUD pour 10 000 habitants âgés de 15 à 74 ans (INSEE 2016)
Île-de-France	19 570	21,92
Auvergne-Rhône-Alpes	1 825	9,88
Hauts-de-France	2 082	10,26
Nouvelle-Aquitaine	1 826	7,58
Occitanie	10 133	23,24
Grand Est	7 032	17,27
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 266	8,50
Pays de la Loire	1 121	4,72
Normandie	7 381	17,16
Bretagne	7 955	18,82
Bourgogne-Franche-Comté	4 324	7,53
Centre-Val-de-Loire	7 773	21,39
Corse	317	13,00
Guadeloupe	586	20,36
Martinique	298	10,76
Guyane	3 292	193,32
La Réunion	1 063	17,34
France métropolitaine	73 606	15,72
Outre-Mer*	5 239	38,87
France entière	78 845	16,37

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2016

Évolution des files actives par rapport à l'année précédente

Nom région	Nombre d'utilisateurs vus dans les CAARUD en 2015	Nombre d'utilisateurs vus dans les CAARUD en 2016	Évolution 2016-2015 (en %)
Île-de-France	19 515	19 570	0,3
Centre-Val-de-Loire	1 556	1 825	17,3
Bourgogne-Franche-Comté	1 891	2 082	10,1
Normandie	1 858	1 826	-1,7
Hauts-de-France	9 623	10 133	5,3
Grand Est	6 243	7 032	12,6
Pays de la Loire	1 846	2 266	22,8
Bretagne	1 114	1 121	0,6
Nouvelle-Aquitaine	7 948	7 381	-7,1
Occitanie	7 905	7 955	0,6
Auvergne-Rhône-Alpes	4 582	4 324	-5,6
Provence-Alpes-Côte d'Azur	6 676	7 773	16,4
Corse	264	317	20,1
Guadeloupe	613	586	-4,4
Martinique	240	298	24,2
Guyane	2109 ❖	3 292	/
La Réunion	1153	1 063	-7,8
France métropolitaine	71 021	73 606	3,6
Outre-mer	3 502 ❖	5 239	/
France entière	74 523	78 845	/

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2016

❖ Les données d'évolution ont été calculées pour l'ensemble des régions, à l'exception de la Guyane pour laquelle la file active totale n'a pas pu être recueillie.

Files actives par modalité d'intervention

Files actives en 2016	En nombre en 2016	En %
Local (NA=0)	45 767	57,8
Unités mobiles (NA=7)	13 198	16,7
Sorties de rue (NA=24)	12 233	15,5
Permanences (NA=29)	3 763	3,1
Squats (NA=31)	2 460	2,2
Prison (NA=14)	1 711	4,8
Total	79 133	100

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2016

Nouveaux publics et part des femmes

S'agissant des nouveaux usagers accueillis en 2016, leur part représente 32 % dans les lieux d'accueil fixe et 30 % dans les unités mobiles, soit approximativement 14 600 et 4 000 personnes respectivement. Il est probable que ce chiffre soit légèrement sous-estimé, compte tenu des données manquantes (3 CAARUD proposant l'accueil en local n'ayant pas répondu à la question ainsi que 9 structures accueillant leurs publics au sein des unités mobiles). La part des publics féminins est minoritaire, les femmes représentent 18 % des populations accueillies dans les locaux des CAARUD (2 structures n'ont pas fourni les files actives relatives aux publics féminins) et 21 % des publics suivis dans le cadre des unités mobiles (7 structures n'ont pas répondu à la question), soit 8 000 et 2 800 femmes 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 2016 comme en 2015, le nombre moyen de passages est beaucoup plus important dans les structures disposant de lieux d'accueil fixe (4 500 contacts annuels par structure) que dans d'autres cadres (550 contacts en unité mobile, 400 contacts en travail de rue, 200 contacts dans le cadre des permanences, 60 contacts en squat ou 30 contacts en prison). En moyenne, les usagers font quinze passages dans l'année dans les lieux d'accueil fixe, un chiffre réduit de plus de moitié s'agissant des unités mobiles (6,5 fois en moyenne) et des sorties de rue (5 fois en moyenne). Dans le cadre des permanences, les usagers sont vus en moyenne 7 fois. 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 3 fois en moyenne au cours de l'année. Dans les squats, les usagers sont en contact avec les équipes 4,5 fois en moyenne dans l'année alors qu'un environnement précaire majore l'exposition aux risques sanitaires et infectieux.

Au total, en 2016 on a dénombré environ 650 000 passages dans les CAARUD dans les lieux d'accueil fixes contre près de 80 000 passages dans les unités mobiles.

Nombre de passages par structure dans les lieux d'accueil fixes et rapportés aux files actives

Nom région	Nombre de passages dans les CAARUD en 2016	Nombre de passages en moyenne rapportés au nombre d'usagers vus dans les CAARUD en 2016
Grand Est	49 929	11,88
Nouvelle-Aquitaine	41 181	9,14
Auvergne-Rhône-Alpes	23 027	9,51
Bourgogne-Franche-Comté	14 004	12,55
Bretagne	6 204	7,53
Centre-Val de Loire	11 968	14,49
Corse	554	4,47
Île-de-France	161 861	18,62
Occitanie	82 205	12,99
Hauts-de-France	97 722	18,16
Normandie	14 508	12,05
Pays de la Loire	15 209	9,52
Provence-Alpes-Côte d'Azur	65 676	15,60
France métropolitaine	584 048	12,04
Guadeloupe	nr	/
Martinique	nr	/
Guyane	61 524	64,79
La Réunion	3 909	10,31
Outre-mer	65 433	37,55

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2016

nr : pas renseigné.

Activité 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 2016 comme en 2015, la contribution des CAARUD à la distribution des outils de RdRD représente 7,3 millions de seringues.

Mise à disposition du matériel de RdRD par le réseau des CAARUD en 2016

Matériel d'injection	France entière 2016	Evol.15-16
Seringues à l'unité	4 919 516	5,7
Seringues en trousse par automates	420 292	-8,0
Seringues en trousse par l'équipe	955 574	-12,4
Seringues en trousse par le réseau de pharmacies	1 061 316	-0,7
<i>Nb total seringues distribuées</i>	<i>7 356 698</i>	<i>1,2</i>
Aiguilles	396 225	48,8
Cupules stériles	2 500 971	1,7
Filtres stériles	1 543 423	7,6
Eau (fioles de 5 ml)	2 803 283	4,5
Tampons alcoolisés	2 867 332	5,1
<i>Nb total de trousse (automates, équipe)</i>	<i>1 218 591</i>	<i>-6,9</i>
Matériel de sniff	France entière 2016	Evol.15-16
Petits carnets de feuilles "roule ta paille"	627 940	-3,7
Sérum physiologique	181 143	-20,2
Kit sniff	7 436	384,1
« Strawbags »	5 527	nr
Autre matériel sniff*	27 831	96,8

Matériel pour inhalation de crack	France entière 2016	Evol.15-16
Doseurs	126 268	-9,8
Embouts	73 169	16,4
Lames	56 184	195,4
Filtres crack	58 255	nr
kits inhalation	28 604	45,3
Crèmes cicatrisantes	240 634	nr
Feuilles aluminium	132 840	nr
Matériel de prévention des IST	France entière 2016	Evol.15-16
Préservatifs masculins	732 000	-13,8
Préservatifs féminins	28 762	-31,6
Gel lubrifiant	284 684	4,3
Autres matériels de prévention	France entière 2016	Evol.15-16
Éthylotests	42 980	-3,9
Bouchons à oreilles	63 454	121,5
Brochures, flyers (pharmacies partenaires)	49 302	6,9

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2016

* Les outils contenus dans cette catégorie n'ont pas été détaillés dans le rapport d'activité

** 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.

En plus du réseau de mise à disposition de seringues développé par les CAARUD, l'approvisionnement en matériels de prévention repose sur la vente de trousse d'injection en pharmacies. En 2016, le nombre de Stéribox vendus en officine s'est élevé à 1,675 million, soit 3,351 millions de seringues. Cette offre est complétée par les autres dispositifs de RdRD. En 2016, près de 560 000 seringues ont été distribuées par l'intermédiaire des automates hors réseau CAARUD. Les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ont fourni près de 460 000 unités et un peu plus de 270 000 seringues ont été délivrées dans le cadre du programme d'échange de seringues (PES) par envoi postal. Au total, toutes modalités d'offre réunies, la distribution de matériel d'injection est estimée à 12 millions de seringues en 2016. Ce chiffre était estimé à 11,9 millions de seringues en 2015.

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 2016, les actes les plus fréquemment réalisés concernent le maintien d'un lien social ou l'écoute (41%), la réduction des risques liés à l'usage de drogues et à la sexualité (24 % des actes réalisés) et la réponse aux besoins les plus élémentaires (hygiène de base) qui représentent 17 % du total. Les actes relatifs aux soins et à l'accès aux droits sont relativement moins nombreux (6 % respectivement). L'accès au dépistage des maladies infectieuses et aux vaccinations occupe une place très marginale dans les interventions ainsi que les actes relatifs à l'accès et au maintien à l'hébergement d'urgence et au logement qui représentent également 2 % du total ou l'accès à la formation (2 % du total).

Répartition des actes par modalité

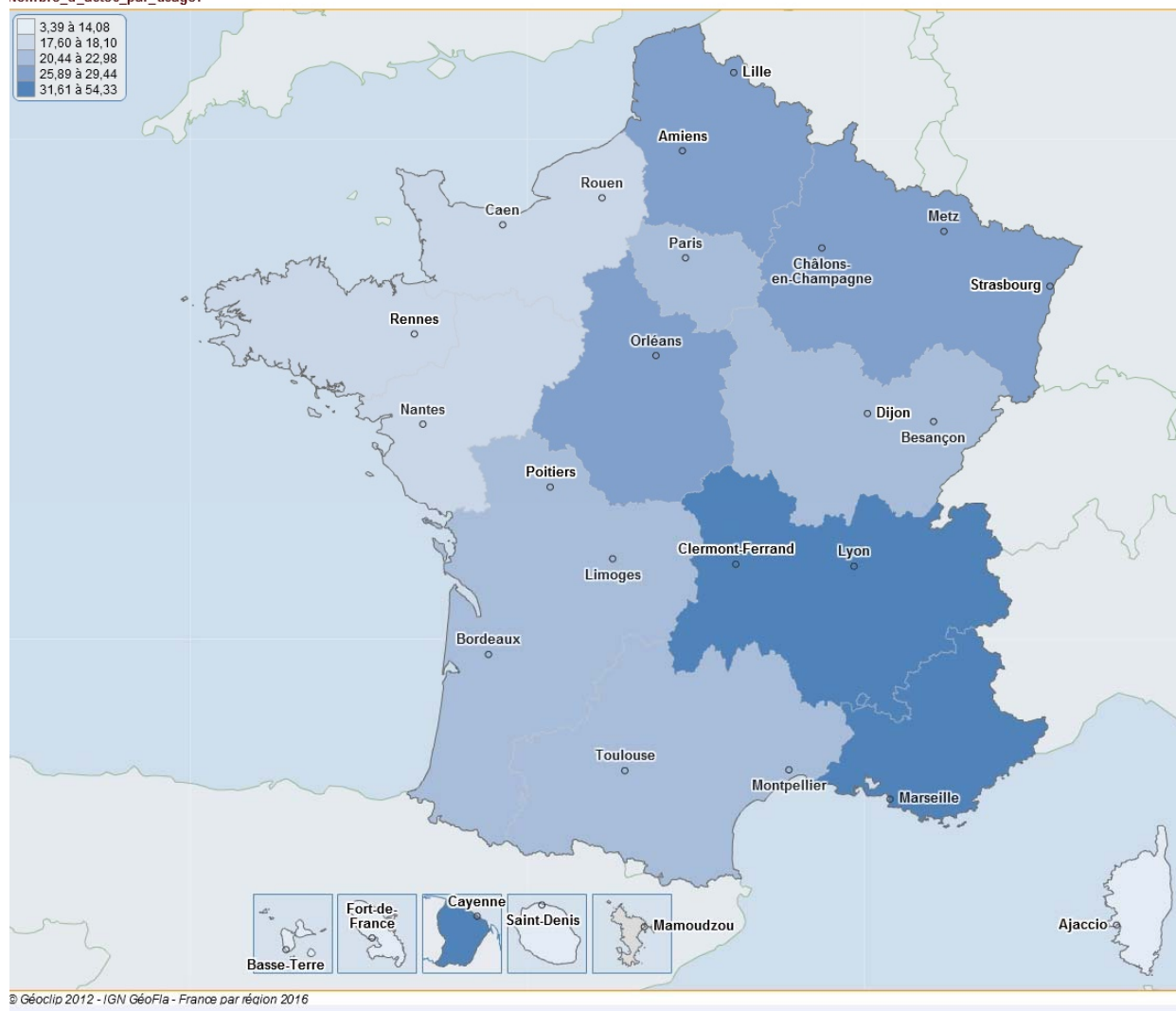
Actes réalisés en 2016 par les CAARUD	En nombre	En %
Accueil/refuge/liens social	709 430	41 %
Hygiène	283 033	17 %
RDR drogues et sexualité	408 685	24 %
Soins	105 042	6 %
<i>Infirmiers</i>	<i>61 122</i>	<i>0,04 %</i>
<i>Médecine générale</i>	<i>26 757</i>	<i>0,02 %</i>
<i>Dentaire</i>	<i>4 216</i>	<i>0,00 %</i>
<i>Accès à la substitution</i>	<i>15 677</i>	<i>0,01 %</i>
<i>Suivi psychologique</i>	<i>18 748</i>	<i>0,01 %</i>
<i>Accès aux traitements VHB, VHC, sida</i>	<i>9 306</i>	<i>0,01 %</i>
<i>Autres</i>	<i>14 216</i>	<i>0,01 %</i>
Dépistage et vaccinations	33 898	2 %
Accès aux droits	100 930	6 %
Accès et maintien à l'hébergement d'urgence et au logement	37 067	2 %
<i>Court séjour < à 3 mois</i>	<i>16 552</i>	<i>0,94 %</i>
<i>Moyen séjour et long séjour</i>	<i>5 353</i>	<i>0,30 %</i>
<i>Logement personnel, logement autonome de droit commun</i>	<i>9 465</i>	<i>0,54 %</i>
<i>Maintien dans le logement</i>	<i>5 697</i>	<i>0,32 %</i>

Actes réalisés en 2016 par les CAARUD	En nombre	En %
Accès et maintien à la formation et à l'emploi	33 520	2 %
<i>Accès et recherche de formation</i>	4 403	0,25%
<i>Accès et recherche d'emploi</i>	17 608	1,00%
<i>Maintien dans l'emploi et la formation</i>	11 509	0,66%
Total	1 756 605	100 %

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2016

Rapportés aux files actives régionales, il apparaît que le nombre total d'actes par usager est particulièrement bas en Corse et dans les structures implantées dans les Outre-mer, à l'exception de celles localisées en Guyane. Dans la métropole, les situations sont assez contrastées présentant un ratio « actes par usager » qui passe du simple (comme en Normandie ou en Bretagne) au double (comme PACA ou Auvergne-Rhône-Alpes).

Nombre_d_actes_par_usager



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 observe que l'accès au dépistage gratuit de l'hépatite B et C dans l'année a concerné un peu moins d'une trentaine de personnes fréquentant les structures de RdRD.

Les variations d'un CAARUD à un autre sont importantes. Par ailleurs, tandis que les structures ayant fait bénéficier d'un dépistage gratuit des hépatites à leurs publics semblent majoritaires (plus de 70 % pour l'hépatite C et 60 % pour l'hépatite B), l'accès à la vaccination anti-VHB apparaît très faible (seule une petite minorité de structures semblent le proposer). Cette situation reste presque identique à celle observée en 2015.

Suivi de la mesure du plan national contre les hépatites B et C

Nombre d'usagers ayant ...	Usagers dépistés ou vaccinés en 2016	Moyenne en 2016	Médiane en 2016	Nombre de structures le proposant en 2016 (% des répondants)
bénéficié d'un dépistage gratuit de l'hépatite B dans l'année	2 300	16	4	84 (57 %)
bénéficié d'un seul dépistage gratuit de l'hépatite C dans l'année	3 214	22	9	99 (67 %)
bénéficié de dépistages répétés gratuits de l'hépatite C (plus de 1 dans l'année)	430	3	0	49 (33 %)
débuté une vaccination anti-VHB	431	3	0	40 (27 %)
ayant bénéficié du schéma vaccinal complet anti-VHB	239	2	0	31 (21 %)

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2016

Modalités pratiques d'intervention

En 2016, la quasi-totalité des CAARUD propose aux usagers des démarches d'orientation (97 % des structures concernées). Cela peut concerner un service spécialisé de dépistage comme un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) ou une permanence d'accès aux soins de santé, par exemple. Par ailleurs, la quasi-totalité des structures assure un accompagnement individuel sur le plan psychologique ou somatique (96 % des CAARUD concernés). S'agissant des modalités pratiques d'intervention, l'entretien individuel se révèle être de très loin la pratique la plus habituelle (99 %) et près de neuf CAARUD sur dix (89 %) proposent également des ateliers collectifs visant le développement d'un mieux-être (relaxation, peinture, échecs, jardinage, activité physique, ateliers socio-esthétiques par exemple). Un peu plus d'un tiers des structures réunissent des groupes d'entraide et d'auto-support (40 %). Enfin, un peu plus de la moitié des structures proposent d'autres activités visant le renforcement des connaissances de RdRD et l'accompagnement à la réinsertion des usagers. Parmi elles, on note (liste non exhaustive) : le programme d'insertion des jeunes « Travail alternatif payé à la journée » (TAPAJ), des stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants, déclinaison de la RdRD à distance, interventions spécifiques auprès des prostituées, rencontres avec des acteurs locaux (CHRS, foyers féminins...), mise en place des Conseils de Vie Sociale (CVS) pour associer les usagers au fonctionnement du CAARUD, activités d'analyse de produit par chromatographie sur couche mince (CCM), organisation des activités socio-culturelles qui ont comme objectif la gestion des consommations sur une journée entière, des permanences vétérinaires afin de

faciliter le contact avec des jeunes usagers errants souvent accompagnés d'un animal et une possible orientation vers le programme TAPAJ, mobilisation des équipes pour répondre aux sollicitations la nuit afin de rentrer en contact avec des publics spécifiques (des personnes travailleuses du sexe notamment), activités de présentation du protocole méthadone et de sensibilisation auprès des usagers de la structure sur la possibilité de passage à la méthadone en lien avec les équipes des CSAPA locaux... Il faut citer également les activités relatives à la formation, telles que les formations des équipes à l'utilisation de TROD et d'autotests, celles conduites auprès des usagers en matière d'éducation des risques liés à l'injection (programme AERLI) ou au ramassage de seringues mais aussi les actions de formation organisées auprès des agents de la ville afin qu'ils puissent gérer des situations liées à l'usage de produits psychoactifs ou en cas d'accident d'exposition au sang en contexte professionnel (liste non exhaustive).

Interventions en milieu festif

En complément des activités d'accueil, d'accompagnement et d'orientation, les équipes peuvent également intervenir en milieu festif. Les CAARUD sont ainsi régulièrement présents dans des espaces festifs généralistes (boîtes de nuit, discothèques) et/ou à l'occasion de manifestations musicales ponctuelles (teknivals, festivals, concerts comme par exemple les festivals Solidays ou Animaï'z en Île-de-France ou celui des « Concerts de la Région » en Normandie...). En 2016, seule une minorité de structures témoigne de sorties régulières dans des espaces privés (14 %) alors qu'elles sont bien plus nombreuses à intervenir dans le cadre des événements festifs ponctuels (71 %). Les équipes déclarent réaliser en moyenne six sorties par an et la valeur médiane (50 % des CAARUD) s'élevant à quatre événements festifs par an. S'agissant du nombre de contacts établis avec les usagers à l'occasion de ces sorties, en 2016, les structures intervenant en milieu festif en ont assuré près de 1 700 en moyenne, la médiane se situant à un peu plus de 400 contacts par soirée.

Actions de médiation sociale

En 2016, une large majorité de structures ont mené des actions visant à favoriser l'acceptation du CAARUD au quotidien auprès des autorités locales (85 % des structures), des riverains (77 % des structures) et de la police (65 % des structures). Près de neuf structures sur dix (86 %) ont déclaré rencontrer des partenaires du réseau sanitaire afin de faciliter les orientations vers la médecine de ville et l'implication des pharmacies dans les programmes d'échanges de seringues (PES). Par ailleurs, près des deux-tiers des CAARUD rapportent d'autres actions visant à renforcer l'acceptabilité des interventions de RdRD, la sensibilisation et l'information (lycées, travail avec la PJJ auprès de jeunes...) ou encore le développement de partenariats spécifiques avec des acteurs ou des dispositifs locaux (bailleurs sociaux, centres d'hébergement et d'insertion, urgence solidaire, accueil de jour, pôle emploi et entreprise d'insertion, Emmaüs Solidarité, pompiers, prison, CSAPA locaux, réseaux précarité santé mentale ...). Des interventions auprès des médias (presse locale, radio...), des élus locaux et des associations (mairie, service des voiries, associations de quartier et médiateurs sociaux...) sont également rapportées. Enfin, parmi, les activités d'information, il faut également mentionner celles conduites auprès de professionnels ou futurs professionnels du champ social et de la santé en vue de les sensibiliser à la RdRD et créer de nouvelles vocations.

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 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 2016.

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

www.ofdt.fr

ISBN : 979-10-92728-47-7

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