

Les CAARUD : évolutions récentes (2014-2018)

Cristina Díaz Gómez, Christophe Palle

NOTE DE SYNTHÈSE N° 2020-07
PARIS, DÉCEMBRE 2020

Cette note présente une synthèse des données des rapports d'activité annuels transmis par les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD). Elle vise à décrire les évolutions au cours des cinq dernières années disponibles (2014-2018).

Depuis l'adoption de la loi de santé publique du 9 août 2004, les CAARUD sont considérés comme des établissements médico-sociaux et sont financés par l'Assurance maladie. La réglementation en vigueur impose aux CAARUD de transmettre leurs données d'activité aux autorités sanitaires afin de leur permettre de suivre le dispositif. Ces efforts témoignent de l'institutionnalisation de l'approche en termes de réduction des risques impulsée au départ par les 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.

Résumé	2
Introduction	3
Méthode	4
Résultats	4
Organisation générale des CAARUD, moyens et modes de fonctionnement	4
Évolution du nombre de CAARUD	4
Évolution de la répartition des CAARUD suivant les modes d'entrée en contact avec les usagers	5
Évolution des types de prestations et d'interventions proposées par les CAARUD	6
Évolution des emplois	6
Évolution des moyens financiers	7
Le public accueilli dans les CAARUD	8
Évolution du nombre d'usagers reçus dans les CAARUD	8
Évolution de la proportion de femmes et de nouveaux patients accueillis dans les CAARUD	10
L'Activité des CAARUD	10
Évolution de la distribution du matériel de réduction des risques	10
Évolution du nombre et de la répartition des actes	12
Conclusion	14
Références bibliographiques	15
Références réglementaires	15
Liste des tableaux	16

RÉSUMÉ

Entre 2014 et 2018, le nombre de CAARUD recensés à partir des rapports d'activité (RA) a augmenté de trois unités, dont deux dans la région Normandie, ce qui porte leur nombre total à 147 en 2018. En ce qui concerne les modes d'intervention, au cours de ces cinq années, les données des RA font apparaître une augmentation de leurs capacités à rentrer en contact avec leur public à l'extérieur des locaux du centre : en 2018, davantage de CAARUD qu'en 2014 possèdent des unités mobiles (57 % en 2018 vs 48 % en 2014), organisent des maraudes (90 % vs 80 %) et des permanences à l'extérieur (73 % vs 44 %), interviennent dans les squats (63 % vs 51 %) et en milieu festif.

Le nombre de CAARUD proposant les différents types de service prévus dans les RA a peu varié entre 2014 et 2018. L'accueil et la possibilité de repos dans les locaux fixes, la possibilité de prendre une collation ainsi que l'accès aux services de téléphonie et à internet étaient déjà indiqués par la quasi-totalité des CAARUD en 2014 et le sont toujours en 2018. La possibilité d'utiliser des casiers situés dans les locaux des CAARUD, moins fréquente (30 % des CAARUD), est restée au même niveau entre 2014 et 2018. La part des CAARUD offrant un accès à un espace sanitaire et à un espace laverie a cependant progressé au cours de la période, passant de 68 % à 76 % pour le premier et de 67 % à 73 % pour le second. La part des CAARUD menant des activités de médiation en direction des riverains a également un peu progressé (de 76 % à 80 %). Moins fréquemment déclarée par les CAARUD, la part de ceux ayant des activités de médiation en direction de la police (60 %) n'a en revanche pas évolué au cours de la période.

Le nombre d'équivalents temps plein (ETP) moyen par CAARUD a augmenté de 16 % au même rythme que la file active, les deux termes apparaissant ainsi fortement liés. En ce qui concerne les ressources budgétaires, la dotation moyenne versée au titre de l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) par CAARUD s'est accrue de 33 %, en lien avec l'accroissement du nombre d'ETP et du nombre de matériels de réduction des risques distribués.

Les effectifs d'usagers entrés en contact avec les CAARUD qui s'établissent à près de 90 000 en 2018, ont augmenté de 20 % entre 2014 et 2018 (soit 15 800 personnes de plus), provenant tout d'abord de l'augmentation du nombre de personnes accueillies dans les locaux fixes (+8 800), du nombre de personnes rencontrées dans le cadre des maraudes (+4 600), ou par les unités mobiles (+2 300). Les effectifs sont en augmentation dans la plupart des régions sur les cinq années, sauf en Guyane, Corse, Bourgogne-Franche-Comté, Auvergne-Rhône-Alpes et Nouvelle Aquitaine. La proportion de femmes accueillies, environ 20 %, n'a pas varié au cours de cette période. La proportion de nouveaux patients est également restée assez stable entre le début et la fin de la période malgré des fluctuations.

Au cours de la période 2014-2018, le nombre de seringues distribuées par les CAARUD a augmenté de 19 %, passant de 6,8 millions à 8,1 millions. Cette évolution repose principalement sur l'augmentation de la distribution de seringues à l'unité et dans une moindre mesure de la distribution de trousse par le réseau de pharmacies partenaires. Mais le matériel dont la distribution a le plus augmenté est celui destiné à l'inhalation et dans une moindre mesure celui pour le sniff. Le nombre de filtres à crack distribué a été multiplié par presque 8, les embouts et les kits d'inhalation par cinq. La distribution du matériel de sniff a été multiplié par un peu moins de 3. Ces évolutions sont liées à l'augmentation de la consommation de cocaïne au cours de cette période, notamment sous sa forme basée. La demande pour les matériels de prévention des infections sexuellement transmissibles a en revanche baissé.

Le nombre d'actes déclarés par les CAARUD a augmenté de près de 6 %. L'évolution de la répartition par types d'actes montre un net accroissement du pourcentage d'actes de la catégorie assez générale « réduction des risques liés à l'usage des drogues et à la sexualité » et une diminution de celui des actes de la catégorie « hygiène » (nutrition, douches, machine à laver). La part des actes sanitaires est restée stable entre 2014 et 2018 (donc en légère augmentation en nombre). Parmi cette dernière catégorie d'actes, ceux relevant de l'accès à la substitution, du suivi psychologique et les actes infirmiers sont en augmentation, alors que régresse la part des actes liés à l'accès au traitement des maladies infectieuses. La part des actes de dépistage et de vaccination, qui ne représentent que 2 % des actes en 2018, a cependant doublé depuis 2014.

INTRODUCTION

Depuis l'adoption de la loi de santé publique du 9 août 2004 instaurant les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), la politique de réduction des risques et des dommages est définie par l'État (Article L.3411-7 du Code de la santé publique). La création des CAARUD en 2005 témoigne ainsi de l'institutionnalisation de l'approche en termes de réduction des risques et des dommages (RdRD) impulsée au départ par les 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 (Bergeron, 1999 ; Coppel, 1996, 2002 ; Gourmelon, 1997). La mission de ces structures est 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.3411-8 du Code de la santé publique).

Ces missions se déclinent diversement selon les usages et besoins des publics vus par les intervenants ainsi que les spécificités du territoire d'implantation du CAARUD. Ces structures s'adressent à des usagers de drogues actifs qui ne sont pas obligatoirement engagés dans une démarche de soins et d'arrêt ou même de réduction de leurs consommations. Ces personnes sont ainsi accueillies sans prérequis ou exigences quant à leurs pratiques d'usage.

Depuis 2006, les associations ayant obtenu le statut de CAARUD sont considérées comme des établissements médico-sociaux et sont financées par l'Assurance maladie. C'est dans ce cadre que les CAARUD remplissent un rapport d'activité annuel type (Circulaire du 2 janvier 2006 et arrêté du 16 janvier 2006 fixant le rapport d'activité type) permettant à leurs autorités de tutelle, les agences régionales de santé (ARS), de suivre ce dispositif. Il faut noter néanmoins que le rapport d'activité type n'a pas été modifié depuis le début des années 2010 et ne rend pas compte de l'évolution récente des missions des CAARUD. On peut citer, à titre d'exemple, l'extension en 2016 de leur champ d'intervention aux substances psychoactives licites ou l'autorisation d'utilisation des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD), des autotests de détection des maladies infectieuses ou pour la prévention des surdoses mortelles de la délivrance de naloxone (Loi n° 2016-41 de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, et ses décrets d'application).

Les données qui figurent dans les rapports d'activité viennent compléter utilement les résultats des enquêtes représentatives de l'OFDT (Enquête ENa-CAARUD) conduites périodiquement auprès des publics fréquentant les CAARUD par des données de cadrage et des informations améliorant la compréhension des interactions entre ce dispositif et le public qu'il rencontre. Ces enquêtes sont menées au cours d'une période limitée de temps (une semaine le plus souvent), pendant laquelle tous les usagers rencontrés sont interrogés (Cadet-Taïrou *et al.*, 2015b ; Lermenier-Jeannet *et al.*, 2017).

Les données des rapports d'activité des années 2014 à 2018 ont fait l'objet de synthèses annuelles (consultables en ligne sur le site de l'OFDT). Cette note est spécifiquement consacrée à décrire les évolutions au cours des cinq dernières années disponibles (2014-2018). Une première partie est consacrée aux évolutions du nombre des CAARUD, des modes de contact et des prestations et des moyens dont ils disposent. Une seconde partie s'intéresse à l'évolution du nombre de personnes accueillies et de leurs caractéristiques. La troisième partie traite de l'activité des CAARUD.

MÉTHODE

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, nombre de personnes employées par type de profession, modalités et lieux d'intervention, accueil et services proposés, file active et nombre de contacts, actes réalisés et modalités de réalisation, mise à disposition de matériel de prévention, médiation sociale. Des chiffres doivent être fournis dans la plupart des cas. Les questions sont fermées, à l'exception d'une série de questions ouvertes à la fin du rapport portant sur l'appréciation qualitative des évolutions observées (produits consommés, état de santé, etc.).

Pour les rapports 2018, les réponses ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire en ligne qui alimente une base de données transmises par la direction générale de la santé (DGS) à l'OFDT. Pour les années précédentes les rapports sous formats numériques (fichiers Excel) étaient transmis par les structures aux ARS. Les rapports étaient ensuite centralisés par la DGS puis transmis à l'OFDT.

Tous les tableaux figurant dans cette note proviennent de la même source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD (ASA-CAARUD : analyse des rapports standardisés d'activité des CAARUD), 2014-2018.

RÉSULTATS

ORGANISATION GÉNÉRALE DES CAARUD, MOYENS ET MODES DE FONCTIONNEMENT

Évolution du nombre de CAARUD

Le nombre de CAARUD recensés en 2018 s'élève à 147, soit trois de plus qu'en 2014. Ce sont en fait cinq CAARUD qui ont été créés au cours de cette période, dont deux en Normandie, deux dans les Hauts-de-France et un en Auvergne-Rhône-Alpes. Les fusions réalisées en Île-de-France et dans les Hauts-de-France ont en revanche réduit le nombre de CAARUD d'une unité dans chacune de ces régions.

La répartition des CAARUD suivant la taille des agglomérations a peu évolué. Les communes de 50 000 à 100 000 habitants enregistrent cependant un gain de trois structures supplémentaires au cours de la période et celles de moins de 50 000 habitants, de une.

Tableau 1. Nombre de CAARUD par région, 2014-2018

Nombre de structures recensées en France métropolitaine	2014	2015	2016	2017	2018	Évolution 2014-2018
Île-de-France	20	20	20	20	19	-1
Occitanie	18	18	18	18	18	0
Hauts-de-France	16	17	17	18	17	+1
Nouvelle-Aquitaine	13	13	13	13	13	0
Auvergne-Rhône-Alpes	13	13	14	14	14	+1
Provence-Alpes-Côte d'Azur	13	13	13	13	13	0
Grand Est	12	12	12	12	12	0
Bourgogne-Franche-Comté	8	8	8	8	8	0
Centre-Val de Loire	7	7	7	7	7	0
Normandie	7	8	8	8	9	+2
Bretagne	4	4	4	4	4	0
Pays de la Loire	6	6	6	6	6	0
Corse	1	1	1	1	1	0
Total France métropolitaine	138	140	141	142	141	+3

Nombre de structures recensées en Outre-mer	2014	2015	2016	2017	2018	Évolution 2014-2018
Guyane	3	3	3	3	3	0
Guadeloupe	1	1	1	1	1	0
La Réunion	1	1	1	1	1	0
Martinique	1	1	1	1	1	0
Total Outre-mer	6	6	6	6	6	0

ENSEMBLE	144	146	147	148	147	+3
-----------------	------------	------------	------------	------------	------------	-----------

Évolution de la répartition des CAARUD suivant les modes d'entrée en contact avec les usagers

Les CAARUD peuvent entrer en contact avec leur public de plusieurs façons (tableau 2). En 2018, tous les centres sauf trois accueillent les usagers dans un ou plusieurs lieux fixes, la grande majorité (71 %) dans un seul local et un quart dans au moins deux. Le nombre de CAARUD sans lieu fixe est passé de six à trois entre 2014 et 2018 mais varie suivant les années. Un peu moins de six CAARUD sur dix disposent d'unités mobiles, proportion en augmentation depuis 2014 (47 %). Neuf CAARUD sur dix organisent des interventions de rue en 2018, part également croissante (80 % en 2014). Mais la plus forte évolution concerne l'accueil des usagers dans le cadre de permanence situées à l'extérieur des locaux (CHRS, centres de santé, à l'occasion de soirées étudiantes, etc.), la proportion de CAARUD passant, pour cette modalité, de 44 % à 73 %. Le pourcentage de CAARUD intervenant dans les squats évolue également à la hausse (63 % en 2018 contre 51 % en 2014). Il semble ainsi que les CAARUD se soient investis de façon croissante dans la prise de contact avec les usagers hors des locaux fixes du centre dans le but de toucher les publics isolés qui ne font pas la démarche de se rendre dans un CAARUD. Le nombre de CAARUD intervenant en prison et gérant des programmes d'échanges de seringues en pharmacie sont en revanche restés stables ou ont peu augmenté.

Tableau 2. Évolution de la répartition des CAARUD selon les modes d'entrée en contact avec les usagers, 2014-2018

	2014	2015	2016	2017	2018	Évolution 2014-2018
Centres d'accueil fixes gérés par structure CAARUD						
Aucun	4,2 %	2,8 %	3,4 %	4,8 %	2,0 %	-51 %
1 local	71 %	74 %	76 %	72 %	71 %	1 %
2 locaux	14 %	15 %	14 %	15 %	16 %	18 %
3 locaux ou plus	11 %	8 %	7 %	8 %	10 %	-8 %
Unités mobiles (UM) gérées par une seule structure CAARUD						
Aucune	52 %	50 %	48 %	45 %	43 %	-18 %
1 UM	40 %	41 %	41 %	43 %	45 %	11 %
2 UM ou plus	7,6 %	9,0 %	11 %	12 %	12 %	60 %
Interventions extérieures						
Nombre de CAARUD proposant des interventions de rue (maraudes)	80 %	83 %	88 %	88 %	90 %	13 %
Nombre de CAARUD proposant des interventions en prison	38 %	34 %	36 %	40 %	37 %	-2 %
Nombre de CAARUD proposant des interventions en squat	51 %	51 %	58 %	62 %	63 %	23 %
Nombre de CAARUD proposant des interventions extérieures dans le cadre d'une permanence	44 %	50 %	56 %	50 %	73 %	66 %
Nombre de CAARUD proposant des PES en pharmacie	47 %	55 %	62 %	64 %	50 %	7 %
Taux de réponse	100 %	99 %	100 %	99 %	100 %	0 %

Les trois quarts des CAARUD indiquent intervenir en milieu festif à l'occasion d'événements comme des technivals, des concerts ou des festivals, proportion qui n'était que très légèrement inférieure en 2014. Une proportion beaucoup plus faible (15 %) intervient de façon régulière dans les boîtes de nuit et les discothèques. Ces constants font écho aux observations des sites du dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND) de l'OFDT qui évoquent la rareté des interventions de RdRD dans les établissements commerciaux (boîtes de nuit, clubs...), contrairement aux événements alternatifs (technivals, concerts, festivals...). Les efforts déployés par les équipes des CAARUD pourraient s'être heurtés à la réticence des gérants des espaces commerciaux aux interventions de réduction des risques par crainte notamment de la mauvaise image qu'ils susciteraient (Gérome et Gandillon, 2020). Cette proportion a doublé entre 2014 et 2015, pour ensuite stagner. La forte hausse observée entre 2014 et 2015 dans la part des CAARUD menant des interventions régulières en milieu festif est issue des données fournies par un très faible nombre de structures. Cette évolution est donc à interpréter avec précaution.

Tableau 3. Évolution de la proportion des CAARUD intervenant en milieu festif, 2014-2018

	2014	2015	2016	2017	2018	Évolution 2014-2018
Nombre de CAARUD assurant des interventions régulières (boite, discothèques...)	8 %	16 %	14 %	18 %	15 %	88 %
Nombre de CAARUD intervenant dans le cadre d'événements ponctuels (technivals, festivals, concerts...)	69 %	70 %	71 %	71 %	75 %	9 %
Taux de réponse	100 %	99 %	100 %	99 %	100 %	0 %

Évolution des types de prestations et d'interventions proposées par les CAARUD

Les missions des CAARUD sont indissociables de l'accueil de consommateurs de drogues, auxquels sont proposés différents types de soutiens. Les CAARUD interviennent cependant également comme médiateurs vis-à-vis de différents tiers concernés localement par la problématique de l'usage de drogues. Ces deux aspects seront examinés successivement.

La quasi-totalité des CAARUD assuraient, en 2014 comme en 2018, l'accueil des usagers, la mise à disposition de nourriture, l'accès aux services de téléphonie et à internet et offraient la possibilité de se reposer dans leurs locaux. L'accès à un espace laverie et à un espace sanitaire est possible dans environ les trois quarts des CAARUD en 2018, alors que ce n'était le cas que des deux tiers en 2014. L'accès à ces deux derniers types de prestations semble donc se généraliser. La mise à disposition de casiers est en revanche plus rare et n'a pas progressé depuis 2014.

Tableau 4. Évolution de la proportion des CAARUD suivant les types de prestations proposées aux usagers, 2014-2018

France entière	2014	2015	2016	2017	2018	Évolution 2014-2018
Espace d'accueil et de repos	97 %	97 %	95 %	97 %	97 %	0 %
Mise à disposition de nourriture	99 %	96 %	97 %	97 %	96 %	-3 %
Accès services de téléphonie, internet	99 %	99 %	97 %	97 %	97 %	-1 %
Espace laverie	67 %	70 %	69 %	71 %	73 %	9 %
Espace sanitaire	68 %	73 %	76 %	74 %	76 %	11 %
Casiers mis à disposition des usagers	29 %	31 %	27 %	30 %	28 %	-4 %
Taux de réponse	100 %	99 %	100 %	99 %	100 %	0 %

Entre 80 % et 90 % des CAARUD déploient une activité de médiation en direction des réseaux de soins, des autorités locales et des riverains. Une proportion un peu moindre, environ les deux tiers, déclarent une activité de médiation en direction de la police. La part des CAARUD déclarant ces différents types d'intervention ne s'est dans l'ensemble pas modifiée entre 2014 et 2018. La part des CAARUD engagés dans des activités de médiation avec les riverains apparaît toutefois en progression.

Tableau 5. Évolution de la proportion de CAARUD ayant des activités de médiation suivant les tiers concernés, 2014-2018

France entière	2014	2015	2016	2017	2018	Évolution 2014-2018
Avec des autorités locales (communes, services sanitaires et sociaux)	86 %	82 %	86 %	84 %	85 %	-1 %
Avec la police	65 %	62 %	65 %	66 %	63 %	-3 %
Avec réseaux de soin (médecins, pharmaciens...)	88 %	83 %	86 %	87 %	88 %	0 %
Avec les riverains	76 %	72 %	77 %	78 %	80 %	5 %
Taux de réponse	100 %	99 %	100 %	99 %	100 %	0 %

Évolution des emplois

En 2018, l'emploi dans les CAARUD s'élevait à 967 équivalents temps plein (ETP), nombre en progression de 19 % depuis 2014. Le nombre moyen d'ETP par centre est de 6,6 ETP, en croissance de 16 % et le nombre médian d'ETP de 4,9 ETP (en augmentation de 11 %). Le taux de croissance supérieur du nombre moyen d'ETP, par rapport au nombre médian, indique que l'augmentation du nombre d'ETP a été plus important parmi les CAARUD les mieux dotés en ETP.

Ainsi qu'on le verra ci-dessous, entre 2014 et 2018, la file active des CAARUD a augmenté à peu près au même rythme que le nombre d'ETP, ce qui laisse supposer que les deux termes sont liés. Le nombre d'usagers accueillis/reçus par rapport au nombre d'ETP était ainsi de 93 en 2018 contre 91 en 2014.

Tableau 6. Évolution de la répartition selon le type d'ETP dans les CAARUD, 2014-2018

ETP CAARUD implantés en France métropolitaine	2014	2015	2016	2017	2018	Évolution 2014-2018 (%)
Nombre d'ETP	813	851	910	911	967	19 %
Nombre d'ETP, en moyenne par CAARUD	5,65	5,87	6,19	6,24	6,58	16 %
Nombre d'ETP correspondant au quart inférieur des CAARUD (1er quartile)	2,9	2,95	3,14	3,1	3,45	19 %
Nombre d'ETP correspondant à la moitié de l'échantillon (médiane)	4,4	4,35	4,52	4,82	4,88	11 %
Nombre d'ETP correspondant au quart supérieur des CAARUD (3e quartile)	6,94	7,50	7,63	7,99	8,20	18 %
Taux de réponse	100 %	99 %	100 %	99 %	100 %	0 %

La structure par ETP fait apparaître en 2018 50 % d'ETP socio-éducatifs, 16 % d'ETP de professionnels de santé (y compris psychologue), 18 % pour les ETP de direction et de support et 16 % pour les autres ETP. La structure des emplois a peu varié depuis 2014 mais on peut néanmoins noter une légère augmentation de la part des emplois socio-éducatifs (de 47 % à 50 %) et sanitaires (de 14 % à 16 %) au détriment des deux autres catégories.

Tableau 7. Évolution de la répartition selon le type d'ETP dans les CAARUD, 2014-2018

ETP ENSEMBLE (en %)	2014	2015	2016	2017	2018	Évolution 2014-2018
ETP postes de direction	11 %	11 %	11 %	10 %	10 %	-12 %
ETP postes support (secrétariat, logistique)	10 %	9 %	9 %	9 %	9 %	-11 %
ETP personnel médical	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	9 %
ETP personnel infirmier	11 %	11 %	11 %	13 %	13 %	19 %
ETP psychologue	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	23 %
EPT éducateur spécialisé	30 %	32 %	31 %	33 %	31 %	5 %
ETP animateur	13 %	15 %	16 %	13 %	14 %	7 %
ETP assistant social	3 %	3 %	4 %	4 %	4 %	10 %
ETP stagiaires	4 %	4 %	4 %	4 %	3 %	-20 %
ETP relais	3 %	2 %	3 %	2 %	3 %	-7 %
Autres (pharmaciens, secouristes, podologues...)	12 %	9 %	9 %	9 %	10 %	-16 %
Total ETP (salarié et personnel volontaire)	100 %					
Taux de réponse	100 %	99 %	100 %	99 %	100 %	0 %

Évolution des moyens financiers

La dotation ONDAM déclarée par les CAARUD ayant renseigné les données budgétaires était de 59,3 millions d'euros en 2018. Ce montant a augmenté de 38 % par rapport à 2014, évolution pour une petite part liée à l'augmentation du nombre de CAARUD ainsi qu'à celle du nombre de CAARUD ayant renseigné la question sur la dotation ONDAM. En moyenne, par CAARUD, l'augmentation est de 33 %. Cet accroissement doit être rapproché de celui du nombre d'ETP évoqué ci-dessus et de celui des matériels de réduction des risques distribués, lié à l'évolution de la file active (voir ci-dessous).

Tableau 8. Dotation ONDAM affectée aux CAARUD (en euros), 2014-2018

Financement ONDAM France métropolitaine	2014	2015	2016	2017	2018	Évolution 2014-2018 (%)
Dotation ONDAM	41 043 313	45 474 389	47 564 329	50 203 014	56 837 669	38 %
Budget moyen	318 165	344 503	363 086	392 211	424 162	33 %
Budget médian	229 872	259 442	269 418	271 355	278 654	21 %
Taux de réponse*	93 %	94 %	93 %	90 %	95 %	2 %
Financement ONDAM Outre-mer	2014	2015	2016	2017	2018	
Dotation ONDAM	1 662 400	481 718	1 060 331	1 184 258	2 490 075	50 %
Budget moyen	415 600	240 859	530 166	592 129	498 015	20 %
Budget médian	382 782	240 859	530 166	592 129	522 071	36 %
Taux de réponse*	67 %	33 %	33 %	33 %	83 %	25 %
ENSEMBLE	2014	2015	2016	2017	2018	
Dotation ONDAM	42 705 713	45 956 107	48 624 659	51 387 272	59 327 744	39 %
Budget moyen	321 096	342 956	365 599	395 287	426 818	33 %
Budget médian	229 883	259 442	271 741	276 738	280 268	22 %
Taux de réponse	92 %	92 %	90 %	88 %	95 %	2 %

LE PUBLIC ACCUEILLI DANS LES CAARUD

Évolution du nombre d'usagers reçus dans les CAARUD

Les chiffres sur l'évolution du nombre déclaré de personnes accueillies dans les CAARUD ne peut être très précis. Si tous les CAARUD ou presque renseignent le nombre de personnes reçues dans les locaux fixes, les autres modalités le sont de façon moins exhaustive, et de manière variable selon les années. Les effectifs calculés à partir des RA varient donc en fonction des taux de réponses pour les différentes modalités d'accueil. Les taux de réponses pour les trois principales modalités (locaux du centre, unités mobiles et maraudes) sont cependant à peu près les mêmes en 2014 et 2018, ce qui permet la comparaison des effectifs de début de période et de fin.

Les effectifs déclarés, proches de 90 000 personnes en 2018, ont assez fortement augmenté, de 21 % pour l'ensemble des modalités d'accueil (soit +15 800 personnes) et pour l'accueil dans les locaux des centres (+8 800), de 17 % pour les unités mobiles (+2 300), et de 40 % (+4 600) pour ce qui concerne les personnes rencontrées dans le cadre des maraudes. Cette évolution fait écho aux constats d'une tendance à la précarisation croissante de certains usagers de drogues (Gérome *et al.*, 2020). Une amélioration du taux de réponse de 88 % à 92 % pour les unités mobiles entraîne malgré tout une surestimation de la croissance des effectifs pour cette modalité. A taux de réponse inchangé entre 2014 et 2018 la croissance serait de 11 % à 12 %. Les évolutions sont plus incertaines pour les accueils dans le cadre de permanence et pour l'intervention en établissements pénitentiaires en raison de modifications plus importantes des taux de réponses. L'incertitude sur l'évolution des files actives pour ces deux modalités n'a cependant qu'un impact négligeable sur l'évolution des effectifs globaux. Enfin, les effectifs rencontrés dans le cadre de l'accompagnement en squat est clairement orienté à la baisse (-20 %). Cette évolution pourrait s'expliquer par les fermetures de squats situés en centre-ville et les délogements d'abris de fortune signalés par tous les sites TREND depuis plusieurs années, ce qui complique le travail des intervenants de la RdRD et interrompt le suivi des usagers (Cadet-Taïrou *et al.*, 2015a ; Gérome *et al.*, 2019).

Tableau 9. Nombre déclaré de personnes accueillies dans les CAARUD suivant les modalités d'accueil

	2014	2015	2016	2017	2018	Évolution 2014-2018 (%)
Accueillies au centre d'accueil fixe	39 435	42 014	45 767	47 289	48 250	22 %
Accueillies par l'unité mobile du CAARUD (van, bus...)	13 745	14 222	13 198	13 343	16 057	17 %
Accompagnées par les équipes en maraude (sorties de rue)	11 277	9 995	11 945	15 144	15 923	41 %
Accueillies dans le cadre de permanences (interventions hors les murs)	5 189	4 090	3 763	4 141	5 446	5,0 %
Vues en établissements pénitentiaires	1 664	1 894	1 711	2 108	1 845	11 %
Accompagnées en squat	2 520	2 308	2 460	1 613	2 081	-17 %
France entière	73 830	74 523	78 844	83 638	89 602	21 %
Taux de réponse	100 %	99 %	100 %	99 %	100 %	0 %

Sur le plan géographique, les régions qui contribuent le plus à l'augmentation des effectifs entre 2014 et 2018 sont les Hauts-de-France et l'Île-de-France (respectivement +4 500 et +4 000 personnes). Trois autres régions contribuent à hauteur d'environ 1 600 personnes : Provence-Alpes-Côte d'Azur, Occitanie et Grand Est. Les effectifs sont à l'inverse en baisse de 800 à 900 personnes en Nouvelle-Aquitaine et Auvergne-Rhône-Alpes. Les régions métropolitaines où les effectifs augmentent le plus rapidement, en termes relatifs, sont celles où les files actives étaient parmi les plus faibles en 2014, comme la Normandie (+85 %) et le Centre-Val de Loire (+81 %).

Tableau 10. Nombre de personnes accueillies dans les CAARUD par région, 2014-2018

Files actives en France métropolitaine	2014	2015	2016	2017	2018	Évolution 2014-2018 (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	5 931	4 582	4 324	4 586	5 173	-13 %
Bourgogne-Franche-Comté	2 100	1 891	2 082	1 725	1 774	-16 %
Bretagne	970	1 114	1 121	1 116	1 203	24 %
Centre-Val de Loire	1 398	1 556	1 825	3 037	2 535	81 %
Corse	285	264	317	250	184	-35 %
Grand Est	6 346	6 243	7 032	7 417	7 939	25 %
Hauts-de-France	7 756	9 623	10 133	11 914	12 323	59 %
Île-de-France	20 308	19 515	19 570	21 169	24 387	20 %
Normandie	1 453	1 858	1 826	1 520	2 681	85 %
Nouvelle-Aquitaine	8 218	7 948	7 381	7 571	7 338	-11 %
Occitanie	7 904	7 905	7 955	8 491	9 503	20 %
Pays de la Loire	1 760	1 846	2 266	2 485	2 690	53 %
Provence-Alpes-Côtes d'Azur	5 500	6 676	7 773	9 419	7 162	30 %
France métropolitaine	69 929	71 021	73 606	80 700	84 892	21 %
Taux de réponse	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
Outre-mer	3 901	3 502	5 238	2 939	4 710	22 %
Taux de réponse	100 %	83 %	100 %	67 %	100 %	
Files actives ENSEMBLE						
France entière	73 830	74 523	78 844	83 639	89 602	21 %
Taux de réponse	100 %	99 %	100 %	99 %	100 %	0 %

Les structures implantées en Outre-mer contribuent de façon marginale au total des effectifs nationaux. Ces données sont toutefois à interpréter avec précaution, le recueil des files actives dans les territoires d'Outre-mer étant en particulier assez fragile.

Les interventions dans l'espace festif ne sont pas mesurées en nombre de personnes rencontrées, recensement sans doute difficile dans le contexte de ces interventions, mais en nombre de sorties des équipes et en nombre de passages de personnes lors des interventions. Les données sur le nombre de sorties ne font pas apparaître de tendances à la hausse ou à la baisse sur la période. Leur nombre qui avait augmenté d'une cinquantaine en 2015 est revenu en 2018 au niveau de 2014. Le nombre de passages d'utilisateurs est fluctuant mais se situe en fin de période à un niveau inférieur à celui de 2014.

Tableau 11. Évolution du nombre de sorties en milieu festif et du nombre de passages d'utilisateurs lors de ces sorties, 2014-2018

France entière (en nombre)	2014	2015	2016	2017	2018	Évolution 2014-2018
Nombre de CAARUD ayant renseigné le nombre de sorties en milieu festif	96	99	102	97	106	10 %
Nombre de sorties par an en milieu festif	880	928	913	923	872	-0,9 %
Nombre moyen de sorties par an en milieu festif	9,2	9,4	9,0	9,5	8,2	-11 %
Nombre total de passages d'utilisateurs par intervention festive dans l'année	283 414	224 215	225 537	264 435	252 924	-11 %
Nombre moyen de passages d'utilisateurs par intervention festive dans l'année	3 184	2 360	2 534	2 874	2 456	-23 %

Évolution de la proportion de femmes et de nouveaux usagers accueillis dans les CAARUD

Dans les RA, il n'est possible de renseigner la proportion de femmes accueillies que pour les locaux fixes et pour les unités mobiles. Les femmes représentent une personne sur cinq parmi le public accueilli dans les deux types de lieux confondus. La part des femmes accueillies dans les unités mobiles semble très légèrement supérieure. En dépit de quelques fluctuations la proportion de femmes a peu varié entre 2014 et 2018, quel que soit le lieu considéré.

Tableau 12. Évolution de la proportion de femmes accueillies dans les CAARUD, 2014-2018

	2014	2015	2016	2017	2018	Évolution 2014-2018
Accueillies au centre d'accueil fixe	21 %	18 %	18 %	19 %	20 %	-4,8 %
Accueillies par l'unité mobile du CAARUD (van, bus...)	23 %	23 %	21 %	24 %	23 %	0,0 %
Ensemble	21 %	20 %	19 %	20 %	21 %	0,0 %

Environ un tiers des personnes accueillies dans les CAARUD sont des « nouveaux usagers » pour le centre avec qui elles entrent en contact, c'est-à-dire des consommateurs n'ayant pas déjà été rencontrés par le CAARUD. Ces proportions sont restées stables entre 2014 et 2018 pour les personnes vues dans les locaux fixes et semblent avoir légèrement diminué pour celles rencontrées par les unités mobiles.

Tableau 13. Évolution de la proportion de nouveaux usagers suivant les lieux d'accueil, 2014-2018

France entière	2014	2015	2016	2017	2018	Évolution 2014-2018
Accueillis au centre d'accueil fixe	34 %	33 %	33 %	33 %	35 %	2,9 %
Accueillis par l'unité mobile du CAARUD (van, bus...)	34 %	28 %	30 %	31 %	31 %	-8,8 %
Ensemble	34 %	31 %	32 %	33 %	34 %	0,0 %

L'ACTIVITÉ DES CAARUD

Évolution de la distribution du matériel de réduction des risques

Seringues et matériels d'injection

En 2018, les CAARUD ont distribué un peu plus de 8 millions de seringues, nombre en augmentation de 19 % relativement à 2014. Ces seringues sont à 68 % distribuées à l'unité, le tiers restant dans des trousse, en premier lieu celles diffusées via le réseau des pharmacies (15 % du total des seringues distribuées), puis dans celles distribuées directement par les équipes des CAARUD (12 %), et enfin dans celles accessibles dans les automates (5 %). Relativement à 2014, l'augmentation du nombre de seringues distribuées concerne tout d'abord celles distribuées à l'unité (+1 million d'unités) et dans une moindre mesure celles incluses dans les trousse distribuées par les pharmacies (+350 000). Le nombre de seringues incluses dans les trousse distribuées par les équipes ou dans les automates ont à l'inverse diminué respectivement de 59 000 et 62 000 unités.

Il peut être également noté la forte augmentation de la distribution des cupules stériles (+50 %) et la forte diminution de celle des aiguilles (-45 %).

Tableau 14. Évolution des nombres de matériel d'injection distribués par les CAARUD, 2014-2018

	2014	2015	2016	2017	2018	Évolution 2014-2018
Seringues à l'unité	4 469 577	4 655 141	4 919 516	5 518 020	5 508 411	23 %
Seringues en trousse (automates)	431 434	457 028	420 292	405 886	369 414	-14 %
Seringues en trousse (équipe)	1 011 134	1 091 216	955 574	1 093 866	952 176	-6 %
Seringues en trousse (pharmacies partenaires)	885 202	1 068 808	1 061 316	1 247 608	1 235 192	40 %
Nb total seringues distribuées	6 797 347	7 272 193	7 356 698	8 265 380	8 065 193	19 %
Nb total de trousse (automates, équipe, pharmacies partenaires)	1 163 885	1 308 526	1 218 591	1 373 680	1 278 391	10 %
Aiguilles	414 113	266 222	396 225	277 764	228 102	-45 %
Cupules stériles	2 353 065	2 459 330	2 500 971	2 798 979	3 573 626	52 %
Filtres stériles	1 722 280	1 434 137	1 543 423	1 623 651	1 547 972	-10 %
Eau (fioles de 5 ml)	2 635 272	2 682 100	2 803 283	3 174 328	3 031 886	15 %
Tampons alcoolisés	2 732 391	2 727 836	2 867 332	3 242 268	3 016 010	10 %

Les données sur les programmes d'échanges de seringues apparaissent paradoxales : alors que le nombre de pharmacies partenaires a fortement augmenté, les jetons distribués par les pharmacies comme par les équipes des CAARUD sont en forte diminution. Cette dernière évolution est liée aux données d'un seul CAARUD qui distribuait à lui seul à travers son réseau de pharmaciens partenaires autour de 13 000 jetons entre 2014 et 2016 et n'a plus rapporté ces chiffres en 2017 et 2018. Si on fait abstraction de cette structure, le nombre de jetons distribués apparaît plutôt stable. Les évolutions du nombre de pharmacies partenaires et du nombre de jetons distribués sont ainsi moins divergentes qu'il ne paraît mais néanmoins pas concordantes. Cette différence d'évolution pourrait être liée à la dégradation du parc des automates conduisant une partie des usagers à se détourner des jetons. Le nombre de seringues récupérées est resté stable. Compte tenu de l'augmentation du nombre de seringues distribuées, le rapport entre ces deux termes s'est détérioré, passant de 62 % en 2014 à 51 % en 2018.

Tableau 15. Programmes d'échanges de seringues et récupération de matériels usagés

	2 014	2 015	2 016	2 017	2 018	Évolution 2014-2018
Nombre de pharmacies partenaires	1 205	1 390	1 529	1 782	1 975	64 %
Jetons (pharmacies)	25 814	28 486	25 701	13 087	13 128	-49 %
Jetons (équipes CAARUD)	69 266	53 670	69 534	65 196	47 503	-31 %
Seringues usagées récupérées par les équipes CAARUD	4 231 650	4 626 665	4 262 759	4 719 890	4 147 373	-2 %
Part des seringues usagées récupérées par rapport aux seringues stériles distribuées	62 %	64 %	58 %	57 %	51 %	-17 %

Matériels de réduction des risques liés à l'inhalation du crack et au sniff

Parmi les autres matériels de réduction des risques, ce sont tout d'abord ceux destinés à l'inhalation du crack qui ont le plus fortement augmenté entre 2014 et 2018. Le nombre de filtres à crack a connu une forte croissance, passant de 60 000 à plus de 468 000, soit une multiplication par presque 8. Le nombre d'embouts distribués a de son côté été multiplié par 5,5 et les kits d'inhalations par 4,6. Ces évolutions doivent être mises en perspective avec l'augmentation de la consommation de la cocaïne et tout particulièrement de la cocaïne basée et du crack (Gérome *et al.*, 2019 ; Palle, 2019). La moitié des CAARUD mentionnent en 2018 dans leurs commentaires l'augmentation de la disponibilité de la cocaïne et de sa consommation, le plus souvent sous sa forme basée. La distribution de lames est en revanche restée stable (-3 %) et celle de crèmes cicatrisantes a diminué de 40 %.

La distribution du matériel de sniff a également augmenté de façon importante mais cependant moins fortement : le matériel de sniff (kits, strawbags, crèmes...) a été multiplié par 2,6 et la quantité de sérum physiologique a doublé.

Tableau 16. Évolution des nombres de matériels pour inhalation du crack et pour le sniff distribués par les CAARUD, 2014-2018

	2 014	2 015	2 016	2 017	2 018	Évolution 2014-2018
Matériel pour inhalation de crack						
Doseurs	104 757	140 046	126 268	203 968	251 783	140 %
Embouts	50 236	62 869	73 169	156 153	274 666	447 %
Lames	16 355	19 022	56 184	9 730	15 939	-3 %
Filtres crack	60 326	95 372	191 095	213 750	468 546	677 %
Kits inhalation	10 744	19 681	28 604	40 094	49 234	358 %
Crèmes cicatrisantes	244 479	200 076	240 634	213 617	143 884	-41 %
Matériel de sniff						
Petits carnets de feuilles	576 282	652 283	627 940	621 965	607 950	5 %
Sérum physiologique	112 668	226 935	181 143	198 535	220 481	96 %
Autre matériel sniff (kits, strawbags, crèmes...)	13 906	14 143	31 121	46 470	36 545	163 %

Autres matériels de réduction des risques

La distribution du matériel de prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) est en revanche plutôt en diminution. Celle des préservatifs masculins, qui s'élevait à près de 900 000 en 2014, a baissé de 18 % ; celle des préservatifs féminins, qui représente un volume beaucoup moins important (40 000 en 2014) a diminué de 34 %.

Tableau 17. Évolution de la distribution du matériel de prévention des IST et des autres matériels de prévention, 2014-2018

	2014	2015	2016	2017	2018	Évolution 2014-2018
Matériel de prévention des IST						
Préservatifs masculins	890 602	848 858	732 000	761 290	733 134	-18 %
Préservatifs féminins	40 250	42 041	28 762	29 304	26 714	-34 %
Gel lubrifiant	327 734	272 900	284 684	270 077	297 747	-9 %
Autres matériels de prévention						
Ethylotests	57 233	44 732	42 980	61 633	68 429	20 %
Bouchons à oreilles	18 775	28 649	63 454	46 232	31 394	67 %
Brochures, flyers (pharmacies partenaires)	41 554	46 109	49 302	79 696	43 827	5 %
Brochures, flyers (équipes CAARUD)	174 445	154 425	171 195	139 459	162 795	-7 %

Évolution du nombre et de la répartition des actes

La répartition des actes par catégorie fait apparaître une assez forte diminution de la part de ceux liés à l'hygiène et une augmentation de la part des actes de réduction des risques liés aux drogues et aux comportements sexuels. Parmi les actes de soins, les parts de ceux liés à l'accès à la substitution et au suivi psychologique sont en progression, alors que régressent ceux liés aux traitements du VHB, VHC et du VIH. Les actes liés à l'hébergement en moyen et long séjour régressent assez fortement en termes relatifs, alors que les actes liés à l'hébergement en court séjour ou dans un logement personnel évoluent au même rythme que l'ensemble des actes. Il faut noter que compte tenu de l'augmentation d'environ 5 % du nombre d'actes enregistrés entre 2014 et 2018, les actes dont la part est restée stable, sont en augmentation en nombre. Les actes dont la part est en régression mentionnés ci-dessus sont cependant bien en diminution en nombre.

Tableau 18. Répartition des actes par type (en %), 2014-2018

Actes réalisés ENSEMBLE (en %)	2014	2015	2016	2017	2018	Évolution 2014-2018
Nombre total d'actes	1 748 917	1 690 233	1 756 603	1 877 803	1 850 045	5,8 %
Accueil/refuge/lien social	41 %	40 %	40 %	40 %	43 %	4,9 %
Hygiène	22 %	18 %	16 %	15 %	14 %	-36 %
RDR drogues et sexualité	19 %	22 %	23 %	28 %	25 %	32 %
Soins	8 %	9 %	9 %	8 %	8 %	0,0 %
Infirmiers	3,03 %	3,16 %	3,48 %	3,04 %	3,29 %	8,6 %
Médecine générale	1,31 %	1,61 %	1,52 %	1,22 %	1,19 %	-9,2 %
Dentaires	0,20 %	0,23 %	0,24 %	0,21 %	0,19 %	-5,0 %
Accès à la substitution	0,71 %	0,85 %	0,89 %	1,18 %	1,01 %	42 %
Suivi psychologique	1,00 %	0,99 %	1,07 %	1,01 %	1,19 %	19 %
Accès aux traitements VHB	0,13 %	0,15 %	0,11 %	0,06 %	0,09 %	-31 %
Accès aux traitements VHC	0,31 %	0,34 %	0,26 %	0,23 %	0,25 %	-19 %
Accès aux traitements sida	0,20 %	0,26 %	0,17 %	0,14 %	0,12 %	-40 %
Autres soins	0,99 %	1,11 %	0,81 %	0,74 %	0,60 %	-39 %

Actes réalisés ENSEMBLE (en %)	2014	2015	2016	2017	2018	Évolution 2014-2018
Dépistage et vaccinations	1 %	2 %	2 %	2 %	2 %	100 %
Accès aux droits	6 %	5 %	6 %	5 %	6 %	0,0 %
Accès et maintien à l'hébergement d'urgence et au logement	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	0,0 %
Court séjour < à 3 mois	0,91 %	0,80 %	0,94 %	0,93 %	0,90 %	-1,1 %
Moyen séjour et long séjour	0,65 %	0,49 %	0,30 %	0,25 %	0,20 %	-69 %
Logement personnel, logement autonome de droit commun	0,40 %	0,52 %	0,54 %	0,51 %	0,44 %	10 %
Maintien dans le logement	0,33 %	0,29 %	0,32 %	0,30 %	0,25 %	-24 %
Accès et maintien à la formation et à l'emploi	1 %	1 %	2 %	1 %	1 %	0,0 %
Accès et recherche de formation	0,20 %	0,27 %	0,25 %	0,21 %	0,23 %	15 %
Accès et recherche d'emploi	0,59 %	0,52 %	1,00 %	0,40 %	0,44 %	-25 %
Maintien dans l'emploi et la formation	0,16 %	0,15 %	0,66 %	0,18 %	0,15 %	-6,3 %
Total	100 %					

CONCLUSION

Au cours des années 2014-2018, le nombre de CAARUD a marginalement augmenté : cinq nouveaux CAARUD ont été autorisés, mais en raison de deux fusions, leur nombre n'a finalement augmenté que de 3, pour s'établir à 147 en 2018. Le nombre de départements sans CAARUD est passé au cours de cette période de 9 à 7.

Durant ces cinq années, le nombre de personnes consommatrices de drogues rencontrées par les CAARUD s'est accru de 20 % (soit 15 800 personnes de plus), augmentation intervenue pour un peu plus de la moitié dans le cadre des locaux fixes du CAARUD et pour le reste à l'extérieur (maraudes, unités mobiles, permanences externes). Au total les CAARUD indiquent ainsi avoir été en contact avec près de 90 000 personnes en 2018, chiffre qui ne tient pas compte des personnes rencontrées dans le milieu festif. Au niveau régional, l'augmentation des effectifs est particulièrement notable dans les Hauts-de-France, région qui contribue à elle seule pour un tiers à l'augmentation des effectifs entre 2014 et 2018. Par rapport à 2014, les CAARUD ont été plus nombreux à intervenir à l'extérieur de leurs locaux, évolution particulièrement marquée pour la mise en place de permanences à l'extérieur. La généralisation de cette modalité d'intervention ne s'est cependant pas accompagnée d'une augmentation proportionnelle des effectifs accueillis dans ce cadre. Ce sont en fait dans les interventions de type maraudes que l'augmentation des effectifs a été la plus élevée en termes relatifs.

L'évolution la plus marquante survenue au cours de ces années est cependant la très forte augmentation de la distribution du matériel destiné à l'inhalation et, dans une moindre mesure, du matériel pour le sniff. Cet accroissement fait écho au développement de la consommation de cocaïne et tout particulièrement de la cocaïne basée au cours de cette période. Cet aspect ne doit cependant pas masquer l'augmentation importante du nombre de seringues distribuées (+ 19 %) qui atteint ainsi 8 millions en 2018. Il peut être remarqué que cette dernière évolution est de même ampleur que celle des files actives et que celle du nombre d'ETP (+19 %).

Les augmentations du nombre de personnes rencontrées et du matériel distribué posent des problèmes d'interprétation. Elles peuvent résulter aussi bien d'un élargissement du public concerné que d'un plus fort recours à ce dispositif par ce public, ce deuxième terme pouvant lui-même dépendre de l'action des équipes visant à être mieux connues ou à améliorer l'accueil et l'offre de prestations. Il reste difficile de savoir quelle part attribuer à ces différents termes. Ces données montrent en tout cas une activité et des moyens en augmentation, constat qui ne répond cependant pas à la question de l'adaptation de l'activité et des moyens aux besoins.

Par ailleurs, comme indiqué dans l'introduction, les missions plus récemment confiées aux CAARUD dans le domaine du dépistage des maladies infectieuses et de la prévention des surdoses n'étaient pas encore prises en compte dans les rapports d'activité des années 2014-2018. Il serait donc utile de le faire évoluer.

Il est enfin possible d'espérer qu'avec la saisie en ligne, les rapports puissent être transmis et exploités plus rapidement, les informations qu'ils contiennent étant d'autant plus utiles qu'elles sont mises à disposition sans délais.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Bergeron H. (1999) L'État et la toxicomanie : histoire d'une singularité française. Paris, PUF, coll. Sociologies, 370 p.
- Cadet-Taïrou A., Gandilhon M., Martinez M., Néfau T. (2015a) [Substances psychoactives en France : tendances récentes \(2014-2015\)](#). Tendances, OFDT, n° 105, 6 p.
- Cadet-Taïrou A., Saïd S., Martinez M. (2015b) [Profils et pratiques des usagers des CAARUD en 2012](#). Tendances, OFDT, n° 98, 8 p.
- Coppel A. (1996) Les intervenants en toxicomanie, le sida et la réduction des risques en France. Communications, n° 62, p. 75-108.
- Coppel A. (2002) Peut-on civiliser les drogues ? De la guerre à la drogue à la réduction des risques. Paris, La Découverte, coll. Logiques Sociales, 384 p.
- Gérome C., Cadet-Taïrou A., Gandilhon M., Milhet M., Detrez V., Martinez M. (2019) [Usagers, marchés et substances : évolution récentes \(2018-2019\)](#). Tendances, OFDT, n° 136, 8 p.
- Gérome C., Gandilhon M. (2020) [Substances psychoactives, usagers et marchés : tendances récentes \(2019-2020\)](#). Tendances, OFDT, n° 141, 8 p.
- Gourmelon N. (1997) Les « boutiques » ou dispositifs « bas seuil » : une nouvelle approche des toxicomanes en temps de sida. Etude de quelques dispositifs en place, et analyse des représentations des différents agents et des usagers de drogues. Paris, DGS, Division Sida, 101 p.
- Lermenier-Jeannet A., Cadet-Taïrou A., Gautier S. (2017) [Profils et pratiques des usagers des CAARUD en 2015](#). Tendances, OFDT, n° 120, 6 p.
- Palle C. (2019) [Bilan RECAP 2018](#). Paris, OFDT, 18 p.

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.
- [Circulaire DGS/S6B/DSS/1A/DGAS/5C 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, p. 171-182, 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 drogues. BO Santé n° 2006/2 du 15 mars 2006, p. 183-189, NOR : SANP0620349A.
- [Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016](#) de modernisation de notre système de santé. JORF, n° 22 du 27 janvier 2016, NOR : AFSX1418355L.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Nombre de CAARUD par région, 2014-2018	4
Tableau 2. Évolution de la répartition des CAARUD selon les modes d'entrée en contact avec les usagers, 2014-2018	5
Tableau 3 : Évolution de la proportion des CAARUD intervenant en milieu festif, 2014-2018	5
Tableau 4. Évolution de la proportion des CAARUD suivant les types de prestations proposées aux usagers, 2014-2018	6
Tableau 5. Évolution de la proportion de CAARUD ayant des activités de médiation suivant les tiers concernés, 2014-2018	6
Tableau 6. Évolution de la répartition selon le type d'ETP dans les CAARUD, 2014-2018	7
Tableau 7. Évolution de la répartition selon le type d'ETP dans les CAARUD, 2014-2018	7
Tableau 8. Dotation ONDAM affectée aux CAARUD (en euros), 2014-2018	7
Tableau 9. Nombre déclaré de personnes accueillies dans les CAARUD suivant les modalités d'accueil	8
Tableau 10. Nombre de personnes accueillies dans les CAARUD par région, 2014-2018	9
Tableau 11. Évolution du nombre de sorties en milieu festif et du nombre de passages d'usagers lors de ces sorties, 2014-2018	9
Tableau 12. Évolution de la proportion de femmes accueillies dans les CAARUD, 2014-2018	10
Tableau 13. Évolution de la proportion de nouveaux usagers suivant les lieux d'accueil, 2014-2018	10
Tableau 14. Évolution des nombres de matériel d'injection distribués par les CAARUD, 2014-2018	10
Tableau 15. Programmes d'échanges de seringues et récupération de matériels usagés	11
Tableau 16. Évolution des nombres de matériels pour inhalation du crack et pour le sniff distribués par les CAARUD, 2014-2018	11
Tableau 17. Évolution de la distribution du matériel de prévention des IST et des autres matériels de prévention, 2014-2018	12
Tableau 18. Répartition des actes par type (en %), 2014-2018	12
