

LES CAARUD EN 2017

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
Portée des résultats.....	7
Résultat de l'exploitation des Rapports d'Activité en 2017	8
Organisation générale des CAARUD, moyens et modes de fonctionnement	8
Couverture géographique	8
Financement des structures.....	16
Moyens en personnel et taille d'équipe.....	17
Structure du personnel.....	20
Lieux d'accueil	22
Modalités de service proposées par les CAARUD	23
Capacité d'accueil et d'intervention	27
Files actives annuelles en 2017	28
Nouveaux publics	31
Accueil de publics féminins	31
Fréquence des contacts par modalité d'accueil.....	31
Activités des CAARUD.....	33
Distribution du matériel de prévention	33
Entrée en contact avec les usagers et accompagnement socio-sanitaire	35
Modalités pratiques d'intervention	36
Interventions en milieu festif	37
Actions de médiation sociale et de sensibilisation.....	37
Annexes	39
Références règlementaires	40
Références bibliographiques.....	41
Liste des sigles	42

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 (DGS) et les Agences régionales de santé (ARS) 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 pratiques 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.

Ces rapports sont remplis conformément à un modèle type dont la dernière version a été élaborée en 2009 dans le cadre d'une réflexion 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 comprend une série de volets couvrant l'ensemble des missions, activités et mode de fonctionnement des structures : budget, membres de l'équipe, modalités et lieux d'intervention, accueil et services proposés, périodes de fonctionnement, file active et nombre de contacts, actes réalisés et modalités de réalisation, mise à disposition de matériel de prévention, médiation sociale.

Les réponses sont recueillies sous la forme de fichier Excel (voir annexe II). Les questionnaires sont transmis aux ARS, qui les transmettent à leur tour à la DGS. L'OFDT est chargé d'en exploiter les données. Celles-ci sont agrégées dans une base et exploitées à l'aide du logiciel SPSS 19.

Le présent rapport porte sur les données d'activité de l'année 2017. Les évolutions d'une année sur l'autre sont reprises de façon sélective lorsque les données sont exhaustives et que la comparaison présente un intérêt spécifique.

Participation

Pour la quatrième année consécutive depuis 2014, l'exploitation des rapports d'activité pour les données de 2017 a porté sur la totalité des structures recensées en France métropolitaine, les 142 CAARUD ayant transmis leurs données.

La participation a été moins satisfaisante dans les territoires d'Outre-mer où on dénombre six CAARUD au total. Deux structures n'ont pas fourni leur rapport d'activité, l'un des trois CAARUD implantés en Guyane ainsi que la seule structure en activité en Guadeloupe.

Portée des résultats

Le recueil des données pour les structures implantées dans les territoires d'Outre-mer n'ayant pas été exhaustif, les résultats sous forme d'effectifs sont fournis pour les seuls CAARUD ultramarins répondants. En outre, les indicateurs rapportant des effectifs à la population et aux files actives n'ont été calculés que pour les régions pour lesquelles le taux de participation a été complet (Martinique et La Réunion). Les régions de la Guyane et de la Guadeloupe ont été exclues des calculs.

Résultat de l'exploitation des Rapports d'Activité en 2017

Organisation générale des CAARUD, moyens et modes de fonctionnement

Couverture géographique

En 2017, le système de suivi national ASA-CAARUD recense 148 structures au total dont six sont implantées dans les territoires d'Outre-mer. On dénombrait 147 structures en activité en 2016. Leur nombre était de 146 en 2015 et de 144 en 2014.

Nouvelle structure en activité en 2017

Une nouvelle structure a démarré son activité en 2017. Il s'agit du CAARUD « L'étape ABCD » doté d'une unité mobile et d'un lieu d'accueil fixe. Il est implanté dans la commune d'Arras, située dans le département du Pas-de-Calais dans les Hauts-de-France. Son ouverture a été autorisée en décembre 2016.

Renforcement de la couverture à l'échelon départemental

La création de cette nouvelle structure a permis de renforcer la couverture des CAARUD dans le Pas-de-Calais. Ce département comptait déjà trois autres CAARUD localisés respectivement sur les communes de Boulogne-sur-Mer, Calais et Lens.

Couverture régionale en 2017

La répartition des CAARUD recensés en 2017 est présentée dans le tableau ci-après.

Région	Nombre de CAARUD
Île-de-France	20
Occitanie	18
Hauts-de-France	18
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

France métropolitaine	142
Guadeloupe	1
Martinique	1
Guyane	3
La Réunion	1
Outre-mer	6
France entière	148

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2017

Départements non couverts

En 2017 comme en 2016, huit départements sont dépourvus de CAARUD : le département des Hautes-Alpes dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, les départements de la Corrèze et de la Creuse en Nouvelle-Aquitaine, le département de la Lozère dans la région Occitanie, le département de la 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 2017

Région	Nom du département	N° de département	Population des 15-74 ans (données INSEE, 2017)
Grand Est	Meuse	55	135 786
Nouvelle-Aquitaine	Corrèze	19	172 917
Nouvelle-Aquitaine	Creuse	23	84 763
Occitanie	Lozère	48	55 019
Normandie	Manche	50	354 105
Provence-Alpes-Côte d'Azur	Hautes-Alpes	05	101 879
Corse	Haute-Corse	2B	130 559
Mayotte	Mayotte	976	138 652

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2017

¹ Ce rapport décrit la couverture géographique des structures en 2017. 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.

Un maillage accru sur les communes de taille moyenne

En 2017 comme en 2016, aucune structure ne se trouve en zone rurale et seules trois 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 est implantée dans une commune urbaine de plus de 200 000 d'habitants. Un tiers des structures se situent dans les communes de taille moyenne, c'est-à-dire, des communes dont la population est comprise entre 50 000 et 200 000 habitants.

Le CAARUD créé à Arras (environ 87 000 habitants) induit un léger accroissement de la part des structures implantées dans la catégorie de communes de plus de 50 000 habitants, le nombre de CAARUD en activité dans des agglomérations urbaines de taille moyenne passant de 27 à 28 structures pour l'année 2017. On observe de façon générale que les structures récemment créées au cours des trois dernières années sont ouvertes dans les villes de taille moyenne. En 2017, l'autorisation de l'ARS Hauts-de-France pour le CAARUD à Arras témoigne de cette évolution comme c'était le cas en 2016 avec l'ouverture d'une structure à Annecy (126 000 habitants environ) ou en 2015, avec celle de Saint-Quentin (peu plus de 56 000 habitants).

Répartition des CAARUD par taille de la commune d'implantation en 2017

Taille des communes d'implantation	Effectifs	Pourcentage (%)
Communes appartenant à une unité urbaine de 10 000 à 19 999 habitants	3	2,0
Communes urbaines de 20 000 à 49 999 habitants	16	10,8
Communes urbaines de 50 000 à 99 999 habitants	28	18,9
Communes urbaines de 100 000 à 199 999 habitants	24	16,2
Communes urbaines de 200 000 à 1 999 999 habitants	57	38,5
Communes appartenant à l'unité urbaine de Paris	20	13,5
Total	148	100

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2017

Concentration des CAARUD dans les agglomérations urbaines à forte densité

En 2017 comme en 2016, Paris, Lille et Marseille réunissent un nombre important de structures (respectivement neuf, six et cinq CAARUD). Deux autres centres urbains, Bayonne et Nîmes, disposent de trois structures et une dizaine d'autres agglomérations urbaines sont pourvues de deux CAARUD (Avignon, Bordeaux, Lyon, Metz, Montpellier, Mulhouse, Nancy, Nice, Rouen et Toulouse). Les communes restantes concernées (une centaine) sont équipées d'un seul CAARUD.

Concentration des structures au niveau 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 et de la Seine-Maritime où le nombre de structures est

de six et cinq respectivement. Deux départements sont dotés de quatre CAARUD : le Gard et, depuis 2017, le département du Pas-de-Calais également.

Rapporté à la population, le nombre de structures pour 100 000 habitants dans ces départements est approximativement deux fois plus élevé qu'au niveau national, à l'exception des départements du Pas-de-Calais et des Bouches-du-Rhône où le nombre de structures pour 100 000 habitants n'est pas très éloigné de la moyenne nationale (environ 0,4 structures pour 100 000 habitants vs 0,3 en moyenne). On observe par ailleurs que les départements les mieux dotés en nombre de structures pour 100 000 habitants sont ceux de la Guyane, du Territoire de Belfort et du Cantal (1,96 et 0,96 structures pour 100 000 habitants respectivement, soit six et trois fois plus élevé qu'au niveau national). À l'opposé, les départements les moins bien pourvus en nombre de structures par rapport au nombre d'habitants sont les suivants : Hauts-de-Seine, Yvelines et Essonne.

Répartition des CAARUD par département (France métropolitaine et territoires d'Outre-mer) en 2017 : classement par densité de population (données INSEE, 2017)

Département	Nombre de CAARUD dans le département	Pourcentage par rapport à l'effectif national (n=148)	Population des 15-74 ans	Nombre de CAARUD pour 100 000 habitants
Guyane	3	2,0	183 022	1,64
Territoire de Belfort	1	0,7	104 476	0,96
Cantal	1	0,7	104 478	0,96
Ariège	1	0,7	109 806	0,91
Corse-du-Sud	1	0,7	114 994	0,87
Alpes-de-Haute-Provence	1	0,7	116 702	0,86
Lot	1	0,7	123 665	0,81
Haute-Marne	1	0,7	127 530	0,78
Gard	4	2,7	538 826	0,74
Gers	1	0,7	135 642	0,74
Nièvre	1	0,7	147 546	0,68
Indre	1	0,7	157 804	0,63
Haute-Loire	1	0,7	162 844	0,61
Hauts-Pyrénées	1	0,7	163 210	0,61
Pyrénées-Atlantiques	3	2,0	489 906	0,61
Haute-Saône	1	0,7	170 493	0,59
Nord	11	7,4	1 893 409	0,58
Seine-Maritime	5	3,4	911 326	0,55
Tarn-et-Garonne	1	0,7	182 995	0,55
Jura	1	0,7	186 187	0,54
Paris	9	6,1	1 700 979	0,53
Aveyron	1	0,7	197 330	0,51
Ardennes	1	0,7	197 827	0,51
Orne	1	0,7	200 688	0,50

Département	Nombre de CAARUD dans le département	Pourcentage par rapport à l'effectif national (n=148)	Population des 15-74 ans	Nombre de CAARUD pour 100 000 habitants
Vaucluse	2	1,4	403 670	0,50
Mayenne	1	0,7	214 659	0,47
Cher	1	0,7	218 896	0,46
Aube	1	0,7	222 122	0,45
Ardèche	1	0,7	233 678	0,43
Loir-et-Cher	1	0,7	235 473	0,42
Lot-et-Garonne	1	0,7	235 844	0,42
Allier	1	0,7	241 319	0,41
Loiret	2	1,4	484 033	0,41
Yonne	1	0,7	242 054	0,41
Bouches-du-Rhône	6	4,1	1 472 408	0,41
Charente	1	0,7	254 666	0,39
Aude	1	0,7	264 020	0,38
Deux-Sèvres	1	0,7	265 675	0,38
Pas-de-Calais	4	2,7	1 062 779	0,38
Vosges	1	0,7	266 168	0,38
Meurthe-et-Moselle	2	1,4	540 127	0,37
Haute-Vienne	1	0,7	271 345	0,37
Tarn	1	0,7	274 458	0,36
Martinique	1	0,7	274 540	0,36
Haut-Rhin	2	1,4	557 233	0,36
Hérault	3	2,0	842 224	0,36
Guadeloupe	1	0,7	285 101	0,35
Landes	1	0,7	294 376	0,34
Dordogne	1	0,7	296 725	0,34
Haute-Savoie	2	1,4	594 275	0,34

Département	Nombre de CAARUD dans le département	Pourcentage sur l'effectif national (n=148)	Population des 15-74 ans	Nombre de CAARUD pour 100 000 habitants
Eure-et-Loir	1	0,7	307 780	0,32
Savoie	1	0,7	314 580	0,32
Vienne	1	0,7	316 503	0,32
Pyrénées-Orientales	1	0,7	339 994	0,29
Drôme	1	0,7	364 922	0,27
Var	2	1,4	766 675	0,26
Aisne	1	0,7	383 462	0,26
Moselle	2	1,4	771 488	0,26
Alpes-Maritimes	2	1,4	778 620	0,26
Seine-Saint-Denis	3	2,0	1 170 804	0,26
Doubs	1	0,7	390 594	0,26
Côte-d'Or	1	0,7	393 797	0,25
Saône-et-Loire	1	0,7	394 621	0,25
Sarthe	1	0,7	401 407	0,25
Marne	1	0,7	418 766	0,24
Somme	1	0,7	419 673	0,24
Côtes-d'Armor	1	0,7	423 119	0,24
Eure	1	0,7	434 858	0,23
Indre-et-Loire	1	0,7	439 385	0,23
Ain	1	0,7	464 559	0,22
Charente-Maritime	1	0,7	465 354	0,21
Vendée	1	0,7	479 460	0,21
Puy-de-Dôme	1	0,7	481 239	0,21
Calvados	1	0,7	504 977	0,20
Loire-Atlantique	2	1,4	1 013 011	0,20
Val-de-Marne	2	1,4	1 016 853	0,20
Haute-Garonne	2	1,4	1 018 639	0,20

Département	Nombre de CAARUD dans le département	Pourcentage sur l'effectif national (n=148)	Population des 15-74 ans	Nombre de CAARUD pour 100 000 habitants
Seine-et-Marne	2	1,4	1 023 625	0,20
Morbihan	1	0,7	537 990	0,19
Loire	1	0,7	541 008	0,18
Maine-et-Loire	1	0,7	580 103	0,17
Gironde	2	1,4	1 176 375	0,17
Oise	1	0,7	599 264	0,17
La Réunion	1	0,7	618 796	0,16
Finistère	1	0,7	657 692	0,15
Rhône	2	1,4	1 348 425	0,15
Ille-et-Vilaine	1	0,7	769 941	0,13
Bas-Rhin	1	0,7	837 298	0,12
Val-d'Oise	1	0,7	887 657	0,11
Isère	1	0,7	911 334	0,11
Essonne	1	0,7	938 220	0,11
Yvelines	1	0,7	1 033 862	0,10
Hauts-de-Seine	1	0,7	1 180 984	0,08
Départements dépourvus de CAARUD en 2017				
Hautes-Alpes	0	/	101 879	/
Corrèze	0	/	172 917	/
Haute-Corse	0	/	130 559	/
Creuse	0	/	84 763	/
Lozère	0	/	55 019	/
Manche	0	/	354 105	/
Meuse	0	/	135 786	/
Mayotte	0	/	138 652	/
France métropolitaine	142	/	46 960 836	0,30
Outre-mer	6	/	1 500 111	0,40
France entière	148	100	48 460 947	0,31

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2017

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 2017 comme en 2016, le taux de réponse à cette question n'a pas été très satisfaisant (18 non-réponses, soit environ 10 % de l'effectif total), contre 15 en 2016. S'agissant des non-réponses, quatorze correspondent à des CAARUD implantés dans l'Hexagone, quatre autres à des structures situées dans les territoires d'Outre-mer. Leur répartition est assez hétérogène à l'échelon régional : quatre en Occitanie, trois en Provence-Alpes-Côte d'Azur, deux dans la région Centre-Val de Loire, Grand Est, Normandie et Guyane, une en Nouvelle-Aquitaine, en Guadeloupe et en Martinique, respectivement.

Au total, 128 structures en métropole et deux structures en outre-mer ont ainsi renseigné les questions relatives au financement des CAARUD.

Sur la base des éléments fournis, il ressort que la dotation globale (France entière) attribuée au dispositif CAARUD représente environ 51,4 millions d'euros (M€). Cette enveloppe est à interpréter avec prudence, le montant étant sous-estimé. En moyenne, les CAARUD qui ont répondu reçoivent une dotation ONDAM qui s'élève à près de 400 000 euros, la médiane représentant environ 275 000 euros.

Dotations attribuées au dispositif CAARUD pour les structures répondantes en 2017 (en euros)

Financement ONDAM	France entière (n=130)
Dotation globale pour financement des CAARUD	51 387 272
Budget moyen	395 287
Budget médian	276 738

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2017

Dotation annuelle ONDAM (en euros) rapportée à la population (données INSEE, 2017) et aux files actives des CAARUD en 2017, France entière

Région	ONDAM pour 1 000 habitants âgés de 15 à 74 ans	ONDAM pour usager fréquentant le CAARUD
Auvergne-Rhône-Alpes	642	807
Bourgogne-Franche-Comté	857	1 008
Bretagne	568	1 215
Centre-Val de Loire	/	/
Corse	1 110	1 091
Grand Est	/	/
Hauts-de-France	1 819	665
Île-de-France	1 429	605
Normandie	/	/
Nouvelle-Aquitaine	/	/
Occitanie	/	/
Pays de la Loire	574	621
Provence-Alpes-Côte d'Azur	/	/
Guadeloupe	/	/
Martinique	/	/
Guyane	/	/
La Réunion	1 231	739

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2017

Moyens en personnel et taille d'équipe

En 2017, les actions de réduction des risques conduites par les centres d'accueil ont mobilisé approximativement 875 ETP (équivalents temps plein) en France métropolitaine, contre 859 ETP en 2016. On constate que 54 emplois ont été pourvus de façon bénévole. Les quatre structures implantées dans les territoires d'Outre-mer qui ont fourni leur rapport d'activité pour l'année 2017 font état de 36 ETP au total, aucun n'a été pourvu à titre bénévole.

En moyenne, le nombre d'ETP s'élève à six emplois pour les structures implantées dans l'Hexagone, la valeur médiane correspondant à un peu moins de cinq emplois. À missions égales, il existe une grande disparité de situations en termes de taille d'équipe. Ainsi, la moitié des structures de l'Hexagone fonctionne avec entre trois et huit ETP. L'autre moitié se répartit équitablement entre les CAARUD dont la taille d'équipe se situe au-dessus et au-dessous de cette fourchette.

Les disparités sont singulièrement marquées d'une région à une autre. Trois régions se démarquent clairement des autres territoires : Île-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Hauts-de-France. Les CAARUD implantés dans ces trois régions mobilisent en moyenne plus de sept ETP. À l'opposé, ce sont les CAARUD situés en Bourgogne-Franche-Comté et à la Martinique qui réunissent le nombre d'ETP le plus faible. Le tableau ci-après montre ces fortes variations régionales dans la taille des équipes déployées.

Répartition régionale du nombre d'ETP en 2017

Région	ETP moyen	ETP médian
Auvergne-Rhône Alpes	4,43	3,72
Bourgogne-Franche-Comté	3,28	2,98
Bretagne	4,38	4,40
Centre-Val de Loire	4,01	2,50
Corse	4,23	4,23
Grand Est	5,93	4,71
Hauts-de-France	7,46	6,01
Île-de-France	9,93	7,65
Normandie	3,99	3,82
Nouvelle-Aquitaine	4,50	3,72
Occitanie	6,06	4,28
Pays de la Loire	4,10	3,62
Provence-Alpes-Côte d'Azur	8,35	6,19
France métropolitaine	6,16	4,75
Guadeloupe	/	/
Martinique	3,00	3,00
Guyane	/	/
La Réunion	10,50	10,50
Outre-mer	/	/

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2017

Rapporté au nombre d'habitants, la taille d'équipe la plus élevée est observée dans les CAARUD de la région Hauts-de-France, suivie de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Le nombre d'ETP est également supérieur à la moyenne de l'Hexagone en Île-de-France, dans le Grand Est et en Corse.

Répartition régionale des effectifs rapportés à la population (données INSEE, 2017) en 2017

Région	Nombre d'ETP	Nombre d'ETP pour 100 000 habitants âgés de 15 à 74 ans
Auvergne-Rhône Alpes	62,0	1,08
Bourgogne-Franche-Comté	26,2	1,29
Bretagne	17,5	0,73
Centre-Val de Loire	28,1	1,52
Corse	4,2	1,72
Grand Est	71,2	1,75
Hauts-de-France	134,2	3,08
Île-de-France	198,7	2,22
Normandie	31,9	1,33
Nouvelle-Aquitaine	58,5	1,35
Occitanie	109,1	2,57
Pays de la Loire	24,6	0,91
Provence-Alpes-Côte d'Azur	108,6	2,98
France métropolitaine	875	1,86
Guadeloupe	/	/
Martinique	3,0	1,09
Guyane	/	/
La Réunion	10,5	1,70
Outre-mer	/	/

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2017

Les ETP mobilisés en 2017 rapportés aux files actives des structures montrent la persistance des inégalités dans certains territoires. Comme en 2016, la situation paraît singulièrement extrême en Martinique malgré la faible amélioration observée pour l'année 2017 (0,33 ETP pour 100 usagers en 2017 versus 0,26 ETP pour 100 usagers l'année précédente). Dans certains territoires, comme celui de la Normandie ou de la Bretagne, le nombre d'ETP pour 100 usagers est approximativement 1,5 fois plus élevé (ou plus) qu'en Nouvelle-Aquitaine, Île-de-France, Grand Est, Centre-Val de Loire 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.

Répartition régionale des effectifs rapportés aux files actives des CAARUD en 2017

Région	Nombre d'ETP	Nombre d'ETP pour 100 usagers fréquentant le CAARUD
Auvergne-Rhône Alpes	62,0	1,35
Bourgogne-Franche-Comté	26,2	1,52
Bretagne	17,5	1,57
Centre-Val de Loire	28,1	0,96
Corse	4,2	1,69
Grand Est	71,2	0,96
Hauts-de-France	134,2	1,13
Île-de-France	198,7	0,94
Normandie	31,9	2,10
Nouvelle-Aquitaine	58,5	0,77
Occitanie	109,1	1,28
Pays de la Loire	24,6	0,99
Provence-Alpes-Côte d'Azur	108,6	1,15
France métropolitaine	874,8	1,09
Guadeloupe	/	/
Martinique	3,0	0,33
Guyane	/	/
La Réunion	10,5	1,02
Outre-mer	/	/

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2017

Structure du personnel

Comme en 2016, s'agissant de la structure du personnel des CAARUD implantés dans l'Hexagone, on observe que près de la moitié (47 % des ETP) sont occupés par des éducateurs et des animateurs de prévention. Les postes pourvus par le personnel infirmier sont au second rang, suivis des postes de direction. Les postes de secrétariat et de logistique totalisent près de 9 % des ETP mobilisés. Comme en 2016, la présence de personnel médical, de psychologues et d'assistants sociaux reste marginale ainsi que celle des usagers pairs (moins de 5 % des effectifs). La part des stagiaires représente 4 % de

l'ensemble des emplois pourvus. Le recueil du nombre d'ETP n'étant pas complet en 2017 pour les CAARUD situés dans les territoires d'Outre-mer, la structure du personnel pour ces territoires n'est pas reprise dans le présent rapport.

Répartition des ETP par qualification : personnel salarié et personnel bénévole ensemble en 2017 en France métropolitaine

ETP	Effectifs	Pourcentage (%)
ETP mobilisant des éducateurs	293,3	33,5
ETP mobilisant des animateurs de prévention	116,4	13,3
ETP mobilisant du personnel infirmier	111,8	12,8
ETP mobilisant des postes de direction	88,0	10,1
ETP mobilisant des postes support (secrétariat, logistique)	75,2	8,6
ETP mobilisant des stagiaires	35,9	4,1
ETP mobilisant des assistants sociaux	32,2	3,7
ETP mobilisant des ex-usagers ou personnel relais	21,2	2,4
ETP mobilisant des psychologues	17,2	2,0
ETP mobilisant du personnel médical	11,4	1,3
ETP mobilisant d'autres postes (pharmaciens, secouristes, podologues...) – ensemble agrégé	72,2	8,3
Total ETP (salarié et personnel volontaire)	874,8	100

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2017

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, 2017

	Nombre de lieux d'accueil fixe				Nombre total (n=146)
	Aucun local fixe	Un local	Un local et une antenne	Plus d'une antenne	
Nombre d'unités mobiles (UM)					
Aucune UM	1	52	10	3	66
Une UM	5	43	9	6	63
Plus d'une	1	10	3	3	17
Nombre total (n=146)	7	105	22	12	146

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2017

En 2017 comme en 2016, le CAARUD situé dans la commune de Mont de Marsan en Nouvelle-Aquitaine effectue sa mission de RdRD (trois ETP) exclusivement dans le cadre de sorties hors les murs (rue, permanence ou squat), ne mentionnant ni local d'accueil fixe ni unité mobile. Cette structure est située dans une commune de petite taille (moins de 50 000 habitants). Six autres structures rapportent une absence de local. Il s'agit des CAARUD localisés dans les communes de Nice (Alpes-Maritimes), Tarbes (Hautes-Pyrénées), Dijon (Côte d'Or), Metz (Moselle), Aix-en-Provence (Bouches-du-Rhône) et du Lamentin (Martinique). La plupart des structures sans local fixe (à l'exception du CAARUD de Tarbes) sont localisées dans les agglomérations qui comportent une population estimée entre 200 000 et deux millions d'habitants.

CAARUD disposant de plusieurs centres d'accueil fixe ou dotés d'unités mobiles sur l'ensemble des structures en activité dans la région en 2017

Région	Nombre de CAARUD dans la région (n=146)	Part des CAARUD disposant de plusieurs centres d'accueil fixe (en %)	Part des CAARUD disposant d'une unité mobile ou plus (en %)
Auvergne-Rhône-Alpes	13	21,4	64,3
Bourgogne-Franche-Comté	8	12,5	50,0
Bretagne	4	50,0	50,0
Centre-Val de Loire	7	0	57,1
Corse	1	100	100
Grand Est	13	58,3	50,0
Hauts-de-France	18	16,7	61,1
Île-de-France	20	15,0	35,0
Normandie	8	12,5	37,5
Nouvelle-Aquitaine	13	30,8	69,2
Occitanie	18	33,3	44,4
Pays de la Loire	6	16,7	66,7
Provence-Alpes-Côte d'Azur	13	7,7	61,5
Guadeloupe	1	/	/
Martinique	1	0	100
Guyane	3	/	/
La Réunion	1	0	100

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2017

Modalités de service proposées par les CAARUD

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=141), fournissent de la nourriture (n=141) et permettent un accès au téléphone et à Internet (n=141). Trois-quarts d'entre eux mettent aussi à disposition des espaces sanitaires équipés pour prendre une douche et plus des deux-tiers proposent des laveries. La mise à disposition de casiers à destination des usagers reste l'offre de service la moins fréquente parmi les CAARUD en activité (seules 44 structures disposent des locaux aménagés à cet effet). Très peu de variations sont observées par rapport à l'année 2016.

Nombre de CAARUD par modalité de service proposé en 2017

Services offerts par le CAARUD (n=146)	Espace d'accueil et de repos	Mise à disposition de nourriture	à services de téléphonie, internet	Espace laverie	Espace sanitaires	Casiers mis à disposition des usagers
Oui	141	141	141	104	108	44
En %	97 %	97 %	97 %	71 %	71 %	30 %

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2017

En plus des prestations offertes sur les lieux d'accueil fixe, les équipes mènent des actions de RdRD hors les murs. Une de leurs missions principales consiste à « aller vers » les usagers de drogues qui ne fréquentent pas les centres d'accueil.

CAARUD organisant des maraudes en 2017

Région	Nombre de CAARUD dans la région	Part des CAARUD organisant des maraudes
Auvergne-Rhône-Alpes	13	93 %
Bourgogne-Franche-Comté	8	88 %
Bretagne	4	50 %
Centre-Val de Loire	7	71 %
Corse	1	0 %
Grand Est	13	83 %
Hauts-de-France	18	94 %
Île-de-France	20	90 %
Normandie	8	100 %
Nouvelle-Aquitaine	13	100 %
Occitanie	18	83 %
Pays de la Loire	6	100 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	13	85 %

Outre-mer	Nombre de CAARUD dans la région	Part des CAARUD organisant des maraudes
Guadeloupe	1	/
Martinique	1	100 %
Guyane	3	/
La Réunion	1	100 %
Ensemble France entière	148	/

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2017

CAARUD organisant des interventions dans des squats en 2017

Région	Nombre de CAARUD dans la région	Part des CAARUD organisant des interventions dans des squats
Auvergne-Rhône-Alpes	13	64 %
Bourgogne-Franche-Comté	8	50 %
Bretagne	4	25 %
Centre-Val de Loire	7	29 %
Corse	1	0 %
Grand Est	13	67 %
Hauts-de-France	18	67 %
Île-de-France	20	75 %
Normandie	8	38 %
Nouvelle-Aquitaine	13	85 %
Occitanie	18	67 %
Pays de la Loire	6	67 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	13	46 %
Guadeloupe	1	/
Martinique	1	100 %
Guyane	3	/
La Réunion	1	100 %

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2017

CAARUD organisant des interventions en milieu fermé en 2017

Région	Nombre de CAARUD dans la région	Part des CAARUD organisant des interventions en milieu fermé
Auvergne-Rhône-Alpes	13	29 %
Bourgogne-Franche-Comté	8	25 %
Bretagne	4	50 %
Centre-Val de Loire	7	43 %
Corse	1	100 %
Grand Est	13	25 %
Hauts-de-France	18	39 %
Île-de-France	20	45 %
Normandie	8	50 %
Nouvelle-Aquitaine	13	38 %
Occitanie	18	44 %
Pays de la Loire	6	83 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	13	31 %
Guadeloupe	1	/
Martinique	1	50 %
Guyane	3	/
La Réunion	1	100 %

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2017

Capacité d'accueil et d'intervention

On entend par file active annuelle d'une structure, le nombre d'usagers de drogues qui a été accueilli par les équipes CAARUD au moins une fois dans l'année. La consigne de remplissage qui est donnée aux intervenants de la structure qui complètent le rapport d'activité est qu'un usager ne peut être comptabilisé qu'une seule fois dans l'année. À travers l'analyse des rapports d'activité de 2017, il apparaît que la file active annuelle des CAARUD représente près de 84 000 personnes. Un peu plus de 47 000 usages sont suivis dans les lieux d'accueil fixe déployés par les structures répondantes (trois CAARUD n'ont pas transmis de données). Près de 13 500 usagers sont accueillis et accompagnés par les équipes gérant des unités mobiles ayant répondu (huit structures n'ont pas fourni de données). Les autres personnes recensées en 2017 ont fréquenté le dispositif CAARUD dans le cadre d'autres modalités d'intervention (maraudes, squat, prison, permanences à l'extérieur de la structure). Compte tenu des non réponses, ces chiffres sont légèrement sous-estimés. De plus, il est donc à noter que ces valeurs demeurent une estimation :

- Pour corriger le risque de « doubles comptes », les files actives de certains CAARUD ont été revues à la baisse. Cette correction est appliquée aux données issues du dispositif Asa-CAARUD depuis l'année 2010. Elle repose sur les conclusions méthodologiques tirées de l'étude NEMO conduite en 2006 auprès des structures accueillant des usagers de drogues. Le critère retenu pour le calcul de la file active a été l'accessibilité du point de vue de l'utilisateur, mesurée en nombre de structures implantées dans la commune. Le risque de « double compte » a été considéré plus important sur les agglomérations urbaines disposant de plus de deux CAARUD. En 2017, la correction est appliquée sur les files actives déclarées des structures situées à Paris (neuf structures), Lille (six structures), Marseille (cinq structures), Bayonne et Nîmes (trois CAARUD respectivement), en leur imputant une diminution de 5% sur l'effectif déclaré.
- Il faut également noter que les structures effectuent un décompte des personnes accueillies par modalité d'intervention. Le taux de réponse n'a pas été complet pour l'ensemble des modalités d'intervention.

Files actives annuelles en 2017

Pour permettre au lecteur d'interpréter de façon précise les résultats, les files actives sont déclinées ci-après, par modalité d'intervention et accompagnées des taux de réponse respectifs, tout en distinguant les données pour les structures de l'Hexagone et celles des territoires d'Outre-mer. Les files actives sont ensuite présentées de façon agrégée par région pour l'ensemble des modalités d'intervention afin de rendre compte des données d'observation transmises. Les calculs des effectifs rapportés à la population n'ont été effectués que pour les régions pour lesquelles l'ensemble des structures ont fourni des données relatives à leurs files actives.

Rappelons qu'en 2017, le recensement des usagers suivis a été complet pour les CAARUD de l'Hexagone accompagnant leurs publics dans un centre d'accueil fixe. Cela n'a pas été le cas pour toutes les autres modalités d'intervention des CAARUD en activité en France métropolitaine. Ces données doivent ainsi être interprétées avec précaution (voir tableau ci-après).

Files actives par modalité d'intervention en 2017 : France métropolitaine (n=142)

Modalité d'intervention	Nombre de structures ayant fourni les files actives pour cette modalité d'intervention	Taux de réponse	Effectifs	Pourcentage (%)
CAARUD avec un local au moins (n=136)	136	100 %	46 597	57,7
Structures dotées d'une unité mobile ou plus (n=76)	70	92 %	12 085	15,0
Maraudes (n=125)	108	86 %	14 252	17,7
Permanences (n=72)	62	86 %	4 098	5,1
Prison (n=57)	40	70 %	2 096	2,6
Squats (n=87)	47	54 %	1 571	1,9
Total	/	/	80 700	100

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2017

Pour les quatre structures hors métropole qui ont fourni leur rapport d'activité en 2017, le taux de réponse par modalité d'intervention a été plutôt satisfaisant. Les estimations des files actives ci-après sont pourtant incomplètes, deux structures n'ayant transmis aucune donnée pour 2017 (voir détail ci-après).

Files actives par modalité d'intervention en 2017 : Outre-mer (n=4)

Modalité d'intervention	Nb de structures ayant fourni les files actives pour cette modalité d'intervention	Taux de réponse	Effectifs	Pourcentage (%)
CAARUD avec un local au moins (n=4)	3	75 %	692	23,5
Structures dotées d'une unité mobile ou plus (n=4)	4	100 %	1 258	42,8
Maraudes (n=4)	4	100 %	892	30,4
Permanences (n=1)	1	100 %	43	1,5
Prison (n=2)	2	100 %	12	0,4
Squats (n=4)	4	100 %	42	1,4
Total	/	/	2 939	100

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2017

Répartition des files actives par région en 2017 (local, bus, maraudes, squat, permanences, milieu fermé) pour les structures répondantes

Région	Nombre d'usagers vus dans les CAARUD	Part des usagers accueillis dans un local fixe (%)
Auvergne-Rhône Alpes	4 586	55,1
Bourgogne-Franche-Comté	1 725	51,9
Bretagne	1 116	76,2
Centre-Val de Loire	3 037	29,9
Corse	250	48,4
Grand Est	7 417	62,4
Hauts-de-France	11 914	52,6
Île-de-France	21 169	67,2
Normandie	1 520	72,7
Nouvelle-Aquitaine	7 571	57,4
Occitanie	8 491	66,2
Pays de la Loire	2 485	53,8
Provence-Alpes-Côte d'Azur	9 419	39,9

Région	Nombre d'usagers vus dans les CAARUD	Part des usagers accueillis dans un local fixe (%)
Guadeloupe	/	/
Guyane	1 004	46,2
Martinique	904	/
La Réunion	1 031	22,1
France métropolitaine	80 700	57,7
Outre-mer	2 939	23,5
France entière	83 639	56,5

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2017

Note : Ce tableau montre les personnes recensées en 2017 pour les structures répondantes et la part de la file active correspondant aux effectifs pour lesquels le taux de réponse a été complet.

Rapporté à la population des habitants âgés de 15 à 74 ans, les régions Île-de-France, Hauts-de-France et Occitanie sont celles qui comptent avec le plus grand nombre d'usagers fréquentant les lieux d'accueil fixe déployés en France métropolitaine. À l'opposé, les CAARUD implantés en Bretagne et Normandie accueillent le plus faible nombre d'usagers dans leurs locaux.

Répartition des files actives par région en 2017 dans les lieux d'accueil fixe rapportées à la population (INSEE 2017)

Région	Nombre d'usagers vus dans les CAARUD	Nombre d'usagers des CAARUD pour 10 000 habitants âgés de 15 à 74 ans
Auvergne-Rhône-Alpes	2 526	4,4
Bourgogne-Franche-Comté	895	4,4
Bretagne	850	3,6
Centre-Val-de-Loire	909	4,9
Corse	121	4,9
Grand Est	4 629	11,4
Hauts-de-France	6 266	14,4
Île-de-France	14 231	15,9
Normandie	1 105	4,6
Nouvelle-Aquitaine	4 349	10,1
Occitanie	5 620	13,2

Région	Nombre d'usagers vus dans les CAARUD	Nombre d'usagers des CAARUD pour 10 000 habitants âgés de 15 à 74 ans
Pays de la Loire	1 338	5,0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3 759	10,3
Guadeloupe	/	/
Guyane	/	/
Martinique	/	/
La Réunion	228	3,7

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2017

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

Nouveaux publics

La part des nouveaux usagers accueillis en 2017 représente 33 % dans les lieux d'accueil fixe et 31 % dans les unités mobiles, soit approximativement 15 412 et 4 137 personnes respectivement. Il est probable que ces chiffres soient sous-estimés, compte tenu des données manquantes (deux CAARUD proposant l'accueil en local n'ayant pas répondu à la question ainsi que huit structures accueillant leurs publics au sein des unités mobiles).

Accueil de publics féminins

En 2016 comme en 2017, la part des publics féminins est minoritaire. Les femmes représentent 19 % des populations accueillies dans les locaux des CAARUD (deux structures n'ont pas fourni les files actives relatives aux publics féminins) et 26 % des publics suivis dans le cadre des unités mobiles (trois structures n'ont pas répondu à la question), soit 9 000 et 3 500 femmes respectivement. L'accueil des femmes évolue légèrement à la hausse et notamment s'agissant des dispositifs mobiles.

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 2017 comme en 2016, le nombre moyen de passages est beaucoup plus important dans les structures disposant de lieux d'accueil fixe (5 000 contacts annuels par structure) comparativement aux autres espaces d'interventions (1 000 contacts en unité mobile, 500 contacts en travail de rue ou maraudes, 400 contacts dans le cadre des permanences, 100 contacts en prison ou en squat respectivement). En moyenne, les usagers font quinze passages dans l'année dans les lieux d'accueil fixe, un chiffre réduit de moitié s'agissant des unités mobiles et des sorties de rue (environ huit fois en moyenne). Dans le cadre des permanences, les usagers sont vus en moyenne une dizaine de fois par an. 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 quatre fois en moyenne au cours de l'année. Dans les squats, les usagers sont en contact avec les équipes six fois en moyenne dans l'année alors qu'un environnement précaire majore l'exposition aux risques sanitaires et infectieux en particulier.

Au total, en 2017 on dénombre environ 700 000 passages dans les CAARUD dans les lieux d'accueil fixe contre près de 75 000 passages dans les unités mobiles.

Nombre de passages par structure dans les lieux d'accueil fixe et rapportés aux files actives en 2017

Région	Nombre de passages dans les CAARUD	Nombre de passages médian	Nombre de passages moyen	Nb de passages en moyenne rapportés au nb d'usagers vus dans les structures
Auvergne-Rhône Alpes	26 634	1 305	1 902	10,12
Bourgogne-Franche-Comté	13 143	1 183	1 878	12,44
Bretagne	6 564	1 769	1 641	8,87
Centre-Val de Loire	9 533	1 075	1 589	10,26
Corse	501	501	501	4,14
Grand Est	63 607	2 667	5 782	11,88
Hauts-de-France	104 719	3 352	5 818	15,51
Île-de-France	198 650	5 547	9 933	18,91
Normandie	14 612	1 345	1 827	12,64
Nouvelle-Aquitaine	43 190	2 004	3 599	9,51
Occitanie	76 029	3 147	4 752	13,05
Pays de la Loire	15 179	1 615	2 530	12,35
Provence-Alpes-Côte d'Azur	54 473	2 323	4 952	13,40
Guadeloupe	/	/	/	/
Guyane	/	/	/	/
Martinique	/	/	/	/
La Réunion	3 793	3 793	3 793	16,64

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2017

Activités des CAARUD

Distribution du matériel de prévention

Réduire les prises de risque liées aux consommations en favorisant un accès large aux outils de RdRD constitue une priorité de la politique de santé. Les CAARUD jouent un rôle central dans la mise à disposition de matériel stérile et à usage unique limitant ainsi la réutilisation et le partage des outils de consommation. En 2017, la contribution des CAARUD à la distribution des outils de RdRD représente approximativement 8,3 millions de seringues soit une hausse de 12 % par rapport à l'année 2016.

Mise à disposition du matériel de RdRD par le réseau des CAARUD en 2017

Matériel d'injection	France entière 2017	Evol.16-17
Seringues à l'unité	5 518 020	+12,2
Seringues en trousse par automates	405 886	-3,4
Seringues en trousse par l'équipe	1 093 866	+14,5
Seringues en trousse par le réseau de pharmacies	1 247 608	+17,6
Nombre total seringues distribuées	8 265 380	+12,4
Aiguilles	277 764	/
Cupules stériles	2 798 979	+11,9
Filtres stériles	1 623 651	+5,2
Eau (fioles de 5 ml)	3 174 328	+13,2
Tampons alcoolisés	3 242 268	+13,1
Garrots	18 769	/
Sachets d'acide	23 908	/
<i>Nombre total de trousses (automates, équipe, pharmacies partenaires)</i>	<i>1 373 680</i>	<i>+12,7</i>
Matériel de sniff	France entière 2017	Evol.16-17
Petits carnets de feuilles « roule ta paille »	621 965	-1,0
Sérum physiologique	198 535	+9,6
Autre matériel sniff (kits, « strawbags »...)	46 470	/

Matériel pour inhalation	France entière 2017	Evol.16-17
Doseurs (tubes)	203 968	+61,5
Embouts	156 153	+113,4
Lames	9 730	/
Filtres crack	231 750	/
Kits d'inhalation	40 094	/
Crèmes cicatrisantes	213 617	/
Feuilles d'aluminium crack	494 242	/
Matériel de prévention des IST	France entière 2017	Evol.16-17
Préservatifs masculins	761 290	+4,0
Préservatifs féminins	29 304	+1,9
Gel lubrifiant	270 077	-5,1
Autres matériels de prévention	France entière 2017	Evol.16-17
Éthylotests	61 633	+43,4
Bouchons à oreilles	46 232	/
Brochures, flyers (pharmacies partenaires)	79 696	+61,6
Brochures, flyers (équipes CAARUD)	139 459	-18,5
Linguettes	285 014	/
Champs stériles	12 352	/
Programmes d'échange de seringues et récupération de matériels usagés	France entière 2017	Evol.16-17
Jetons distribués par les équipes CAARUD	13 087	-49,1
Jetons distribués par les pharmacies partenaires	65 196	-48,2
Nombre de seringues usagées récupérées par les CAARUD	4 719 890	+10,7
Estimation du nombre de seringues récupérées par l'intermédiaire de récupérateurs de seringues mis à disposition par les CAARUD (1 litre = 55 seringues)	7 153 465	-31,6

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2017

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

Entrée en contact avec les usagers et accompagnement socio-sanitaire

Les CAARUD répondent également à leurs missions en proposant certains services et prestations essentielles pour les usagers de drogues en situation de grande fragilité. Pour les intervenants, l'un des défis majeurs consiste à établir un lien durable avec ces usagers. Ainsi, en 2017, les actes les plus fréquemment réalisés concernent le maintien d'un lien social ou l'écoute (41%), la RdRD liés à l'usage de drogues et à la sexualité (28 % des actes réalisés) et la réponse aux besoins les plus élémentaires (hygiène de base) qui représentent 14 % du total. Les actes relatifs aux soins et à l'accès aux droits sont relativement moins nombreux (8 % et 5 % respectivement). L'accès au dépistage des maladies infectieuses et aux vaccinations occupent une place très marginale dans les interventions ainsi que les actes relatifs à l'accès et au maintien de l'hébergement d'urgence et au logement qui représentent également 2 % du total. En 2017, les actes les moins pratiqués sont ceux relatifs à l'accès, la recherche et le maintien dans la formation et dans l'emploi (0,8 %).

Actes réalisés en 2017 par les CAARUD

Répartition des actes par modalité	Effectifs	Pourcentage (%)
Accueil/refuge/liens social	752 889	40
Hygiène	273 086	15
RDR drogues et sexualité	517 532	28
Soins	147 459	8
<i>Infirmiers</i>	57 150	3,04
<i>Médecine générale</i>	22 964	1,22
<i>Dentaires</i>	3 973	0,21
<i>Accès à la substitution</i>	22 085	1,18
<i>Suivi psychologique</i>	19 022	1,01
<i>Accès aux traitements VHB, VHC, sida</i>	8 298	0,44
<i>Autres soins</i>	13 967	0,74
Dépistage et vaccinations	39 873	2
Accès aux droits	94 638	5
Accès et maintien à l'hébergement d'urgence et au logement	37 488	2
<i>Court séjour < à 3 mois</i>	17 479	0,93
<i>Moyen séjour et long séjour</i>	4 694	0,25
<i>Logement personnel, logement autonome de droit commun</i>	9 635	0,51
<i>Maintien dans le logement</i>	5 680	0,30
Accès et maintien à la formation et à l'emploi	14 976	1
<i>Accès et recherche de formation</i>	3 971	0,21
<i>Accès et recherche d'emploi</i>	7 598	0,40
<i>Maintien dans l'emploi et la formation</i>	3 407	0,18
Total	1 877 941	100

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2017

Dans le cadre du plan national contre les hépatites B et C visant à inciter les usagers de drogues au dépistage et à la vaccination, on constate que la qualité du recueil a été très insatisfaisante (voir tableau plus bas). Pour les CAARUD répondants, on observe que l'accès au dépistage gratuit de l'hépatite B et C dans l'année a concerné en moyenne respectivement, un peu plus d'une vingtaine et d'une trentaine de personnes fréquentant les structures de RdRD.

Suivi de la mesure du plan national contre les hépatites B et C : résultats en 2017 pour les structures répondantes (n=146)

CAARUD rapportant faciliter ...	Nombre d'usagers dépistés ou vaccinés	Nombre moyen d'usagers bénéficiaires	Nombre médian d'usagers bénéficiaires
l'accès au dépistage gratuit de l'hépatite B dans l'année (n=72)	1 780	24,72	15,50
l'accès à un seul dépistage gratuit de l'hépatite C dans l'année (n=111)	3 601	32,44	16,00
l'accès à des dépistages répétés gratuits de l'hépatite C (plus de 1 dans l'année) (n=59)	494	8,37	6,00
l'accès au début du schéma de vaccination anti-VHB (n=33)	262	7,94	4,00
l'accès au schéma vaccinal complet anti-VHB (n=27)	179	6,63	3,00

Source : OFDT/DGS, ASA-CAARUD, 2017

Modalités pratiques d'intervention

En 2017, la quasi-totalité des CAARUD propose aux usagers des démarches d'orientation (99 % des structures concernées). Dans ce cadre, les équipes CAARUD peuvent mettre en place une orientation vers un service spécialisé de dépistage comme un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) ou vers 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 (99 % 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 (88 %) proposent également des ateliers collectifs visant le développement d'un mieux-être (relaxation, peinture, échecs, couture, jardinage, activité physique, ateliers socio-esthétiques, foot par exemple). Un peu plus d'un tiers des structures réunissent des groupes d'entraide et d'auto-support (40 %).

Par ailleurs, un peu plus de la moitié des CAARUD proposent des services complémentaires qui se révèlent comme en 2016 très variés.

D'une part, il s'agit de toute une palette des prestations ponctuelles de la vie quotidienne mis à disposition aux usagers de la structure : des petits déjeuners ou des repas éducatifs accompagnés, du

linge ou du don de vêtements, des vestiaires, des jeux et des livres ou la mise à disposition d'un espace « bibliothèque », des timbres, de l'accueil ou de l'alimentation pour les animaux ...

D'autre part, de nombreux CAARUD proposent des activités visant le renforcement des connaissances de RdRD et l'accompagnement à la réinsertion des usagers. Parmi elles, les structures ont cité (liste non exhaustive) :

- L'organisation d'activités socio-culturelles qui ont comme objectif la gestion des consommations sur une journée entière.
- La sensibilisation des usagers de la structure sur la possibilité de passage à la méthadone en lien avec les équipes des CSAPA locaux.
- La mise en place d'interventions spécifiques auprès de femmes ayant une activité prostitutionnelle (des matinées « femmes » par exemple) ou des ateliers de parentalité.
- L'organisation d'autres accueils spécifiques (accueil enfant, accueil « chemsex/slam »...).
- La mise en place des stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants.
- La déclinaison de la RdRD à distance.
- La mise à disposition de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) VIH et VHC, fibroscans, tests de grossesse...
- La collecte et l'analyse de produits par chromatographie sur couche mince (CCM).
- La mise en œuvre du programme ERLI (éducation aux risques liés à l'injection).
- La mise en place de permanences spécialisées dans les locaux du CAARUD (médicales, infirmières, microstructures...).
- La participation au programme d'insertion des jeunes « Travail alternatif payé à la journée » (TAPAJ).

Il faut mentionner 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 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.

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 Animai'z en Île-de-France ou celui des « Concerts de la Région » en Normandie...). En 2017 comme en 2016, seule une minorité de structures témoigne de sorties régulières dans des espaces privés (18 %) alors qu'elles sont bien plus nombreuses à intervenir dans le cadre des événements festifs ponctuels (70 %). Les équipes déclarent réaliser en moyenne neuf sorties par an, la médiane s'élevant à sept événements festifs par an. S'agissant du nombre de contacts établis avec les usagers à l'occasion de ces sorties, en 2017, les structures intervenant en milieu festif en ont assuré près de 3 000 passages en moyenne mais les situations sont très hétérogènes parmi les structures, la médiane se situant à un peu plus de 1 000 contacts par an. Les structures ont dénombré un peu plus de 800 entretiens / interventions en moyenne par an, mais la diversité est ici encore plus marquée (la médiane étant de 200 entretiens par structure).

Actions de médiation sociale et de sensibilisation

En 2017, une large majorité de structures ont mené des actions visant à favoriser l'acceptation du CAARUD au quotidien auprès des autorités locales (84 % des structures), des riverains (66 % des

structures) et de la police (66 % des structures). Près de neuf structures sur dix (87 %) ont déclaré rencontrer des partenaires du réseau sanitaire. Par ailleurs, comme en 2016, près des deux-tiers des CAARUD rapportent d'autres actions visant à renforcer l'acceptabilité des interventions de RdRD (médiateurs auprès de la police municipale, comité de quartier ...), la sensibilisation et l'information (collèges, 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, chantiers d'insertion, Emmaüs Solidarité, pompiers, préfecture, prison, CSAPA locaux, réseaux précarité santé mentale, associations du territoire ...). 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 de sensibilisation, il faut également mentionner celles conduites auprès de professionnels ou futurs professionnels du champ social et de la santé en vue de les faire découvrir la RdRD et créer de nouvelles vocations (sensibilisation des professionnels actuellement en poste ou auprès de futurs professionnels du champ sanitaire et social, des écoles de travailleurs sociaux par exemple).

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., Vaissade L., Colasante E., Palle C., Legleye S., Janssen E., Toufik A. et Cadet-Tairou A. Prévalence de l'usage problématique de drogues en France - estimations 2006. Saint-Denis, 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.

DÍAZ GÓMEZ C. et MILHET M., Les CAARUD en 2014. Couverture, publics et matériels de RdRD distribués. *Tendances*, OFDT, n° 113, 2016, 6 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.

DÍAZ GÓMEZ C., Les CAARUD en 2015. Des inégalités dans l'offre de service de réduction des risques et des dommages, *Tendances*, OFDT, n° 124, 2018, 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 2017.

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

www.ofdt.fr

ISBN : 979-10-92728-48-4

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