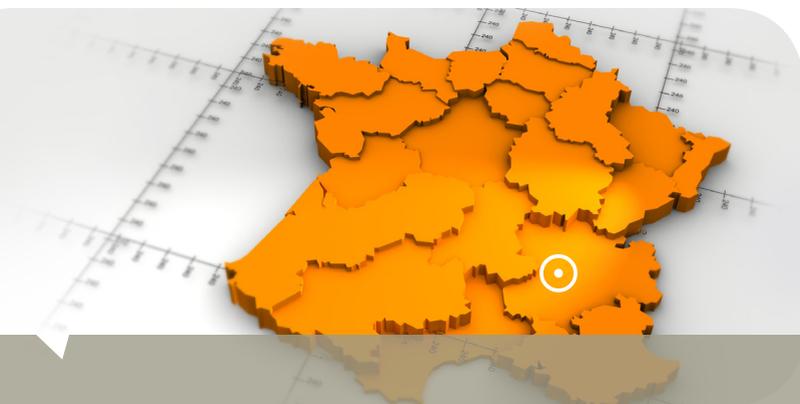


# Addictions en **Auvergne** (région Auvergne-Rhône-Alpes)

## Consommations de substances psychoactives et offre médicosociale



Juin 2017

### Coordination éditoriale

Olivier Le Nézet

### Contributeurs

Anne-Claire Brisacier, Cristina Díaz-Gómez, Agnès Cadet-Tairou, Olivier Le Nézet, Aurélie Lermenier-Jeannet, Christophe Palle, Antoine Philippon, Caroline Protais.

### Relecture

Julie-Émilie Adès, Ivana Obradovic

### Conception graphique

Frédérique Million

### Remerciements

Santé publique France pour les données issues du Baromètre santé, pour les ventes de traitements de substitution aux opiacés et de Stéribox® ; la DSN pour leur collaboration dans la mise en œuvre de l'enquête ESCAPAD ; les équipes et les usagers des CAARUD pour leur participation à l'étude ENa-CAARUD ; les équipes et les stagiaires des CJC pour leur participation à l'étude CJC ; l'ONISR pour les données d'accidentalité ; les CSAPA, les CAARUD, les ARS et la DGS pour leur participation au recueil des données des rapports d'activité ; l'INSERM-CépiDC pour les données de mortalité ; la DGGN et la DGPN pour les interpellations pour ivresse publique ; la DGDDI pour les ventes de tabac et l'OCRIS pour les interpellations pour usage de produits illicites.

# SOMMAIRE

---

<b>Introduction</b>	<b>5</b>
<b>Partie 1. Usages de produits psychoactifs en population générale (adultes et adolescents)</b>	<b>7</b>
1.1. Consommations de tabac	9
<i>État des lieux en France – chiffres et repères clés</i>	9
<i>Comparaisons régionales</i>	9
<i>Données locales – anciennes régions</i>	12
<i>Évolutions régionales et métropolitaines</i>	12
1.2. Consommations d'alcool	14
<i>État des lieux en France</i>	14
<i>Comparaisons régionales</i>	14
<i>Données locales – anciennes régions</i>	18
<i>Évolutions régionales et métropolitaines</i>	18
1.3 Consommations de cannabis	20
<i>État des lieux en France – chiffres et repères clés</i>	20
<i>Comparaisons régionales</i>	20
<i>Données locales – anciennes régions</i>	23
<i>Évolutions régionales et métropolitaines</i>	23
1.4 Consommations de drogues illicites autres que le cannabis	25
<b>Partie 2. Activité des dispositifs médico-sociaux et caractéristiques de leur public</b>	<b>27</b>
2.1 Les CSAPA de la région et leur public	27
<i>Nombre de personnes prises en charge</i>	27
<i>Analyse des files actives par produit</i>	31
<i>Les actes</i>	34
<i>Moyens en personnel</i>	36
<i>Moyens financiers</i>	37
<i>Les spécificités du public des CSAPA de la région Auvergne-Rhône-Alpes</i>	37

2.2 Consultations jeunes consommateurs (CJC)	41
<i>Le public reçu en CJC et les vecteurs de recrutement</i>	43
<i>Produits/ comportements à l'origine de la consultation</i>	43
<i>Caractéristiques principales des consultants</i>	43
2.3 Dispositifs CAARUD en région Auvergne-Rhône-Alpes : couverture géographique, publics et activité	45
<i>Répartition géographique, lieux d'accueil</i>	45
<i>Nombre d'usagers en contact avec les CAARUD</i>	48
<i>Prestations et missions de RdRD</i>	49
<i>Moyens humains mobilisés par le dispositif</i>	51
<i>Moyens financiers d'intervention</i>	53
<i>Le public des CAARUD, point de vue sur les usagers problématiques</i>	54
<i>Un polyusage marqué par les opiacés et la culture festive alternative</i>	59
<b>Partie 3. Indicateurs socio-sanitaires</b>	<b>67</b>
3.1 Alcool	67
<i>Situation de l'Auvergne par rapport à la France</i>	67
<i>Situation de l'Auvergne par rapport à Rhône-Alpes</i>	70
3.2 Tabac	70
<i>Situation de l'Auvergne par rapport à la France</i>	70
<i>Situation de l'Auvergne par rapport à Rhône-Alpes</i>	73
3.3 Drogues illicites	73
<i>Situation de l'Auvergne par rapport à la France</i>	73
<i>Situation de l'Auvergne par rapport à Rhône-Alpes</i>	77
<b>Synthèse</b>	<b>78</b>
<b>Annexes</b>	<b>82</b>

## INTRODUCTION

---

Créé en 1993, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) est un groupement d'intérêt public qui a pour mission d'éclairer les pouvoirs publics, les professionnels du champ et le grand public sur le phénomène des drogues et des addictions. Il rassemble, via son dispositif permanent d'observation et d'enquêtes, des informations scientifiquement validées sur les substances licites (tabac et alcool) et illicites (cannabis et autres drogues). Il contribue également à l'évaluation des actions du Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives. Enfin, il assure le rôle de relais national de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA) : à ce titre, il a pour mission de fournir les données françaises sur le phénomène des drogues illicites et des toxicomanies, comparables au niveau européen.

L'objectif de ce portrait de territoire est de favoriser une meilleure connaissance des spécificités de l'Auvergne en ce qui concerne les consommations de drogues, les prises en charge des usagers par les structures médico-sociales spécialisées en addictologie implantées sur son territoire et les conséquences liées aux consommations de drogues. Cette étude s'appuie sur l'ensemble des sources disponibles à l'échelon régional et infrarégional dans leurs éditions les plus récentes.

Le portrait de territoire se compose de trois parties distinctes qui relèvent de domaines d'observation différents. Dans une première partie, les données épidémiologiques des enquêtes en population générale, ESCAPAD et Baromètre santé, seront analysées à l'échelle régionale. Des comparaisons entre les niveaux d'usage mesurés dans la région Auvergne-Rhône-Alpes et sur le reste du territoire sont établies à l'adolescence (17 ans) et en population générale (15-75 ans).

La deuxième partie est consacrée aux dispositifs médico-sociaux présents sur le territoire : les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), les Consultations jeunes consommateurs (CJC) et les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD). L'implantation et l'activité des structures seront d'abord décrites avant que ne soit caractérisé le profil des populations reçues.

Enfin, la troisième partie s'intéresse aux conséquences sociales et sanitaires des usages de drogues à travers des sources de données externes aux dispositifs médico-sociaux et aux enquêtes : données de ventes des produits, accidents, interpellations, etc.

La synthèse des connaissances régionales en matière d'addictions mobilise des domaines d'études et des prismes d'observation de nature différenciée. Bien que centrées sur le même territoire, les sources utilisées diffèrent principalement par leur population-cible et par leur méthode d'enquête, d'observation ou de collecte des données. En préambule de chaque partie, un rappel méthodologique sur l'origine des données traitées aidera le lecteur à ne pas perdre de vue les contextes d'analyse. Les éléments saillants seront soulignés et discutés à la fin du document.

## **PARTIE 1. USAGES DE PRODUITS PSYCHOACTIFS EN POPULATION GÉNÉRALE (ADULTES ET ADOLESCENTS)**

---

Afin d'obtenir une image représentative des usages de produits psychoactifs dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, deux enquêtes nationales déclaratives ont été mobilisées : l'enquête ESCAPAD 2014 (Le Nézet *et al.*, 2015 ; Spilka *et al.*, 2015), représentative des adolescents de 17 ans, et l'enquête Baromètre santé 2014 (Beck *et al.*, 2015), représentative de la population âgée de 15 à 75 ans (voir encadrés).

Les résultats de ces deux enquêtes sont détaillés par produit et par sexe. Les niveaux d'usage mesurés dans la région sont comparés avec le reste du territoire métropolitain à l'aide de tests statistiques.

Les résultats d'ESCAPAD sont déclinés par ancienne région administrative (Auvergne et Rhône-Alpes), et les niveaux d'usage mesurés dans ces anciennes régions sont comparés à ceux du reste de la métropole. Compte tenu de la faible taille de l'échantillon, les résultats de la dernière édition du Baromètre santé (2014) ne peuvent en revanche pas être analysés au niveau des anciennes régions administratives.

Enfin, l'évolution des niveaux de consommation dans la région parmi les jeunes de 17 ans est analysée à partir des exercices 2005, 2008, 2011 et 2014 de l'enquête ESCAPAD. Parmi les 15-75 ans, des données des trois dernières enquêtes du Baromètre santé (2005, 2010 et 2014) ont été mobilisées.

## ■ L'enquête ESCAPAD 2014

Depuis 2000, l'OFDT interroge régulièrement, avec le soutien de la Direction du service national, les jeunes Français lors de la Journée défense et citoyenneté. Le questionnaire porte sur la santé et les consommations de produits psychoactifs (alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites).

La huitième édition de l'enquête s'est déroulée du 17 au 21 mars 2014 dans tous les centres actifs, y compris dans les départements d'outre-mer (DOM). Au total, 26 351 adolescents de nationalité française ont répondu à un questionnaire auto-administré et anonyme. L'échantillon métropolitain analysé concerne 22 023 individus, dont 2 605 sur la région Auvergne-Rhône-Alpes soit 12 % de l'échantillon (455 sur la partie Auvergne, soit 17 % de l'échantillon régional).

Des informations plus complètes sur la méthodologie et sur les résultats de l'enquête ESCAPAD, sont disponibles sur le site de l'OFDT [www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/escapad/](http://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/escapad/). L'ensemble des données régionales cartographiées peuvent être consultées dans la base ODICER (Observation des drogues pour l'information sur les comportements en régions), également accessible sur le site de l'OFDT.

## ■ Baromètre santé

Santé publique France, anciennement Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), mène, depuis le début des années 1990, en partenariat avec de nombreux acteurs de santé, une enquête qui aborde les comportements et attitudes de santé des Français âgés de 15 à 75 ans : le Baromètre santé, enquête téléphonique sur échantillon aléatoire. Cette enquête permet notamment de décrire la consommation de substances psychoactives dans l'ensemble de la population mais aussi d'évaluer les liens avec d'autres facteurs.

Le terrain du Baromètre santé 2014, confié à l'institut IPSOS, s'est déroulé du 11 décembre 2013 au 31 mai 2014, auprès d'un échantillon représentatif de la population des 15-75 ans résidant en France métropolitaine. L'échantillon analysé concerne 15 635 individus sur la France métropolitaine, dont 2 024 sur la région Auvergne-Rhône-Alpes (soit 13 % de l'échantillon global).

## 1.1. Consommations de tabac

### *État des lieux en France – chiffres et repères clés*

Le tabac est l'un des produits psychoactifs les plus consommés en France. En 2014, 29 % de la population adulte (18-75 ans) déclarait fumer quotidiennement des cigarettes, soit 33 % des hommes et 25 % des femmes. La même année, un jeune de 17 ans sur trois se déclarait fumeur quotidien (32,4 %). Le tabac est le seul produit psychoactif dont les niveaux de consommation sont proches parmi les hommes et les femmes à l'âge adulte et tout à fait comparables à l'adolescence.

### *Comparaisons régionales*

La consommation de tabac de l'ensemble de la population dans la région Auvergne-Rhône-Alpes s'avère comparable à celle du reste du territoire, les jeunes étant en revanche plus nombreux en proportion à avoir déjà fumé ou se déclarant consommateurs actuels.

En 2014, 33 % des jeunes âgés de 17 ans déclaraient fumer quotidiennement (tableau 1), soit autant que dans le reste du territoire (prévalence nationale de 32,4 %). L'expérimentation et l'usage dans le mois (regroupant les usagers occasionnels et les usagers quotidiens) apparaissent en revanche un peu plus répandus dans la région (72 % contre 68,4 % et 46 % contre 43,3 %), différence fortement portée par les filles. La région Auvergne-Rhône-Alpes fait partie des cinq régions ne se distinguant pas en termes de consommation quotidienne de tabac à 17 ans. A contrario, la région Bourgogne-Franche-Comté et le quart Ouest du territoire hexagonal allant de la Bretagne à l'Occitanie, présentent des niveaux d'usage plus élevés (Carte 1).

En 2014, les niveaux observés parmi les 15-75 ans montrent en revanche une consommation des habitants de la région (tableau 2) comparable à celle du reste de la métropole, les hommes étant moins nombreux en proportion à fumer quotidiennement ou intensivement que leurs homologues des autres régions, laissant poindre une moindre différence de consommation entre hommes et femmes au sein de la région. La région Auvergne-Rhône-Alpes fait partie des régions ne se distinguant pas de la moyenne nationale, s'opposant ainsi aux régions sur-consommatrices (Hauts-de-France et Grand-Est) et celles sous-consommatrices (Île-de-France et Pays de la Loire).

**Tableau 1 - Usages de tabac à 17 ans, en 2014 dans la région Auvergne-Rhône-Alpes et en France métropolitaine (%)**

	Hommes Auvergne-Rhône-Alpes (n = 1 334)	Femmes Auvergne-Rhône-Alpes (n = 1 271)	Ensemble Auvergne-Rhône-Alpes (n = 2 605)	Hommes Métropole (n = 10 946)	Femmes Métropole (n = 11 077)	Ensemble Métropole (n = 22 023)
Expérimentation	<b>70*</b>	<b>74*</b>	<b>72*</b>	66,8	70,1	68,4
Dans le mois : ≥ 1 usage	44	<b>48*</b>	<b>46*</b>	43,2	44,4	43,8
Quotidien : ≥ 1 cig/jour	32	33	33	33,0	31,9	32,4
Intensif : ≥ 10 cig/jour	9	5	7	9,3	6,1	7,7

Source : ESCAPAD 2014, OFDT

\* test de Chi2 significatif entre la région et le reste de la métropole

Note de lecture : 48\* signifie que l'usage de tabac dans le mois des femmes dans la région est supérieur à celui de leurs homologues du reste de la France. Les chiffres indiquent une prévalence plus faible dans la région quand ils sont en vert et plus forte quand ils sont en rouge.

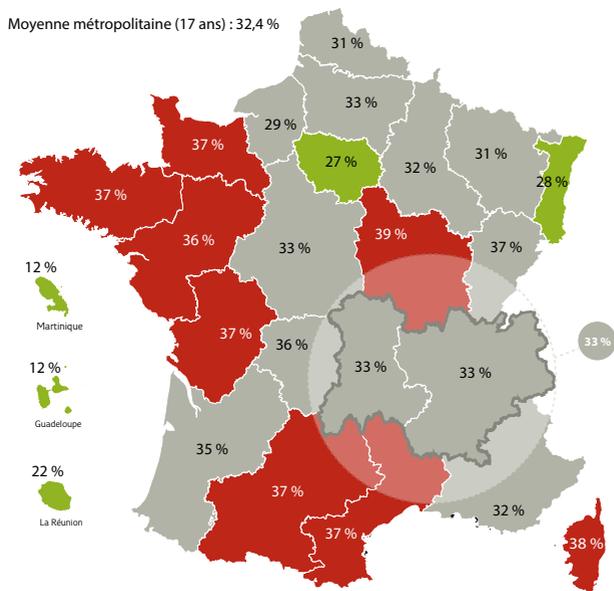
Les données au niveau régional sont arrondies à l'entier, contrairement aux données métropolitaines qui sont arrondies à une décimale.

**Tableau 2 - Usages de tabac parmi les 15-75 ans, en 2014, dans la région Auvergne-Rhône-Alpes et en France métropolitaine (%)**

	Hommes Auvergne Rhône-Alpes (n = 936)	Femmes Auvergne Rhône-Alpes (n = 1 088)	Ensemble Auvergne Rhône-Alpes (n = 2 024)	Hommes Métropole (n = 7 191)	Femmes Métropole (n = 8 444)	Ensemble Métropole (n = 15 635)
Expérimentation	83	77	80	84,6	75,2	79,9
Quotidien : ≥ 1 cig/jour	<b>28*</b>	26	27	32,2	23,8	27,9
Intensif : ≥ 10 cig/jour	<b>19*</b>	16	17	22,7	14,6	18,5

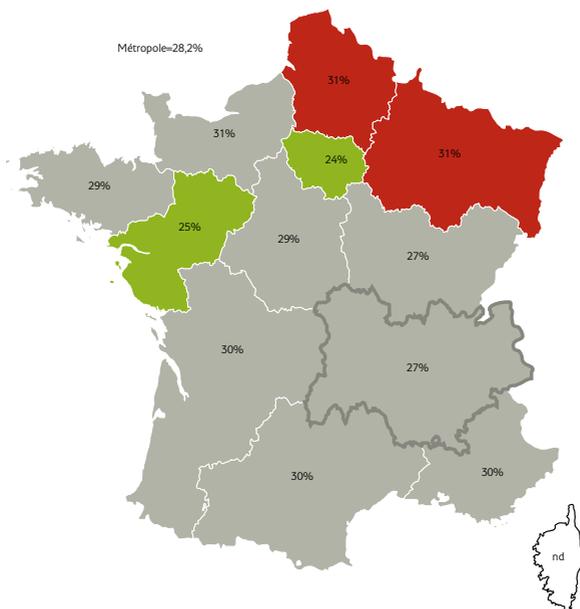
Source : Baromètre santé 2014, Santé publique France

## Carte 1 - Tabagisme quotidien (au moins 1 cigarette par jour) à 17 ans (2014)



Source : Enquête ESCAPAD 2014, exploitation régionale, OFDT

## Carte 2 - Tabagisme quotidien (au moins 1 cigarette par jour) parmi les 15-75 ans (2014)



Source : Enquête Baromètre santé 2014, Santé publique France, exploitation régionale, OFDT

## Données locales – anciennes régions

On observe une homogénéité infrarégionale en termes de comportement tabagique à l'adolescence (tableau 3). Le constat général d'une expérimentation plus forte en région Auvergne-Rhône-Alpes se retrouve aussi bien en Auvergne qu'en Rhône-Alpes.

**Tableau 3 - Consommation de tabac à 17 ans en Auvergne et en Rhône-Alpes, en 2014 (%)**

	Auvergne (n = 455)	Rhône-Alpes (n = 2 150)	Auvergne- Rhône-Alpes (N=2 605)	France métropolitaine (n = 22 023)
Expérimentation	74*	72*	72*	68,4
Dans le mois : ≥ 1 usage	48	45	46*	43,8
Quotidien : ≥ 1 cig/jour	33	33	33	32,4
Intensif : ≥ 10 cig/jour	8	7	7	7,7

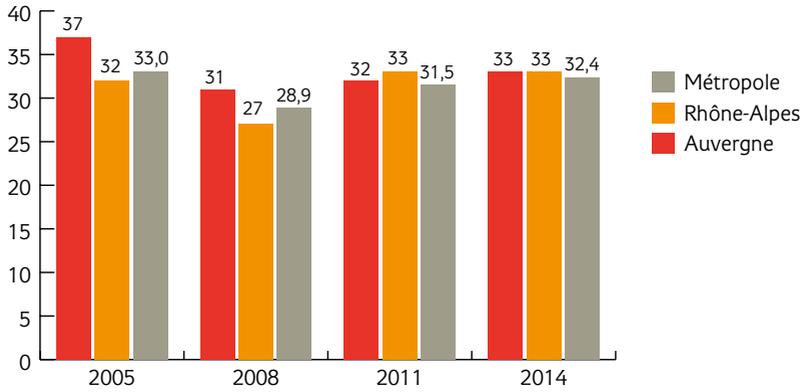
Source : ESCAPAD 2014, OFDT

## Évolutions régionales et métropolitaines

L'évolution de la consommation tabagique parmi les jeunes de la région Auvergne-Rhône-Alpes s'avère relativement proche de la tendance observée sur l'ensemble du territoire (figure 1). Sur le plan national, les consommations de tabac ont retrouvé en 2014 le niveau enregistré dix ans auparavant (2005), après un recul prononcé entre 2005 et 2008. Ces oscillations se retrouvent en Auvergne et en Rhône-Alpes, mais, contrairement à l'évolution métropolitaine, le niveau atteint en 2014 en Auvergne se trouve en deçà de celui de 2005 (- 4 points).

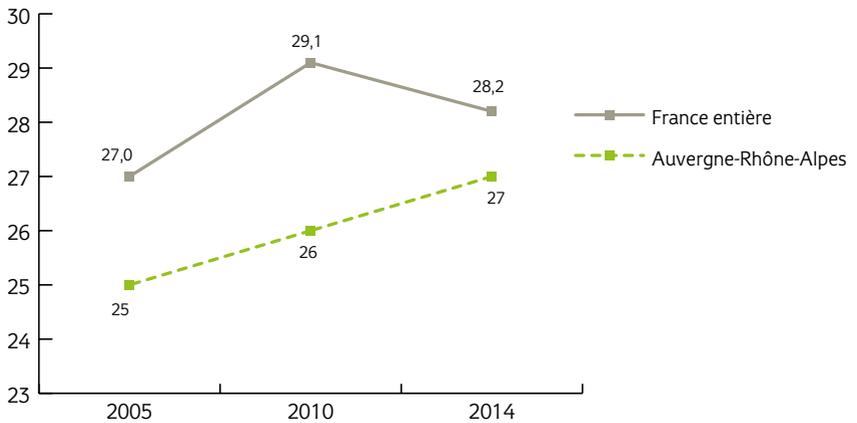
Au sein de la population générale regroupant les jeunes et les adultes (15-75 ans), on observe une stabilité du tabagisme quotidien en région Auvergne-Rhône-Alpes, dans la période récente (entre 2010 et 2014), à léger rebours du mouvement de baisse constaté au plan national (figure 2).

Figure 1 - Évolution de l'usage quotidien de tabac à 17 ans, de 2005 à 2014 (%)



Sources : ESCAPAD 2005, 2008, 2011 et 2014, OFDT

Figure 2 - Évolution de l'usage quotidien de tabac parmi les 15-75 ans, de 2005 à 2014 (%)



Source : Baromètre santé 2005, 2010, 2014, Santé publique France

## 1.2. Consommations d'alcool

### *État des lieux en France*

L'alcool est de loin la substance psychoactive la plus répandue en France. En 2014, 86 % de la population déclarait avoir consommé une boisson alcoolisée au cours des douze derniers mois (Richard *et al.* 2015). Près de la moitié des personnes interrogées rapportaient une consommation au moins hebdomadaire d'alcool, principalement de vin et de bière. La consommation quotidienne, moins fréquente que pour le tabac, concerne environ un dixième de la population.

La même année, les adolescents de 17 ans étaient peu nombreux à déclarer une consommation quotidienne de boissons alcoolisées (1,8 % ; tableau 4). Ils étaient en revanche 12,2 % à déclarer un usage régulier (au moins 10 usages au cours du mois) et près d'un jeune sur deux interrogé (48,8 %) rapportait au moins une alcoolisation ponctuelle importante (API) au cours des 30 derniers jours. Un épisode d'API correspond à la consommation de cinq verres d'alcool ou plus en une même occasion.

### *Comparaisons régionales*

Les jeunes de 17 ans de la région Auvergne-Rhône-Alpes se distinguent quasi systématiquement du reste de la France par une consommation d'alcool plus importante et des prévalences d'épisodes d'ivresse et d'alcoolisation ponctuelle importante au-dessus de la moyenne (tableau 4). Ainsi, ils sont 15 % à être usagers réguliers d'alcool, contre 12,2 % sur l'ensemble du territoire. De même, ils sont plus nombreux à déclarer des ivresses ou des API que sur le reste du territoire (25 % d'API répétées contre 21,8 % au niveau métropolitain). Ces différences entre la région et le niveau national se retrouvent pour la plupart des indicateurs aussi bien chez les garçons que les filles.

Du point de vue des indicateurs d'usage régulier et d'API répétées, la région Auvergne-Rhône-Alpes s'avère au final proche des régions de l'Ouest de la France (cartes 3 et 4).

Contrairement à ce qui est observé parmi les adolescents, sur l'ensemble de la population (15-75 ans), la région ne se démarque pas du reste de la France sur l'ensemble des indicateurs portant sur l'alcool (tableau 5). Pour les consommations de l'ensemble de la population, l'Auvergne-Rhône-Alpes partage cette position moyenne avec la plupart des régions. La prévalence de la consommation quotidienne est ainsi assez homogène

en France. Seules se distinguent la région Île-de-France par une prévalence plus faible et les régions méditerranéennes et le Centre par une prévalence plus élevée (carte 5).

**Tableau 4 - Consommations d'alcool et ivresses à 17 ans en Auvergne-Rhône-Alpes et en France métropolitaine, en 2014 (%)**

	Hommes Auvergne- Rhône- Alpes (n = 1 334)	Femmes Auvergne- Rhône- Alpes (n = 1 271)	Ensemble Auvergne- Rhône- Alpes (n = 2 605)	Hommes Métropole (n = 10 946)	Femmes Métropole (n = 11 077)	Ensemble Métropole (n = 22 023)	
	Expérimentation	91	89	90	90,2	88,3	89,3
<b>Alcool</b>	Dans le mois : ≥ 1 usage	<b>81*</b>	<b>71*</b>	<b>76*</b>	76,2	67,5	72,0
	Dans le mois : ≥ 10 usages (réguliers)	<b>21*</b>	<b>8*</b>	<b>15*</b>	17,5	6,8	12,2
	Dans le mois : ≥ 30 usages ou quotidien	3	1	2	2,9	0,6	1,8
	Expérimentation	<b>67*</b>	<b>60*</b>	<b>64*</b>	63,8	53,8	58,9
<b>Ivresse</b>	Dans l'année : ≥ 1 usage	<b>59*</b>	<b>48*</b>	<b>54*</b>	55,2	42,7	49,0
	Dans l'année : ≥ 3 usages (répétés)	<b>37*</b>	<b>22*</b>	<b>29*</b>	32,1	18,3	25,3
	Dans l'année : ≥ 10 usages (réguliers)	<b>16*</b>	5	<b>11*</b>	13,0	4,7	8,9
<b>API</b>	Dans le mois : ≥ 1 usage	<b>61*</b>	<b>47*</b>	<b>54*</b>	54,6	42,9	48,8
	Dans le mois : ≥ 3 usages (répétés)	<b>33*</b>	17	<b>25*</b>	28,3	15,2	21,8
	Dans le mois : ≥ 10 usages (réguliers)	<b>7*</b>	1	<b>4*</b>	4,7	1,3	3,0

Source : ESCAPAD 2014, OFDT





## Données locales – anciennes régions

La consommation de boissons alcoolisées à l'adolescence diffère sensiblement selon les anciennes régions administratives (tableau 6). Ainsi l'Auvergne se distingue du reste de la France uniquement sur les indicateurs d'ivresses répétées et d'API au cours du mois. La partie Rhône-Alpes est en revanche quasi systématiquement au-dessus de la moyenne nationale.

**Tableau 6 - Consommation d'alcool et ivresses à 17 ans en Auvergne et en Rhône-Alpes en 2014 (%)**

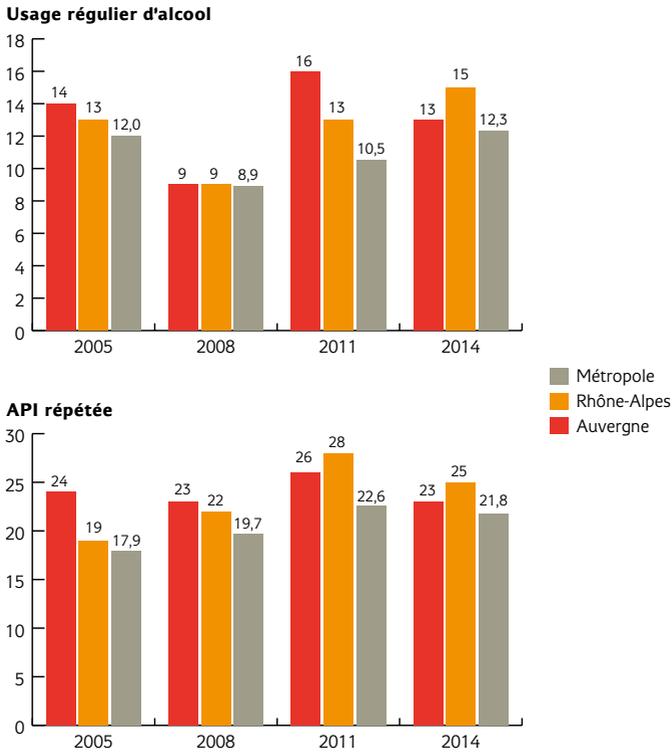
	Auvergne (n = 455)	Rhône-Alpes (n = 2 150)	Auvergne- Rhône-Alpes (n = 2 605)	France métropolitaine (n = 22 023)	
	Expérimentation	90	90	90	89,3
<b>Alcool</b>	Dans le mois : ≥ 1 usage	74	<b>76*</b>	<b>76*</b>	72,0
	Dans le mois : ≥ 10 usages (réguliers)	13	<b>15*</b>	<b>15*</b>	12,2
	Dans le mois : ≥ 30 usages ou quotidien	1	2	2	1,8
	Expérimentation	62	<b>64*</b>	<b>64*</b>	58,9
<b>Ivresse</b>	Dans l'année : ≥ 1 usage	52	<b>54*</b>	<b>54*</b>	49,0
	Dans l'année : ≥ 3 usages (répétés)	<b>30*</b>	<b>29*</b>	<b>29*</b>	25,3
	Dans l'année : ≥ 10 usages (réguliers)	10	<b>11*</b>	<b>11*</b>	8,9
<b>API</b>	Dans le mois : ≥ 1 usage	<b>55*</b>	<b>54*</b>	<b>54*</b>	48,8
	Dans le mois : ≥ 3 usages (répétés)	23	<b>25*</b>	<b>25*</b>	21,8
	Dans le mois : ≥ 10 usages (réguliers)	4	<b>4*</b>	<b>4*</b>	3,0

Source : ESCAPAD 2014, OFDT

## Évolutions régionales et métropolitaines

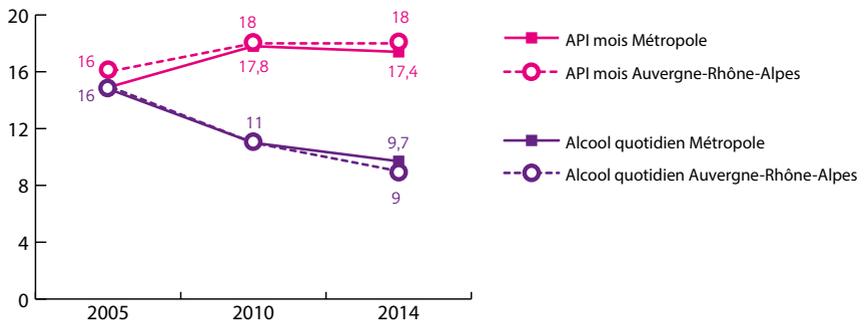
Parmi les adolescents de 17 ans, l'usage régulier d'alcool apparaît en hausse entre 2011 et 2014 uniquement dans la partie Rhône-Alpes, à l'image de l'évolution nationale. À l'inverse, les API répétées sont en baisse, uniquement encore dans la partie Rhône-Alpes. En Auvergne, les évolutions constatées ne sont pas significatives.

**Figure 3 - Évolution de l'usage régulier d'alcool et de l'API répétée à 17 ans entre 2005 et 2014 (%)**



Sources : ESCAPAD 2005, 2008, 2011 et 2014, OFDT

**Figure 4 - Évolution de l'usage quotidien d'alcool et de l'API au cours du mois parmi les 15-75 ans entre 2005 et 2014 (%)**



Source : Baromètre santé 2005, 2010, 2014, Santé publique France

Dans un contexte où les consommations quotidiennes d'alcool des 15-75 ans ont tendance à diminuer, la région Auvergne-Rhône-Alpes s'inscrit dans la tendance globale. En 2014, sur le plan national comme dans la région, une personne sur dix de 15-75 ans est concernée par un tel usage, contre 15 % en 2005. Par ailleurs, l'API au cours du mois parmi les habitants de la région s'est stabilisée entre 2010 et 2014, comme sur l'ensemble du territoire.

### 1.3 Consommations de cannabis

#### *État des lieux en France – chiffres et repères clés*

Le cannabis est le produit illicite le plus répandu dans la population française. En 2014, l'expérimentation du cannabis s'élevait à 42 % parmi les 18-64 ans, 50 % des hommes et 33 % des femmes. Parmi les jeunes générations, le premier usage du cannabis se déroule en moyenne peu après 15 ans. À 17 ans, un jeune sur deux déclarait avoir déjà fumé du cannabis en 2014. Comme à l'âge adulte, les jeunes hommes de 17 ans s'avèrent davantage consommateurs que les jeunes femmes.

#### *Comparaisons régionales*

Les adolescents de la région Auvergne-Rhône-Alpes déclarent plus souvent qu'ailleurs avoir consommé du cannabis au cours de leur vie (50 % contre 47,8 %). Les indicateurs d'usage au cours de l'année et du mois de cannabis sont également significativement supérieurs à la moyenne métropolitaine. Ces différences s'avèrent portées par les femmes qui se distinguent nettement de leurs homologues du reste du territoire.

Concernant l'usage régulier de cannabis (10 usages et plus dans le mois) ou l'usage quotidien, la région ne se distingue pas des autres régions. La région s'inscrit pour ces consommations dans un espace géographique beaucoup plus large (carte 6). Elle fait partie des régions situées au centre de la France, par opposition aux deux régions les plus méridionales (Provence-Alpes-Côte d'Azur et Occitanie) plus consommatrices et celles situées au nord de la France, où l'usage régulier du cannabis à 17 ans est plus faible qu'ailleurs.

Contrairement aux adolescents, l'ensemble de la population (15-64 ans) de la région Auvergne-Rhône-Alpes se situe dans la moyenne pour l'ensemble des indicateurs d'usage de cannabis. Ainsi, environ 9 % des individus interrogés en ont consommé au cours des douze derniers mois (tableau 8).

Les différences de genre s'avèrent en revanche plus atténuées dans la région. De fait, les femmes sont plus souvent expérimentatrices et consommatrices dans l'année que leurs homologues des autres régions.

Alors que la région s'inscrit dans le gradient Nord-Sud à l'échelle nationale en ce qui concerne les consommations régulières des adolescents, aucune tendance géographique ne se dégage pour les consommations dans l'année de l'ensemble de la population (carte 7).

**Tableau 7 - Consommations de cannabis à 17 ans en Auvergne-Rhône-Alpes et en France métropolitaine, en 2014 (%)**

	Hommes Auvergne Rhône- Alpes (n = 1 334)	Femmes Auvergne Rhône- Alpes (n = 1 271)	Ensemble Auvergne Rhône- Alpes (n = 2 605)	Hommes Métropole (n = 10 946)	Femmes Métropole (n = 11 077)	Ensemble Métropole (n = 22 023)
Expérimentation	52	49*	50*	49,8	45,8	47,8
Dans l'année : ≥ 1 usage	43	39*	41*	41,1	35,3	38,2
Dans le mois : ≥ 1 usage	30	24*	27*	29,1	21,9	25,5
Dans le mois : ≥ 10 usages (réguliers)	13	6	9	12,5	5,8	9,2
Dans le mois : ≥ 30 usages ou quotidien	6	2	4	5,6	2,3	4,0

Source : ESCAPAD 2014, OFDT

**Tableau 8 - Consommations de cannabis parmi les 15-64 ans en Auvergne-Rhône-Alpes et en France métropolitaine en 2014 (%)**

	Hommes Auvergne Rhône- Alpes (n = 831)	Femmes Auvergne Rhône- Alpes (n = 923)	Ensemble Auvergne Rhône- Alpes (n = 1 754)	Hommes Métropole (n = 6 357)	Femmes Métropole (n = 7 131)	Ensemble Métropole (n = 13 488)
Expérimentation	47	37*	42	49,3	33,7	41,4
Dans l'année : ≥ 1 usage	13	10*	11	15,1	7,6	11,3
Dans le mois : ≥ 1 usage	9	4	7	9,5	4,0	6,7
Dans le mois : ≥ 10 usages (réguliers)	4	2	3	4,9	1,8	3,3
Dans le mois : ≥ 30 usages ou quotidien	1*	1	1	2,5	1,0	1,8

Source : Enquête Baromètre santé 2014, Santé publique France



## Données locales – anciennes régions

Concernant la population adolescente, l'ancienne région Auvergne ne se distingue pas du reste du territoire. Les différences observées au niveau de la grande région sont ainsi portées par la région Rhône-Alpes, où l'expérimentation et les usages au cours de l'année et du mois sont plus répandus que dans le reste de la métropole.

Tableau 9 - Consommation de cannabis à 17 ans, en Auvergne et en Rhône-Alpes, en 2014 (%)

	Auvergne (n = 455)	Rhône-Alpes (n = 2 150)	Auvergne- Rhône-Alpes (n = 2 605)	France métropolitaine (n = 22 023)
Expérimentation	45	51*	50*	47,8
Dans l'année : ≥ 1 usage	39	42*	41*	38,2
Dans le mois : ≥ 1 usage	27	27	27*	25,5
Dans le mois : ≥ 10 usages (réguliers)	9	9	9	9,2
Dans le mois : ≥ 30 usages ou quotidien	4	4	4	4,0

Source : ESCAPAD 2014, OFDT

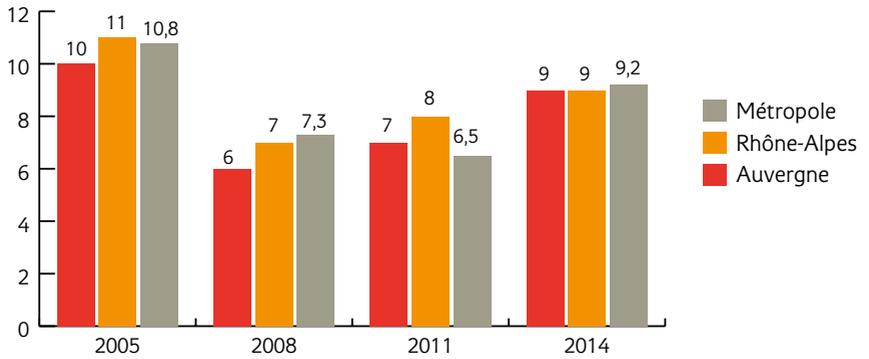
## Évolutions régionales et métropolitaines

Après un recul important entamé au début des années 2000, la consommation de cannabis chez les jeunes de 17 ans est en hausse depuis plusieurs années au niveau national. L'expérimentation a augmenté de 6 points en 2014, passant de 41,5 % en 2011 à 47,8 % en 2014. Les usages plus fréquents de cannabis ont également progressé au cours de la même période ; près d'un jeune sur dix (9,2 %) déclarait fumer au moins 10 fois dans le mois en 2014, alors qu'ils n'étaient que 6,5 % en 2011.

En population jeune, la région Auvergne-Rhône-Alpes se caractérise par un regain significatif de l'usage régulier de cannabis à 17 ans, entre 2011 et 2014. Cette hausse récente contraste avec la période antérieure (entre 2005 et 2011), marquée par un net recul de l'usage régulier de cannabis. Ce retournement de tendance est observable tant en Auvergne qu'en Rhône-Alpes (figure 5).

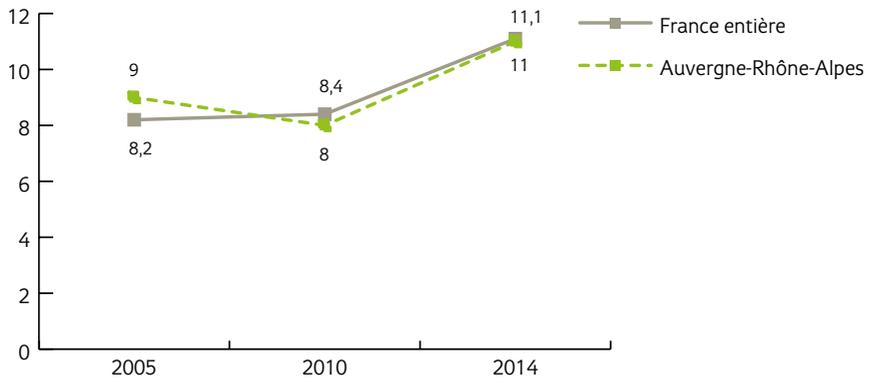
À l'échelle de la population adulte, la région suit également parfaitement l'évolution de la consommation constatée au plan métropolitain, avec une tendance orientée à la hausse depuis 2005.

Figure 5 - Évolution de l'usage régulier de cannabis à 17 ans entre 2005 et 2014 (%)



Sources : ESCAPAD 2005, 2008, 2011 et 2014, OFDT

Figure 6 - Évolution de l'usage de cannabis dans l'année parmi les 15-64 ans entre 2005 et 2014 (%)



Source : Baromètre santé 2005, 2010, 2014, Santé publique France

## Consommations de drogues illicites autres que le cannabis

Les niveaux d'expérimentation de substances illicites autres que le cannabis, qui demeurent faibles à 17 ans comme à l'âge adulte (entre 3 % et 5 %), ne laissent pas apparaître de différenciation géographique marquée. Les profils régionaux sont peu différenciés pour les consommations rares, sauf pour la cocaïne, moins fréquemment expérimentée dans la région.

**Tableau 10 - Expérimentations de drogues illicites autres que le cannabis à 17 ans en 2014 (%)**

	Hommes Auvergne Rhône- Alpes (n = 1 334)	Femmes Auvergne Rhône- Alpes (n = 1 271)	Ensemble Auvergne Rhône- Alpes (n = 2 605)	Hommes Métropole (n = 10 946)	Femmes Métropole (n = 11 077)	Ensemble Métropole (n = 22 023)
Champignons hallucinogènes	5	2	4	5,0	2,7	3,8
Poppers	7	5	6	5,7	5,2	5,4
MDMA/ecstasy	4	3	4	4,2	3,5	3,8
Cocaïne	2*	2	2*	3,2	3,3	3,2
Heroïne	1	1	1	1,0	1,0	1,0
Amphétamines	3	2	2	3,2	2,3	2,8
LSD	2	1	1	1,9	1,3	1,6
Crack	1	1	1	1,0	1,1	1,1

Source : ESCAPAD 2014, OFDT

**Tableau 11 - Expérimentations de drogues illicites autres que le cannabis parmi les 15- 64 ans, en 2014 (%)**

	Hommes Auvergne Rhône- Alpes (n = 831)	Femmes Auvergne Rhône- Alpes (n = 923)	Ensemble Auvergne Rhône- Alpes (n = 1 754)	Hommes Métropole (n = 6 357)	Femmes Métropole (n = 7 131)	Ensemble Métropole (n = 13 4884)
Poppers	8	5	7	9,8	4,9	7,3
Cocaïne	7	3	5	8,1	3,2	5,6
Champignons hallucinogènes	7	3	5	6,6	2,8	4,7
MDMA/ecstasy	5	3	4	6,0	2,6	4,3
Heroïne	2	1	2	2,4	0,6	1,5
Amphétamines	2*	1	1*	3,4	1,2	2,3
Crack	1	0	1	1,0	0,3	0,6

Source : Baromètre santé 2014, Santé publique France

## Références bibliographiques

Beck F., Guignard R., Richard J.-B., Léon C. (2013) Atlas des usages de substances psychoactives 2010. Analyses régionales du Baromètre santé de l'Inpes. Saint-Denis, INPES, coll. Études Santé Territoires, 97 p.

Beck F., Richard J.-B., Guignard R., Le Nézet O., Spilka S. (2015) Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014. Tendances, OFDT, n° 99, 8 p.

Guignard R., Beck F., Richard J.-B., Lermenier A., Wilquin J.-L., Nguyen-Thanh V. (2015) La consommation de tabac en France en 2014 : caractéristiques et évolutions récentes. Évolutions, INPES, n° 31, 6 p.

Le Nézet O., Gauduchon T., Spilka S. (2015) Les drogues à 17 ans : analyse régionale de l'enquête ESCAPAD 2014. Tendances, OFDT, n° 102, 4 p.

Richard J.-B., Palle C., Guignard R., Nguyen-Thanh V., Beck F., Arwidson P. (2015) La consommation d'alcool en France en 2014. Évolutions, INPES, n° 32, 6 p.

Spilka S., Le Nézet O., Ngantcha M., Beck F. (2015) Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2014. Tendances, OFDT, n° 100, 8 p.

## PARTIE 2. ACTIVITÉ DES DISPOSITIFS MÉDICO-SOCIAUX ET CARACTÉRISTIQUES DE LEUR PUBLIC

---

### Les CSAPA de la région et leur public

#### Rapports d'activité des CSAPA

Les données mobilisées proviennent de l'exploitation des rapports d'activité de l'ensemble des Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) en ambulatoire pour l'année 2014. Pour chaque CSAPA décompté correspond un rapport d'activité. Les patients accueillis dans les CSAPA avec hébergement ne représentent qu'une toute petite fraction (entre 1 % et 2 %) du nombre total de patients pris en charge. Compte tenu de la possibilité de doubles comptes entre ces deux catégories de CSAPA, seuls les patients et l'activité des CSAPA en ambulatoire sont pris en compte ici. Quelques données provenant du recueil commun sur les addictions et les prises en charge (RECAP) sont également détaillées à la fin de cette section. Pour plus d'informations sur les rapports d'activité et RECAP on se référera au n° 110 de la lettre *Tendances* (Palle, 2016).

#### *Nombre de personnes prises en charge*

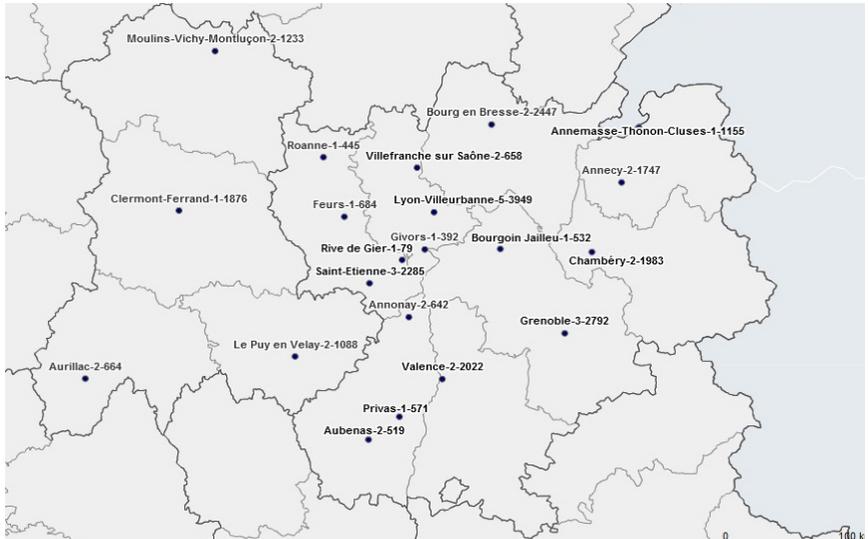
L'ancienne région Auvergne comprend 7 CSAPA en ambulatoire<sup>1</sup> (carte 8), contre 32 en Rhône-Alpes. Elle ne compte aucun CSAPA avec hébergement ou CSAPA spécialisé en milieu pénitentiaire.

---

1. Le CSAPA ANPAA de l'Allier est compté comme un seul CSAPA disposant d'antennes dans les villes de Montluçon et Vichy.

L'Auvergne se distingue de Rhône-Alpes et de l'ensemble de la France par une proportion plus importante de CSAPA intervenant en milieu pénitentiaire (sept sur dix contre quatre sur dix en Rhône-Alpes et un sur deux en France) et, de façon moins marquée, de CSAPA gérant une consultation jeunes consommateurs (CJC) (huit CSAPA sur dix ayant renseigné la question contre six sur dix en Rhône-Alpes et près de sept sur dix en France). Comme en Rhône-Alpes, quatre CSAPA sur dix se disent généralistes, trois spécialisés en alcoologie, et la même proportion spécialisés dans l'accueil des usagers de drogues illicites. Comme au niveau national et en Rhône-Alpes, six CSAPA sur dix sont à gestion associative et les autres en gestion hospitalière.

### Carte 8 - Implantation et file active des CSAPA en ambulatoire dans la région Auvergne-Rhône-Alpes en 2014



Source : *Rapports d'activité des CSAPA en 2014, DGS/OFDJ*

Note : les nombres accolés aux noms des villes se rapportent respectivement au nombre de CSAPA existants dans la ville et à la file active de l'ensemble des CSAPA présents dans la ville.

En 2014 les CSAPA en ambulatoire de l’Auvergne ont accueilli 4 800 patients consommateurs contre près de 23 000 en Rhône-Alpes (tableau 12). Parmi ces personnes, environ 670 ont été vues dans le cadre d’une CJC en Auvergne (soit 14 %) et 2 530 en Rhône-Alpes (11 %). À population égale, les CSAPA de la région Auvergne ont accueilli 49 patients pour 10 000 habitants âgés de 15 à 74 ans, valeur identique à celle observée pour Rhône-Alpes et plus faible qu’au niveau national (60). En ce qui concerne les CJC gérées par un CSAPA, le nombre de jeunes pris en charge dans ce cadre est plus élevé, rapporté à la population des 15-34 ans, en Auvergne qu’en Rhône-Alpes et qu’au niveau national.

Les CSAPA en ambulatoire d’Auvergne ont également accueilli environ 340 personnes de l’entourage des patients, soit 3,4 personnes pour 10 000 habitants, valeur plus faible qu’au niveau national (4,4) et qu’en Rhône-Alpes (4,1).

**Tableau 12 - Nombre de CSAPA en ambulatoire, nombre de patients en France, dans la région Auvergne-Rhône-Alpes et ses deux subdivisions territoriales en 2014**

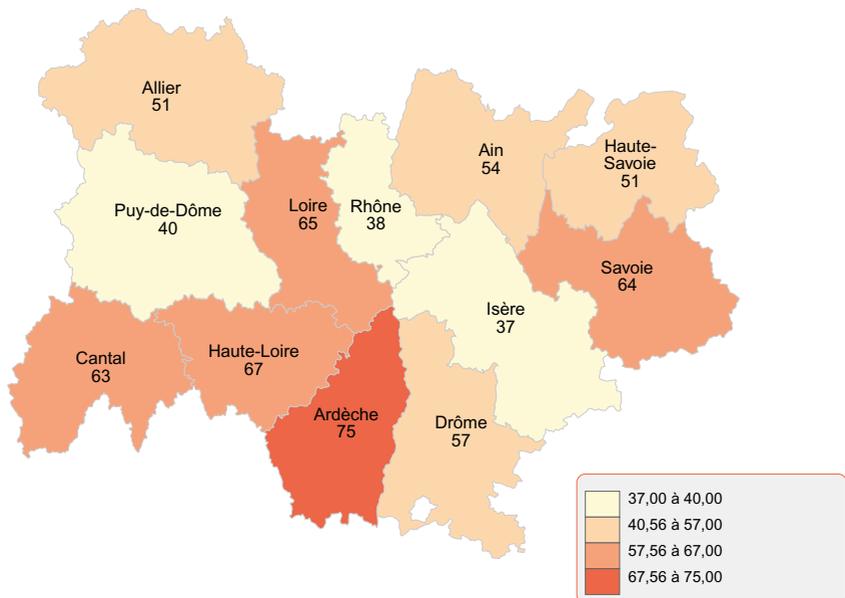
	Auvergne Rhône-Alpes	Auvergne	Rhône-Alpes	France entière
Nombre de CSAPA en ambulatoire	39	7	32	371
Nombre de CSAPA pour 100 000 habitants âgés de 15 à 74 ans	0,69	0,71	0,69	0,78
Nombre de patients consommateurs pris en charge	27735	4833	22902	288 221
Nombre de patients consommateurs pris en charge dans une CJC gérée par un CSAPA	3205	673	2532	30063
Nombre de patients pour 10 000 habitants âgés de 15 à 74 ans	49	49	49	60
Nombre de patients vus dans une CJC pour 10 000 habitants âgés de 15 à 34 ans	17	23	16	19

Source : Rapports d'activité des CSAPA en 2014, DGS/OFDT

Des disparités plus importantes apparaissent au niveau départemental pour les files actives (carte 9), plus faible dans le Puy-de-Dôme que dans les trois autres départements. Comme en Rhône-Alpes c'est le département siège de la plus grande ville qui affiche la plus faible valeur.

Entre 2010 et 2014, la croissance des files actives en Auvergne a varié entre -31 % dans l'Allier, -10 % en Haute Loire, +16 % dans le Puy-de-Dôme et +18 % dans le Cantal. Pour l'ensemble de l'Auvergne, la file active est restée pratiquement stable (-1 %). Pour la même période la file active a augmenté de 5 % dans l'ancienne région Rhône-Alpes.

**Carte 9 - Nombre de personnes prises en charge dans les CSAPA en ambulatoire pour 10 000 habitants âgés de 15 à 74 ans par département en 2014**



Source : Rapports d'activité des CSAPA en 2014, DGS/OFDT

## Analyse des files actives par produit

Le nombre de personnes accueillies est réparti en fonction du produit posant le plus problème cité lors de la consultation. Rapportées au nombre d'habitants, les files actives sont dans la région Auvergne un peu en dessous de la moyenne nationale pour tous les produits sauf pour le tabac (tableau 13). La différence est particulièrement marquée pour le cannabis dont les usagers sont à population égale nettement moins nombreux à être pris en charge en Auvergne. C'est aussi le cas, dans une moindre mesure, pour l'alcool. La répartition en pourcentage suivant les grands types de produits (tableau 14) illustre d'une autre façon ce moindre niveau de prise en charge pour le cannabis et le niveau plus important pour le tabac.

**Tableau 13 - Nombre de patients pris en charge pour 10 000 habitants âgés de 15 à 74 ans suivant le produit consommé posant le plus problème en 2014**

	Auvergne Rhône-Alpes	Auvergne	Rhône-Alpes	France entière
Alcool	23	25	23	31
Tabac	3,2	5	2,7	3,6
Cannabis	10	7	11	12
Opiacés, stimulants, amphétamines, médicaments psychotropes	10	10	10	11
Addictions sans substances	1,7	1,1	1,8	1,7
Autres	0,2	0,3	0,2	0,4

Source : Rapports d'activité des CSAPA en 2014, DGS/OFDJ

**Tableau 14 - Répartition des patients pris en charge suivant le produit consommé posant le plus problème en 2014 (%)**

	Auvergne Rhône-Alpes	Auvergne	Rhône-Alpes	France entière
Alcool	48	52	47	51
Tabac	6,5	10,7	5,6	6,1
Cannabis	22	15	23	20
Opiacés, stimulants, amphétamines, médicaments psychotropes	20	20	20	19
Addictions sans substances	3,4	2,3	3,7	2,8
Autres	0,5	0,7	0,4	0,7

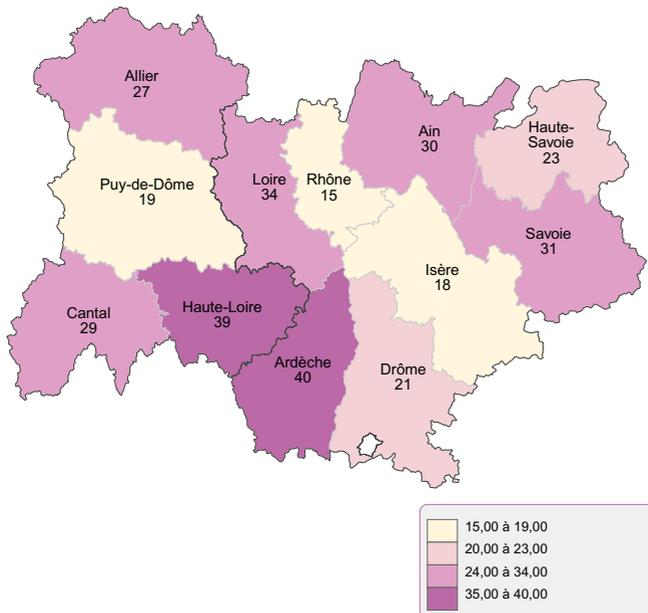
Source : Rapports d'activité des CSAPA en 2014, DGS/OFDJ

L'Auvergne se différencie de Rhône-Alpes par un nombre plus important de personnes prises en charge pour consommation de tabac et plus faible de personnes prises en charge pour usage de cannabis.

Des différences encore plus marquées apparaissent entre départements pour les trois principaux produits ou catégories de produits considérés, l'alcool, le cannabis et les autres drogues illicites.

Le niveau de prise en charge de personnes en difficulté avec l'alcool est, comme pour les files actives tous produits confondus, nettement plus faible dans le Puy-de-Dôme que dans les autres départements, plus particulièrement la Haute-Loire.

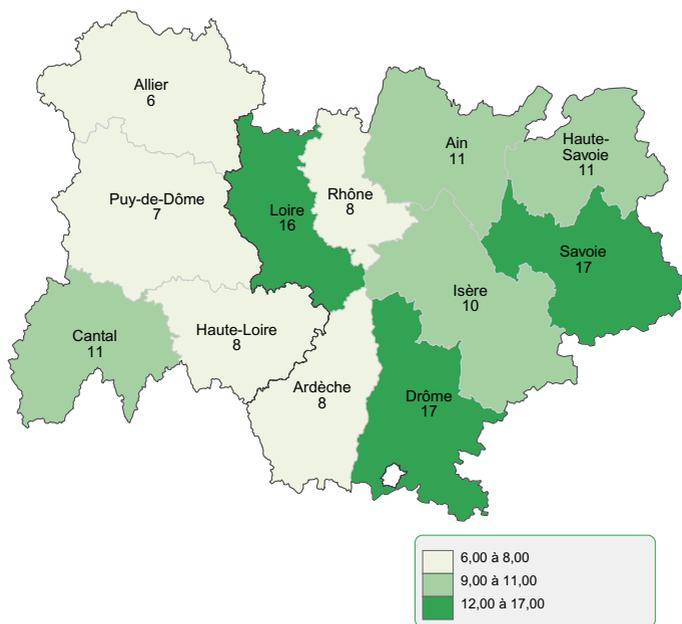
**Carte 10 - Nombre de consommateurs d'alcool pris en charge dans les CSAPA pour 10 000 habitants âgés de 15 à 74 ans**



Source : Rapports d'activité des CSAPA en 2014, DGS/OFD

En ce qui concerne le cannabis, l'Auvergne apparaît comme un territoire où le niveau de prise en charge est très bas dans 3 départements sur 4, le Cantal se différenciant par un niveau de prise en charge un peu plus élevé, bien que très inférieur à ce qui est observé dans certains départements de Rhône-Alpes.

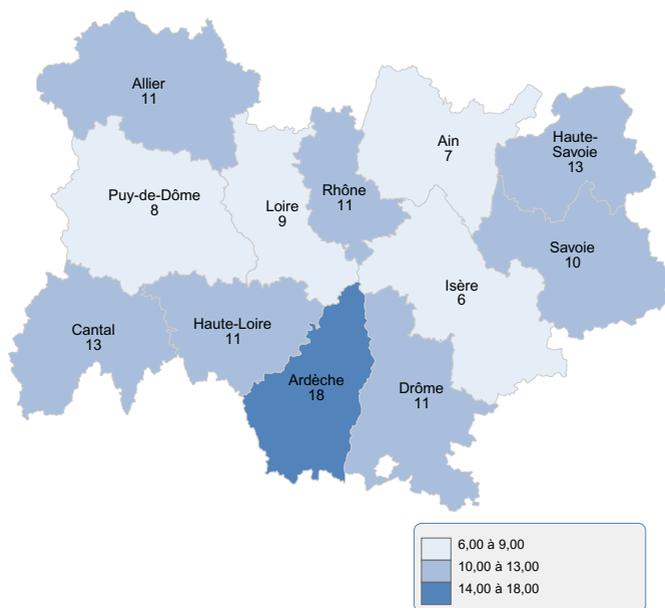
**Carte 11 - Nombre de consommateurs de cannabis pris en charge dans les CSAPA pour 10 000 habitants âgés de 15 à 74 ans**



Source : *Rapports d'activité des CSAPA en 2014, DGS/OFD*

Le niveau des prises en charge est un peu plus homogène, à population égale, pour les drogues illicites autres que le cannabis en Auvergne comme en Rhône-Alpes, à l'exception de l'Ardèche qui se différencie par une valeur nettement plus élevée.

**Carte 12 - Nombre de consommateurs d'opiacés, cocaïne et autres substances (hors addictions sans substances, et tabac) pris en charge pour 10 000 habitants âgés de 15 à 74 ans en 2014**

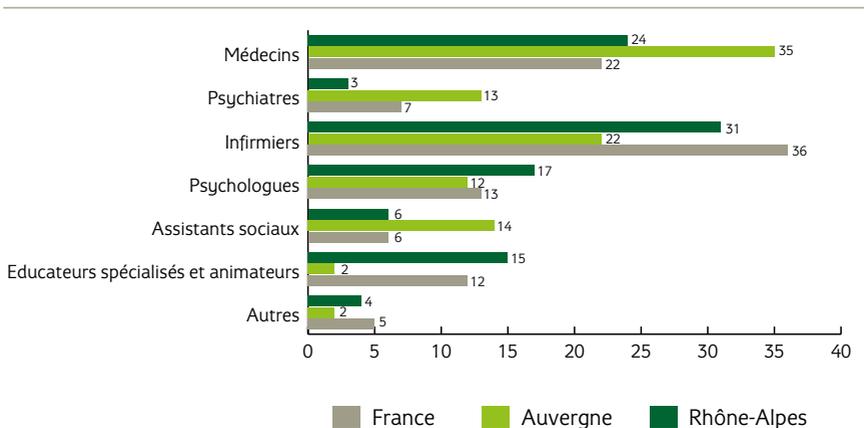


Source : Rapports d'activité des CSAPA en 2014, DGS/OFDT

### Les actes

L'activité des CSAPA est principalement retracée à partir de l'enregistrement des actes/consultations avec les usagers suivant les professions. Du point de vue de la répartition des actes, l'Auvergne se distingue de la moyenne nationale et de Rhône-Alpes par des fréquences plus élevées d'actes de médecins, de psychiatres et d'assistants sociaux et moindres d'éducateurs spécialisés et d'infirmiers (figure 7). La part des actes de psychologues est plus faible en Auvergne qu'en Rhône-Alpes mais à peu près identique à la moyenne nationale.

Figure 7 - Répartition des « actes patients » suivant les professions en 2014 (en %)



Source : Rapports d'activité des CSAPA en 2014, DGS/OFDT

Il faut cependant considérer avec prudence les chiffres relatifs aux actes, surtout quand le nombre de CSAPA concerné est restreint comme en Auvergne (7 CSAPA). L'enregistrement des actes ne se fait peut-être pas de façon homogène d'un CSAPA à l'autre et des erreurs difficilement vérifiables peuvent facilement se glisser dans les documents sur lesquels s'appuient ces statistiques.

À population égale, le nombre d'utilisateurs ayant bénéficié d'une prescription de méthadone par un médecin exerçant dans un CSAPA est identique dans la région Auvergne et dans la France entière (5,7 utilisateurs pour 10 000 habitants), mais supérieur à celui observé en Rhône-Alpes (3,9). Pour la Buprénorphine haut dosage (BHD), ce nombre d'utilisateurs est supérieur aussi bien par rapport à l'ensemble du territoire (3,9 vs 2,7) que par rapport à Rhône-Alpes (2,3).

La proportion de dépistage par habitant pour les hépatites B et C et pour le VIH apparaît plus faible en Auvergne et en Rhône-Alpes qu'au niveau national (voir l'annexe sur les données des CSAPA).

Pour les données sur les traitements de substitution aux opiacés comme pour les données sur les dépistages, il faut là aussi considérer les chiffres avec prudence. Le nombre assez important de CSAPA ne renseignant pas ces questions, sans qu'on puisse savoir si ces activités ne sont pas prises en charge par le CSAPA ou si les données ne sont pas recueillies, introduit des marges d'incertitude non négligeables.

## Moyens en personnel

En 2014, les CSAPA en ambulatoire de l'Auvergne ont employé 66 équivalents temps plein (ETP). Relativement à la répartition constatée au niveau national, l'Auvergne se différencie par une proportion plus élevée de médecins (14 % vs 11 %) et de secrétaires/comptables/agents administratifs (22 % vs 16 %) et une proportion plus faible d'éducateurs spécialisés/animateurs (4 % vs 13 %) et d'infirmiers (16 % vs 19 %).

Relativement à Rhône-Alpes, l'Auvergne se caractérise de façon encore plus nette par une faible part d'ETP d'éducateurs spécialisés et d'animateurs, (4 % vs 16 %) et de psychologues (14 % vs 19 %) et une part plus élevée de médecins (14 % vs 10 %) et de secrétaires/comptables/agents administratifs (22 % vs 16 %).

Compte tenu du nombre relativement faible d'ETP, les disparités en pourcentage peuvent parfois être liées à des différences assez faibles d'effectifs

En cohérence avec le plus faible nombre de patients par habitants pris en charge dans les CSAPA d'Auvergne (et de Rhône-Alpes), le nombre d'ETP pour 100 000 habitants dans ces structures est moins élevé qu'au niveau national (6,7 vs 8,3) (tableau 15). La valeur de ce ratio est à peu près identique en Auvergne et en Rhône-Alpes.

Dans les CSAPA en ambulatoire d'Auvergne, le nombre de patients par ETP est de 73, valeur également identique à la moyenne nationale (tableau 15). Ce ratio est plus élevé en Rhône-Alpes.

**Tableau 15 - Nombre de CSAPA en ambulatoire, nombre de patients et d'ETP en France, en région Auvergne-Rhône-Alpes et ses deux sous-régions en 2014**

	Auvergne Rhône-Alpes	Auvergne	Rhône-Alpes	France entière
Nombre de CSAPA en ambulatoire	39	7	32	371
Nombre d'ETP	361	66	295	3 869
Nombre d'ETP pour 100 000 habitants âgés de 15 à 74 ans	6,4	6,7	6,3	8,3
Nombre de patients par ETP	77	73	78	73

Source : Rapports d'activité des CSAPA en 2014, DGS/OFDJ

## ***Moyens financiers***

En 2014, les recettes budgétaires des CSAPA en ambulatoire de l'Auvergne se sont élevées à près de 5,5 millions d'euros (contre 21,8 millions d'euros en Rhône-Alpes), dont 5,1 millions d'euros proviennent de l'enveloppe médico-sociale du fonds de l'Objectif national de dépenses de l'Assurance maladie (ONDAM). Le montant moyen des recettes par CSAPA s'établit à 867 000 euros contre 812 000 euros au niveau national et près de 700 000 euros en Rhône-Alpes.

Rapporté à la population, le montant consacré au financement des CSAPA en ambulatoire est un peu plus bas en Auvergne qu'au niveau national : le budget des CSAPA de la région représente un montant de 5,6 euros par habitant âgé de 15 à 74 ans contre 6,1 euros pour la France entière. Ce montant par habitant est plus élevé en Auvergne qu'en Rhône-Alpes (5,6 euros par habitant vs 4,7).

## ***Les spécificités du public des CSAPA de la région Auvergne-Rhône-Alpes***

En ce qui concerne les caractéristiques des personnes prises en charge, tous produits confondus, l'Auvergne se différencie de la moyenne nationale. par une proportion moins élevée de nouveaux patients et de personnes orientées par une équipe de liaison ou une consultation hospitalière. On note également une proportion plus élevée de personnes tirant leurs ressources de revenus liés à l'emploi et de personnes orientées vers un CSAPA dans le cadre d'une obligation de soins (tableau 16).

En comparaison avec le public des CSAPA de Rhône-Alpes, celui des CSAPA d'Auvergne compte une proportion plus faible de nouveaux patients et de patients âgés de moins de 20 ans (5 % vs 8 %). La proportion d'hommes est légèrement plus élevée. La différence la plus importante concerne la proportion d'usagers ayant déjà utilisé la voie injectable pour consommer des drogues, nettement plus faible en Auvergne qu'en Rhône-Alpes (14 % vs 20 %), alors que la part des usagers de drogues potentiellement injectables parmi l'ensemble des usagers reçus est à peu près la même dans ces deux territoires.

Les différences qui apparaissent lorsque les caractéristiques des usagers sont comparées tous produits confondus peuvent être liées aux différences de répartition des personnes accueillies entre prise en charge pour usage d'alcool, de cannabis ou d'autres drogues illicites. Ces trois publics présentent en effet des profils très différenciés et leur poids respectif détermine le profil moyen tous produits confondus.

Les données RECAP permettent de comparer les profils régionaux et nationaux pour chacune de ces trois sous populations. En ce qui concerne l'Auvergne des données RECAP ont été transmises par tous les CSAPA existants.

Malgré l'exhaustivité du recueil, le faible nombre de CSAPA constitue une source d'imprécision pour les comparaisons. La mécompréhension ou les interprétations particulières des questions et les erreurs qui peuvent survenir dans quelques CSAPA ont peu de poids au niveau national où un grand nombre de CSAPA sont impliqués mais peuvent en avoir beaucoup plus lorsque le nombre de CSAPA se limite à sept.

**Tableau 16 - Caractéristiques des patients pris en charge dans les CSAPA en France, dans la région Auvergne-Rhône-Alpes et dans ses territoires de santé (%)**

	Auvergne Rhône-Alpes	Auvergne	Rhône-Alpes	France entière
% de nouveaux patients	45	39	46	43
% d'hommes	77	79	77	77
% de 40 ans et plus	55	54	55	52
% revenus liés à l'emploi	50	49	50	46
% RSA	13	14	12	16
% d'orientations par une équipe de liaison ou une consultation hospitalière	4,0	2,3	4,3	5
% orientation par la Justice, post-sentenciel	17	19	17	14
% en dépendance	58	58	58	58
% ayant déjà utilisé la voie intraveineuse	19	14	20	16

Source : RECAP/OFDT

Le profil des personnes prises en charge pour un problème d'alcool s'avère en général assez homogène quelle que soit la région considérée. Cela semble également être le cas pour l'Auvergne. Les différences avec le niveau national apparaissent très faibles. L'Auvergne semble toutefois se différencier relativement à la moyenne nationale par une proportion plus élevée d'hommes, de personnes disposant d'un logement durable et de personnes ayant une consommation associée de cannabis (tableau 16.1).

Les personnes prises en charge pour usage de cannabis se différencient du profil moyen national par une part un peu plus élevée d'hommes, une part nettement plus élevée de personnes vivant seules et disposant d'un logement durable et une part un peu plus élevée de personnes dont les ressources proviennent principalement de revenus d'emploi. Il semble à l'inverse qu'une proportion moindre de ces usagers soit adressée aux CSAPA d'Auvergne par la Justice ou l'administration (tableau 16.2).

Les caractéristiques du public accueilli dans les CSAPA d'Auvergne pour usage des autres drogues illicites se différencient davantage que pour l'alcool et le cannabis du profil moyen national. Les usagers pris en

charge en Auvergne sont plus souvent des jeunes : les prises en charges de personnes de plus de 40 ans y sont presque deux fois moins fréquentes que pour l'ensemble de la France. L'âge médian y est de 32 ans contre 37 ans au niveau national (tableau 16.3).

**Tableau 16.1 - Caractéristiques des personnes prises en charge dans un CSAPA pour un problème d'alcool en 2015 (en % sauf mention contraire)**

Public reçu dans les CSAPA pour un problème avec l'alcool (% - 2015)	Auvergne Rhône-Alpes	Auvergne	Rhône-Alpes	France entière
Effectif inclus dans RECAP 2015 (nombre)	8 819	1 996	6 823	84 915
Âge moyen (année)	43,9	43,8	43,9	43,8
Mineurs	1,1	1,5	1,0	1,3
40 ans et plus	63,2	63,1	63,2	62,4
Hommes	76,2	79,3	75,3	76,2
Personnes au chômage	19,5	21,9	18,7	21,8
Personnes ayant un logement durable indépendant	76,6	80,0	75,6	74,0
SDF	1,4	0,7	1,6	1,8
Dépendance à l'alcool	60,0	59,7	60,1	62,1
Personnes ayant consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours	22,2	23,3	21,9	18,4

Source : RECAP/OFDT

**Tableau 16.2 - Caractéristiques des personnes prises en charge dans un CSAPA pour un problème avec le cannabis en 2015 (en % sauf mention contraire)**

Public reçu dans les CSAPA pour un problème avec le cannabis (% - 2015)	Auvergne Rhône-Alpes	Auvergne	Rhône-Alpes	France entière
Effectif inclus dans RECAP 2015	4 876	727	4 149	34 214
Âge moyen	26,4	26,7	26,3	26,4
Mineurs	12,4	11,3	12,6	13,9
40 ans et plus	10,0	11,5	9,7	10,4
Hommes	83,8	86,7	83,3	84,8
Personnes vivant seules	19,6	25,6	18,5	20,1
Personnes ayant un logement durable indépendant	42,7	51,2	41,0	40,7
Personnes percevant des revenus d'emploi	44,2	41,3	45,2	36,4
Personnes adressées par la justice et l'administration	36,4	33,6	36,8	40,8
Dépendance au cannabis	63,8	59,4	64,7	58,7

Source : RECAP/OFDT

La proportion des personnes disposant d'un logement durable est beaucoup plus importante et celle des personnes sans domicile fixe nettement plus faible. La part de personnes ayant déjà été hospitalisées en psychiatrie est inférieure à la moyenne nationale. Enfin, la proportion de personnes indiquant avoir consommé de l'héroïne au cours des 30 derniers jours apparaît plus importante en Auvergne qu'au niveau national (tableau 16.3).

**Tableau 16.3 - Caractéristiques des personnes prises en charge dans un CSAPA pour usage d'opiacés, cocaïne et autres produits en 2015 (en % sauf mention contraire)**

Public reçu dans les CSAPA pour un problème avec les opiacés, la cocaïne ou d'autres produits (hors alcool et cannabis ou addictions sans substances)	Auvergne Rhône-Alpes	Auvergne	Rhône-Alpes	France entière
Effectif inclus dans RECAP 2015	5 937	1 358	4 579	4 7259
Âge moyen	36,1	33,8	36,7	37,5
Mineurs	0,9	0,4	1,0	0,6
40 ans et plus	34,1	23,2	37,3	40,5
Hommes	75,8	75,0	76,0	77,5
Personnes ayant un logement durable indépendant	58,6	70,7	55,0	55,0
SDF	2,3	1,5	2,6	5,0
Personnes ayant un CDD de plus de six mois ou un CDI	28,6	29,6	28,3	27,2
Personnes adressées par la justice et l'administration	7,1	5,7	7,5	8,2
Personnes déjà hospitalisées en psychiatrie	23,9	19,8	25,3	25,5
Consommateurs d'héroïne au cours des 30 derniers jours	60,9	57,6	61,9	48,4
Consommateurs de cocaïne au cours des 30 derniers jours	22,9	21,2	23,4	23,4

Source : RECAP/OFDT

### Référence bibliographique

Palle C. (2016) Les personnes accueillies dans les CSAPA. Situation en 2014 et évolution depuis 2007. *Tendances*, OFDT, n° 110, 8 p.

## Consultations jeunes consommateurs (CJC)

### L'enquête CJC 2015

Depuis 2005, l'OFDT évalue de manière régulière le dispositif des consultations jeunes consommateurs. L'objectif de l'enquête réalisée en 2014 et 2015 était de comparer, à l'échelle nationale, le public accueilli à un an d'intervalle (Obradovic, 2015, Protais et al., 2016) alors qu'une campagne de communication grand public a été menée par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES, aujourd'hui Santé publique France) du 12 janvier au 8 février 2015. Elle a été réalisée auprès de l'ensemble des structures identifiées comme exerçant une activité de CJC en 2014. Il a été demandé aux professionnels de remplir un questionnaire pour chaque personne reçue pendant une période donnée, en 2014 (du 24 mars au 30 juin) puis en 2015 (du 20 avril au 20 juin), qu'il s'agisse d'un consommateur ou de son entourage. Le questionnaire comprenait un socle de questions communes au volet d'enquête précédent, afin de garantir la comparabilité des résultats. Il a cependant été raccourci la deuxième année pour maintenir un bon taux de réponse. Il comprenait quatre parties : les circonstances et les motifs de la consultation ; des éléments sociodémographiques du consommateur (sexe, âge, situation socio-économique, niveau de diplôme, etc.) ; les substances consommées (tabac, alcool, cannabis, autres substances) ; la décision prise à l'issue de la consultation.

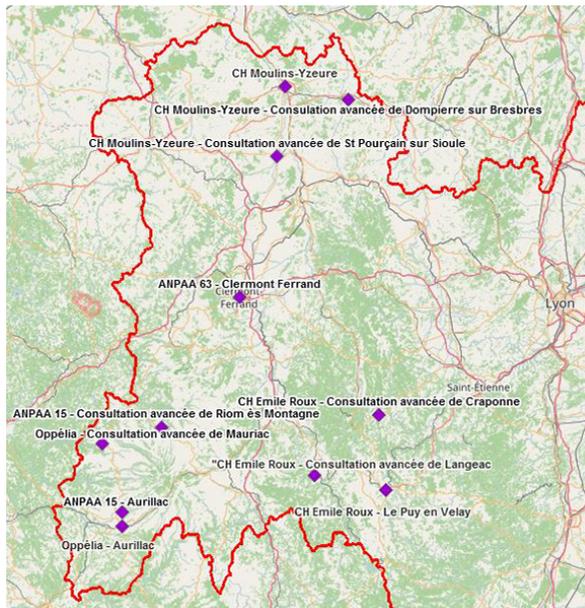
Parmi les 260 structures recensées au niveau national, 212 ont répondu à l'enquête en 2014 et 199 en 2015, soit un taux de participation avoisinant les 80 % en moyenne sur les deux années. Au total, 3 747 questionnaires ont été collectés, pendant une période d'inclusion de 9 semaines. Parmi l'ensemble des structures gérant des CJC en région Auvergne, 60 % ont répondu à l'enquête menée par l'OFDT en moyenne sur les deux années, ce qui assure une bonne représentativité des résultats. Le nombre restreint de questionnaires reçus en provenance de cette région (60) explique toutefois que seules des exploitations généralistes à prendre avec précaution aient pu être réalisées.

En 2016, cinq opérateurs gèrent (ou co-gèrent) une consultation jeunes consommateurs (CJC) en Auvergne. Ces derniers peuvent être un CSAPA de nature associative ou dépendant d'un centre hospitalier. 40 % des structures relèvent d'un centre hospitalier et 60 % des structures sont des CSAPA. L'offre de CJC en région Auvergne est donc principalement portée par le secteur associatif.

Ces opérateurs hébergent un point de consultation principal, mais ils peuvent également mettre en place d'autres annexes dans des communes aux alentours ainsi que des points de « consultation avancée ». Ces consultations sont localisées dans des structures spécialisées dans l'accueil d'un public jeune, par exemple les lycées ou les centres de formation professionnelle. Au total, 11 communes disposent de points de consultation CJC dans la région.

L'exploitation des rapports d'activité des CSAPA ont permis de recueillir la file active 2014 des 5 opérateurs présents en Auvergne. Au total, la région a accueilli 673 consultants sur l'année. Les trois structures accueillant le plus de personnes sont l'ANPAA 63 à Clermont Ferrand, le CH Emile Roux au Puy en Velay (comprenant les points de consultation avancée de Craponne et Langeac), et Oppélia à Aurillac (comprenant le point de consultation avancée de Mauriac).

**Carte 13 - Points de consultations principales et avancées des CJC dans la région Auvergne**



Source : OFDT, 2017

## ***Le public reçu en CJC et les vecteurs de recrutement***

Le public reçu dans les CJC en Auvergne comprend, pour la plupart, des usagers de produits (90 %), qui viennent très majoritairement seuls en consultation (65 %), plutôt qu'accompagnés.

La région Auvergne se distingue par une augmentation significative des démarches spontanées, par rapport aux autres vecteurs de recrutement, ce qui s'explique par l'âge du public (voir plus bas). Si l'orientation par la justice reste le premier moyen par lequel le public est adressé, l'écart constaté avec les démarches spontanées est réduit par rapport à la région Rhône-Alpes et encore davantage par rapport à la France entière.

## ***Produits/ comportements à l'origine de la consultation***

Près de sept consommateurs sur dix s'adressent aux CJC au titre d'un seul produit. Les personnes reçues en CJC dans la région Auvergne mentionnent principalement le cannabis comme produit à l'origine de la consultation (78 %), proportion qui la différencie peu de la moyenne nationale (voir tableau 17) et de la région Rhône-Alpes. Même constatation pour l'alcool : si le tableau 17 laisse penser que les recours pour une consommation d'alcool seraient plus importants en Auvergne, cette différence ne peut être considérée comme statistiquement significative.

## ***Caractéristiques principales des consultants***

Du point de vue socio-démographique, le public des CJC de la région Auvergne se distingue par deux aspects. Les consultants sont significativement plus âgés que dans le reste de la France et en région Rhône-Alpes. Ainsi, la part des mineurs est de 28 % en région Auvergne, contre 41 % dans l'ensemble de la France et 45 % en région Rhône-Alpes. Cette caractéristique s'accompagne d'une hausse de l'âge moyen qui est de plus de 21 ans.

Sur le plan de l'insertion sociale, le public des CJC d'Auvergne se trouve dans des situations socio-professionnelles plus difficiles qu'ailleurs. L'écart avec la région Rhône-Alpes est particulièrement important : la proportion d'inactifs (sans activité ou en recherche d'emploi) en Auvergne est de 45 % contre 21% en région Rhône-Alpes.

Concernant les consommations, la seule différence notable concerne le cannabis : l'usage dans le mois paraît moins important en Auvergne que dans la France entière ainsi qu'en région Rhône-Alpes (figure 8). Conformément au reste de la France : les fumeurs quotidiens avoisinent les 80 % ; la moitié du public reçu a bu au moins 5 verres d'alcool en une même occasion au cours du dernier mois ; et plus de 70 % des consultants déclarent au moins une consommation d'alcool au cours des 30 derniers jours.

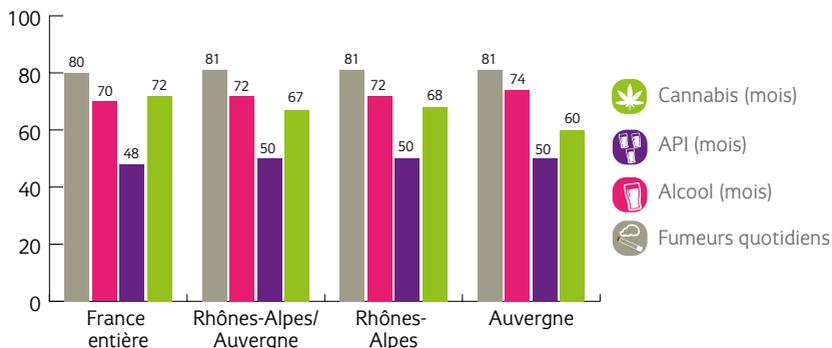
Tableau 17 - Profil du public reçu en CJC en Auvergne (%)

	Auvergne Rhône-Alpes (n = 793)	Rhône-alpes (n = 735)	Auvergne (n = 58)	France entière (n = 8 270)
<b>Type de consultant reçu</b>				
Consommateur venu seul	73	73	65	73
<b>Caractéristiques socio-démographiques des consommateurs reçus</b>				
Âge moyen	19,2	19	21,3	19,9
mineurs	<b>44</b>	<b>45</b>	<b>28</b>	<b>41</b>
Hommes	80	80	76	81
Inactifs (sans activité ou en recherche d'emploi)	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>45</b>	<b>28</b>
<b>Produit et comportement à l'origine de la demande</b>				
Personnes reçues pour un problème avec le cannabis	80	81	78	79
Personnes reçues pour un problème avec l'alcool	10	10	16	13
<b>Orientation vers la CJC</b>				
Personnes venues consulter spontanément	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>30</b>	<b>17</b>
Personnes orientées par la justice	41	42	36	42
Autres types d'orientation	41	41	34	41

Source : Enquête « Consultations jeunes consommateurs » 2014-2015, OFDT

NB : les différences statistiquement significatives sont mises en gras

Figure 8 - Les pratiques de consommations en Auvergne-Rhône-Alpes des personnes accueillies en CJC (%)



Source : Enquête « Consultations jeunes consommateurs » 2015, OFDT

## Dispositifs CAARUD en région Auvergne-Rhône-Alpes : couverture géographique, publics et activité

Prévus par la loi de santé du 9 août 2004, les **Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD)** constituent un élément central de la politique de réduction des risques et des dommages (RdRD) en France. L'OFDT exploite depuis 2006 les rapports d'activité annuels des CAARUD afin de suivre l'activité du dispositif (Cadet-Taïrou et Dambélé, 2014 ; Chalumeau, 2010 ; Chalumeau *et al.*, 2010). En 2009, le questionnaire proposé aux structures a été révisé afin d'améliorer le recueil d'information et de permettre une exploitation standardisée des différentes entités. Le module actuel est issu d'une réflexion commune menée à l'initiative de l'Association française pour la réduction des risques liés à l'usage de drogues (AFR) en collaboration avec l'OFDT et les autorités sanitaires. Les rapports d'activité de 2014 ont récemment permis de réaliser la première exploitation nationale exhaustive du dispositif (Díaz Gómez ; Díaz Gómez et Milhet, 2016). Ces données ont été mobilisées pour décrire l'implantation des CAARUD dans la région Auvergne-Rhône-Alpes et de comparer leur activité au reste du territoire. Les évolutions d'une année sur l'autre n'ont pas pu être traitées, compte tenu de la faible comparabilité des données avec les éditions précédentes.

### *Répartition géographique, lieux d'accueil*

La région Auvergne-Rhône-Alpes comprend 13 CAARUD dont huit sont implantés dans des agglomérations urbaines de plus de 100 000 habitants, deux dans des aires urbaines de 50 000 à 100 000 habitants et les trois structures restantes se situent dans des communes moins peuplées (de 25 000 à 40 000 habitants). Aucun CAARUD n'est présent en milieu rural. L'aire urbaine de Lyon qui est l'agglomération la plus dense de la région est dotée de deux structures, contre une seule dans les autres villes de plus petite taille comme Grenoble, Saint-Etienne, Clermont-Ferrand, Annemasse, Chambéry, Valence, Bourg-en-Bresse, Montluçon, Aurillac, Le-Puy-en-Velay et Annonay. Aucun département d'Auvergne-Rhône-Alpes n'est dépourvu de CAARUD (carte 14).

## Carte 14 - Implantation des CAARUD dans la région Auvergne-Rhône-Alpes



Source : Rapports d'activité ASA-CAARUD en 2014, OFDT-DGS

Rapporté à la population (tableau 18), le nombre de CAARUD pour 100 000 habitants âgés de 15 à 74 ans, est inférieur en Auvergne-Rhône-Alpes par rapport à celui de l'ensemble de la France (0,23 vs 0,30). L'ancienne région Auvergne, qui compte 4 structures, apparaît cependant singulièrement mieux dotée relativement à la taille de sa population (0,41 vs 0,30). Les moyens financiers alloués aux structures situées dans la région Auvergne-Rhône-Alpes sont plus faibles que ceux attribués aux CAARUD au niveau national (près de 600 € pour 1 000 habitants dans la région contre 1 000 € en France entière). En Auvergne, les CAARUD sont financièrement mieux dotés que les structures qui se trouvent en Rhône-Alpes.

Toutes les structures de RdRD de la région accueillent leurs publics dans un local fixe. Trois CAARUD ont mis en place au moins deux antennes. Cinq centres ne disposent pas d'unité mobile (camion) et près de deux tiers d'entre eux (8 sur 13) sont à la fois pourvus au moins d'un local fixe et d'une unité mobile. En Auvergne, les CAARUD implantés à Aurillac, Le-Puy-en-Velay et Montluçon disposent d'un seul local, contre celui de Clermont-Ferrand qui est doté de deux antennes au moins. Un centre sur deux dispose également d'une unité mobile (à Aurillac et à Clermont-Ferrand).

**Tableau 18 - Population, nombre de CAARUD, nombre d'usagers, nombre d'ETP et financement, en France, en Auvergne-Rhône-Alpes et ses deux sous régions en 2014**

	Auvergne-Rhône-Alpes	France entière
Population des 15-74 ans	5 648 513	47 769 727
Nombre de CAARUD	13	144
Nombre de CAARUD pour 100 000 habitants âgés de 15 à 74 ans	0,23	0,30
Nombre d'usagers vus dans les CAARUD en 2014	4 108	73 830
Nombre d'usagers des CAARUD pour 10 000 habitants âgés de 15 à 50 ans	7,27	15,5
Nombre d'ETP en 2014	69	839
Nombre d'ETP pour 100000 habitants âgés de 15 à 74 ans	1,21	1,76
Nombre d'usagers par ETP	118	88
Recettes perçues en 2014 (ONDAM, autres...)	3 363 132	47 658 762
Recettes des CAARUD pour 100 000 habitants âgés de 15 à 50 ans	59 540	99 768

Source : *Rapports d'activité ASA-CAARUD en 2014, DGS/OFD*

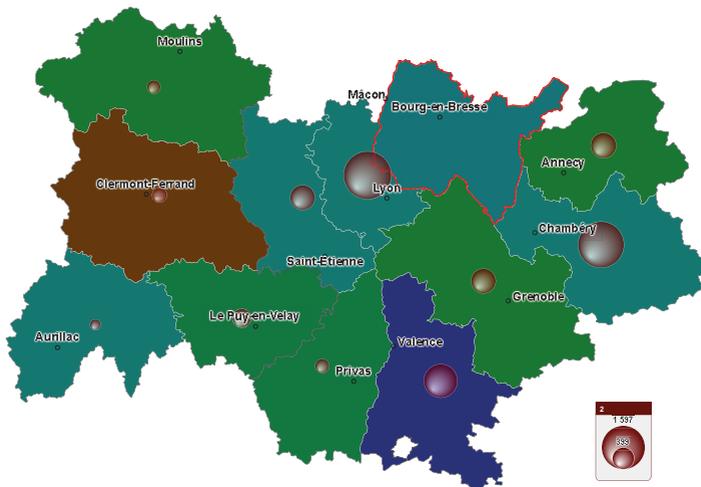
À l'échelon de la région Auvergne-Rhône-Alpes, la majorité des lieux d'accueil organise des sorties de rue, mais la moitié d'entre eux seulement intervient dans les squats ou en milieu pénitentiaire. Près de deux tiers des structures mettent en œuvre des interventions extérieures dans le cadre d'une permanence. Au niveau des sous-régions, les situations sont contrastées. Ainsi en Auvergne, la moitié des centres seulement organise des maraudes (2 sur 4), tandis que l'ensemble des structures de Rhône-Alpes (9) les mettent en place. Les CAARUD en Auvergne se distinguent aussi de ceux en Rhône-Alpes par l'absence d'interventions dans des squats et par une présence plus importante des équipes de RdRD dans les prisons (3 structures sur 4 vs 3 structures sur 9). Enfin, seule la moitié des équipes font de la RdRD en partenariat avec des officines de pharmacie. En Auvergne, le nombre de pharmacies partenaires est singulièrement faible (6 officines partenaires).

La proportion de nouveaux usagers dans les lieux fixes est légèrement inférieure dans les CAARUD de la grande région Auvergne-Rhône-Alpes par rapport à la moyenne nationale (29 % vs 32 %) et supérieure dans les unités mobiles (36 % vs 32 %). Au niveau des deux sous-régions, la part de nouveaux usagers est très importante dans les lieux fixes implantés en Auvergne (44 % vs 25 % en Rhône-Alpes) alors que ce pourcentage est particulièrement peu élevé dans les unités mobiles situées en Auvergne (19 % vs 36 %).

### *Nombre d'usagers en contact avec les CAARUD*

En 2014, les CAARUD de la région Auvergne-Rhône-Alpes ont accueilli un peu plus de 4 000 usagers de drogues (carte 15). Ce chiffre inclut l'ensemble des personnes suivies par les intervenants des CAARUD, quel que soit le lieu d'accueil (local fixe ou unité mobile) ou la modalité d'intervention (rue, squat, prison, permanence). Plus de la moitié des usagers accueillis (2 300 personnes) sont vus dans les lieux d'accueil fixe. Près d'un quart (1 000 personnes) sont rencontrés par les unités mobiles. La file active suivie par les équipes de rue représente près de 18 % des publics des structures implantées dans la région (700 personnes). Les usagers restants ont été vus dans le cadre d'une permanence, dans un squat ou dans un établissement pénitentiaire (près de 100 personnes).

**Carte 15 - Les CAARUD en Auvergne, position géographique et taille de la file active par ville en 2014**



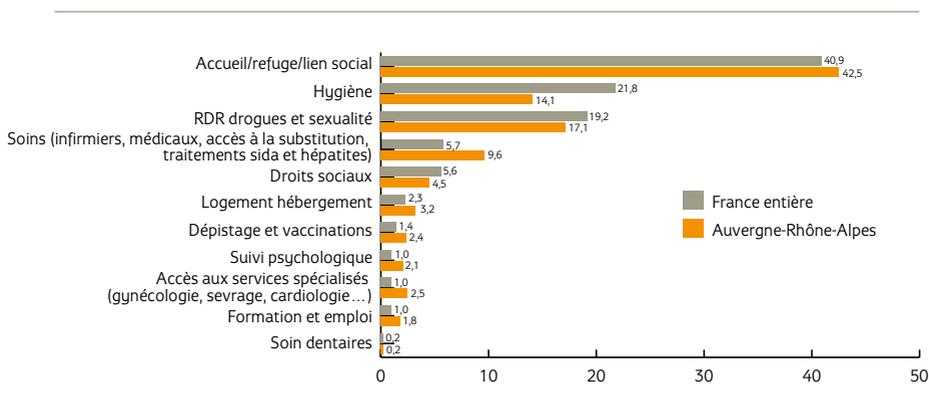
Source : Rapports d'activité ASA-CAARUD en 2014, OFDT-DGS

À population égale, le nombre d'usagers vus par les CAARUD en Auvergne-Rhône-Alpes est très inférieur à la moyenne nationale. La fréquentation des CAARUD est ainsi divisée par deux dans les structures de la région par rapport au niveau national (7,3 usagers pour 10 000 habitants âgés de 15 ans à 74 ans vs 15,5). Cet écart est encore plus frappant dans les CAARUD implantés en Auvergne (6,3 vs 7,5).

### **Prestations et missions de RdRD**

Les prestations proposées diffèrent suivant les CAARUD. Tandis que tous les lieux d'accueil de la région Auvergne-Rhône-Alpes offrent aux usagers un espace d'accueil et de repos, fournissent de la nourriture et permettent un accès au téléphone et à Internet, l'accès aux espaces sanitaires (douches, laveries) n'est proposé que par la moitié d'entre eux et seul un tiers des CAARUD procurent des casiers et consignes pour garder des effets personnels des usagers. À l'échelon des anciennes régions, cette offre de prestations est presque identique. L'Auvergne se distingue seulement de la moyenne régionale par une mise à disposition des casiers et consignes légèrement plus importante (2 structures sur 4 le proposent, contre 4 sur 13). Il faut cependant noter que, en raison du faible nombre de CAARUD, un seul centre en plus ou en moins peut faire basculer d'une catégorie à l'autre.

**Figure 9 - Répartition des actes suivant le type d'intervention en Auvergne-Rhône-Alpes et en France en 2014**



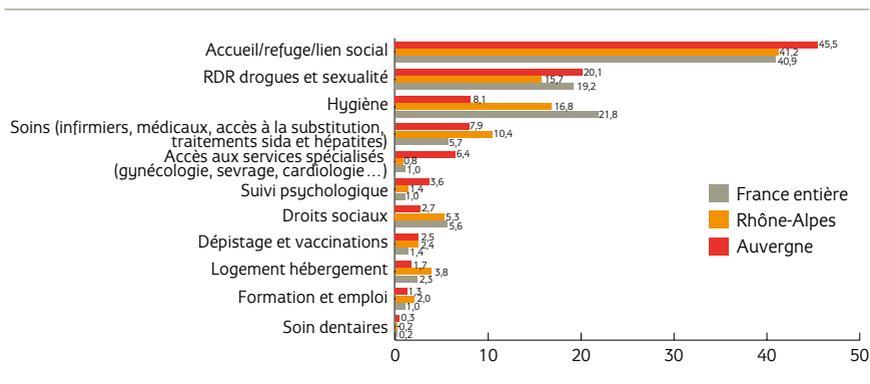
Source : Rapports d'activité ASA-CAARUD en 2014, OFDT-DGS

Les CAARUD accueillent des usagers de drogues souvent désinsérés. L'un des défis majeurs des intervenants consiste donc à établir un lien social durable avec ces personnes. Ainsi, environ quatre actes sur dix, dans la région Auvergne-Rhône-Alpes comme au niveau national, concernent l'accueil des usagers et la création de lien social. La répartition des actes en Auvergne-Rhône-Alpes est plutôt semblable à celle observée au niveau national. Cependant, les actes relatifs aux soins paraissent nettement plus représentés dans la région (10 % vs 6 %), contre une sous-représentation des actes d'hygiène de base (14 % vs 22 %).

Comme on le constate au niveau national, l'accès au dépistage des maladies infectieuses et à la vaccination occupe une place très marginale dans les interventions (2,4 % dans la région Auvergne-Rhône-Alpes contre 1,4 % en France entière). En 2014, dix structures ont renseigné le nombre d'usagers dépistés dans l'année. Ce taux de réponse est légèrement supérieur à la moyenne nationale (77 % en Auvergne-Rhône-Alpes contre 65 % en France entière). Les données montrent qu'un dépistage sur dix approximativement est effectué dans la région Auvergne-Rhône-Alpes (11 % pour le VHB et 8 % pour le VHC). Ainsi, le nombre de personnes dépistées dans les structures de la région s'élève à 300 usagers respectivement pour l'hépatite B et pour l'hépatite C.

S'agissant des vaccinations, seules sept structures de la région ont répondu à cette question et les données doivent être interprétées avec précaution. Le nombre d'usagers ayant débuté le schéma vaccinal anti-VHB ou l'ayant complété est inférieur à 100 personnes (92 et 53 personnes respectivement).

Figure 10 - Répartition des actes suivant la modalité d'intervention en 2014 par sous régions (en %)



Source : Rapports d'activité ASA-CAARUD en 2014, OFDT-DGS

En Auvergne, la répartition des actes se distingue peu de celle du niveau national, à l'exception des actes relatifs à la réponse aux besoins élémentaires d'hygiène de base (8,1 % vs 21,8 %) qui occupent une place moins importante dans les lieux d'accueil dans la sous-région et les orientations aux services spécialisés qui, à l'inverse sont surreprésentées par rapport à la moyenne nationale (6,4 % vs 1 %).

Les modalités d'intervention sont assez homogènes entre les différentes structures. L'ensemble des CAARUD d'Auvergne-Rhône-Alpes proposent des entretiens individuels et jouent un rôle de plateforme d'orientation vers des structures spécialisées si besoin. La quasi-totalité des structures offrent également un accompagnement personnalisé et organise des ateliers (photos, théâtre...) pour les usagers. Seule une minorité des structures réunissent des groupes d'entraide et d'auto-support (3 CAARUD sur 13). Par ailleurs, les professionnels se consacrent également à favoriser l'acceptabilité sociale de ces lieux auprès des autorités locales (92 % des structures contre 85 % au niveau national), des riverains (85 % des centres en région contre 75 % à l'échelon national) et de la police (54 % dans la région Auvergne-Rhône-Alpes contre 65 % des structures au niveau national). La totalité des structures de la région rencontrent des partenaires du réseau sanitaire mais seule une minorité d'entre-elles tissent des liens avec les pharmacies d'officine (6 structures). Ainsi, en 2014, un peu plus d'une cinquantaine de pharmacies ont participé aux programmes d'échange de seringues (PES) dans la région. En Auvergne, ce chiffre est singulièrement faible par rapport au nombre d'officines de pharmacie mettant en œuvre en PES en Rhône-Alpes par l'intermédiaire d'un CAARUD (6 vs 56).

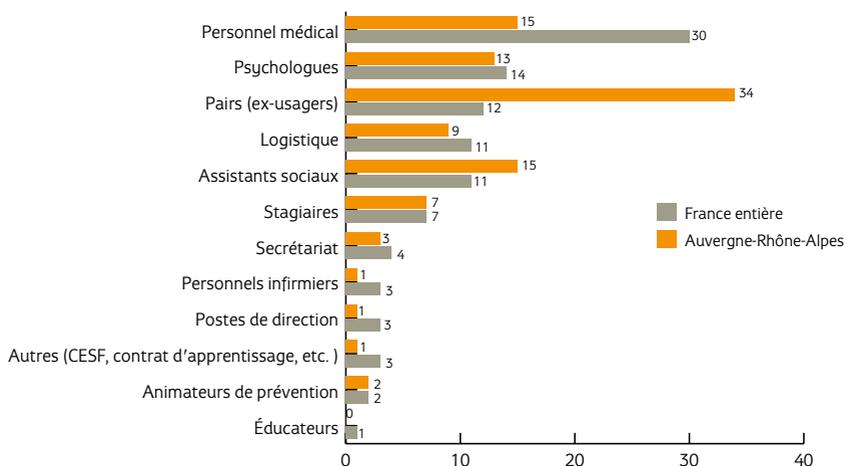
### ***Moyens humains mobilisés par le dispositif***

En 2014, les actions de réduction des risques et des dommages conduites par les CAARUD de la région Auvergne-Rhône-Alpes ont mobilisé 69 équivalents temps plein (ETP) (tableau 19), comprenant les ETP de bénévoles et seule une minorité correspond aux CAARUD situés en Auvergne (12 vs 57). Le nombre d'ETP par habitant est plus faible dans la région Auvergne-Rhône-Alpes que pour l'ensemble de la France (1,2 pour 100 000 habitants âgés de 18 ans à 50 ans vs 1,8). Le rapprochement entre le nombre d'usagers et le nombre d'ETP fait apparaître un nombre de personnes accueillies par ETP plus faible dans la région Auvergne-Rhône-Alpes qu'au niveau national (60 vs 88). En Auvergne, cet écart est encore plus important (52 vs 88).

La répartition des ETP par type d'intervenant dans la région Auvergne-Rhône-Alpes diffère peu de celle observée pour la France entière. Comme au niveau national, la part des ETP d'animateurs de prévention (13 % des ETP en Auvergne-Rhône-Alpes et 14 % à l'échelon national) et de personnels infirmiers (15 % vs 11 %) représentent un peu plus d'un ETP sur deux.

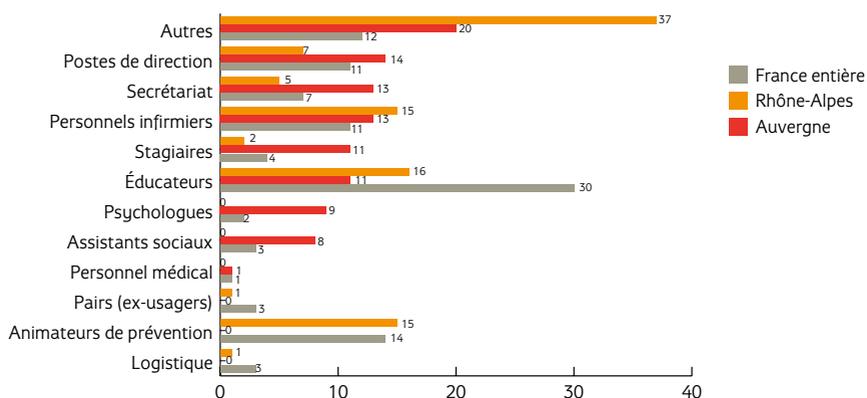
Les proportions de médecins (0,4 % vs 1 %), de psychologues (2 %, ce pourcentage est identique entre la région et la moyenne nationale) et d'assistants sociaux (1 % contre 3 %) sont peu importantes tant au niveau régional qu'à l'échelle nationale. On observe par ailleurs, que la présence de pairs (ex-usagers) est semblable dans la région par rapport au niveau national

Figure 11 - Répartition des ETP des CAARUD en 2014 par type d'intervenant (en %)



Source : Rapports d'activité ASA-CAARUD en 2014, OFDT-DGS

Figure 12 - Répartition des ETP en 2014 suivant les professions par ancienne région



Source : Rapports d'activité ASA CAARUD en 2014, OFDT-DGS

(1 % contre 3 %). Les disparités sont plus marquées pour les postes restants. C'est ainsi la part des ETP d'éducateurs qui apparaît bien inférieure dans la région (15 % contre 30 %). À l'opposé, les postes de direction, secrétariat et logistique occupent 31 % des emplois dédiés au sein des CAARUD de la région Auvergne-Rhône-Alpes contre 21 % au niveau national. Enfin, le recours à d'autres emplois, comme les conseillers économiques, sociaux et familiaux (CESF), les intervenants sociaux (IPS) ou, les personnes employées bénéficiant des contrats d'aide ou d'apprentissage, est surreprésenté dans la région par rapport à la moyenne nationale (34 % vs 12 %).

À l'échelon des anciennes régions, il existe quelques différences de structure dans l'offre professionnelle au sein des CAARUD. Toutefois, les disparités observées en pourcentage entre territoires concernent des effectifs assez faibles.

En Auvergne, les ETP de direction (14 %), du secrétariat (13 %), de psychologues (9 %), d'assistants sociaux (8 %) apparaissent relativement plus nombreux que dans les structures des autres territoires. À l'opposé, les ETP d'éducateurs ne représentent que 11 % des emplois (16 % en Rhône-Alpes et 30 % à l'échelon national) et le temps d'animateur de prévention est inexistant, contre 15 % dans l'autre sous-région et 14 % dans les autres structures en moyenne. Les CAARUD situés en Auvergne emploient relativement moins de personnels infirmiers (13 %) que l'autre sous-région (15 %) et ce pourcentage est plus fort que la moyenne nationale (11 %).

### ***Moyens financiers d'intervention***

En 2014, le financement du dispositif CAARUD dans le cadre du Fonds de l'Objectif national de dépenses de l'Assurance-maladie (ONDAM) dans la région (11 structures répondantes, deux réponses manquantes dans les départements de Cantal et Rhône respectivement) représente 2,6 millions d'euros.

Les dotations (en année pleine) versées par CAARUD en 2014 varient entre 140 000 euros et 700 000 euros, l'enveloppe médiane étant d'environ 200 000 euros et la moyenne de 250 000 euros. La moitié des centres a reçu une subvention annuelle comprise entre 180 000 euros et 250 000 euros. L'autre moitié se répartit de façon égale entre les structures recevant une subvention inférieure à 180 000 euros d'une part, et supérieure à 250 000 euros d'autre part. À l'échelon des anciennes régions, les CAARUD situés en Auvergne, bien moins nombreux (3 vs 8, réponses valides), reçoivent une subvention de l'Assurance maladie d'environ 650 000 euros qui représente près d'un quart du budget régional de 2014. D'autres sources de financement complètent le budget de fonctionnement des centres. Le montant total des recettes des CAARUD s'est élevé à 3,4 millions d'euros en 2014.

Les ressources des structures 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 RdRD (voir annexe présentant la distribution de matériel de RdRD assurée par les CAARUD en 2014) distribué aux usagers.

**Tableau 19 - Dotation ONDAM aux CAARUD par département en 2014**

Département	Numéro du département	Sous-régions	Enveloppe ONDAM versée aux structures du département	Répartition départementale de l'enveloppe ONDAM d'Auvergne-Rhône-Alpes (%)
Loire	42	Rhône-Alpes	137 368	5,38 %
Savoie	73	Rhône-Alpes	176 851	6,93 %
Drôme	26	Rhône-Alpes	183 800	7,20 %
Haute-Savoie	74	Rhône-Alpes	192 394	7,54 %
Allier	03	Auvergne	193 919	7,60 %
Haute-Loire	43	Auvergne	216 851	8,50 %
Puy-de-Dôme	63	Auvergne	229 883	9,01 %
Ardèche	07	Rhône-Alpes	239 542	9,39 %
Isère	38	Rhône-Alpes	273 493	10,72 %
Rhône	69	Rhône-Alpes	707 543	27,73 %
Ain	01	Rhône-Alpes	40 385	Fontionnement en année pleine seulement à partir de l'exercice 2015
Cantal	15	Auvergne	nr	
			2 592 030	

Source : Rapports d'activité ASA-CAARUD en 2014, OFDT-DGS

### ***Le public des CAARUD, point de vue sur les usagers problématiques***

Cette partie porte sur les caractéristiques des usagers vus dans les CAARUD de la région Auvergne-Rhône Alpes et leurs spécificités relativement à l'ensemble du public de ces structures en France.

Les données utilisées proviennent principalement d'une enquête épidémiologique menée périodiquement par l'OFDT auprès des usagers de ces centres (voir encadré sur l'enquête ENa-CAARUD, p. 65).

La description des populations qui fréquentent les CAARUD est utilisée comme témoin des caractéristiques fortes des usagers problématiques de drogues en difficulté d'insertion sociale. Cependant si certaines caractéristiques régionales rendent clairement compte de différences de profils d'usagers ou d'accessibilité des produits, d'autres doivent poser la question du biais de sélection des CAARUD locaux (accessibilité en particulier).

En 2015, seuls six CAARUD de la nouvelle région ont participé à l'étude, l'un en Auvergne (Aide 63) et cinq en Rhône-Alpes (Aria-Rupture, Pause Diabolo, Le fil Rouge Apreto, Aides Bourg-en-Bresse et Tempo). Au total, seulement 180 usagers ont été inclus dans l'enquête pour la région Auvergne-Rhône-Alpes : 148 pour Rhône-Alpes et 32 pour l'Auvergne. Les données ne peuvent pas être considérées comme représentatives de l'ensemble des usagers reçus dans les CAARUD de la région. L'effectif des usagers auvergnats est insuffisant pour fournir des statistiques. Les données sont commentées qualitativement en fin de chapitre, attestant de la présence dans les CAARUD auvergnats d'un profil particulier d'usagers.

### **Des usagers moins âgés et moins précaires**

L'âge moyen des usagers fréquentant les CAARUD de la région Auvergne-Rhône-Alpes- est significativement inférieur à celui des usagers du territoire français (34,8 ans vs 38,2 ans) essentiellement du fait de la moindre part des usagers de plus de 34 ans, lesquels représentent tout de même près de la moitié des usagers des CAARUD régionaux (48 % - voir carte 15 et tableau 20).

La part des femmes parmi les usagers des CAARUD de la grande région ne s'éloigne pas significativement de la moyenne nationale (16 % dans la région vs 21 %). Cependant, celles-ci étant, habituellement, proportionnellement plus nombreuses dans les classes d'âge les plus jeunes, il aurait été logique de s'attendre à un taux de féminité du public des CAARUD régionaux plus important qu'au niveau national.

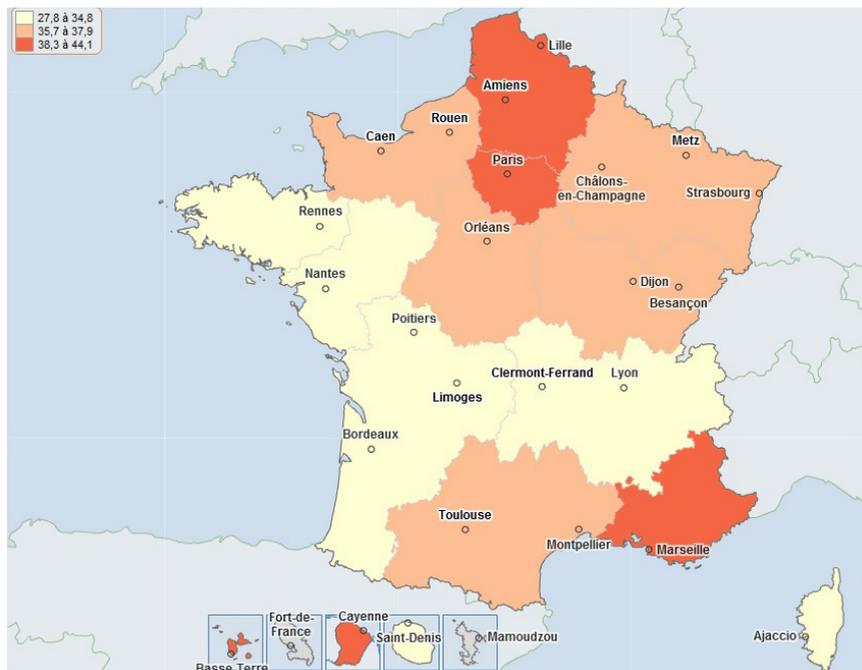
La proportion des usagers des CAARUD de la région identifiés comme étant en situation de grande précarité (voir encadré et carte 16) se situe en deçà du niveau national (11 %\*\* vs 19 %), au profit des personnes faiblement précarisées (46 %\* vs 37 %) (tableau 20). Cette différence s'explique surtout par l'origine des ressources des usagers des CAARUD de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Ces revenus sont en lien avec le travail (salaire ou prestations

chômage) pour un tiers des usagers contre 19 % au plan national.

Cependant, les écarts sont moindres si l'on compare la région à l'ensemble des provinces métropolitaines (sans l'Île-de-France). De plus, le fort usage d'amphétamine (voir infra), stimulant souvent pris en remplacement de la cocaïne, par les usagers sans revenus ou à revenus modestes, de même que l'usage marqué du skénan en dépit de la disponibilité de l'héroïne, marque aussi, surtout en Rhône-Alpes une présence significative d'usagers à faibles ressources.

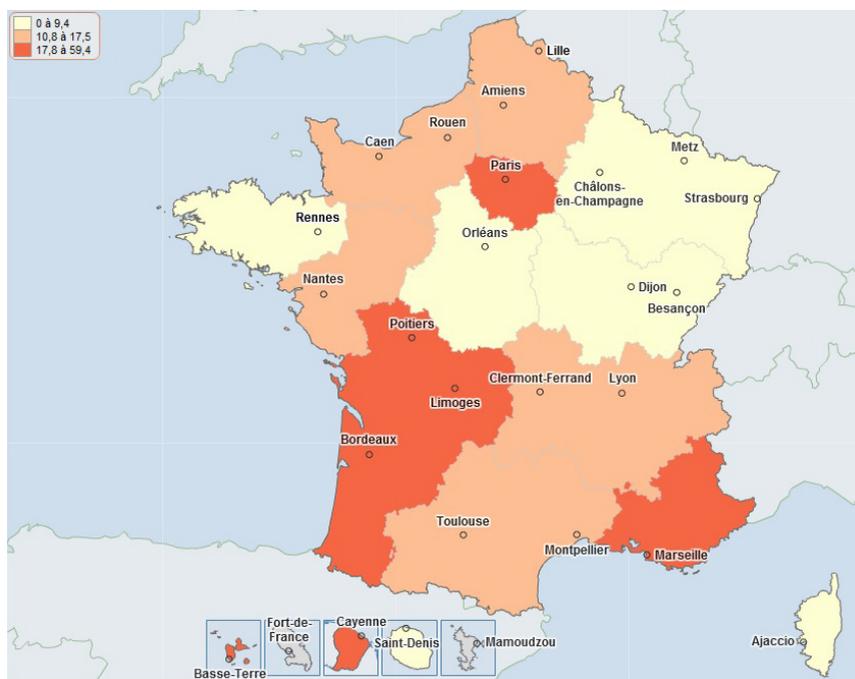
Enfin, dans toutes les régions qui comportent des territoires ruraux, la question de l'accessibilité des CAARUD aux usagers les moins mobiles doit être posée.

Carte 16 - Âge moyen par région des usagers des CAARUD interrogés en 2015



Source : ENaCAARUD 2015

Carte 17 - Part d'usagers des CAARUD classés comme « fortement précaires » en 2015



Source : ENa-CAARUD 2015, OFDT

Concernant les conditions de logement, la part des usagers « sans abri » apparaît légèrement moindre dans la région Auvergne-Rhône-Alpes que sur l'ensemble du territoire national. Cependant la région est surtout marquée par la part importante du public des CAARUD occupant un logement semi-précaire, essentiellement sur le territoire Rhône-Alpes. Cet écart repose uniquement sur la fréquence de l'habitat en camion ou en caravane, la plus importante parmi les régions françaises (15 % vs 3 %), témoignant de l'impact de la culture « alternative » parmi les usagers de la région.

### Score de précarité socio-économique

Ce score a été créé pour les usagers des CAARUD à partir de trois variables catégorisées de la manière suivante.

#### Couverture santé :

- 0 : affilié à la sécurité sociale avec une couverture complémentaire ;
- 1 : affilié à la sécurité sociale sans couverture complémentaire (CMU ou non) ;
- 2 : pas d'affiliation à la sécurité sociale (avec ou sans aide médicale d'État (AME)).

#### Logement :

- 0 : dans son logement ou chez des proches plus de 6 mois ;
- 1 : en institution ou provisoire (moins de 6 mois dans son logement ou chez des proches) ;
- 2 : autre situation (camion/caravane, squat, hôtel, sans abri - quelle que soit la durée).

#### Origine des ressources :

- 0 : revenus d'emplois et allocations chômage ;
- 1 : prestations sociales ou ressources provenant d'un tiers ;
- 2 : autres ressources (illégalles ou non officielles) et sans revenus.

**Tableau 20 - Caractéristiques sociodémographiques des usagers des CAARUD (% - 2015)**

	Auvergne-Rhône-Alpes (n=180)	France entière (n= 3 129)
<b>Démographie</b>		
Âge moyen en années	34,8**	38,2
Moins de 25 ans	9	7
25-34 ans	43**	31
Au moins 35 ans	48**	62
Part des femmes	16	19
<b>Insertion sociale</b>		
Précarité faible	46**	37
Précarité forte	11*	19
<b>Logement</b>		
Dans son propre logement	51	44
Amis / proches / institution	19	25
Caravane, camion, squat, chambre d'hôtel	20	15
caravane, camion	13**	3
Sans abri, logement de fortune	10*	16
<b>Ressources</b>		
Revenus d'emploi et allocations chômage	33**	19
Prestations sociales et revenus provenant d'un tiers	51	60
Autres ressources (illégalles ou non officielles) et sans revenus	16	21

\* différence statistiquement significative avec un risque d'erreur inférieur à 5 % / \*\* différence statistiquement significative avec un risque d'erreur inférieur à 1 %

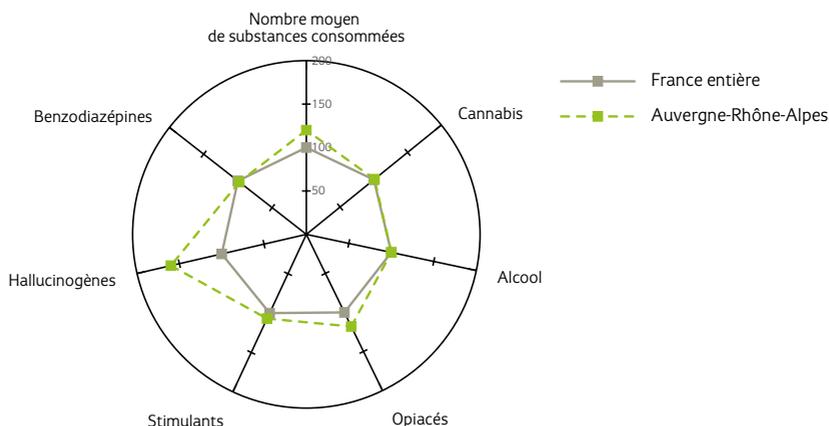
Source : ENA-CAARUD 2015, OFDT

## Un polyusage marqué par les opiacés et la culture festive alternative

En termes de substances, les usagers des CAARUD de la région Auvergne-Rhône-Alpes se démarquent par leurs sur-consommations d'opiacés (en particulier d'héroïne et de sulfate de morphine), de stimulants synthétiques, en particulier les amphétamines, et de substances hallucinogènes (voir tableau 21 et cartes 17 et 18). Aucune « sous-consommation » significative n'est notée.

Utilisé comme un marqueur du polyusage, le nombre moyen de substances psychotropes différentes consommées au cours du dernier mois précédent l'enquête par les usagers de la région Auvergne-Rhône-Alpes, est significativement supérieur à la moyenne nationale (4,9 vs 4,2 – voir tableau 21 et figure 12). La région Auvergne-Rhône-Alpes se situe ainsi sur ce critère, juste en deçà des trois régions de la façade atlantique marquées par le poids important des usagers problématiques issus de l'espace festif alternatif (free parties, rave, multi-sons, teknivals...).

Figure 12 - Indices comparatifs Auvergne-Rhône-Alpes/France des usages récents (au cours des 30 derniers jours) de substances psychoactives parmi la population fréquentant les CAARUD en 2015



Note de lecture : Les chiffres présentés ici sont des indices comparatifs. Lorsque l'indice est supérieur à 100 (valeur de la métropole), le comportement dans la région est plus fréquent que sur l'ensemble du territoire métropolitain. Une valeur de 125 signifie que l'usage est supérieur de 25 % à la moyenne nationale.

Source : ENA-CAARUD 2015, OFDT

La répartition des consommations entre les différents opiacés est fonction à la fois des profils d'usage et de l'accessibilité de ces substances. Le poids particulier du duo héroïne/Skenan<sup>2</sup> (sulfate de morphine) dans la consommation d'opiacés témoigne d'une présence importante d'usagers dits « actifs » non-inscrits dans un processus de maîtrise des consommations.

L'accès à l'héroïne serait facilité en Rhône-Alpes par la présence d'une voie d'entrée frontalière par la Suisse<sup>3</sup>. Cependant, cette dernière reste chère (40 € le gramme en moyenne en Rhône-Alpes à l'instar de la moyenne française) et la surconsommation de Skenan témoigne probablement, comme dans les autres régions concernées, d'un rapport pureté-prix de l'héroïne insuffisants aux yeux des usagers sans ou à faibles revenus<sup>4</sup>.

L'usage de stimulants dans leur ensemble reste dans la moyenne française sauf dans l'ancienne région Rhône-Alpes où elle apparaît légèrement supérieure. En revanche, les usagers des CAARUD d'Auvergne-Rhône-Alpes se caractérisent par une consommation particulièrement élevée d'amphétamine qui circule, en Rhône-Alpes, essentiellement en milieu festif.

Une surconsommation de substances hallucinogènes (24 %) est observée par rapport à l'ensemble des usagers des CAARUD français (15 %). Ainsi, l'ancienne région Rhône-Alpes occupe le 3<sup>e</sup> rang français après l'Aquitaine et la Bretagne pour cet indicateur. Le LSD et la kétamine sont concernés, même si l'écart n'atteint pas, pour cette dernière le seuil de significativité statistique. Ces données suggèrent la présence significative d'usagers marqués par la culture de l'espace festif alternatif<sup>5</sup>. Ce profil d'usagers problématiques, présents dans les CAARUD et donc dans la région, sont le plus souvent également fortement polyusagers d'opiacés (héroïne de préférence) et de stimulants synthétiques (particulièrement l'amphétamine dans la région), fréquemment injecteurs et enclins aux prises de risques.

Les usagers n'appartenant pas à ce profil présentent un polyusage plutôt centré autour des opiacés. Mais une part d'entre eux peuvent aussi rechercher ou être dépendants des stimulants, plus souvent la cocaïne dans ce cadre.

---

2. En effet, si le Skenan est parfois consommé comme traitement de substitution, seulement le tiers environ de ses consommateurs en CAARUD le prend, au moins partiellement, pour diminuer ou arrêter ses consommations et la moitié l'acquiert au marché noir.

3. Données non encore publiées (Gandilhon M., étude OSIRIS, OFDT/ OCRTIS) et Tissot N., rapport du dispositif TREND en Rhône-Alpes, 2017.

4. Point confirmé par le rapport à paraître Tissot N. Rapport du dispositif TREND en Rhône-Alpes, 2017.

5. Voir Cadet-Taïrou A. et al. *Tendances*, OFDT, n° 98, 8 p.

Enfin, 7 % des usagers ont déclaré avoir consommé au moins un nouveau produit de synthèse au cours du mois précédent sans différence significative par rapport à l'ensemble de la France.

**Tableau 21 - Consommations dans le mois de substances psychoactives parmi les usagers des CAARUD (% - 2015)**

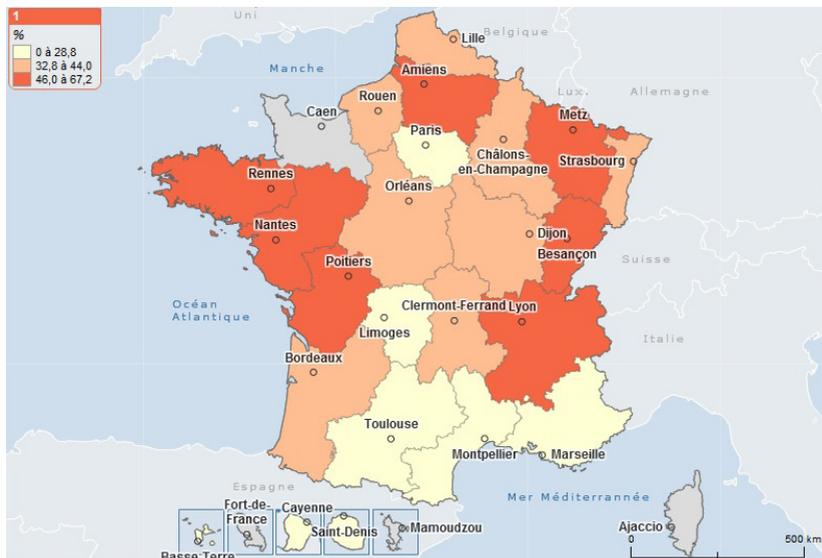
	Auvergne-Rhône-Alpes (n = 3 129)	France entière (n = 3 129)
Nombre moyen de substances consommées	<b>4,9**</b>	4,2
Cannabis	77	76
Alcool	69	69
Opiacés	<b>86**</b>	73
Héroïne	<b>44**</b>	32
Buprénorphine haut dosage	33	35
Méthadone	36	34
Sulfates de morphine	<b>27**</b>	19
Codéinés	12	10
Autres médicaments opioïdes	10	8
Stimulants	61	57
Cocaïne / Free base/ Crack	51	51
Dont cocaïne basée	25	32
MDMA/ecstasy	21	15
Amphétamines	<b>35**</b>	17
Ritaline	5	6
Hallucinogènes	<b>24**</b>	15
Plantes hallucinogènes	11	7
Kétamine	11	7
LSD	<b>18**</b>	10
Benzodiazépines	39	40
Au moins 1 médicament psychotrope	<b>88**</b>	74

\* différence statistiquement significative avec un risque d'erreur inférieur à 5 %

\*\* différence statistiquement significative avec un risque d'erreur inférieur à 1 %,

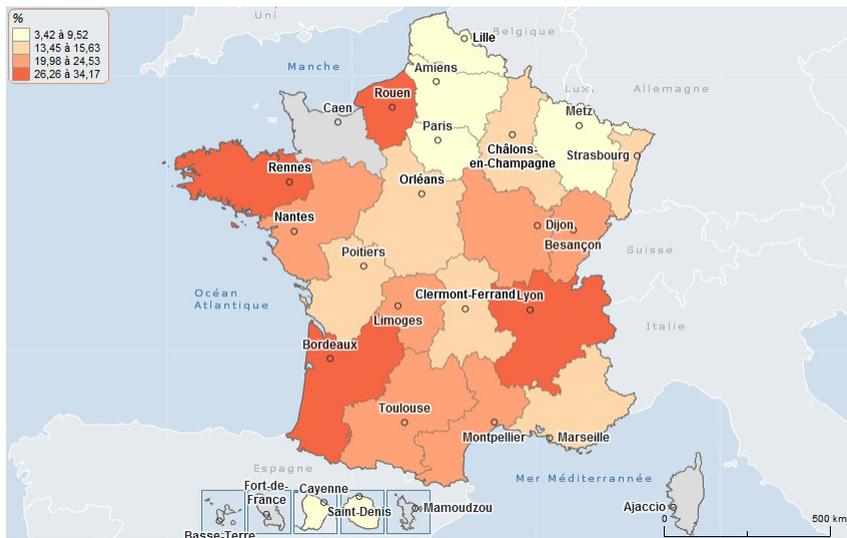
Source : ENa-CAARUD 2015, OFDT

Carte 18 - Part des usagers récents d'héroïne parmi les usagers des CAARUD, 2015



Source : ENa-CAARUD 2015, OFDT

Carte 19 - Part des usagers récents de substances hallucinogènes parmi les usagers des CAARUD, 2015



Source : ENa-CAARUD 2015, OFDT

## Injection et prises de risques fréquentes

En cohérence avec les profils de consommations déjà évoqués (« polyusagers festifs » et « polyusagers d'opiacés », la pratique de l'injection apparaît particulièrement répandue parmi les personnes qui fréquentent les CAARUD de la région (63 % vs 48 % pour la France).

Cette caractéristique traduit pour partie la surconsommation régionale de Skénan, injectée par 9 usagers sur 10. Cependant, l'utilisation de la voie intra-veineuse pour l'usage de stimulants est également plus fréquente dans la région : 53 % des usagers récents d'amphétamine (vs 40 % en France,  $p < 0,01$ ), 44 %\* des usagers de MDMA (vs 25 %,  $p < 0,01$ ) et 54 % des usagers de cocaïne (vs 46 %,  $p < 0,05$ ) ont consommé ces produits par injection. La consommation de stimulants de cette manière est à l'origine de pratiques d'injection compulsives qui favorisent les prises de risque et notamment la réutilisation du matériel lequel doit alors être disponible en quantités importantes.

Cette pratique s'étend à l'usage de kétamine (53 % des usagers de kétamine d'Auvergne-Rhône-Alpes vs 32 %,  $p < 0,05$ ), témoignant de la présence d'une frange d'usagers à la recherche d'expériences radicales et risquées.

**Tableau 22 - Pratiques liées aux consommations de produits psychoactifs parmi les usagers des CAARUD (% - 2015)**

	Auvergne-Rhône Alpes (n = 180)	France entière (n = 3 129)
Personnes s'étant injecté un produit au cours du mois précédant l'enquête	63*	48
Partage d'au moins un élément du matériel parmi le % d'injecteurs récents	36*	27
Absence de test VHC au cours de la vie	16	17
Tests (négatifs) datant de moins de 6 mois	44	44
Dernier test, positif au VHC	22	24
Personnes suivant un traitement de substitution aux opiacés	64*	55

\* différence statistiquement significative avec un risque d'erreur inférieur à 5 %

\*\* différence statistiquement significative avec un risque d'erreur inférieur à 1 %,

Source : ENa-CAARUD 2015, OFDT



## L'enquête ENa-CAARUD

Cette enquête exhaustive se déroule parmi l'ensemble des structures de réduction des risques de France labellisées CAARUD. Elle permet de suivre les caractéristiques des usagers de drogues fréquentant ces structures, de suivre leurs consommations et d'objectiver l'émergence d'éventuels nouveaux phénomènes. Elle permet de plus, d'adapter les réponses des professionnels et des pouvoirs publics aux difficultés de cette population.

Menée depuis 2006 à un rythme biennal ou triennal, elle a lieu au cours d'une semaine donnée (pour les grosses structures) ou deux semaines (pour les plus petites) dans l'ensemble des CAARUD (en métropole et outre-mer). Elle inclut toutes les personnes en contact avec les CAARUD pendant la période d'enquête. Encadrée par un intervenant du centre, elle est réalisée par questionnaire en face à face. Les questions portent sur les consommations (fréquence, âge de début d'usage, mode d'administration), les comportements d'usage (injection, partage de matériel, etc.), les dépistages (VIH, VHB et VHC) et la situation sociale (couverture sociale, logement, niveau d'éducation, entourage, etc.). L'enquête 2015 a eu lieu durant la première quinzaine de septembre et les résultats nationaux seront disponibles en 2017.

### Un point sur l'Auvergne

Les 32 usagers qui ont été rencontrés en Auvergne ne l'ont été que dans un seul CAARUD et ne donnent donc pas d'indications sur le public des usagers problématiques précaires ou semi-précaires de cette région. Cependant ils dessinent un profil assez particulier dont il est important de souligner la présence, même si d'autres profils ont échappé à l'enquête.

Assez jeunes (un sur cinq a moins de 25 ans), une large majorité d'entre eux (sept sur dix) connaissent un faible niveau de précarité (relativement au public habituel des CAARUD). Ils disposent presque tous d'un logement stable et moins d'un sur dix se dit sans ressources officielles ou légales.

Pour la majorité d'entre eux, le socle des usages est constitué par le cannabis consommé très majoritairement tous les jours et par les opiacés.

Cependant leurs consommations sont celles de jeunes adultes peu aisés financièrement comme en témoigne la part importante des médicaments dans leur consommation (benzodiazépines, sulfate de morphine, autres médicaments opioïdes), de même que celle de l'amphétamine, moins chère, par rapport à la cocaïne. Il peut aussi s'agir pour eux d'un problème d'approvisionnement. En outre, le profil d'usage est marqué pour environ la moitié d'entre eux par la fréquentation de l'espace festif à tendance

techno (MDMA/ ecstasy, amphétamines...) mais plutôt conventionnel (peu d'hallucinogènes, peu d'habitat alternatif).

Les usagers qui ont fréquenté ce CAARUD étaient particulièrement polysagers, injecteurs (7 sur 10) parmi lesquels 4 sur 10 avaient partagé récemment leur matériel. Cette concentration d'usagers problématiques peut être en lien avec le profil particulier des usagers de la région, mais la question de l'accessibilité des services des CAARUD aux autres usagers peut également être posée.

### Références bibliographiques

Cadet-Tairou A., Saïd S., Martinez M. (2015) Profils et pratiques des usagers des CAARUD en 2012. Tendances, OFDT, n° 98, 8 p.

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

Chalumeau M., Stawinski A., Toufik A., Cadet-Tairou A. (2010) Les CAARUD en 2006 et 2007. Analyse nationale des rapports d'activité. Saint-Denis, OFDT, 21 p.

Díaz Gómez C., Milhet M. (2016) Les CAARUD en 2014. Couverture, publics et matériels de RdRD distribués. Tendances, OFDT, n° 113, 6 p.

Díaz Gómez C., Les CAARUD en 2014. Analyse des rapports d'activité annuels standardisés ASA-CAARUD. Saint-Denis, OFDT.

Gandilhon M. (à paraître) étude OSIRIS Héroïne, OFDT/OCRTIS.

Lermenier A., Cadet-Tairou A., (2017, à paraître) ; Profils et pratiques des usagers des CAARUD en 2015. Tendances, OFDT

Obradovic I. (2015) Dix ans d'activité des "consultations jeunes consommateurs". Tendances, OFDT, n° 101, 8 p.

Palle C. (2016) Les personnes accueillies dans les CSAPA. Situation en 2014 et évolution depuis 2007. Tendances, OFDT, n° 110, 8 p.

Protais C., Díaz Gómez C., Spilka S., Obradovic I. (2016) Évolution du public des CJC (2014-2015). Tendances, OFDT, n° 107, 4 p.

Tissot N. (2017, à paraître) Rapport du dispositif TREND en Rhône-Alpes, OFDT, Association ARIA.

## PARTIE 3. INDICATEURS SOCIO-SANITAIRES

---

### Alcool

#### **Une situation défavorable vis-à-vis des dommages socio-sanitaires liés à l'alcool**

##### *Situation de l'Auvergne par rapport à la France*

Certains indicateurs disponibles témoignent d'une prévalence des dommages socio-sanitaires liés à l'alcool supérieurs à la moyenne nationale en Auvergne.

C'est le cas des accidents corporels de la circulation avec alcoolémie illégale. Ainsi, l'accidentalité avec présence d'alcool est près de 70 % supérieure dans cette ancienne région par rapport au niveau national (voir figure 15), à population égale : cette situation particulièrement défavorable en 2015 existe depuis plus d'une dizaine d'année (figure 13), alors que les accidents mortels de la circulation avec présence d'alcool sont comparables au niveau national en 2015. Selon les données du PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d'information), les hospitalisations pour un problème de dépendance à l'alcool (sevrage) ou pour alcoolisme aigu (intoxication aiguë) sont bien au-delà (de 30 % à 50 %) de la moyenne nationale.

Mais d'autres indicateurs reflètent une situation similaire. Les interpellations pour ivresse publique et manifeste (IPM) sont comparables au niveau national, de même que la mortalité liée aux usages d'alcool, reflet des consommations passées. Ainsi, on compte 2,6 décès prématurés (avant 65 ans) liés à l'alcoolisme pour 10 000 habitants dans la région contre 2,5 au niveau national. Pour compléter la perspective, soulignons que le ratio hommes/femmes de la mortalité en lien avec une consommation d'alcool est en revanche supérieur à la moyenne (4,7 hommes pour 1 femme, à population équivalente, en Auvergne, contre 3,4 pour la France entière).

**Figure 13 - Évolution comparée de la part des accidents corporels avec alcool parmi ceux au taux d'alcoolémie connu (%)**



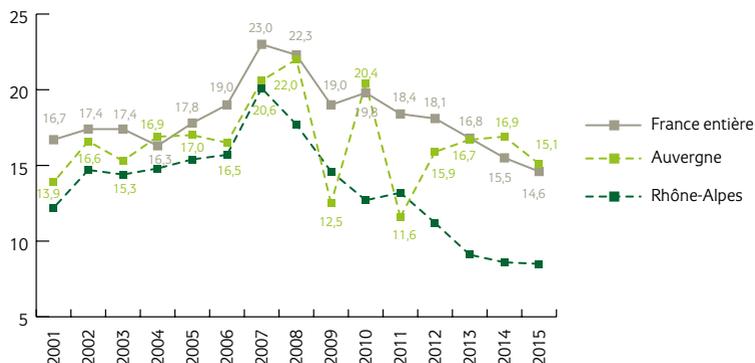
Source : ONISR

**Tableau 23 - Indicateurs sanitaires et sociaux liés à l'usage d'alcool**

Alcool		Auvergne	Rhône-Alpes	Auvergne Rhône-Alpes	France entière
Interpellations pour ivresse sur la voie publique <sup>1</sup> (2015)	Pour 10 000 habitants de 20 à 69 ans	15,1	8,5	9,6	14,6
Accidents corporels avec alcool <sup>2</sup> (2015)	Pour 100 accidents corporels au taux d'alcoolémie connu	18,3	11,3	12,3	10,7
Accidents mortels avec alcool <sup>2</sup> (2015)	Pour 100 accidents mortels au taux d'alcoolémie connu	29,9	28,6	28,9	30,7
Décès avant 65 ans par alcoolisme et cirrhoses <sup>3</sup> (2014)	Pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans	2,6	1,8	2,0	2,5
Séjours hospitaliers pour éthylisme avec dépendance <sup>4</sup> (2015)	Pour 10 000 habitants de 15 à 74 ans	27,3	11,4	14,2	20,8
Séjours hospitaliers pour éthylisme aigu <sup>4</sup> (2015)	Pour 10 000 habitants de 15 à 74 ans	30,3	10,1	13,6	19,9

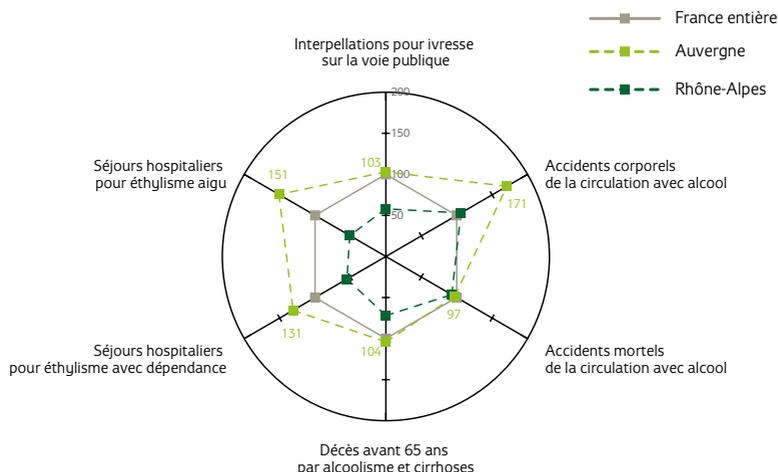
Sources : (1) Rapports d'activité des CSAPA ; (2) DGGN/DGPN/Préfecture de police de Paris ; (3) ONISR ; (4) INSERM-CépiDc

**Figure 14 - Évolution comparée des interpellations pour ivresse publique manifeste pour 10 000 habitants de 20 à 69 ans**



Source : DGGN/DGPN/Préfecture de police de Paris

**Figure 15 – Comparaison des indicateurs alcool Auvergne/Rhône-Alpes/France**



Sources : DGGN/DGPN/Préfecture de police de Paris ; ONISR ; INSERM-CépiDc ; PMSI

Note de lecture : Les chiffres présentés ici sont des indices comparatifs. Lorsque l'indice est supérieur à 100 (valeur de la France), le comportement dans la région est plus fréquent que sur l'ensemble du territoire français. Une valeur de 125 signifie que l'usage est supérieur de 25 % à la moyenne nationale.

Au total, les indicateurs de dommages socio-sanitaires liés à l'alcool placent l'Auvergne dans une position relativement défavorable par rapport à la moyenne nationale sous deux aspects : accidents corporels de la circulation avec alcool et séjours hospitaliers pour éthyliste. En revanche, les IPM, les accidents mortels de la circulation avec alcool et les décès prématurés liés à l'alcoolisme se situent dans la moyenne nationale (figure 15).

### *Situation de l'Auvergne par rapport à Rhône-Alpes*

Au sein du périmètre régional, les deux anciennes régions se différencient fortement par la prévalence des problématiques socio-sanitaires liées à la consommation d'alcool. Le Rhône-Alpes se distingue par des indicateurs plus favorables ou comparables au niveau national, renforçant le contraste avec l'Auvergne. La mortalité prématurée par alcoolisme et cirrhose est plus forte en Auvergne (2,6 décès pour 10 000 habitants vs 1,8 en Rhône-Alpes). Le sex-ratio de ces décès est un peu plus fort en Auvergne (4,7 vs 4,1). Le nombre de séjours pour éthyliste avec dépendance (27,3 séjours pour 10 000 habitants vs 11,4) est plus élevé en Auvergne, de même que le nombre de séjours pour éthyliste aigu (30,3 séjours pour 10 000 habitants vs 10,1). Les IPM y sont aussi plus fréquentes (15,1 pour 10 000 habitants vs 8,5). Enfin si la part des accidents corporels de la route avec l'alcool (18,3 % vs 11,3 %) y est plus forte, la part des accidents mortels avec alcool est comparable dans les 2 anciennes régions (29,9 % vs 28,6 %).

## **Tabac**

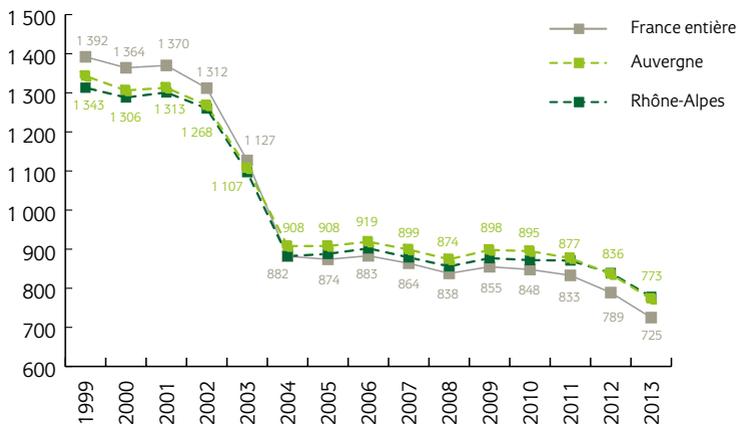
### **Une mortalité liée au tabac et des ventes de cigarettes comparables au niveau national et à Rhône-Alpes**

#### *Situation de l'Auvergne par rapport à la France*

Concernant le tabac, les ventes de cigarettes en Auvergne suivent la baisse observée au niveau national depuis 15 ans, avec une chute très nette des ventes en 2003-2004 suite aux fortes hausses de prix intervenues ces deux années, puis une diminution des ventes plus modérée. Les ventes de cigarette sont très comparables au niveau national, légèrement inférieures au début des années 2000, elles sont depuis 2004 légèrement supérieures (Figure 16).

Les ventes de tabac à rouler sont quant à elles bien plus importantes que la moyenne (206 grammes par habitant en Auvergne contre 133 dans l'Hexagone), le tabac à rouler occasionnant un coût financier moindre que les cigarettes.

**Figure 16 - Évolution comparée des ventes de cigarettes dans le réseau buraliste par habitant (unités)**



Source : DGDDI

La mortalité liée à la consommation de tabac, reflet des usages des décennies précédentes, est comparable à la moyenne nationale (France entière), malgré des fluctuations annuelles (figure 17). Par ailleurs, en 2014, elle touche 2,4 hommes pour une femme, le sex-ratio s'établissant à 2,3 au niveau national.

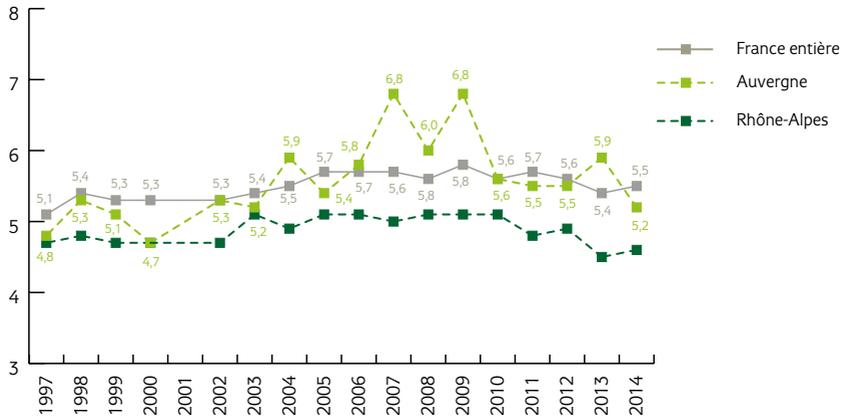
**Tableau 24 - Indicateurs sanitaires et sociaux liés à l'usage de tabac**

Tabac		Auvergne	Rhône-Alpes	Auvergne-Rhône-Alpes	France entière
Ventes de cigarettes <sup>1</sup> (2013)	En unité par habitant (tous âges)	773,3	777,8	777,0	724,9
Ventes de tabac à rouler <sup>1</sup> (2013)	En gramme par habitant (tous âges)	206,3	137,9	149,8	132,9
Décès avant 65 ans par cancers de la trachée, des bronches et des poumons <sup>2</sup> (2014)	Pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans	5,2	4,6	4,7	5,5

Sources : (1) DGDDI ; (2) INSERM-CépiDc

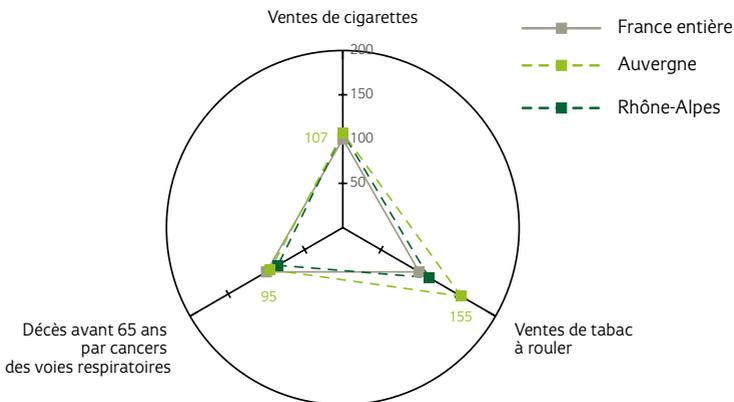
Au final, les indicateurs liés aux usages de tabac en Auvergne apparaissent proches du niveau national, sauf pour les ventes de tabac à rouler, supérieures de 55 % à la moyenne nationale (voir figure 18).

Figure 17 - Évolution comparée des décès avant 65 ans par cancers du poumon, des bronches et de la trachée pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans



Source : INSERM-CépiDc

Figure 18 - Comparaison des indicateurs tabac Auvergne-Rhône-Alpes



Sources : DGDdI ; INSERM-CépiDc

Note de lecture : Les chiffres présentés ici sont des indices comparatifs. Lorsque l'indice est supérieur à 100 (valeur de la France), le comportement dans la région est plus fréquent que sur l'ensemble du territoire français. Une valeur de 125 signifie que l'usage est supérieur de 25 % à la moyenne nationale.

## Situation de l'Auvergne par rapport à Rhône-Alpes

Les ventes de cigarettes sont comparables en Auvergne et en Rhône-Alpes, territoire qui a pourtant une frontière avec l'Italie où le prix du tabac est moins élevé. En revanche, les ventes de tabac à rouler sont plus élevées en Auvergne qu'en Rhône-Alpes (206 grammes vs 138) proche de la moyenne nationale. En termes de mortalité, les décès liés au tabagisme sont 13 % plus nombreux en Auvergne qu'en Rhône-Alpes. Concernant le sex-ratio de ces décès, il est un peu plus fort en Auvergne (2,4 vs 2,1).

## Drogues illicites

**Des interpellations pour infraction à la législation sur les stupéfiants moindres, des indicateurs sanitaires liés aux drogues illicites contrastés**

### Situation de l'Auvergne par rapport à la France

En Auvergne, les infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) affichent un niveau nettement inférieur à celui de la métropole, quel que soit le produit en cause et le type d'infraction (usage ou trafic). Ce volume d'interpellations augmente cependant dans le temps de façon quasi-constante, à l'image de la tendance nationale et l'écart avec la moyenne hexagonale se réduit (figure 19).

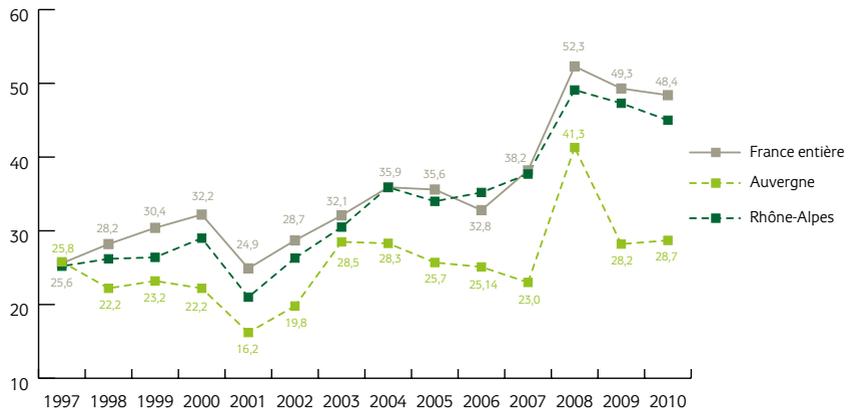
**Figure 19 - Évolution comparée des infractions à la législation sur les stupéfiants pour 10 000 habitants de 15 à 59 ans**



Source : Etat 4001 (DCPJ - ministère de l'Intérieur)

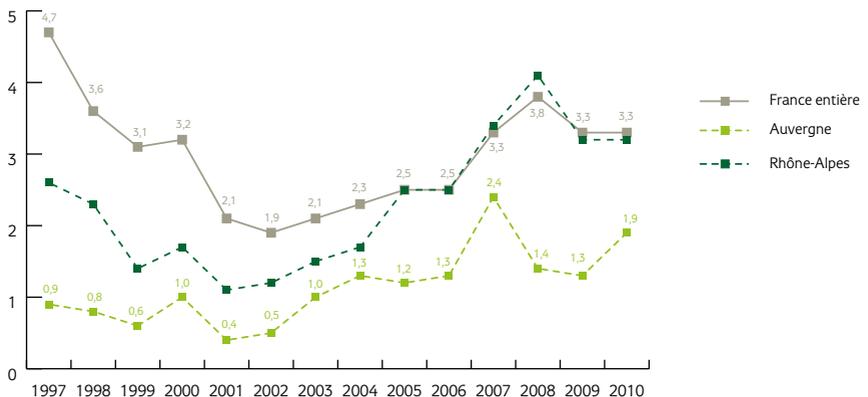
Des chiffres datant de 2010 (dernière année disponible pour une distinction par produit) montrent aussi que le volume d'interpellations pour usage de cannabis, est constamment en-deçà du niveau national depuis 1998 (figure 20). De même, les interpellations d'usagers de cocaïne, d'héroïne et d'ecstasy sont bien moins fréquentes, à population égale, en Auvergne que sur l'ensemble du territoire (figure 21).

**Figure 20 - Évolution comparée des interpellations pour usage de cannabis pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans**



Source : OCRTIS

**Figure 21 - Évolution comparée des interpellations pour usage de cocaïne, d'héroïne ou d'ecstasy pour 10 000 habitants de 20 à 59 ans**



Source : OCRTIS

Les indicateurs disponibles en termes de prise en charge et de soins comme de mortalité liée aux drogues illicites (hors cannabis) apparaissent plus contrastés.

Concernant les traitements de substitution aux opiacés (TSO), les ventes de Subutex® sont moindres que celles enregistrées au niveau national à population égale, tandis que celles de méthadone sont supérieures. Les ventes de matériel de réduction des risques sont inférieures à la moyenne nationale.

**Tableau 25 - Indicateurs sanitaires et sociaux liés à l'usage de drogues illicites**

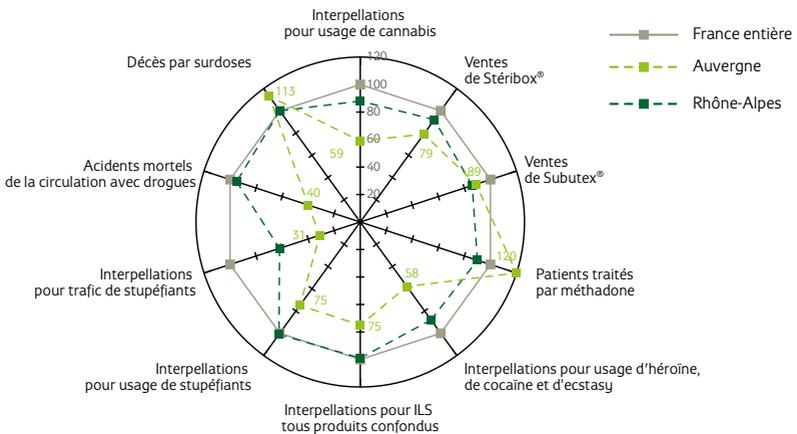
<b>Drogues illicites</b>		Auvergne	Rhône-Alpes	Auvergne-Rhône Alpes	France entière
Interpellations pour usage de cannabis <sup>1</sup> (2010)	Pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans	28,7	45,0	42,4	48,4
Ventes de Stéribox <sup>2</sup> (2011)	Pour 100 habitants de 20 à 59 ans	5,2	6,3	6,1	6,6
Ventes de Subutex <sup>2</sup> (2011)	Pour 100 habitants de 20 à 59 ans	11,0	10,6	10,7	12,4
Patients traités par méthadone <sup>3</sup> (2016)	Pour 100 000 habitants de 20 à 59 ans	197,1	138,1	147,8	164,8
Interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy <sup>1</sup> (2010)	Pour 10 000 habitants de 20 à 59 ans	1,9	3,2	2,9	3,3
Interpellations pour infraction à la législation sur les stupéfiants <sup>4</sup> (2016)	Pour 10 000 habitants de 15 à 59 ans	43,1	56,7	54,5	57,5
Interpellations pour usage de stupéfiants <sup>4</sup> (2016)	Pour 10 000 habitants de 15 à 59 ans	36,0	48,5	46,4	47,8
Interpellations pour trafic de stupéfiants <sup>4</sup> (2016)	Pour 10 000 habitants de 15 à 59 ans	0,8	1,6	1,4	2,6
Accidents mortels avec présence de stupéfiants <sup>5</sup> (2015)	Pour 100 accidents mortels avec dépistage stupéfiants réalisé	9,0	25,5	21,5	22,7
Décès par surdoses <sup>6</sup> (2014)	Pour 100 000 habitants de 20 à 59 ans	0,9	0,8	0,8	0,8

Sources : (1) OCRITIS ; (2) InVS-Siamois ; (3) Bouchara-Recordati ; (4) Etat 4001 (DCPJ - ministère de l'Intérieur) ; (5) ONISR ; (6) INSERM-CépiDc

La mortalité qui découle de ces consommations de drogues illicites est particulièrement contrastée au regard de la situation métropolitaine : le nombre de décès par surdoses est légèrement supérieur à la moyenne nationale (tableau 25), alors que la proportion d'accidents mortels de la circulation liés aux drogues est nettement inférieure. En effet, pour ce qui est des accidents mortels pour lesquels au moins un des conducteurs a été dépisté positif aux stupéfiants, le niveau en Auvergne est extrêmement bas puisque 9 % des accidents sont concernés contre plus du double au niveau national.

Au final, l'Auvergne apparaît comme une région contrastée concernant les conséquences socio-sanitaires des usages de drogues illicites (moins d'interpellations et d'accidents mortels de la circulation en présence de drogues, moins de ventes de Subutex® et de matériel de réduction des risques, plus de décès par surdoses et de patients traités par méthadone), comme en témoigne la figure 22.

**Figure 22 - Comparaison des indicateurs drogues illicites Auvergne-Rhône-Alpes**



Sources : InVS-Siamois ; Bouchara-Recordati ; OCRTIS ; Etat 4001 (DCPJ - ministère de l'Intérieur) ; ONISR ; INSERM-CépiDc

### *Situation de l'Auvergne par rapport à Rhône-Alpes*

Au sein de l'ensemble régional, l'Auvergne est sensiblement moins concernée par les interpellations pour ILS (43 contre 57 interpellations pour 10 000 habitants de 15 à 59 ans en Rhône-Alpes), qu'il s'agisse de trafic ou d'usage et quelles que soient les substances. Rapportés à la population, les décès par surdose ont été en 2014 légèrement plus fréquents en Auvergne qu'en Rhône-Alpes alors que les accidents mortels de la route avec présence de drogues y sont très nettement inférieurs.

Concernant les traitements de substitution aux opiacés et la réduction des risques liés aux consommations de drogues illicites hors cannabis, les ventes de Subutex® sont comparables en Auvergne comparées à Rhône-Alpes (respectivement 11,0 boîtes pour 100 habitants contre 10,6), alors le nombre de patients traités par méthadone y est nettement supérieur (197 patients pour 100 000 habitants versus 138). Les ventes de Stéribox® en Auvergne sont moindres qu'en Rhône-Alpes. En résumé, la situation socio-sanitaire liée aux drogues illicites apparaît contrastée en Auvergne par rapport à Rhône-Alpes, ce dernier territoire présentant un profil très proche de celui de la France (voir annexes – tableau autres drogues illicites).

**La base ODICER** (Observation des drogues pour l'information sur les comportements en régions) regroupe les principaux indicateurs disponibles aux niveaux départemental et régional, dans le domaine des addictions et dépendances aux substances licites (alcool, tabac, médicaments psychotropes) et illicites (cannabis, héroïne, cocaïne, ecstasy, etc.). Les données sont centralisées par l'OFDT depuis 1997 pour la France métropolitaine, et depuis 2006 pour les départements d'outre-mer (DOM) - [www.odicer.ofdt.fr](http://www.odicer.ofdt.fr).

## SYNTHÈSE

---

Ce portrait de territoire vise à mieux appréhender les spécificités de l'Auvergne en matière de consommation de produits psychoactifs, de conséquences socio-sanitaires et de prise en charge des usagers par les structures médico-sociales. Certaines analyses portent sur la nouvelle région Auvergne-Rhône-Alpes, faute de disposer d'un échantillon suffisamment important concernant l'ancienne région Auvergne.

Globalement, si la région présente des niveaux d'usage d'alcool un peu plus importants, les comportements de consommation de tabac et de cannabis sont dans la moyenne, mais moins genrés.

### **Tabac : un tabagisme globalement dans la moyenne, mais davantage de ventes de tabac à rouler**

Avec 27 % de fumeurs quotidiens, la population des 15-75 ans de la région Auvergne-Rhône-Alpes ne se démarque pas du reste de la métropole en termes de tabagisme. Cependant, alors qu'à l'échelle nationale, les fumeurs quotidiens et intensifs sont plus fréquemment des hommes, cette différence entre les sexes est nettement moins marquée en Auvergne-Rhône-Alpes. Cette tendance se retrouve chez les jeunes de 17 ans, qui déclarent cependant plus fréquemment un tabagisme occasionnel.

En Auvergne, les jeunes sont plus nombreux à avoir déjà expérimenté la cigarette, mais la part de fumeurs quotidiens ne diffère pas du niveau national (un jeune sur trois).

Les ventes de cigarettes et la mortalité liée à la consommation de tabac en Auvergne sont comparables à la moyenne nationale, mais les ventes de tabac à rouler sont beaucoup plus importantes.

## **Alcool : une surconsommation chez les jeunes et des conséquences sanitaires et sociales contrastées**

Tant chez les femmes que les hommes, la consommation d'alcool en région Auvergne-Rhône-Alpes se situe dans la moyenne nationale, que ce soit en termes d'expérimentation, d'usage régulier, d'ivresse ou d'alcoolisation ponctuelle importante (API).

Toutefois, chez les jeunes de 17 ans, on relève en Auvergne-Rhône-Alpes une consommation d'alcool plus importante que la moyenne française pour les deux sexes à tous les niveaux d'intensité et de fréquence. L'Auvergne seule ne se démarque pas significativement de la moyenne nationale.

Sur le plan des conséquences sanitaires et sociales de la consommation d'alcool, la situation semble globalement moins favorable en Auvergne. En effet, les accidents corporels de la circulation impliquent plus fréquemment la présence d'alcool. De même, les hospitalisations pour éthylisme aigu ou éthylisme avec dépendance et les prises en charge en CSAPA liées à l'alcool sont plus nombreuses. Néanmoins, les accidents mortels de la circulation avec alcool et la mortalité pour les pathologies liées à l'alcool atteignent des niveaux similaires à l'échelle nationale.

## **Cannabis : une consommation féminine plus importante mais qui semble moins problématique**

La consommation de cannabis des 15-64 ans de la région Auvergne-Rhône-Alpes ne se démarque pas de la moyenne du pays (3 % de consommateurs réguliers), si ce n'est que les femmes y sont plus souvent expérimentatrices et consommatrices dans l'année.

De même, chez les jeunes de 17 ans, l'expérimentation, l'usage dans l'année et l'usage dans le mois sont plus répandus, particulièrement du fait de la consommation des jeunes femmes. Prise seule, l'Auvergne ne se distingue pas significativement de la France métropolitaine.

Malgré cette consommation de cannabis féminine plus importante, le public reçu dans les CSAPA d'Auvergne pour un problème avec le cannabis est plus souvent masculin que dans le reste de la métropole. Ces personnes semblent par ailleurs mieux insérées socialement, étant plus nombreuses à percevoir des revenus d'emploi et à disposer d'un logement durable.

Néanmoins, les interpellations pour usage de cannabis se révèlent bien moins fréquentes en Auvergne que dans le reste du pays, de même que la part des personnes adressées aux CSAPA par la justice.

## **Autres illicites : davantage de prises en charge, en particulier pour l'héroïne**

Du fait de la rareté des usages de drogues illicites (hors cannabis) en population générale, les profils régionaux de consommation peuvent difficilement être décrits par le biais des grandes enquêtes statistiques. Ainsi, la région Auvergne-Rhône-Alpes ne se distingue notablement du territoire national que par une plus faible expérimentation des amphétamines en population générale et de la cocaïne chez les jeunes de 17 ans.

Toutefois, la part de la population prise en charge en CSAPA pour un problème avec les opiacés, la cocaïne ou d'autres produits (hors alcool, cannabis ou addictions sans substances) est plus importante en Auvergne. Les personnes concernées sont, par rapport à la France entière, plus souvent des jeunes et des consommateurs d'héroïne. Cependant, ces derniers semblent avoir moins souvent recours à l'injection comme mode de consommation.

Comme les usagers de cannabis, les usagers de drogues illicites autres que le cannabis fréquentant les CSAPA d'Auvergne paraissent en moyenne moins désinsérés socialement : la proportion d'usagers en grande précarité est moins importante qu'au niveau national, ces usagers disposant plus fréquemment d'un logement durable et ayant moins souvent des antécédents d'hospitalisation psychiatrique.

Les conséquences socio-sanitaires des usages de drogues illicites en Auvergne sont contrastées : les décès par surdose se situent dans la moyenne, les ventes de Subutex® et de matériel de réduction des risques sont moindres, mais les ventes de méthadone plus fréquentes. Par ailleurs, les interpellations et les accidents mortels en lien avec des produits stupéfiants sont deux fois moins fréquents en Auvergne que dans le reste du pays.

## **Situation des dispositifs médico-sociaux**

L'ancienne région Auvergne comprend 7 CSAPA, tous en ambulatoire, et 4 CAARUD. Les CJC sont gérées par 5 opérateurs et se déploient sur 11 points de consultation.

Les CSAPA d'Auvergne, dont les moyens en personnel peuvent être évalués à 66 ETP en 2014, ont accueilli cette même année 4 800 patients. Cela correspond à un accueil de 49 patients pour 10 000 habitants de 15 à 74 ans, contre 60 à l'échelle nationale. Cette moindre prise en charge des consommateurs doit cependant être rapprochée de la dotation en ETP des CSAPA et du budget par habitant, tous deux moins élevés que sur l'ensemble de la métropole. Le nombre de personnes prises en charge par ETP est ainsi identique à la moyenne nationale. L'accueil des personnes de l'entourage

des patients est par ailleurs moins important qu'à l'échelle métropolitaine. La répartition des ETP suivant les professions diffère en Auvergne par une proportion plus élevée de médecins et de personnel administratif, au détriment des infirmiers et éducateurs spécialisés.

Du point de vue de la répartition des patients suivant les grandes catégories de produits les plus dommageables (alcool, tabac, cannabis, autres drogues illicites, addictions sans substances), les CSAPA d'Auvergne se distinguent de la moyenne métropolitaine par une proportion plus faible d'usagers de cannabis et plus forte d'usagers de tabac. Parmi les usagers des drogues illicites autres que le cannabis, qui ne représentent qu'un peu moins de 20 % du public des CSAPA au niveau national comme au niveau de l'Auvergne, les usagers d'héroïne sont surreprésentés et ceux de cocaïne légèrement sous-représentés.

L'Auvergne comprend 4 CAARUD dont le fonctionnement repose sur 12 ETP (bénévoles compris), ce qui représente un nombre d'ETP par habitant plus faible qu'à l'échelle nationale. Ces structures ont accueilli près de 600 usagers de drogues en 2014, soit 6 usagers pour 10 000 habitants, contre 15 au niveau national. Le nombre d'usagers par ETP est moins important en Auvergne que dans le reste du pays (52 contre 88). À l'instar des CSAPA, les ETP d'éducateurs et d'animateurs de prévention sont sous représentés et la dotation financière des structures moins importante au regard de la population.

## ANNEXES

Tableaux des indicateurs socio-sanitaires par anciennes régions  
(détaillés selon le produit)

Mise à disposition du matériel de RdR par l'intermédiaire des CAARUD en 2014

Données des rapports d'activité en ambulatoire 2014, France, région Auvergne-  
Rhône-Alpes

## Tableaux des indicateurs socio-sanitaires par anciennes régions (détaillés selon le produit)

<b>Alcool</b>		Auvergne	Rhône-Alpes	Auvergne Rhône-Alpes	France entière
Interpellations pour ivresse sur la voie publique <sup>1</sup> (2015)	Pour 10 000 habitants de 20 à 69 ans	15,1	8,5	9,6	14,6
Accidents corporels avec alcool <sup>2</sup> (2015)	Pour 100 accidents corporels au taux d'alcoolémie connu	18,3	11,3	12,3	10,7
Accidents mortels avec alcool <sup>2</sup> (2015)	Pour 100 accidents mortels au taux d'alcoolémie connu	29,9	28,6	28,9	30,7
Décès avant 65 ans par alcoolisme et cirrhoses <sup>3</sup> (2014)	Pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans	2,6	1,8	2,0	2,5
Séjours hospitaliers pour éthylisme avec dépendance <sup>4</sup> (2015)	Pour 10 000 habitants de 15 à 74 ans	27,3	11,4	14,2	20,8
Séjours hospitaliers pour éthylisme aigu <sup>4</sup> (2015)	Pour 10 000 habitants de 15 à 74 ans	30,3	10,1	13,6	19,9

Sources : (1) Rapports d'activité des CSAPA ; (2) DGQJ/DGPN/Préfecture de police de Paris ; (3) ONISR ; (4) INSERM-CépiDc

<b>Tabac</b>		Auvergne	Rhône-Alpes	Auvergne-Rhône-Alpes	France entière
Ventes de cigarettes <sup>1</sup> (2013)	Par habitant (tous âges)	773,3	777,8	777,0	724,9
Ventes de tabac à rouler <sup>1</sup> (2013)	Par habitant (tous âges)	206,3	137,9	149,8	132,9
Décès avant 65 ans par cancers de la trachée, des bronches et des poumons <sup>2</sup> (2014)	Pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans	5,2	4,6	4,7	5,5

Sources : (1) DGDDI ; (2) INSERM-CépiDc

<b>Drogues illicites</b>		Auvergne	Rhône-Alpes	Auvergne-Rhône Alpes	France entière
Interpellations pour usage de cannabis <sup>1</sup> (2010)	Pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans	28,7	45,0	42,4	48,4
Ventes de Stéribox <sup>2</sup> (2011)	Pour 100 habitants de 20 à 59 ans	5,2	6,3	6,1	6,6
Ventes de Subutex <sup>2</sup> (2011)	Pour 100 habitants de 20 à 59 ans	11,0	10,6	10,7	12,4
Patients traités par méthadone <sup>3</sup> (2016)	Pour 100 000 habitants de 20 à 59 ans	197,1	138,1	147,8	164,8
Interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy <sup>1</sup> (2010)	Pour 10 000 habitants de 20 à 59 ans	1,9	3,2	2,9	3,3
Interpellations pour infraction à la législation sur les stupéfiants <sup>4</sup> (2016)	Pour 10 000 habitants de 15 à 59 ans	43,1	56,7	54,5	57,5
Interpellations pour usage de stupéfiants <sup>4</sup> (2016)	Pour 10 000 habitants de 15 à 59 ans	36,0	48,5	46,4	47,8
Interpellations pour trafic de stupéfiants <sup>4</sup> (2016)	Pour 10 000 habitants de 15 à 59 ans	0,8	1,6	1,4	2,6
Accidents mortels avec présence de stupéfiants <sup>5</sup> (2015)	Pour 100 accidents mortels avec dépistage stupéfiants réalisé	9,0	25,5	21,5	22,7
Décès par surdoses <sup>6</sup> (2014)	Pour 100 000 habitants de 20 à 59 ans	0,9	0,8	0,8	0,8

Sources : (1) OCRTIS ; (2) InVS-Siamois ; (3) Bouchara-Recordati ; (4) Etat 4001 (DCPJ - ministère de l'Intérieur) ; (5) ONISR ; (6) INSERM-CépiDc

## Mise à disposition du matériel de RdR par l'intermédiaire des CAARUD en 2014

	France entière	Auvergne-Rhône-Alpes	Auvergne	Rhône-Alpes	Part (%) Auvergne-Rhône-Alpes
<b>Matériel d'injection</b>					
Seringues à l'unité	4 469 577	523 788	166 911	356 877	12%
Seringues en trousse : automates	431 434	4 988	4 410	578	1%
Seringues en trousse : équipe	1 011 134	128 900	5 894	123 006	13%
Seringues en trousse : réseau de pharmacies	885 202	26 398	6 094	20 304	3%
<i>Nombre total seringues distribuées</i>	<i>6 797 347</i>	<i>684 074</i>	<i>183 309</i>	<i>500 765</i>	<i>10%</i>
<i>Nombre de seringues récupérées</i>	<i>4 231 650</i>	<i>685 342</i>	<i>101 203</i>	<i>584 139</i>	<i>16%</i>
<i>Taux de récupération</i>	<i>62%</i>		<i>55%</i>	<i>117%</i>	
Aiguilles	414 113	83 122	53 600	29 522	20%
Cupules stériles	2 353 065	309 508	74 038	235 470	13%
Filtres stériles	1 722 280	187 657	59 886	127 771	11%
Eau (fioles de 5 ml)	2 635 272	363 092	103 406	259 686	14%
Tampons alcoolisés	2 732 391	335 620	88 466	247 154	12%
<i>Nombre total de trousses (automates, équipe)</i>	<i>1 163 885</i>	<i>80 143</i>	<i>8 199</i>	<i>71 944</i>	<i>7%</i>
<b>Matériel de sniff</b>					
Petits carnets de feuilles	576 282	42 542	8 150	34 392	7%
Sérum physiologique	112 668	6 828	2 395	4 433	6%
Autre matériel sniff	13 906	1 252	872	380	9%
<b>Matériel pour inhalation de crack</b>					
Doseurs	104 757	3 527	562	2 965	3%
Embouts	50 236	2 321	957	1 364	5%
Filtres crack	28 630	570	0	570	2%
Feuilles alu	260 431	9 176	6 554	2 622	4%
Lames	16 355	0	0	0	0%
Grilles	1 474	0	0	0	0%
Foyers	175	0	0	0	0%
<i>Nombre total de kits</i>	<i>10 744</i>	<i>1 951</i>	<i>68</i>	<i>1 883</i>	<i>18%</i>
<b>Matériel de prévention des IST</b>					
Préservatifs masculins	890 602	127 664	10 724	116 940	14%
Préservatifs féminins	40 250	6 695	1 338	5 357	17%
Gel lubrifiant	327 734	28 742	1 951	26 791	9%
<b>Autre matériel RdR</b>					
Tubes de crème	244 479	40 969	9 100	31 869	17%
Dosettes d'acide citrique ou ascorbique	29 381	350	0	350	1%
Ethylotests	57 233	9 132	4 314	4 818	16%
Bouchons à oreilles	18 775	3 390		3 390	18%
Brochures, flyers (pharmacies partenaires)	41 554	2 474		2 474	6%
Brochures, flyers (équipes caarud)	174 445	16 454	3 811	12 643	9%

Source : Rapports d'activité type des CSAPA en 2014, DGS/OFDJ

## Données des rapports d'activité en ambulatoire 2014, France, Auvergne-Rhône-Alpes, Auvergne, Rhône-Alpes

	France entière	Auvergne- Rhône-Alpes	Auvergne	Rhône-Alpes
Population des 15-74 ans	47 769 727	5 648 513	984 191	4 664 322
Nombre de CSAPA en ambulatoire	371	39	7	32
Nombre de patients	288 221	27 735	4 833	22 902
Nombre de personnes de l'entourage	20 894	2 269	336	1 933
Nombre de patients pour 10 000 habitants âgés de 15 à 74 ans	60	49	49	49
File active moyenne par centre	777	711	690	716
<b>Répartition des CSAPA suivant leur spécialisation</b>				
% de CSAPA se déclarant généraliste	58	42	43	42
% de CSAPA se déclarant spécialisé sur les drogues illicites	20	29	29	29
% de CSAPA se déclarant spécialisé en alcoologie	22	29	29	29
<b>Répartition des CSAPA suivant le type de gestion</b>				
% de CSAPA géré par une association	58	62	57	63
% de CSAPA géré par un établissement de santé	40	36	43	34
% de CSAPA géré par un groupement de coopération sociale et médico-sociale	2	3	0	3
% de CSAPA géré par un groupement de coopération sanitaire	0	0	0	0
<b>Répartition des CSAPA suivant les activités facultatives</b>				
% centres intervenant en milieu carcéral	52	46	71	41
% centres prenant en charge les addictions sans substances	93	97	100	97
% centres avec consultations de proximité pour réperage des usages nocifs	66	62	86	56
% centres avec CJC	67	66	83	63
% centres participant à des actions de prévention	89	95	83	97
% centres participant à des actions de formation	89	92	100	91
% centres participant à des actions de recherche	45	63	67	63
<b>Nouveaux patients</b>				
% de nouveau patient	43	45	39	46
% de patients vus une seule fois	24	20	15	21
<b>Répartition des patients suivant le sexe</b>				
% d'hommes	77	77	79	77
% de femmes	23	23	21	23
Total	100	100	100	100
Taux de réponse sexe	99	100	100	100

	France entière	Auvergne- Rhône-Alpes	Auvergne	Rhône-Alpes
<b>Répartition des patients par tranche d'âge</b>				
% Mineurs	3,7	4,0	2,9	4,2
% 18-24	11	13	12	13
% 40 ans et plus	48	45	46	45
% Moins de 20 ans	6,7	7,9	5,5	8,4
% 20-24	8,3	9,1	9,6	9,0
% 25-29	12	13	15	12
% 30-39	25	25	24	26
% 40-49	25	24	23	24
% 50-59	16	14	15	14
% 60 ans et plus	6,8	6,3	7,5	6,1
Total âge	100	100	100	100
Taux de réponse âge	97	100	100	99
<b>Répartition des patients suivant l'origine géographique</b>				
% provenant du département	92	92	95	92
% provenant autre département de la région	5,4	5,5	2,3	6,2
% provenant hors région	2,8	2,0	2,9	1,8
Total origine géographique	100	100	100	100
Taux de réponse sur l'origine géographique	92	92	94	91
<b>Répartition des patients suivant les conditions de logement</b>				
Logement durable	84	86	90	86
Logement précaire	13	11	9	12
SDF	3,1	2,4	1,4	2,6
Total logement	100	100	100	100
Taux de réponse logement	89	89	95	88
<b>Répartition des patients suivant l'origine des ressources</b>				
Revenus de l'emploi (y comp, Ret, pens, invalid,)	46	50	49	50
ASSEDIC	12	12	14	12
RSA	16	13	14	12
AAH	6,7	6,2	7,5	5,9
Autres prestations sociales	2,0	2,5	1,6	2,7
Tiers	6,5	7,5	2,7	8,7
Autres ressources	11	9	12	9
Total ressources	100	100	100	100
Taux de réponse ressources	85	88	95	87

	France entière	Auvergne- Rhône-Alpes	Auvergne	Rhône-Alpes
<b>Répartition des patients suivant le type d'orientation</b>				
Initiative du patient ou des proches	43	42	44	42
Médecin de ville	9,0	8,2	7	8,4
Equipe de liaison consultation hospitalière	4,7	4,0	2,3	4,3
Autre hôpital / autre sanitaire	6,0	4,7	6,4	4,3
Structure spécialisée médico-sociale ( CSAPA/ CAARUD)	3,9	3,7	3,2	3,9
Justice classement avec orientation	4,5	4,7	1,9	5,3
Justice orientation présentencielle	5,6	5,2	7,0	4,8
Justice orientation post-sentencielle	14	17	19	17
Institutions et services sociaux	4,6	5,5	5,6	5,4
Milieu scolaire/étudiant	1,3	1,4	0,8	1,5
Autre	3,2	3,3	2,6	3,5
Total origine demande de consultation	100	100	100	100
Taux de réponse origine demande de consultation	91	90	97	89
<b>Répartition des patients suivant le produit consommé posant le plus de problèmes</b>				
Alcool	51	47	51	47
Tabac	6,0	6,5	11	5,6
Médicaments psychotropes	1,2	0,8	0,5	0,8
Cannabis	19	21	15	23
Opiacés (hors substitution détournée)	13	16	16	16
Traitement de substitution détournés	2,7	2,3	2,4	2,3
Cocaïne et crack	2,7	1,6	1,2	1,7
Amphétamines ecstasy ...	0,4	0,4	0,3	0,5
Jeux d argent	1,1	1,3	0,8	1,4
Cyberaddiction	0,6	0,7	0,3	0,7
Autres addictions sans substances	1,1	1,4	1,1	1,5
Autres (dont autres produits)	0,6	0,5	0,7	0,4
Total produits et addictions 1	100	100	100	100
Taux de réponse produit	88	91	93	91
<b>Répartition des patients suivant le deuxième produit consommé posant le plus de problèmes</b>				
Alcool	15	13	15	13
Tabac	48	52	54	51
Médicaments psychotropes	2,5	1,8	0,9	1,9
Cannabis	17	17	17	17
Opiacés (hors substitution détournée)	4,7	4,6	5,1	4,4
Traitement de substitution détournés	2,5	2,1	1,2	2,2

	France entière	Auvergne- Rhône-Alpes	Auvergne	Rhône-Alpes
Cocaïne et crack	7,0	5,5	5,8	5,5
Amphétamines ecstasy ...	1,5	2,2	0,6	2,5
Jeux d argent	1,0	0,3	0,2	0,4
Cyberaddiction	0,6	0,4	0,2	0,4
Autres addictions sans substances	0,3	0,3	0,1	0,3
Autres (dont autres produits)	0,5	0,6	0,4	0,7
Total produits et addictions 2	100	100	100	100
Taux de réponse produit	52	56	59	55
<b>Répartition des patients suivant le produit à l'origine de la prise en charge</b>				
Alcool	50	48	49	48
Tabac	4,6	4,5	5	4,5
Cannabis	18	21	17	22
Médicaments psychotropes	1,1	0,6	0,4	0,7
Opiacés (hors substitution détournée)	16	18	23	17
Traitement de substitution détournée	2,9	2,1	1,6	2,2
Cocaïne et crack	2,5	1,3	1,4	1,3
Amphétamines ecstasy ...	0,4	0,5	0,2	0,6
Autres (dont autres produits)	0,9	0,6	0,5	0,6
Jeux d argent	1,1	1,3	0,8	1,4
Cyberaddiction	0,6	0,7	0,3	0,7
Autres addictions sans substances	1,1	1,5	1,7	1,5
Total produits et addictions	100	100	100	100
Taux de réponse produit	88	86	76	88
<b>Nombre de patients par produit posant le plus de problèmes pour 10000 habitants âgés de 15 à 74 ans</b>				
Alcool	31	23	25	23
Tabac	3,6	3,2	5,2	2,7
Cannabis	12	10	7	11
Opiacés, stimulants, amphét, médicaments psych	11	10	10	10
Addictions sans substances	1,7	1,7	1,1	1,8
Autres	0,4	0,2	0,3	0,2
Total	60	49	49	49
<b>Répartition des patients suivant le type de consommation</b>				
en abstinence (durant au moins les 30 derniers jours)	13	13	16	13
en usage simple	6,3	4,6	3,1	4,9
en usage à risque ou en usage nocif	23	24	23	24
en dépendance	58	58	58	58

	France entière	Auvergne- Rhône-Alpes	Auvergne	Rhône-Alpes
Total type d usage	100	100	100	100
Taux de réponse type d usage	78	76	81	74
<b>Répartition des patients suivant l'utilisation de la voie intraveineuse</b>				
% ayant utilisé la voie intraveineuse lors du mois précédent	5,6	8,3	5,2	9,0
% n'ayant utilisé la voie intrav, antérieurement (pas dans le mois)	10	10,4	9,3	10,7
% ayant jamais utilisé la voie intraveineuse	84	81	86	80
Total utilisation voie intraveineuse	100	100	100	100
Taux de réponse utilisation voie intraveineuse	62	56	64	55
<b>Répartition des actes patients suivant les intervenants</b>				
% des actes médecins dans le total des actes patients	22	26	35	24
% des actes Psychiatres dans le total des actes patients	6,7	4,3	12,9	2,5
% des actes Infirmiers dans le total des actes patients	36	29	22	31
% des actes Infirmiers substitution dans le total des actes patients	18	19	9	21
% des actes Psychologues dans le total des actes patients	13	16	12	17
% des actes Assistants sociaux dans le total des actes patients	6,0	7,8	14,3	6,4
% des actes Educateurs spécialisés dans le total des actes patients	10	13	2	15
% des actes Animateurs dans le total des actes patients	1,7	0,1	0,0	0,1
% des actes Autres dans le total des actes patients	5,2	3,6	2,1	4,0
Total	100	100	100	100
Nombre moyen d'actes par centre	8 282	6 749	6 720	6 755
<b>Nombre moyen d'acte par patient concerné</b>				
Nbre moyen d'acte médecin par patient	5	6	5	6
Nbre moyen d'acte psychiatre par patient	6	6	5	6
Nbre moyen d'acte infirmier par patient	10	11	5	13
Nbre moyen d'acte infirmier par patient substitution	29	26	12	29
Nbre moyen d'acte psychologue par patient	5	5	6	5
Nbre moyen d'acte assistant social par patient	4	3	5	3
Nbre moyen d'acte animateur par patient	13	3	0	3
Nbre moyen d'acte éducateur par patient	5	5	4	6
Nbre moyen d'actes autre par patient	4	2	2	3
<b>Répartition des actes entourage suivant les intervenants</b>				
% des actes médecins dans les actes entourage	6,7	4,4	14,3	2,8
% des actes Psychiatres dans les actes entourage	2,8	0,4	1,7	0,2

	France entière	Auvergne- Rhône-Alpes	Auvergne	Rhône-Alpes
% des actes Infirmiers dans les actes entourage	11	4	16	2
% des actes Psychologues dans les actes entourage	50	60	49	62
% des actes Assistants sociaux dans les actes entourage	9,1	10,0	16,7	8,9
% des actes Educateurs spécialisés dans les actes entourage	12	16,8	0,8	19
% des actes animateurs dans les actes entourage	0,5	0,3	0,0	0,3
% des actes Autres dans les actes entourage	8,1	4,2	1,7	4,6
Total	100	100	100	100
Nombre moyen d'actes entourage par centre	177	171	124	182
<b>Sevrages (nombre pour 10000 habitants âgés de 15 à 74 ans)</b>				
Nbre moyen par centre de sevrages initiés dans l'année	10,0	6,6	7,5	6,4
Nbre moyen par centre de sevrages en ambulatoire initiés en ambulatoire par le centre	6,7	4,0	5,5	3,7
Nbre moyen par centre de sevrages assurés par l'hôpital et suivi par le centre	2,8	2,3	1,1	2,6
Nbre moyen par centre de patients dont le sevrage a été initiés dans l'année	6,5	4,9	4,1	5,0
Nbre moyen par centre de patients dont le sevrage a été initié en ambulatoire dans l'année	4,0	2,7	2,3	2,8
Nbre moyen par centre de patients dont le sevrage a été assuré par l'hôpital et suivi par le centre	2,1	1,8	1,3	1,9
<b>Dépistage maladies infectieuses (nombre pour 10000 habitants âgés de 15 à 74 ans)</b>				
Nombre moyen de patients par centre ayant bénéficié d'un dépistage gratuit de l'hépatite B	4,4	2,7	2,0	2,8
Nombre moyen de patients par centre ayant débuté une vaccination contre l'hépatite B	0,7	0,4	0,1	0,4
Nombre moyen de patients par centre ayant complété le schéma vaccinal	1,2	0,7	0,6	0,7
Nombre moyen de patients par centre ayant bénéficié d'un dépistage gratuit de l'hépatite C	4,9	2,2	2,3	2,1
Nombre moyen de patients par centre ayant bénéficié d'un dépistage du VIH	0,1	0,1	0,1	0,1
<b>Traitement de substitution aux opiacés (nombre pour 10000 habitants âgés de 15 à 74 ans)</b>				
Nombre de patients sous traitement à la méthadone quel que soit le prescripteur	7,0	6,1	7,2	5,9
Nombre de patients sous traitement à la méthadone prescrit au moins une fois par le centre	5,7	4,2	5,7	3,9
Nombre de patients sous traitement à la méthadone initié par le centre	3,1	2,8	2,9	2,8
Nombre de patients sous traitement à la BHD quel que soit le prescripteur	3,6	3,7	4,3	3,6
Nombre de patients sous traitement à la BHD prescrit au moins une fois par le centre	2,7	2,6	3,9	2,3
Nombre de patients sous traitement à la BHD initié par le centre	1,2	1,5	1,6	1,5

	France entière	Auvergne- Rhône-Alpes	Auvergne	Rhône-Alpes
Nombre de patients sous traitement à la méthadone dispensé par le centre	4,0	2,8	0,9	3,1
Nombre de patients sous traitement à la méthadone dispensé par pharmacie de ville	2,2	2,2	3,0	2,1
Nombre de patients sous traitement à la méthadone prescription relais par le centre	0,5	0,3	0,1	0,3
Nombre de patients sous traitement à la BHD dispensé par le centre	0,8	0,4	0,8	0,4
Nombre de patients sous traitement à la BHD dispensé par pharmacie de ville	1,9	2,2	1,5	2,3
Nombre de patients sous traitement à la BHD prescription relais par le centre	0,1	0,1	0,1	0,1
<b>Répartition des ETP suivant les emplois</b>	2,2	2,2	3,0	2,1
% ETP Médecin	9,3	10,8	13,8	10
% ETP Psychiatre	3,2	1,9	3,2	1,6
% ETP Autre médecin spécialiste	1,1	1,4	1,9	1,2
% ETP Psychologue	16	18	14	19
% ETP Infirmier	19	13	16	12
% ETP Aide-soignant	0,4	0,0	0,0	0,0
% ETP Autre paramédical	0,4	0,0	0,0	0,0
% ETP Assistant de service social	7,6	8,6	9,2	8,5
% ETP Educateur spécialisé	11	13	4	15
% ETP animateur	2,5	0,9	0,0	1,1
% ETP Directeur / Chef de service / Assistant de direction	6,9	7,9	9,1	7,7
% ETP Secrétaire / comptable/ agent administratif	16	17	22	16
% ETP Documentaliste	0,0	0,0	0,0	0,0
% ETP Agent d'entretien	1,6	0,8	0,0	0,9
% ETP Autres	4,9	6,4	7,5	6,1
Total ETP	100	100	100	100
Nombre d'ETP pour 100000 habitants âgés de 15 à 74 ans	8,3	6,4	6,7	6,3
<b>Recettes budgétaires (en euros par habitant âgé de 15 à 74 ans)</b>				
Dotation par l'enveloppe ONDAM médico-social	5,6	4,3	5,2	4,1
Tota des recettes	6,1	4,8	5,6	4,7

Ce portrait de territoire, conçu par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), propose un état des lieux complet des consommations de substances psychoactives et de l'offre médico-sociale dans le champ des addictions observées dans la région Auvergne.

Il s'appuie sur l'ensemble des sources disponibles : enquêtes en population générale, statistiques administratives, enquêtes auprès des professionnels des dispositifs d'accueil et de soins aux personnes souffrant d'addictions (CSAPA, CAARUD, CJC) et dispositif TREND (OFDT).



Conception graphique et mise en page - Frédérique Million (OFDT)

Copyright photos en couverture : © Frank Boston / © Estherpoon / © glorcza / © sabonisr / © redkoala - Fotolia.com

ISBN : 979-10-92728-18-7