



Les CAARUD en 2010

Analyse des rapports d'activité annuels
standardisés ASA-CAARUD

Agnès Cadet-Taïrou
Sayon Dambélé

Sommaire

Contributions	4
Avant-propos	5
I. Le dispositif des CAARUD	5
II. Le rapport ASA-CAARUD	6
Méthode	9
I. Données recueillies	10
II. Comparabilité avec l'édition antérieure	11
Organisation générale des CAARUD, moyens et modes de fonctionnement	12
I. Répartition des CAARUD sur le territoire national	12
II. Financement des structures	14
III. Personnel des structures	15
1) <i>Taille des effectifs</i>	15
2) <i>Profil du personnel</i>	15
IV. Périodes et modes de fonctionnement	17
1) <i>Accueil fixes et antennes</i>	17
2) <i>Interventions extérieures hors milieu festif</i>	18
3) <i>Les sorties en milieu festif</i>	19
Activité des CAARUD	21
I. Les files actives annuelles	21
1) <i>Files actives et contacts par modalité d'intervention</i>	23
2) <i>Files actives par structure</i>	24
3) <i>Files actives régionales</i>	26
4) <i>Contact et entretiens en milieu festif</i>	28

II. Services et prestations	28
1) Les mesures d'accueil offertes par les CAARUD	28
2) L'activité des intervenants à destination du public des CAARUD	29
3) Mise à disposition de matériel de prévention	32
4) Médiation sociale	34
Synthèse	36
Bibliographie	38
Liste des sigles	40
Annexes	41
I. Liste des 118 CAARUD dont les rapports d'activité ont été analysés	41
II. Masque de saisie de l'annexe quantitative des rapports des CAARUD (ASA-CAARUD)	44

Contributions

Responsable du projet

Agnès Cadet-Tairou

Analyses statistiques des données et rédaction du rapport

Agnès Cadet-Tairou

Sayon Dambélé

Relectures

Nathalie Joannard (DGS)

Anne-Claire Brisacier (OFDT)

Julie-Emilie Adès (OFDT)

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

Pour leurs conseils de relecture et toute autre contribution à ce rapport, des remerciements particuliers à Anne-Claire Brisacier, Christophe Palle, Eric Janssen et Stéphane Saïd (OFDT).

Avant-propos

I. LE DISPOSITIF DES CAARUD

Les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) sont, depuis l'article L.312-5 du code de l'action sociale des familles, considérés comme des établissements médico-sociaux. Il s'agit là de la reconnaissance législative de la politique de réduction des risques (RDR) à travers la loi du 09 août 2004 relative à la politique de santé publique [3]. Avant leur institutionnalisation, ces structures ayant revêtu diverses appellations, « programmes d'échanges de seringues », « structures à bas seuil d'exigence » ou encore « structures de première ligne », diffusaient des pratiques et du matériel de réduction des risques (RDR) en direction des usagers de drogues dont la majorité étaient des injecteurs. Elles étaient portées par des associations de lutte contre le sida et par le secteur de soins pour toxicomanes et n'avaient pas de garantie financière de la part de l'État. Depuis 2006, les associations ayant obtenu le statut de CAARUD [4] sont dotés d'un budget de fonctionnement permanent, au même titre que les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).

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

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

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

La survenue, dans les années 1980, de l'épidémie de sida, liée à des pratiques de partage de matériel d'injection et les craintes de sa dissémination vers la population générale, amène la France [1] à entrer, par étapes, dans une stratégie de réduction des risques. La RDR vise à limiter l'impact des consommations de drogues, notamment les infections virales (sida et hépatites), à informer sur les risques des différentes substances et pratiques et sur les moyens de les limiter, à favoriser l'accès aux soins, aux droits sociaux et à des conditions de vie acceptables, sans exiger au préalable des usagers un arrêt des consommations comme c'était le cas dans le dispositif de soins, spécialisé ou non.

II. LE RAPPORT ASA-CAARUD

Le rapport ASA-CAARUD est issu de la partie standardisée des rapports d'activité des CAARUD. Celle-ci constitue le volet « structure » du système d'information, mis en œuvre par la Direction générale de la santé (DGS), visant au suivi et à l'évaluation du dispositif des CAARUD. Cet axe est complété par le versant « usagers » que constitue l'enquête ENa-CAARUD¹ (Encadré 1). Outre leur apport à la connaissance des CAARUD, ces deux outils, permettent d'appréhender, dans une certaine mesure², l'évolution des profils et des besoins d'une part des usagers de drogues ; ils participent au suivi des tendances dans le champ des drogues [2].

Depuis 2007, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) analyse les rapports standardisés d'activité (ASA-CAARUD) pour le compte de la Direction générale de la santé (DGS). Ce rapport constitue la troisième édition, faisant suite à celles portant respectivement sur les données de 2006 et 2007 et sur celles de 2008 [1].

L'édition 2010 porte sur l'analyse des rapports d'activité standardisés annuels de 118 structures.

Le rapport est structuré en trois parties. La première est méthodologique. La deuxième décrit l'organisation générale du dispositif : la répartition géographique des structures sur le territoire national ; ses moyens (financement et personnel tant sur un plan quantitatif que qualitatif) ; et ses modes de fonctionnement (type d'accueil, sorties, horaires). La troisième partie s'intéresse à l'activité proprement dite

1. ENa-CAARUD (Enquête Nationale dans les CAARUD) est une enquête menée par l'OFDT, à l'initiative de la Direction générale de la santé, auprès des usagers des CAARUD. Cette enquête se déroule tous les deux ans, et vise à interroger, une semaine donnée, l'ensemble des usagers des CAARUD, sur leur situation sociale, leurs pratiques d'usage et sur quelques éléments sanitaires. Elle participe au suivi des tendances dans le champ des drogues.

2. La limite posée par cette expression est double : d'une part, tous les usagers, même problématiques ne fréquentent pas les CAARUD et « échappent » donc à cet « observatoire ». D'autre part, la description de l'activité des CAARUD rend compte, dans des proportions inconnues, tant de la demande de services que de l'offre.

des CAARUD. Les principaux résultats sont exposés en deux sections : la première s'intéresse à la « cible » des CAARUD : taille de la file active annuelle et répartition selon les structures ; nombre de contacts avec les usagers ; nombre de passages au stand et d'entretiens en milieu festif. La deuxième section décrit les services et les prestations assurés par les structures. À ce niveau, le rapport s'attache à décrire les mesures d'accueil et les différentes modalités d'intervention des structures auprès des usagers ainsi que l'activité des intervenants en direction des usagers selon une typologie d'actes établie par les professionnels. Le rapport expose ensuite le décompte des différents matériels mis à disposition des usagers dans le cadre de la RDR puis aborde les missions de médiation sociale des structures.

Encadré 1. Les personnes accueillies dans les CAARUD en 2010.

ENa-CAARUD apporte un éclairage sur le profil socio-démographique des usagers, les niveaux de prévalence de consommation, les modes d'usages, les prises de risques et la situation sanitaire. L'édition 2010 a concerné 112 CAARUD sur 135 contactés se répartissant dans 22 régions françaises sur 27 concernées. Au total, 4 488 questionnaires (complets ou non), administrés du 22 au 28 novembre 2010, ont été recueillis auprès des usagers de drogues fréquentant ces structures.

Les principaux résultats font apparaître une population d'usagers où le poids des plus âgés s'accroît régulièrement (17,7 % ont plus de 45 ans en 2010 contre 9,6 %) alors que la part féminine reste stable autour de 20 %.

La précarité des usagers est confirmée : en 2010, près d'un usager sur deux vit dans un logement provisoire, un quart ne dispose d'aucune ressource officielle et plus de la moitié vit des minimas sociaux.

La majorité d'entre eux sont poly-usagers : le nombre moyen de substances consommées au cours du mois précédant l'enquête avoisine 4 produits³. Cependant, le polyusage est maximal parmi les jeunes en rupture sociale et minimal parmi les plus âgés, en particulier ceux ayant un traitement de substitution aux opiacés. La répartition des substances consommées au cours du mois précédent l'enquête reste globalement identique ; sept usagers sur dix ont consommé au moins un opiacé, médicament de substitution compris, autant ont consommé du cannabis et presque autant de l'alcool ; un usager sur deux a consommé au moins un stimulant, un sur sept un hallucinogène et un sur quatre une benzodiazépine. Près de 60 % des usagers déclarent suivre un traitement de substitution. Ces derniers maintiennent des pratiques de polyusage très fréquentes (plus de 3 substances en moyenne consommées au cours du mois en plus respectivement de la méthadone et de la BHD). L'injection récente⁴ du médicament (BHD)⁵ ou d'une autre substance concerne plus de la moitié de ces patients.

3. Alcool et cannabis compris, tabac non compris.

4. C'est-à-dire au cours du mois précédent l'enquête.

5. La BHD est seule citée car l'injection de méthadone reste très minoritaire et, si le sulfate de morphine est largement injecté par les usagers des CAARUD qui en consomment, ils le considèrent rarement comme un traitement de substitution.

L'injection d'une substance au cours du dernier mois concerne près de la moitié des usagers (45,2 %). Le partage de matériel d'injection, même s'il est en stagnation voire en léger recul, reste néanmoins élevé. Près d'un usager sur quatre (23,0 %) a partagé au moins un élément du petit matériel au cours du dernier mois. Les pratiques de partage restent plus fréquentes chez les plus jeunes, les femmes et dans une moindre mesure, chez les plus précaires. La pratique du sniff continue sa progression, notamment pour l'usage d'héroïne. Elle a été pratiquée récemment par 45,8 % des usagers. L'inhalation à chaud par vaporisation (chasse au dragon ou bang) se diffuse également.

Enfin, les pratiques de dépistage sont stables entre 2008 et 2010 (13,0 % n'ont jamais testé le VIH et 16,1 % le VHC) dans un contexte où le recul de la prévalence de l'hépatite C parmi les usagers de drogues semble se confirmer. Les jeunes injecteurs connaissent une nette amélioration de leur statut viral face au VHC (22,5 % des moins de 25 ans séropositifs en 2006 à 8,5 % en 2010).

Méthode

Le plan du rapport standardisé 2010 est issu d'une réflexion commune menée par l'AFR (Association française pour la réduction des risques liés à l'usage de drogues) en 2009 et l'OFDT, après analyse des deux premières éditions du rapport et des demandes de la DGS.

La DGS a ensuite transmis le formulaire du rapport standardisé annuel aux ARS (Agences régionales de santé) sur support électronique. Cet envoi a lieu en début d'année pour le rapport qui portera sur cette même année. Les ARS transmettent ensuite ce questionnaire aux CAARUD de leur région. Ce formulaire une fois rempli est d'abord envoyé par les CAARUD aux ARS, puis par les ARS à la DGS.

Ce formulaire se présente sous la forme d'un tableur Excel destiné à être rempli directement sur écran. La première feuille correspond au masque de saisie (l'onglet « rapport »). Les réponses sont automatiquement organisées en une ligne de base de données sur la deuxième feuille (onglet « base »).

Au total, 118 rapports d'activités ont été reçus sous différents formats. Les analyses ont été réalisées sur SPSS 18.

Encadré 2. Description du rapport d'activité standardisé annuel des CAARUD

Le rapport standardisé annuel des CAARUD est subdivisé en plusieurs parties : la première partie comprend les informations sur l'identification de la structure (nom, adresses postale et électronique), le budget réparti en recettes et charges et le personnel décrit par catégorie d'emploi et en volumes horaires de travail exprimés en équivalent temps plein (ETP). Une deuxième partie du rapport d'activité porte sur les modalités et lieux d'intervention des structures, les prestations proposées et les périodes de fonctionnement. Les prestations et les services constituent toutes les mesures d'accueil offertes par les structures aux usagers, qu'il s'agisse des espaces d'accueil, de repos ou d'hygiène, de la mise à disposition de nourriture ou d'accès à Internet et au téléphone. Les lieux d'intervention se répartissent de deux sortes : les lieux d'accueil fixe et les interventions « hors les murs » extérieures qui

comprennent d'une part, les interventions dans les squats, dans la rue, dans les prisons et des permanences et d'autre part, les actions menées dans le milieu festif (boîtes de nuit, discothèques, teknivals, festivals, concerts...).

La troisième partie traite de l'estimation annuelle des files actives et des produits consommés par les usagers. Cette estimation porte sur l'ensemble des usagers vus au moins une fois dans l'année par un ou plusieurs membres de l'équipe tant en accueil fixe, par des équipes mobiles que lors des interventions extérieures. Par ailleurs, dans ce rapport, les données concernant les prévalences de consommation renseignées dans les rapports d'activité ne seront pas traitées en raison des difficultés d'estimation rencontrées et du nombre élevé de non-réponse pour cet item. La quatrième partie s'intéresse aux modalités de réalisation des actes, à la typologie des actes et aux matériels de prévention mis à disposition des usagers. Cette partie permet de disposer des informations sur la prise en charge sanitaire (soins infirmiers, médecine générale, suivi psychologique, substitution, vaccination...) et sur le nombre et les types de matériels de prévention distribués. Un volet porte sur la médiation sociale assurée par les intervenants CAARUD pour assurer l'implantation pérenne des structures dans leurs environnements.

La dernière partie, plus qualitative, participe au dispositif de veille à la recherche, à la prévention et à la formation sur l'évolution des pratiques des usagers. Elle s'attache à décrire les évolutions et les phénomènes marquants en matière de drogues en termes de produits consommés, de profils de consommateurs, des modes d'usages et des problèmes sociaux et sanitaires rencontrés par les usagers. Enfin, une dernière sous-partie porte sur la veille sur les trois produits majoritairement consommés par les usagers des CAARUD (la buprénorphine haut dosage (BHD), la cocaïne et l'héroïne).

I. DONNÉES RECUEILLIES

Ce rapport ne porte pas sur la totalité des CAARUD en France en 2010 mais sur 118 structures disposant du statut de CAARUD, dont les rapports d'activité ont été reçus et traités - sur les 133 répertoriées en 2010 (Tableau 1). [1]. Ainsi, près de neuf structures sur dix sont représentées.

Les CAARUD de Martinique, Guyane et Guadeloupe n'ont pas transmis leur rapport, de même que ceux de l'Aube et de la Haute-Marne (Champagne-Ardenne), de l'Ille-et-Vilaine (Bretagne) de la Seine-Maritime (Haute-Normandie), du Calvados (Basse-Normandie), de la Dordogne et des Landes (Aquitaine), des Alpes de Haute-Provence (PACA) et enfin des Pyrénées orientales (Languedoc-Roussillon). Il est difficile, en l'absence d'une liste à jour des CAARUD en France, de savoir si tous ces CAARUD avaient déjà démarré significativement leur activité et donc dans quelle mesure ce manque impacte les données de ce rapport.

Tableau 1 - Répartition des CAARUD ayant fourni leurs données selon les régions françaises, 2010

Régions	Nombre de rapports reçus
Ile-de-France	20
Rhône-Alpes	8
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	11
Nord-Pas-de-Calais	12
Pays-de-la-Loire	5
Aquitaine	5
Bretagne	3
Midi-Pyrénées	9
Languedoc -Roussillon	7
Centre	5
Lorraine	5
Alsace	4
Picardie	3
Haute-Normandie	4
Poitou-Charentes	4
Bourgogne	4
Basse-Normandie	1
Champagne-Ardenne	1
Auvergne	4
Franche-Comté	3
Réunion	1
Total	118

Source : ASA-CAARUD 2010/OFDT, DGS

II. COMPARABILITÉ AVEC L'ÉDITION ANTÉRIEURE

Les données 2010 n'ont pas toujours été comparées aux résultats de la dernière session analysée, soit 2008.

En effet, le questionnaire a évolué de manière importante entre les deux années. Ainsi certaines données manquaient dans l'édition 2008, les questions n'étant pas posées ou n'ayant pas été recueillies de manière comparable.

De plus, lorsque des comparaisons ont été réalisées, elles doivent être considérées avec prudence. D'une part, la répartition entre CAARUD et non-répondants s'étant légèrement modifiée depuis 2008 -certains CAARUD ont fermé, d'autres ont ouvert et les non-répondants ne sont pas nécessairement les mêmes-, les différences observées peuvent en partie être liées à l'entrée ou la sortie d'un CAARUD d'une édition à l'autre. D'autre part, des évolutions dans les modes de codage ont vraisemblablement eu lieu entre l'édition 2008 et 2010 compte tenu du caractère encore récent du rapport standardisé et de la réflexion sur la formalisation de l'activité des CAARUD menée, à l'initiative de l'AFR avant l'édition 2010.

Organisation générale des CAARUD, moyens et modes de fonctionnement

I. RÉPARTITION DES CAARUD SUR LE TERRITOIRE NATIONAL⁶

En 2010 comme en 2008, à l'exception du Limousin et de la Corse, toutes les régions françaises y compris les DROM (Départements ou régions d'Outre-Mer) – Martinique, Guadeloupe, Guyane et Réunion – disposaient d'au moins une structure⁷.

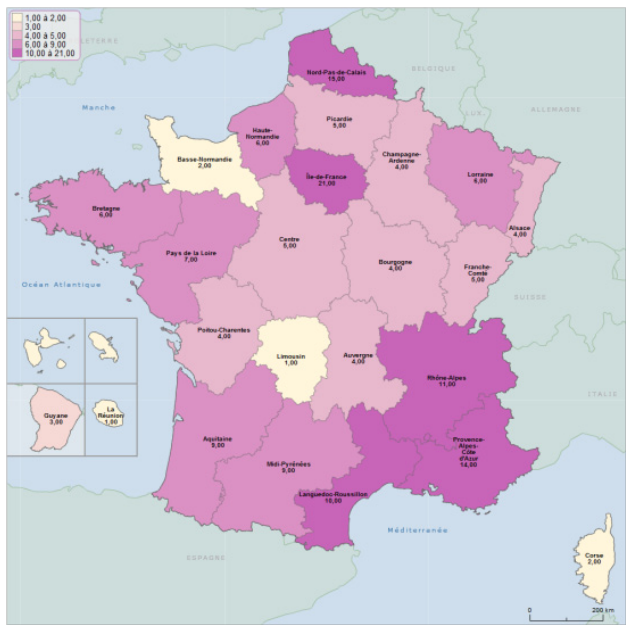
En 2013, toutes les régions possèdent au moins un CAARUD (Figure 1, Tableau 2). L'Île-de-France est la région qui dispose du plus grand nombre de structures (20), soit 14 % de l'ensemble des structures, dont près la moitié pour la ville de Paris (9). Les régions du Nord-Pas-de-Calais et Provence-Alpes-Côte-D'azur ont chacune au moins 14 structures alors que les régions Basse Normandie, Limousin, la Guadeloupe la Martinique et l'Île de la Réunion ne disposent chacune que d'une ou deux structures.

Si l'on s'intéresse aux départements, on constate que huit départements ne disposent pas de CAARUD en 2013 (Ain, Cher, Corrèze, Creuse, Eure et Loir, Lozère, Manche, Meuse).

6. Un recoupement de données de différentes sources (2013), non issues de l'étude ASA-CAARUD ont été utilisées ici. Il faut noter qu'il n'existe en France aucune liste totalement fiable des CAARUD en activité.

7. Ces deux régions sont, en 2013, dotées respectivement d'un (Limousin) et de deux (Corse) CAARUD.

Figure 1 - Répartition des CAARUD par région en France, 2013



Source : OFDT

Tableau 2 - Nombre de CAARUD portés à la connaissance de l'OFDT en 2013

Régions	Nombre de CAARUD
Ile-de-France	21
Nord-Pas-de-Calais	15
Provence-Alpes-Côte-D'azur	14
Rhône-Alpes	11
Languedoc -Roussillon	10
Aquitaine	9
Midi-Pyrénées	9
Pays-de-la-Loire	7
Bretagne	6
Haute-Normandie	6
Lorraine	6
Centre	5
Franche-Comté	5
Picardie	5
Alsace	4
Auvergne	4
Bourgogne	4
Champagne-Ardenne	4
Poitou-Charentes	4
Guyane	3
Basse-Normandie	2
Corse	2
Guadeloupe	1
La Réunion	1
Limousin	1
Martinique	1
Total	149

Source : OFDT

II. FINANCEMENT DES STRUCTURES

Les structures sont financées par le fond de l'Objectif national de dépenses de l'Assurance maladie (ONDAM) médico-social conformément au code de l'action sociale et de la famille (Article L314-3-3). En 2010, cette dotation est estimée à plus 32 M € (ce montant porte sur 115 des 118 rapports d'activité analysés). Pour l'exercice 2008, elle était d'un peu plus de 28 M €. La somme totale des recettes des structures s'élève à 33 696 388 €. La médiane nationale est de 208 717 €.

En 2010 comme en 2008, les deux tiers des structures (65 %), disposent d'un budget total annuel compris entre 100 000 et 500 000 €. Les autres se répartissent de manière égale entre d'une part un budget inférieur ou égal à 100 000 € et de l'autre, supérieur ou égal à 500 000 € (Tableau 3).

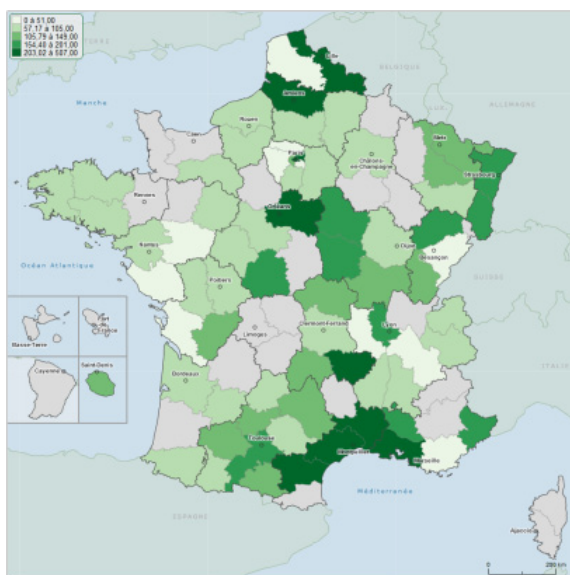
En outre, trois structures situées en Ile-de-France (Paris) et en Provence-Alpes-Côte d'Azur (Marseille) disposent d'un budget supérieur à 1 million d'euros. A l'inverse, trois structures disposent de moins de 60 000 euros et quatre autres de moins de 70 000 euros annuels.

Tableau 3 - Répartition des structures en fonction de leurs recettes

Recettes	Nombre de CAARUD (N = 115)	Part des CAARUD concernés (%)
500 000 € et plus	20	17,4
Entre 100 et 500 000 €	75	65,2
Moins de 100 000 €	20	17,4
Total	115	100

Source : ASA-CAARUD 2010/OFDT, DGS

Figure 2 - Budget des CAARUD par département, pour 100 habitants de 20 à 49 ans, 2010



Sources : ASA-CAARUD 2010/
OFDT, DGS

III. PERSONNEL DES STRUCTURES

1) Taille des effectifs

En 2010, 570 ETP (équivalents temps plein) ont été répertoriés en dehors des personnels bénévoles, ce qui représente une moyenne de 4,8 ETP par structure (Tableau 5).

A l'instar des dotations, il existe une grande disparité de situations en termes de taille d'équipe.

Ainsi, 8,4 % des CAARUD disposent d'au moins 10 ETP. Parmi eux, 3 structures ont plus de 15 ETP ; un peu plus du quart des CAARUD (32 structures soit 27 %) ont entre 5 et 9 ETP ; la grande majorité des CAARUD (71 soit 60,5 %) se situent entre 1 et 5 ETP ; enfin, 5 structures (4,2 %) fonctionnent avec moins d'1 ETP.

Logiquement, les structures disposant des plus grosses recettes ont plus de personnel salarié. En moyenne, on enregistre près de 11 ETP pour les structures disposant d'une recette annuelle supérieure ou égale à 500 000 €. A contrario, les structures à faible recette, celles ayant une recette de moins de 100 000 € ont, en moyenne, moins de 2 ETP par structure (Tableau 4).

Tableau 4 - Nombre moyen d'ETP selon le montant des recettes

Recettes des CAARUD	Nombre de CAARUD (N=115)	Moyenne ETP
5000 000 et plus	20	10,8
De 100 à 500 000 euros	75	3,9
Moins de 100 000 euros	20	1,4
Non-réponse	3	
Total	115	4,8

Source : ASA-CAARUD 2010/OFDT, DGS

2) Profil du personnel

En 2010, la structure globale du personnel n'est pas fondamentalement différente de celle de 2008 (Tableau 5).

Le personnel socio-éducatif représente pratiquement la moitié des effectifs salariés (49,4 %) et plus de neuf structures sur dix disposent de ce profil de personnel. Les éducateurs constituent pratiquement le tiers de l'ensemble du personnel des CAARUD. Présent dans six structures sur dix, ils représentent en moyenne 2,3 ETP dans les CAARUD où ils sont présents. Les animateurs représentent la deuxième catégorie la plus présente. Un peu plus du quart des CAARUD dispose d'une présence d'assistant(e)s social(e)s. Cette fonction, lorsqu'elle est disponible représente un peu plus d'un mi-temps (0,6 ETP).

Les fonctions dites « administratives » sont présentes dans presque toutes les structures. L'encadrement, identifié dans 9 CAARUD sur 10, compte en moyenne pour 0,63 ETP par structure.

Tableau 5 - Répartition du personnel salarié des structures selon les catégories professionnelles

Fonction	Nombre de structures dis- posant de cette fonction (N=118)	Part des structures dis- posant de cette fonction	Nb total d'ETP des CAARUD*	Part de chaque catégorie dans l'ensemble du personnel 2010 (2008)	Moyenne par structure dis- posant de cette fonction	Moyenne par structure (pour l'ensemble des structures)
Cadres et personnel administratif	111	94%	111	19,4% (21 %)	0,63	0,94
Directeur/Coordinateur/Chef de service	105	89%	66,6	11,7%	0,47	0,56
Secrétariat et personnel administratif	92	78%	44,2	7,7%	0,23	0,37
Personnel de soins	80	67,8	78	13,6% (15 %)	0,83	0,66
Médecin	27	23%	6,3	1,1%	0,44	0,05
Infirmier	70	59%	58,7	10,3%	0,23	0,50
Psychologue	28	24%	12,7	2,2%	0,44	0,11
Personnel socio-éducatif	108	92%	282	49,4% (47 %)	2,3	2,4
Educateur	76	64%	175,9	30,8%	1,6	1,5
Animateur	54	46%	86,5	15,2%	0,6	0,73
Assistant social	32	27%	19,3	3,4%	0,6	0,16
Autres	65	55%	100	17,6% (17 %)	0,91	0,85
Stagiaire	16	14%	14,6	2,6%	0,43	0,12
Personnel logistique (entretien)	38	32%	16,5	2,9%	0,94	0,14
Autres emplois	34	29%	69,1	12,1%	0,94	0,59
Total			570,4	100%		4,8

* Seuls les ETP des CAARUD dont le rapport était disponible pour l'étude ont été intégrés.

Source : ASA-CAARUD 2010/OFDT, DGS

Le personnel assurant des soins est peu représenté au sein des CAARUD. Il compte pour 13,6 % de l'ensemble ETP et concerne 68 % des CAARUD. Il est majoritairement infirmier (plus de 60 % des « soignants »), les structures concernées disposant en moyenne de 0,8 ETP (soit, en moyenne, 4 jours par semaine). Les présences médicales sont rares. Elles concernent moins d'un quart des structures, celles-ci disposant environ d'une journée par semaine. La présence de psychologues est légèrement supérieure.

Les bénévoles représentent 38,5 ETP. Dix-huit sont des stagiaires et dix-sept sont des personnes relais « issues de la communauté UD⁸ ». Seule une personne relais est notée comme salariée. Ces bénévoles ne sont pas répartis dans toutes les structures. Quinze d'entre elles bénéficient d'un stagiaire et dix-sept d'une personne-relais bénévole (un CAARUD employant à lui seul sept de ces dernières). Les autres situations sont des cas particuliers : quelques structures se partagent 1 ETP de personnel logistique, 0,5 ETP de médecins, 0,7 ETP de secrétariat et 0,33 ETP d'éducateurs.

IV. PÉRIODES ET MODES DE FONCTIONNEMENT

En dehors des lieux d'accueil fixes, locaux principaux et antennes, les CAARUD développent des interventions extérieures dont la finalité est d'entrer en contact avec des usagers plus « éloignés » des CAARUD : unités d'accueil mobiles, interventions dans la rue, en squat, en prison, tenue de permanences.

1) Accueil fixes et antennes

La presque totalité des CAARUD disposent d'un local fixe (Tableau 6).

En 2010, selon l'analyse des rapports, près d'un CAARUD sur six assure en outre un accueil sur une antenne (20 sur 118). Une antenne est un lieu fixe, éloigné du lieu principal, où le CAARUD assure un accueil qui est souvent non permanent dans la semaine. Seulement 6 CAARUD ont ouvert plus d'une antenne.

En 2010, les structures qui possèdent un accueil fixe et éventuellement des antennes, assurent en moyenne 4 jours d'ouverture en journée par semaine⁹ (Tableau 7).

Le week-end (samedi et/ou dimanche), 13,5 % des structures déclarent avoir ouvert leurs lieux d'accueil fixe pendant la journée. Parmi elles, un quart le fait un jour par semaine (25 %) et un quart ouvre de façon exceptionnelle (25 %). Pour l'autre moitié des structures (soit 8 structures), les fréquences d'ouverture sont supérieures au nombre de jours de week-end dans l'année (soit 104). Il est vraisemblable qu'elles ouvrent plusieurs lieux et ont additionné l'ensemble des jours d'ouvertures de ces lieux (Tableau 7).

8. Anciens usagers de drogues expérimentés qui, dans le cadre d'une approche communautaire, transmettent leurs connaissances pratiques et théoriques aux usagers actuels de drogues, notamment en termes de réduction des risques.

9. On compte deux jours si deux lieux sont ouverts simultanément.

Tableau 6 - Modalités d'intervention des CAARUD, 2010

Modalité d'intervention	Nombre de CAARUD concernés N =118	Part des CAARUD concernés %
Lieux d'accueil		
Accueil fixe	115	97
Unité mobile	39	33
Interventions extérieures		
Equipe de rue	84	71
Intervention en squat	55	47
Intervention en prison	34	29
Dont sorties en milieu festif		
Interventions régulières (boîtes, discothèques)	13	11
Interventions ponctuelles (teknivals, festivals, concerts)	66	56
PES en pharmacie		
	42	35

Source : ASA-CAARUD 2010/OFDI, DGS

En outre, un tiers des CAARUD (33 % soit 39 CAARUD) déclarent disposer d'unités mobiles (bus, camions...). Ces unités concernaient 45 CAARUD (soit 38,4 %) en 2008.

Seul un quart des CAARUD (26 %) a renseigné le nombre de jours d'intervention des unités mobiles en semaine sur la journée. Les répondants sont intervenus dans ce cadre 2 jours par semaine en moyenne.

Environ un CAARUD sur dix signale ouvrir un lieu d'accueil, fixe ou via une unité mobile, en soirée (après 20 heures, hors espace festif).

2) Interventions extérieures hors milieu festif

Huit CAARUD sur dix mettent en œuvre des interventions extérieures (Tableau 6). La part des structures déclarant mettre en place des équipes de rue (71 %) semble avoir progressé par rapport à 2008 où elle était de 66 %,

De même, les interventions via les pharmacies partenaires (Programmes d'échange de seringues ou PES) ont augmenté (35 % contre 29 % en 2008).

Très peu de structures (7 soit 5,9 % des CAARUD) ont répondu à la question qui aurait permis de quantifier le nombre de jours de sortie en semaine des équipes (rue, squat, prison, permanence), alors que les trois quart d'entre eux ont mis en place des équipes de rue (Tableau 7).

Le week-end, 5,9 % de l'ensemble des structures signalent mener des interventions extérieures en journée et 4,2 % en soirée.

3) Les sorties en milieu festif

Près de six CAARUD sur dix développent des activités en milieu festif : boîtes de nuit, discothèques, teknivals, festivals, concerts, etc.

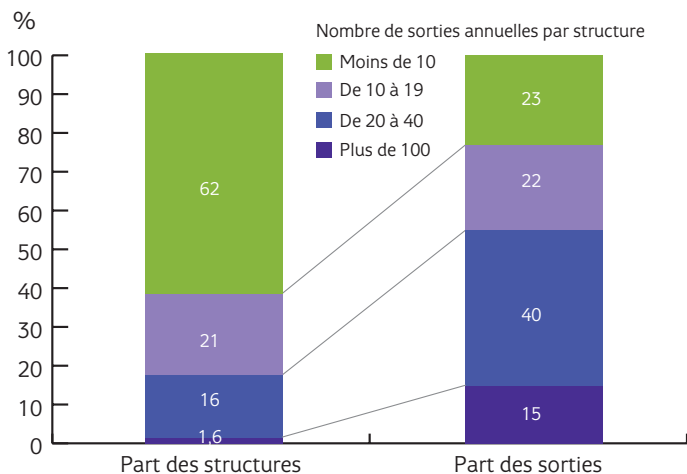
En 2010, 56 % des CAARUD ont mené des actions de prévention et de réduction de risques dans le milieu festif alternatif¹⁰ par le biais d'interventions ponctuelles. Seule une région sur vingt-deux est dépourvue de CAARUD menant des interventions ponctuelles en milieu festif. Par ailleurs, 11 % des CAARUD sont intervenus dans le milieu festif commercial (boîtes de nuit, discothèques). Tous sauf un développent aussi une activité en espace alternatif.

Les CAARUD réalisent 11 sorties en moyenne par an et par structure dans l'espace festif.

Les disparités apparaissent majeures entre certaines structures plus spécialisées et les autres. Une structure réalisant 15 % de l'activité en milieu festif a organisé 108 sorties (sur les 697 déclarées au total), 10 structures en ont organisé entre 20 et 40 et 13 CAARUD sont sortis au moins entre 10 et 19 fois, les 39 structures restantes ayant fait moins de dix sorties en espace festif dans l'année.

La moitié des sorties sont réalisées par environ 15 % des structures développant cette activité.

Graphique 1 - Répartition de l'activité totale en milieu festif selon l'activité de chaque structure, 2010



Source : ASA-CAARUD 2010/OFDT, DGS

10. La notion de milieu festif alternatif est un vocabulaire utilisé par le dispositif TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues) de l'OFDT. Il désigne par opposition au milieu festif commercial (boîtes de nuit, discothèques) toute la sphère des festivals, des free-parties, raves parties, teknivals. Cette sphère concerne une population d'usagers ayant une culture techno, adeptes de la musique techno-punk, Hard-core, Hard-teck, Tribe [6].

Il faut noter que les CAARUD ne sont pas les seuls acteurs à faire de la prévention sur ce champ, tant dans l'espace festif alternatif que dans l'espace commercial.

Tableau 7 - Période de fonctionnement, accueil des usagers ou présence sur les lieux d'intervention (jours, soirs et week-end)

Types d'intervention	En semaine (du lundi au vendredi) Activité hebdomadaire			
	Journées de 8h à 20h		Soirées après 20h	
	Part des CAARUD ayant répondu* (%)	Nombre moyen de jours ou interventions par structure	Part des CAARUD ayant répondu* (%)	Nombre moyen de soirées par structure
Lieux d'accueil				
Lieu d'accueil, local principal et antennes	95,8	4,0	9,3	3,3
Lieu d'accueil-Unité mobile	26,3	2,0	9,3	2,1
Interventions extérieures				
Interventions extérieures (rue, squat, prison, permanences)	5,9	1,6		

Types d'intervention	Les week-ends (samedi et/ou dimanche) Activité annuelle			
	Journées		Soirées	
	Part des CAARUD ayant répondu* (%)	Nombre moyen de jours ou interventions par structure	Part des CAARUD ayant répondu* (%)	Nombre moyen de soirées par structure
Lieux d'accueil				
Lieu d'accueil, local principal et antennes	13,6	141,7*	4,2	41,0
Lieu d'accueil-Unité mobile	5,9	148**	4,2	34,6
Interventions extérieures				
Interventions extérieures (rue, squat, prison, permanences)	5,9	92,70	4,2	28,8
Interventions en milieu festif				
	Part des CAARUD ayant répondu*		Moyenne du nombre de sorties annuelles par structure	
	51,7		11	

Lecture : En 2010, 95,8 % des structures ont ouvert leurs lieux d'accueil fixe en journée (du lundi au vendredi de 8h à 20h).

* Il s'agit du nombre de CAARUD qui ont répondu à cette question sur l'ensemble des 118 CAARUD. Certains CAARUD concernés n'ont pas répondu. Ainsi, seuls 7 CAARUD ont donné une réponse dans le champ « Nombre de jours hebdomadaires d'ouverture (8h à 20h) pour les activités extérieures en semaine. La question est probablement mal posée.

** Ce nombre est supérieur au nombre de jours de week-end dans une année. On suppose que certaines structures ouvrent plusieurs lieux le week-end et ont additionné les nombres de jours d'ouverture de ces lieux.

Source : ASA-CAARUD 2010/OFDT, DGS.

Activité des CAARUD

I. LES FILES ACTIVES ANNUELLES

On entend par file active annuelle d'une structure, le nombre de personnes différentes suivies ou ayant été l'objet d'au moins une intervention de la part des structures dans l'année. On y inclut l'ensemble des personnes s'étant rendues dans le lieu d'accueil d'un CAARUD (local principal, antennes et unités mobiles) ou suivies par le biais d'interventions extérieures (rue, squat, prison, permanences). Depuis 2010, les personnes rencontrées lors des sorties en espace festif ne sont plus comptées dans la file active des CAARUD, mais en tant que « passages » et « contacts ». D'autres usagers bénéficiant de l'action des CAARUD par l'utilisation des automates distributeurs de seringues ou des programmes d'échanges de seringues mis en place avec des pharmacies partenaires ne sont pas comptés non plus dans la file active.

En 2010, la file active nationale est estimée à environ 60 000 personnes contre 56 000 en 2008. Il s'agit du nombre total estimé d'usagers vus par l'ensemble des 118 structures dont les rapports d'activités ont été traités.

Encadré 3. Calcul de la file active des structures, point méthodologique

En 2010, les modalités de décompte des files actives des structures ont évolué par rapport à celles utilisées précédemment. Ces dernières, incorporaient dans les files actives, un nombre de passages ou d'interventions réalisées en milieu festif, indicateurs qui quantifie une activité différente de celle du suivi d'usagers. Ainsi la file active des CAARUD ayant transmis leur rapport en 2008 était probablement surévaluée. Pour tenir compte du fait qu'il manquait quelques rapports, l'estimation a été conservée.

En 2010, l'addition des files actives par modalité d'intervention et par structure fournit une première estimation qui s'élève à 61 302 usagers pour 116 CAARUD répondants (soit 61 300).

Cette addition comporte un risque de surestimation dans la mesure où certains usagers reçus sur des lieux d'accueil fixe sont susceptibles d'être également rencontrés lors des interventions extérieures (soit par des unités mobiles, soit par des équipes de rue). Le principe d'une deuxième estimation¹¹ a consisté à prendre en compte ce risque de double compte seulement pour les CAARUD des villes de plus de 100 000 habitants. Pour ces structures, nous avons fait l'hypothèse qu'un quart (25 %) des usagers reçus en lieux d'accueil fixes aurait été vus lors des interventions extérieures ou dans d'autres accueils fixes. Cette part a alors été soustraite de l'ensemble de leur file active. Pour les autres structures situées dans les villes de moins de 100 000 habitants, la file active a été calculée en additionnant les nombres des usagers rencontrés selon toutes les modalités d'intervention. Cette hypothèse conduit à une estimation basse de la file active égale à 53 808 usagers.

Au total, la valeur estimée de la file active se situerait entre 53 000 et un peu plus de 61 000 usagers [53 800 – 61 300] pour les 116 CAARUD ayant renseigné ce point. Pour tenir compte de l'imprécision des hypothèses et des rapports de CAARUD manquant, on peut estimer que la file active des usagers des CAARUD en 2010 se situe autour de 60 000 usagers.

Les CAARUD étaient interrogés sur la part des nouveaux usagers, c'est à dire ceux rencontrés pour la première fois au cours de l'année et sur la part des femmes, dans les lieux d'accueil fixes et mobiles.

Les locaux fixes (locaux principaux et antennes) ont reçu en 2010 une part plus importante de nouveaux usagers que les unités mobiles : plus d'un usager sur trois contre un usager sur cinq. La part des nouveaux usagers pourrait être plus importante dans les locaux fixes des petites et moyennes unités urbaines que dans celles de plus de 100 000 habitants (44 % contre 33 %) (Tableau 8).

Près d'un tiers des usagers rencontrés par ces unités mobiles sont des femmes, alors qu'elles représentent 21 % des usagers reçus en lieu d'accueil fixe.

Tableau 8 - Part des nouveaux usagers et des femmes dans les files actives

Type d'intervention	Nombre de CAARUD	Part des nouveaux usagers (%)	Part des femmes (%)
CAARUD dans les villes de moins 100 000 habitants			
Local principal et antennes	N=57	44	19
Unité mobile (bus, camion)	N=18	22	22
CAARUD dans les villes d'au moins 100 000 habitants			
Local principal et antennes	N=23	33	22
Unité mobile (bus, camion)	N=12	22	31
Ensemble des CAARUD			
Local principal et antennes	N=83	36	21
Unité mobile (bus, camion)	N=30	22	28

Lecture : En 2010, 21 % des usagers reçus en accueil fixe étaient des femmes et la part de nouveaux usagers était de 36 %.

Source : ASA-CAARUD 2010/OFDT, DGS

11. Les hypothèses sur lesquelles se basent cette deuxième estimation peuvent être discutées et améliorées.

1) Files actives et contacts par modalité d'intervention

Plus de la moitié des usagers de la file active reçues dans les lieux d'accueil fixe. En 2010, 53 % des usagers ont été reçus dans les lieux d'accueil fixe. Les intervenants des structures ont rencontré près d'un quart des usagers via les équipes de rue (16 %) et les unités mobiles (17 %). En outre, les interventions dans les squats et dans les prisons permettent de rencontrer chacune 2 % de la file active¹² (soit environ 2 500 usagers) (Tableau 9).

Tableau 9 - Estimation des files actives et des contacts établis selon les modes d'intervention des CAARUD

Modalités d'intervention	Nombre de CAARUD concernés	File active par modalité d'intervention	Part des modalités d'intervention dans la file active nationale %	Nombre de contacts établis	Part des modalités d'intervention dans l'ensemble des contacts %	Nombre de contacts moyen par usagers %
Lieux d'accueil						
Accueil fixe	114	32 099	53	381 789	77	12
Unité mobile	35	10 482	17	48 755	10	4,7
Interventions extérieures						
Equipe de rue	72	9 736	16	36 648	7,0	3,8
Intervention squat	40	1 278	2,0	8 237	2,0	6,4
Intervention prison	31	1 239	2,0	3 226	1,0	2,6
Permanences	38	6 235	10	20 196	4,0	3,2
Total		61 034	100	498 851	100	8,2

Lecture : 32 099 usagers ont été vus en accueil fixe en 2010 dans les CAARUD.

Source : ASA-CAARUD 2010/OFDT, DGS

La fréquence des contacts¹³ avec les usagers n'est pas identique selon les lieux d'intervention. Ainsi, les usagers vus dans les lieux d'accueil fixes bénéficient, en moyenne, de contacts beaucoup plus fréquents que les usagers vus dans d'autres cadres. Une des premières explications se situe probablement dans le fait que ces usagers se rendent parfois dans les CAARUD simplement pour chercher du matériel. Par ailleurs, prenant l'initiative d'aller eux-mêmes vers les CAARUD, ils sont peut être davantage « fidélisés » que les usagers vers lesquels les intervenants vont au devant. En effet, les usagers « de la rue » ou « des squats » sont plus fréquemment perdus de vue, en particulier du fait de séjours en prison ou de leur expulsion de leur lieu de vie [3,6].

12. Il faut se garder, dans l'interprétation, de juger de l'efficacité des interventions sur le nombre d'usagers rencontrés. Les usagers rencontrés « hors les murs », les usagers les plus difficiles à atteindre pour les équipes sont le plus souvent ceux dont l'accès à la réduction des risques est faible, comme ceux des squats et des prisons.

13. Attention, l'utilisation de cet indicateur très réducteur ici ne vise qu'à comparer les modes d'intervention. Certains usagers fréquentent les CAARUD tous les jours, quand d'autres ne viendront qu'une fois dans l'année

2) Files actives par structure

Un éventail de situations

Pour 70,6 % des structures, la file active est comprise entre 100 et 1 000 usagers par an. Dans l'ensemble, la file active par CAARUD est en moyenne égale à 526 usagers vus par structure, la médiane, moins sensible aux valeurs extrêmes étant beaucoup plus faible (285). Cependant, les valeurs des files actives sont très dispersées, s'étendant d'une dizaine d'usagers à plus de 4 500. Les structures situées dans les grandes villes de 100 000 habitants et plus ont une moyenne de 668 usagers dans leur file active et celle des structures situées dans les villes de moins de 100 000 habitants est d'environ 380 usagers par structure. Cependant, le lien n'est pas absolu puisque la file active peut dépendre d'autres facteurs (spécialisation, densité de l'offre dans les grandes villes...).

Tableau 10 - Répartition des CAARUD selon la taille de leur file active

Taille de la file active (nombre d'usagers)	Part des CAARUD concernés %	Part dans l'ensemble de la file active des CAARUD
<50	6,9	0,3
50-100	7,8	1,0
100-200	17,2	4,9
200-500	36,2	20,8
500-1000	17,2	20,8
1000-2000	9,5	22,9
> 2000	5,2	29,4
Total	100	100

Source : ASA-CAARUD 2010/OFDT, DGS

Divers éléments peuvent expliquer certaines files actives faibles : plusieurs CAARUD étaient en phase de démarrage en 2010, certains ont une activité festive prédominante, d'autres encore disposent de très peu de moyens.

Dans l'ensemble, la moitié de la file active totale relève d'environ 14 % des CAARUD et 80 % de cette file est réalisée par 40 % des structures.

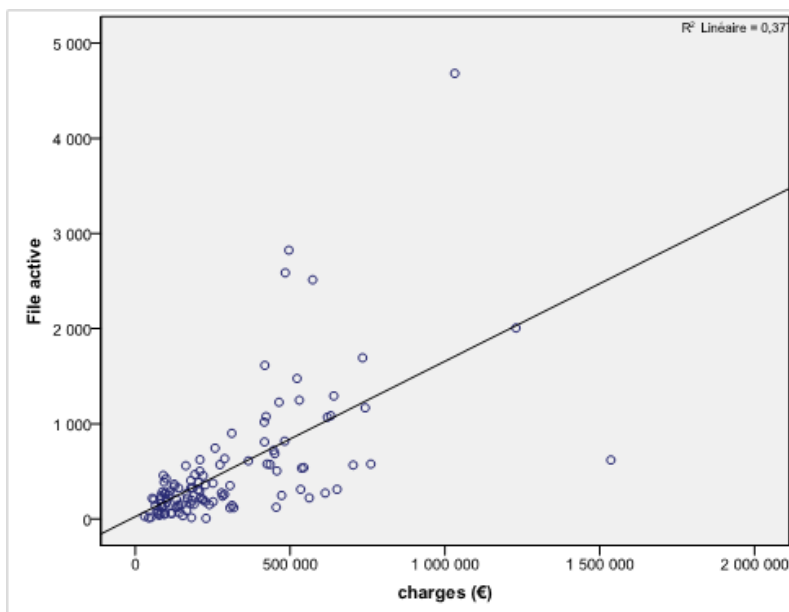
Des files actives moyennes plus faibles dans les CAARUD des villes de moins de 100 000 habitants, mais plus « éloignées » des CAARUD

Les CAARUD situés dans une ville de moins de 100 000 habitants accueillent une file active de 381 personnes en moyenne. Ceux situés dans les villes de plus de 100 000 habitants déclarent une file active plus élevée (668 usagers en moyenne si l'on ne tient pas compte d'éventuels doubles comptes). Cette différence tient aux files actives moyennes des lieux d'accueil fixes de ces grandes villes, très supérieures à celles observées dans les villes de taille moindre (418 contre 141, représentant respectivement 62 % et 37 % des files actives moyennes de chaque groupe).

Par contre, près de la moitié (47 %) de la file active moyenne des CAARUD situés dans les communes de moins de 100 000 habitants relève d'interventions extérieures versus un cinquième seulement (20 %) dans les CAARUD de villes plus grandes, correspondant à des files actives moyennes par CAARUD de 178 dans le premier cas et de 132 dans le deuxième). La différence porte sur la file active des interventions de rue (24 % de la file active pour les « petites » communes contre 11 % pour les plus peuplées) et, dans une moindre mesure sur la part des usagers reçus dans les permanences. Ainsi, il semble que les structures situées dans les villes de moins de 100 000 habitants soient, plus que les autres, amenées à aller au devant de leurs usagers.

Le budget annuel moyen pour un individu de la file active des CAARUD est très légèrement inférieur à 1 200 €¹⁴, la médiane¹⁵ se situant à 683 €. Les disparités sont très importantes et leur analyse exige la prise en compte de nombreux facteurs (structure de l'activité et notamment importance de l'activité « hors les murs », mais également besoins de la population suivie, service rendu, etc.)

Graphique 2 - Files actives des CAARUD selon leur charges



Source : ASA-CAARUD 2010/OFDT, DGS

14. Si l'on exclut une valeur extrême haute et une valeur extrême basse peut-être dues à des CAARUD en cours d'installation.

15. La médiane est la valeur telle que la moitié des CAARUD ont un budget moyen par usager supérieur et l'autre moitié un budget inférieur.

3) Files actives régionales

En 2010, la moyenne des files actives pour chaque région française intégrée dans l'étude (soit 20) est de 3 065 usagers. La file active de l'Île-de-France, représentant 27 % de l'ensemble, est de loin la plus importante. Suivent les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur (9 %), Pays-de-la-Loire (8 %) et Nord-Pas-de-Calais (7 %).

Ces files actives ne peuvent être utilisées comme des indicateurs de besoin dans la mesure où elles dépendent également de l'offre et de l'accessibilité des structures. La présence et l'offre de services des CAARUD révèlent en quelque sorte la demande, phénomène qui apparaît clairement lorsque sont proposés de nouveaux outils de réduction des risques. La file active potentielle de certaines zones géographiques dépourvues de CAARUD n'est pas mesurée. Par ailleurs, l'éparpillement des usagers des espaces ruraux accroît la difficulté des CAARUD d'aller au-devant des usagers de drogues. Enfin, cette donnée ne mesure pas non plus les efforts réalisés pour apporter le service au patient (envois de matériel, unités mobiles, permanences, partenariat avec des pharmacies...) ou le niveau de besoin des usagers. L'étude ENA-CAARUD [3] montre par exemple que le niveau de précarité moyen des usagers varie selon les régions.

Figure 3 - Files actives totales des CAARUD pour 10 000 habitants de 20 à 49 ans (hors interventions festives) par département, 2010

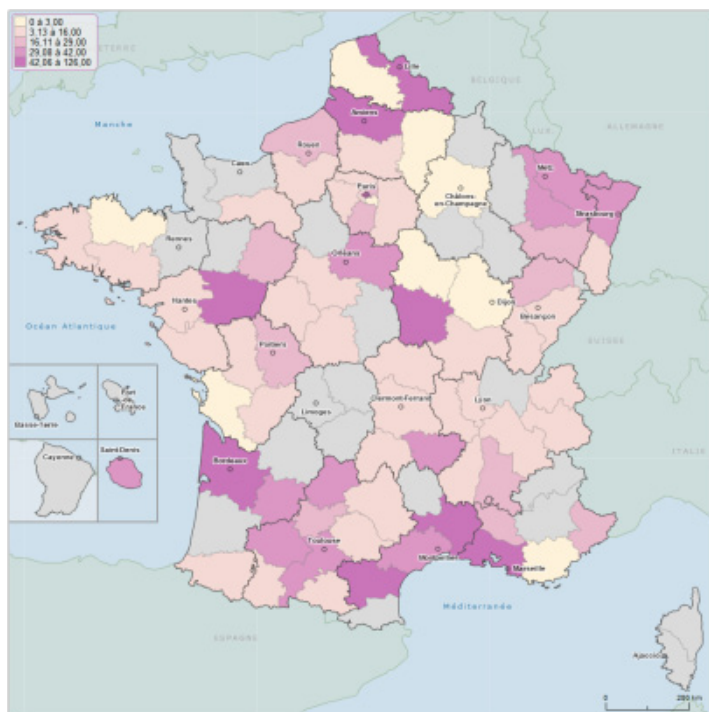


Tableau 11 - Files actives des CAARUD dans les régions françaises en 2010

Régions	Nombre de CAARUD	File active Estimation haute	Files actives Estimation basse*	File active moyenne par structure
Ile-de-France	20	14 688	16 861	843
Provence-Alpes-Côte d'Azur	10	5 035	5 728	573
Pays-de-la-Loire	5	4 555	4 738	948
Nord-Pas-de-Calais	12	4 104	4 712	393
Aquitaine	5	3 987	4 386	877
Languedoc -Roussillon	7	3 754	4 154	593
Picardie	3	2 907	2 959	986
Rhône-Alpes	8	2 683	2 956	370
Midi-Pyrénées	9	2 533	2 880	320
Lorraine	5	2 105	2 459	492
Alsace	4	1 803	2 100	525
Haute-Normandie	4	1 421	1 554	389
La Réunion (DOM)	1	1 108	1 477	1477
Centre	5	1 100	1 229	246
Poitou-Charentes	4	652	674	169
Bretagne	3	522	599	200
Bourgogne	4	580	581	145
Franche-Comté	3	427	485	162
Auvergne	4	417	439	110
Basse-Normandie	1	48	48	48
Champagne-Ardenne	1	15	15	15
Total	118	54 444	61 034	517

* Sous l'hypothèse du double compte des files actives pour les structures des villes de plus de 100 000 habitants voir le chapitre « Les files actives annuelles »

Source : ASA-CAARUD 2010/OFDT, DGS

4) Contacts et entretiens en milieu festif

Pour disposer d'information sur la taille de la population atteinte en milieu festif par les CAARUD, deux indicateurs sont renseignés : le nombre de passages correspondant à une estimation du nombre de visiteurs s'étant rendus au stand lors des événements festifs et le nombre d'interventions/entretiens qui estime la population des personnes ayant bénéficié des actions de prévention menées de façon individuelle ou collective (conseil, discussion, accompagnement).

En 2010, plus de 33 000 interventions/entretiens ont été effectués dans le milieu festif par les 61 CAARUD répondants et un peu plus 120 000 passages.

Une structure du Nord-Pas de Calais réalise à elle seule 8 812 entretiens/interventions et 25 000 passages. En deçà, ce sont dans les régions PACA, Rhône-Alpes, Poitou-Charentes, Midi-Pyrénées et Ile-de-France que l'activité des CAARUD en milieu festif touche le plus grand nombre d'utilisateurs (entre 2 500 et 3 500 interventions et entre 9 500 et plus de 14 000 passages).

II. SERVICES ET PRESTATIONS

1) Les mesures d'accueil offertes par les CAARUD

Les mesures d'accueil dans les structures sont relativement homogènes. En 2010, la quasi-totalité des structures (plus de 9 CAARUD sur 10) offrent aux utilisateurs un espace d'accueil et de repos, mettent à disposition de la nourriture et permettent un accès au téléphone et à une connexion Internet. Comparativement à 2008, la part des structures qui proposent des espaces « laverie » et sanitaires a augmenté (deux tiers en 2010 contre un peu plus d'une sur deux en 2008). Un quart met à disposition des casiers pour le rangement d'effets personnels des utilisateurs (contre seulement 16 % en 2008) (Tableau 12).

Ces mesures d'accueil s'inscrivent dans les missions de base des CAARUD qui reçoivent des utilisateurs parfois très précaires. En 2010, près de la moitié des utilisateurs reçus en CAARUD vivaient dans un logement provisoire ou n'avaient pas de domicile fixe. Une même part vivaient grâce aux prestations sociales et près d'un quart ne disposaient d'aucune ressource officielle [3].

Tableau 12 - Mesures d'accueil ou prestations offertes par les CAARUD en 2010

Mesures d'accueil	Nombre de CAARUD	Part des CAARUD proposant cette prestation (%)
Espace d'accueil et de repos	115	98
Mise à disposition de boisson et de nourriture	112	95
Téléphone/Internet	110	93
Espace laverie	72	61
Espace sanitaire	78	66
Casier/consigne pour les effets personnels	30	25

Source : ASA-CAARUD 2010/OFDT, DGS

2) L'activité des intervenants à destination du public des CAARUD

L'activité des intervenants des CAARUD a été catégorisée selon une typologie fondée sur les différentes finalités (sanitaire, accès aux droits sociaux, hygiène...) d'une part et selon les modalités de réalisation de cette activité (entretiens individuels, atelier, visites, accompagnement physique d'une personne...) d'autre part.

Encadré 4. La mesure de l'activité des CAARUD, difficultés méthodologiques

La comptabilisation de tous les types d'actes est réalisée sur une année donnée et s'appuie sur la typologie élaborée par des professionnels des CAARUD.

Les consignes du rapport d'activité standardisé précisent que l'on entend par « actes », toute action accomplie par un membre de l'équipe, dans le cadre de ses activités, sur place ou sur les lieux d'intervention de l'équipe, pour soutenir, orienter ou accompagner un usager de drogues ayant un contact avec la structure.

Les statistiques découlant du nombre d'actes doivent être considérées avec beaucoup de précautions : en effet, les actes ne constituent pas des unités homogènes, ni en termes de charge de travail, ni en terme de contenu. D'une part, il existe vraisemblablement une variabilité dans l'appréciation de la notion d'acte d'un CAARUD à l'autre; d'autre part deux actes classés dans la même catégorie peuvent occasionner des coûts temporels très différents.

En dépit de la difficulté d'interprétation des résultats, le simple comptage selon une typologie donne une visibilité à une activité qui pourrait à des yeux non professionnels passer pour informelle et non structurée. Les nombres d'actes sont à apprécier de manière relative les uns par rapport aux autres. Avec du recul sur plusieurs années et en gardant à l'esprit les limites de ces indicateurs, ces éléments pourraient rendre compte des évolutions d'activité des CAARUD.

Le lien entre intervenants et usagers, matérialisé par les actes, se noue de différentes manières. Le principe d'accueil des usagers dans les structures est fondé sur un haut seuil de tolérance, selon l'expression utilisée dans le rapport précédent : les exigences d'arrêt de consommation ou d'inscription dans un processus de soin ou de réinsertion des usagers accueillis ne constituent pas des conditions obligatoires [1]. Une bonne partie des usagers, n'ayant pas de liens avec des services spécialisés, sont accompagnés et orientés dans leurs démarches administratives et sanitaires (visite à domicile, à l'hôpital).

Finalité des actes

Dans toutes les structures, la plus grande part des actes (58 %) concerne la réponse aux besoins les plus élémentaires : l'accueil des usagers et l'établissement d'un lien social¹⁶ (40 %) ainsi que l'hygiène de base (18 %).

16. Remarque : L'établissement du lien social, préalable à une intervention constructive et qui pourrait paraître évident dans d'autres populations peut demander du temps et de la persévérance dans des groupes d'usagers dits désocialisés, Certains groupes d'usagers tendent à refuser tout lien institutionnel.

Dans l'ensemble, les activités à visée sanitaire représentent environ un tiers des actes. Le nombre total d'actes dans cette catégorie a diminué par rapport à 2008 (77 834 contre 100 389) sans qu'il soit possible, dans le cadre de ce rapport d'apporter d'explication : effet des CAARUD non répondants, évolution du codage, modification de l'activité ? Les actes visant la réduction de risques liés à l'usage de drogues et à la sexualité représentent la majeure partie de l'activité à visée sanitaire comptabilisée (20,6 %) (Tableau 13).

Enfin, les actes visant à l'élévation du niveau d'insertion sociale (droits sociaux, logement, formation ou emploi) représentent environ 10 % de l'ensemble des actes. Il faut néanmoins se souvenir que ces nombres d'actes ne représentent pas des unités de temps. Certains sont nettement plus longs ou plus complexes que d'autres.

Tableau 13 - Répartition des actes réalisés dans l'ensemble des CAARUD en 2010

	Nombre d'actes	Part des actes (%)	
Accueil/refuge/lien social	330 544	40,1	
Hygiène (nutrition, douches, machines à laver...)	147 855	17,9	58 %
Soins (infirmiers, médicaux, substitution, traitements sida et hépatites, autres)	77 834	9,4	
Dépistage et vaccinations	16 034	1,9	31,9 %
RDR usage de drogues et sexualité	169 650	20,6	
Accès ou maintien des droits sociaux (santé, administratifs, justice)	54 981	6,7	
Logement et hébergement	19 635	2,4	10,1 %
Formation et emploi	8 644	1	
Total	825 177	100	100

Source : ASA-CAARUD 2010/OFDT, DGS

Modalités de réalisation des actes

La quasi-totalité des structures réalisent des entretiens individuels avec les usagers, orientent ou accompagnent physiquement les personnes. En 2010, plus de 70 % ont organisé des ateliers et des sessions d'échanges collectives pour les usagers et plus d'un tiers ont mis en place des groupes d'auto-support d'usagers et d'entraide communautaire (Tableau 14).

Tableau 14 - Les différentes modalités de réalisation des actes (N=118), 2010

Modalités de réalisation des actes	Nombre de CAARUD concernés	Part des CAARUD %
Entretiens individuels	114	97
Orientation de la personne	114	97
Accompagnement physique	108	92
Ateliers/Sessions d'échanges collectives	86	73
Groupes d'entraide/auto-support/communautaire	38	32
Visites (domicile, hôpital...)	82	70

Source : ASA-CAARUD 2010/OFDI, DGS

Répartition des actes sanitaires

Les interventions sanitaires sont réalisées par le personnel soignant des structures ou en coopération avec des intervenants extérieurs par le biais d'orientations, d'accompagnements ou de visite à l'hôpital.

Plus de 40 % des actes de soins réalisés en 2010, soit 31 400, sont des actes infirmiers contre 55 % en 2008 (soit 55 000 actes infirmiers sur 100 389 actes). Cette baisse sensible de la part des soins infirmiers dans les structures est peut-être à attribuer à des évolutions du codage plus qu'à une baisse réelle d'activité. On note que la part des soins de médecine générale a légèrement augmenté (20 % en 2010 contre 14 % en 2008) alors que celle de l'accès à la substitution aux opiacés est restée stable (12 %). Pour le suivi psychologique, on observe une nette augmentation (15 % en 2010 contre près de 9 % en 2008). On note que le nombre d'actes visant l'hépatite B augmente très fortement (1012 actes contre 218 en 2008). Enfin, la part des autres spécialités médicales est en net recul (2 % en 2010 contre 6 % en 2008) (Tableau 15).

D'une manière générale, ces évolutions ne pourront être interprétées qu'après plusieurs années de suivi de ces indicateurs et en lien avec les professionnels du champ. En cas de stabilisation des pratiques de report de l'activité, il sera éventuellement possible d'observer des évolutions continues.

Tableau 15 - Répartition des actes de soins des CAARUD (N=118), 2010

	Nombre d'actes	Part des actes %
Soins infirmiers	31 368	40,3
Soins médecine générale	15 341	19,7
Suivi psychologique ou psychiatrique	12 022	15,4
Traitement de substitution	9 154	11,8
Traitement hépatite virale B	3 073	3,9
Traitement sida	2 057	2,6
Traitement hépatite virale C	1 359	1,7
Soins dentaires	1 910	2,5
Autres spécialités médicales	1 550	2,0
Total	77 834	100

Source : ASA-CAARUD 2010/OFDI, DGS

Répartition des actes liés à l'insertion sociale : accès aux droits sociaux, logement et insertion professionnelle

En 2010, le nombre d'actes déclarés dans cette catégorie a plus que doublé par rapport à 2008. Par contre la répartition de ces actes entre les différentes finalités (droits, logement, emploi) varie peu. Parmi ces prestations, l'accès aux droits représente les deux tiers soit 66 % (contre 61 % en 2008), témoignant de la précarité importante de beaucoup des usagers des CAARUD. Les activités de recherche ou de maintien en emploi ou en formation sont peu nombreuses, représentant 10 %, mais sans doute consommatrices de temps. Cette part est stable par rapport à 2008 (Tableau 16).

Tableau 16 - Accès aux droits, logement et insertion professionnelle

	Nombre d'actes	Part des actes %	
Accès aux droits	54 981	66	66
Accès et recherche d'emploi	5 197	6,2	
Activités de maintien dans l'emploi et dans la formation	1 161	1,4	10,3
Accès et recherche de formation	2 286	2,8	
Logement de court séjour inférieur à 3 mois	11 479	13,8	
Activités de maintien dans le logement	2 123	2,6	
Logement de moyen et long séjour (familles d'accueil, appartements thérapeutiques...)	2 195	2,6	23,5
Logement personnel, autonome de droit commun	3 838	4,6	
Total	83 260	100	100

Source : ASA-CAARUD 2010/OFDT, DGS

3) Mise à disposition de matériel de prévention

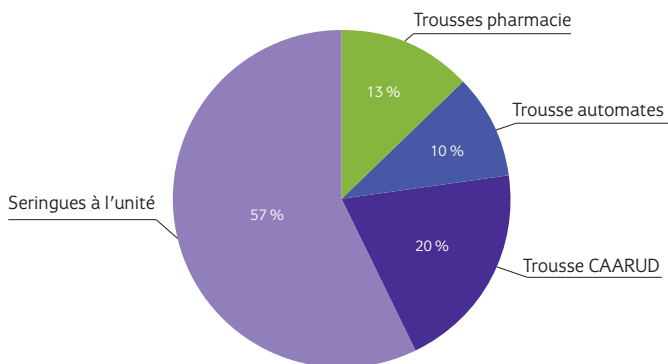
L'activité de RDR des CAARUD passe notamment par la mise à disposition et la récupération de matériel permettant les consommations de drogues (injection, sniff, inhalation à l'aide de pipe ou en « chassant le dragon ») dans des conditions d'hygiène limitant les risques de contamination par les maladies infectieuses (hépatites, sida, infections bactériennes) ou de thrombose veineuse lors de l'injection. En 2010, environ 4,6 millions de seringues ont été distribuées en 2010 du fait de l'action des CAARUD (Tableau 17).

Un peu plus de 4 millions de seringues (contre 3,8 millions en 2008) ont été distribuées aux usagers, soit directement, soit par l'intermédiaire d'automates. Ces seringues peuvent être fournies à l'unité ou être incluses dans une trousse de matériel à injection, chaque trousse contenant deux seringues. Ce matériel se répartit comme suit : 2 646 771 seringues à l'unité ont été distribuées (dont 9 sur 10 sont

du type 1cc¹⁷); 464 737 trousses (soit 929 474 seringues) ont été directement délivrées en CAARUD (kits+ 91 %, Stéribox 6,3 %, KAP 2,6 %) ; 242 533 trousses (soit 485 066 seringues) ont été récupérées par les usagers par le biais des automates (kits+ 79,5 %, Stéribox 12,9 %, KAP 7,5 %). Les CAARUD ont notamment distribué 96 264 jetons à échanger contre une trousse dans les automates¹⁸ (Graphique 3).

De plus, en 2010, plus du tiers des structures (35 %) ont développé des programmes d'échange de seringues avec des pharmacies partenaires, soit plus de 600 pharmacies. Cette part augmente sensiblement par rapport à 2008 (29 %). Par le biais de ces pharmacies partenaires, en 2010, environ 297 000 trousses, soit 600 000 seringues supplémentaires ont été distribuées. Près de 19 000 jetons ont en outre été mis à disposition par ce biais.

Graphique 3 - Répartition des seringues fournies par les CAARUD par mode de distribution, 2010



Note : Les seringues à l'unité sont fournies directement par les CAARUD

Source : ASA-CAARUD 2010/OFDT, DGS

Le nombre de seringues usagées récupérées directement par les structures en 2010 est en baisse (3 062 000 seringues usagées environ contre 5 140 000 en 2008). En revanche, le nombre de récupérateurs de seringues mis à disposition des usagers augmente substantiellement (près de 67 000 contre 26 000 en 2008). Chacun pouvant contenir une moyenne de 55 seringues, c'est donc potentiellement 3 700 000 seringues contre 1 500 000 en 2008 qui ont pu être récupérées par ce biais.

17. cc : centimètre cube

18. A ne pas additionner au nombre de seringues distribuées car ces seringues sont déjà comptabilisées avec les trousses délivrées par les automates.

Dans l'ensemble, sous réserve que les containers aient été remplis, les deux situations sont sensiblement équivalentes (6 700 000 seringues récupérées en 2010 contre 6 500 000 en 2008). Les CAARUD, en distribuant ces containers permettent de récupérer davantage de seringues qu'ils n'en distribuent.

Tableau 17- Matériels de prévention diffusés par les CAARUD en 2010

	Seringues	4 600 000	
Matériel d'injection	Cupules stériles	1 295 626	dont 95 % de Stéricup®
	Filtres stériles	1 175 629	dont 96 % de Stéricup®
	Eau (fioles plastiques 5 ml)	1 628 390	
	Tampons alcoolisés	1 985 569	
Matériel de sniff	Roule ta paille	297 751	
	Sérum physiologique	26 741	
Matériel pour inhalation de crack	Doseurs	26 279	
	Embouts	34 212	
	Autre matériel pour usage de crack	11 292	
Matériel pour prévention IST	Préservatif masculins	717 760	
	Préservatifs féminins	36 342	
	Gel lubrifiant	288 751	
Autres matériels de prévention	Ethylotests	29 306	
	Brochures, flyers	144 396	dont 6 % en pharmacie

Source : ASA-CAARUD 2010/OFDT, DGS

Les « roule-ta-paille », petits carnets à feuilles détachables que l'on roule pour sniffer, destinés à éviter le partage des pailles connaissent une progression importante de leur diffusion. Le nombre de « roule-ta-paille » fournis aux usagers a été multiplié par 2,6 depuis 2008. Ils sont distribués en région Languedoc Roussillon (19 % des RTP distribués), puis en région Nord-Pas de Calais (12 %) et PACA (10 %). Ce dispositif peut en outre servir de support à des messages de RDR ou aux coordonnées des CAARUD.

Comme lors de la précédente édition [4], on note que le matériel destiné à l'usage du crack est massivement distribué en Ile de France : 94,5 % des doseurs et 85,0 % des embouts. L'évolution dans le mode de recueil de l'information rend difficile une comparaison avec 2008. Si l'on compare 28 600 pipes distribuées en 2008 à 34 200 embouts (et 26 300 doseurs) qui l'ont été en 2010, il semble que l'usage du matériel se soit légèrement diffusé.

4) Médiation sociale

L'implantation des structures accueillant une population d'usagers de drogues se heurte souvent à la réticence des riverains. Ainsi, pour faciliter une meilleure inclusion et acceptation dans leur environnement proche, les intervenants des struc-

tures mènent des actions de médiation sociale auprès de divers interlocuteurs. En 2010, plus de 8 de structures sur 10 ont rencontré les partenaires de réseaux de soins (médecins et pharmaciens). Une part semblable a également rencontré les autorités locales. Plus d'une structure sur deux a eu des échanges avec la police et plus de deux tiers d'entre elles ont rencontré les riverains (Tableau 18).

Tableau 18 - Activités de médiation sociale

Partenaires de médiation	Nombre de CAARUD (N=118)	Part des CAARUD concernés %
Police	62	52,5
Autorités locales (communes, services sanitaires et sociaux)	94	79,6
Réseaux de soins (médecins, pharmaciens)	97	82,2
Riverains	77	65,2

Source : ASA-CAARUD 2010/OFDT, DGS

Synthèse

Ce rapport présente la synthèse de la partie standardisée des rapports d'activité des CAARUD pour l'année 2010. Ils portent sur 118 structures sur les 133 répertoriées en 2010.

En 2010, date de recueil de ces données, deux régions françaises ne disposaient pas encore de CAARUD, le Limousin et la Corse. Depuis (en 2011) elles en sont toutes deux dotées : un CAARUD pour le Limousin et de deux pour la Corse. Le bilan réalisé en 2012 montrait cependant qu'au moins une dizaine de départements français ne disposaient pas de CAARUD, situation qui peut être à l'origine de difficultés d'accès à la RDR dans les zones françaises peu peuplées.

Il existe une disparité relativement importante concernant la taille des CAARUD, déterminée par leurs moyens, ceux-ci pouvant aller de moins de 60 000 euros à plus de 1 million d'euros. Cinq CAARUD fonctionnent avec moins d'un ETP.

Le nombre total d'intervenants dans les CAARUD représentent 570 ETP. Ils sont aidés par des bénévoles équivalant à 38,5 ETP. Le personnel socio-éducatif, présent dans 9 CAARUD sur 10, représente, dans l'ensemble, la part la plus importante des équipes des CAARUD (la moitié des effectifs). Les deux-tiers des CAARUD disposent de personnels de soins (y compris psychologues), en majorité infirmiers. La file active nationale des CAARUD est estimée à environ 60 000 personnes. La médiane par CAARUD se situe à 285. Les files actives des CAARUD connaissent cependant des disparités importantes notamment en lien avec leurs moyens et leur situation.

Si la présence d'un lieu d'accueil est, sauf exception, la norme, la grande majorité des CAARUD mettent en place des dispositifs pour aller au devant des usagers : un tiers dispose d'unités mobiles et huit sur dix mènent des interventions extérieures (hors milieu festif) : équipes de rue en premier lieu (7 CAARUD sur 10), puis interventions en squats et en prison. On note également une diffusion des

collaborations avec des pharmacies partenaires (35 % des CAARUD). Les CAARUD situés dans les communes de moins de 100 000 habitants sont amenés à se rapprocher davantage des usagers que ceux des villes plus peuplées : la moitié de leur file active relève en effet d'interventions extérieures contre un cinquième dans les communes de plus de 100 000 habitants.

Six CAARUD sur dix signalent des activités en espace festif, essentiellement alternatif. Cependant, l'activité est inégalement répartie entre des structures ayant fortement développé cette activité et les autres : 15 % des structures réalisent la moitié des sorties.

La presque totalité des CAARUD qui offrent des espaces d'accueil et de repos (soit ceux qui disposent d'un lieu d'accueil fixe) proposent également nourriture et boissons, de même qu'un accès au téléphone ou à Internet. Six sur dix mettent en outre à disposition un espace laverie et sept sur dix un espace « hygiène ». C'est en effet les besoins de base (accueil, établissement d'un lien social, hygiène) qui concentrent la majorité des actes réalisés par les CAARUD à destination de leur public. L'activité visant la santé (RDR, soins, prévention) représente près d'un tiers des actes, la RDR constituant à elle-seule un cinquième de l'ensemble. Enfin, les actes visant l'insertion sociale totalisent 10 % de l'ensemble des actes. Les actes ne représentent en aucun cas des unités homogènes, certains pouvant être plus longs et plus complexes que d'autres. Leur répartition est plutôt à considérer comme un reflet des besoins immédiats des usagers des CAARUD et non comme une répartition de la charge de travail des intervenants.

En 2010, 4,6 millions de seringues ont été délivrées aux usagers par l'action des CAARUD, dont 600 000 par le biais de collaborations avec des pharmacies partenaires. Le nombre de seringues potentiellement récupérées s'élève en 2010 à 6,7 millions. Si le nombre de celles rapportées directement aux CAARUD a chuté, le nombre de containers distribués a plus que doublé. Les quantités de seringues distribuées et récupérées augmentent légèrement par rapport à 2008, sans doute en lien avec l'accroissement du nombre de CAARUD inclus dans l'analyse.

Bibliographie

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

[2] Basset (B.), Vinquant (J.P.), Trégoat (J.J.), Circulaire DGS/S6B/DSS/1A/DGA/5C N°2006-01 02 janvier 2006 relative à la structuration du dispositif de réduction des risques, à la mise en place des CAARUD et à leur financement par l'assurance maladie, Ministère de la santé et des solidarités, Ministère délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille.

[3] Cadet-Taïrou (A.), *Profils, pratiques des usagers de drogues, Ena-CAARUD*, 2010, OFDT, Saint-Denis.

[4] Chalumeau (M.), *Les CAARUD en 2006 et 2007, Analyse nationale des rapports d'activité Asa-CAARUD*, OFDT, Saint-Denis 2009.

[5] Ministère des affaires sociales et de la santé, Ministère de l'économie et des finances, Circulaire interministérielle N° DGCS/5C/DGS/MC2/DSS/1A/DGOS/R4/2012/395 du 22 novembre 2012 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2012 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD) et Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), ainsi que l'expérimentation des maisons d'accompagnement en soins palliatifs.

[6] Cadet-Taïrou (A), Gandilhon (M), Lahaie (E), Chalumeau (M), Coquelin (A), Toufik (A), *Drogues et usages de drogues en France. Etat des lieux et tendances récentes 2007-2009, Neuvième édition du rapport national du dispositif TREND*, Saint-Denis, ODFT, 2010, 280p.

[7] Cadet-Tairou (A), Gandilhon (M), Lahaie (E), « Phénomènes marquants et émergents en matière de drogues illicites (2010-2011) », *Tendances* n° 78, OFDT, février 2012, 6p.

[8] Gandilhon (M), Cadet-Tairou (A), Lahaie (E), *Les prix de détail et la disponibilité des principales substances psychoactives circulant en France au second semestre 2011*, OFDT/TREND-Juillet 2012, Note N° 2012.03 à l'attention de la MILDT (Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie).

Liste des sigles

ASA-CAARUD	Analyse nationale des rapports d'activités standardisés
BHD	Buprénorphine Haut Dosage
CAARUD	Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers des drogues
CSAPA	Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
DGS	Direction générale de la santé
ENa-CAARUD	Enquête nationale auprès des usagers des Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers des drogues.
ETP	Equivalent temps plein
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
MILDT	Mission interministérielle de la lutte contre la drogue et la toxicomanie
ONDAM	Objectif national de dépenses de l'assurance maladie
OFDT	Observatoire français des drogues et des toxicomanies
RDR	Réduction des risques
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VHC	Virus de l'hépatite C
VHB	Virus de l'hépatite B

Annexes

I. LISTE DES 118 CAARUD DONT LES RAPPORTS D'ACTIVITÉ ONT ÉTÉ ANALYSÉS

Nom du CAARUD	Commune	Région
CAARUD Aides 67	Strasbourg	Alsace
Aides 68	Mulhouse	
Bemol	Mulhouse	
Espace Indépendance	Strasbourg	
Association La CASE	Bordeaux	Aquitaine
CAARUD ASPP	Agen	
BIZIA	Bayonne	
Arit Bayonne	Bayonne	
CEID Plante Rose	Bordeaux	
ATP	Aurillac	Auvergne
La Passerelle	Montluçon	
CAARUD Aides 63	Clermont-Ferrand	
La Plage	Le Puy-en-Velay	Basse-Normandie
Drog Aide 61	Alençon	
CAARUD 21	Dijon	
AIDES Nièvre	Nevers	
CAARUD Le Point Jaurès	Auxerre	Bourgogne
Kay 16	Chalon-sur-saône	
Le Pare A Chute	Lorient	Bretagne
Le Break	Saint-Brieuc	
CAARUD Finistere	Brest	
VRS	Blois	Centre
CAARUD_36	Châteauroux	
CAARUD Aides 37	Tours	
SACADOS	Orléans	
L'Oasis	Montargis	Champagne-Ardenne
Interlude	Reims	

Aides	Besançon	
Aides Besançon	Besançon	
Passerelle 39	Lons-Le-Saunier	Franche-Comté
L'Escale	Vesoul	
L'Agora	Elbeuf	
CAARUD 76	Rouen	
Caarud 27	Evreux	
La Boutik	Rouen	
CAARUD Aides 95	Argenteuil	
CAARUD 77 Sud	Melun	
CAARUD Aides78	Mantes-la-Jolie	Haute-Normandie
Nova Dona	Paris	
CAARUD Aides Paris S O	Paris	
Emergences 77 Nord	Torcy	
Association PROSES St-Denis	Montreuil	
CAARUD Yucca	Bondy	
Boréal	Paris	
Freessonne Oppelia	Juvisy-sur-Orge	
Kaléidoscope	Paris	
Association PROSES Montreuil	Montreuil	
Coordination toxicomanie	Paris	
First	Aulnay sous Bois	
Centre Beupaire	Paris	
PPMU	Paris	Ile-de-France
Sida Paroles	Colombes	
Espoir Goutte d'Or	Paris	
Boutique 18	Paris	
Caarud CILDT	Villejuif	
des	Nîmes	
Logos Accueil	Nîmes	
ASUD NIMES	Nîmes	
AIDES Béziers	Béziers	Languedoc-Roussillon
Axess_SOS_DI	Montpellier	
Reduire les risques	Montpellier	
Aidea 11	Carcassonne	
KAZ OTE	Saint-Paul	La Réunion
La Croisée	Epinal	
CAARUD Aides Moselle	Metz	
AIDES Meurthe Moselle	Nancy	Lorraine
L'Echange	Nancy	
CAARUD Les Wads CMSEA	Metz	
CAARUD 46	Cahors	
Tracs 65	Tarbes	
RDR09	Foix	
Pôle Santé	Auch	Midi-Pyrénées
Centre Hospitalier	Montauban	
Epice Village Douze	Villefranche-de-Rouergue	

CAARUD du Tarn	Castres	
AIDES Toulouse	Toulouse	
Intermède	Toulouse	
ADNSEA	Roubaix	
AIDES Nord-Pas-de-Calais	Lille	
Médiane	Dunkerque	
Atypik	Lens	
Entr_Actes	Lille	
Tarmac	Valenciennes	
Oxygène	Faches-Thumesnil	Nord-Pas-de-Calais
Spiritek	Lille	
Ellipse	Lille	
ABEJ Point de Repère	Lille	
Sleepin Le Cèdre Bleu	Lille	
Réagir Joao	Tourcoing	
Aides 85	La Roche-sur-Yon	
La rose des vents	Saint-Nazaire	
Artox	Le Mans	Pays-de-la Loire
Lacothé	Nantes	
Caarud Alia	Angers-Cholet-Saumur	
SATO_Picardie_2010	Château-Thierry	
Le Relais	Montataire	Picardie
La parenthèse	Amiens	
CAARUD17	La Rochelle	
CAARUD Aides79	Niort	Poitou-Charentes
CAARUD 86	Poitiers	
kitkap Aides Charente	Angoulême	
Entractes	Nice	
Sleep'in Marseille	Marseille	
PROTOX	Marseille	
Aides Var	Toulon	
Le Patio	Avignon	
CAARUD 31-32	Marseille	Provence-Alpes-Côte d'Azur
CAARUD La Boutik	Avignon	
CAARUD Le Tipi	Marseille	
ASUD Mars Say Yeah	Marseille	
Caarud LELF	Aix en Provence	
Le Sémaphore	Annonay	
Tempo	Valence	
La Boutique	Chambéry	
Centre Rimbaud	Saint-Etienne	
Aides Isere	Grenoble	Rhône-Alpes
Le fil rouge	Annemasse	
Pause Diabolo	Lyon	
Ruptures	Lyon	

Source : ASA-CAARUD 2010/OFDT, DGS

II. MASQUE DE SAISIE DE L'ANNEXE QUANTITATIVE DES RAPPORTS DES CAARUD (ASA-CAARUD)



Ministère de la santé et des sports
Direction générale de la santé

Sous-direction Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques

Bureau des pratiques addictives

ASA-CAARUD Rapport d'Activité Standardisé Annuel

ANNEE 2010

Décret n°1606 du 19 décembre 2005 relatif aux missions des CAARUD

Décret n°347 du 14 avril 2005 approuvant le référentiel national des actions de réduction des risques en direction des usagers de drogues

1. LA STRUCTURE

1. Coordonnées de la structure

Nom du CAARUD :

Date d'autorisation :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone : Fax :

Adresse électronique :

Site internet :

Notes : Si le CAARUD a été autorisé dans l'année qui fait l'objet du présent rapport, celui-ci doit être renseigné à compter de la date d'autorisation.

2. BUDGET (à partir du compte administratif)

(format ex: 100 000€)

	Recettes	Charges
Budget du CAARUD		
Dotations ONDAM		

3. MEMBRES DE L'EQUIPE

Notes : Les volumes horaires sont exprimés en Equivalent Temps Plein (ETP), pour tous les emplois qu'ils soient salariés (liés par un contrat de travail avec le CAARUD) ou bénévoles pour l'année civile complète. Si un emploi prévu au budget n'est pas pourvu, il ne doit pas figurer dans les effectifs. Indiquez uniquement les personnes en poste pendant la période couverte par ce rapport.

- Personnel salarié : toute personne touchant une rémunération (salaire ou vacation) quelle qu'en soit la durée.
- Equivalent temps plein : Le calcul doit se faire sur la base du nombre de mois travaillés. Ainsi un salarié à temps plein ayant travaillé les 12 mois de l'année = 1 ETP ; un salarié à temps plein ayant travaillé 6 mois = 0,5 ETP et celui qui n'a travaillé qu'un seul mois = 0,08 ETP (1/12).
- Pour les salariés à mi-temps, ils comptent pour 0,5 ETP s'ils ont travaillé 12 mois, et 0,25 ETP pour 6 mois...
- Bénévoles/volontaires : toute personne ne touchant ni salaire ni vacation.

Personnel salarié (Nombre ETP format ex : 0,5)			Bénévoles/volontaires (Nombre ETP format ex : 0,5)
	Directeur/coordonateur/chef de service		
	Secrétariat et personnel administratif		
	Personnel logistique (entretien...)		
	Médecin		
	Infirmier		
	Psychologue		
	Educateur		
	Animateur		
	Assistant social		
	Personne relais issue de la communauté UD		
	Stagiaire		
	Autre personnel 1 (précisez) :	g	
	Autre personnel 2 (précisez) :	g	
	Autre personnel 3 (précisez) :	g	
0,0	Totaux		0,0

4. MODALITES ET LIEUX D'INTERVENTION

Notes : Un CAARUD peut pratiquer une ou plusieurs des 3 modalités d'intervention suivantes :

* Lieux d'accueil : les activités s'exercent dans un local principal et/ou antenne(s) ou dans une unité mobile (camion, bus, minibus qui se déplace ou non d'un lieu à un autre dans la même journée/soirée ou la même semaine.

* Activités extérieures : Intervention de rue (équipe/travail de rue où les activités s'exercent « à pied ») ; Intervention sur des lieux de squat ; permanences (accueil "décentralisé" au sein d'une autre institution) ; visites/ateliers sur des lieux de détention ; travail collaboratif avec des pharmaciens (échanges de seringues et/ou automatés).

* Activités en milieu festif : les activités s'exercent sur les lieux de déroulement des événements festifs.

« Lieux d'accueil » du CAARUD

Local principal et antennes

Unité mobile (bus, camion...)

Interventions extérieures

Interventions de rue

Intervention en prison

Interventions en squat

PES en pharmacie

Permanences (universités, CHRS...)

Activités en milieu festif

Interventions régulières (boite, discothèques...)

Événements ponctuels (technivals, festivals, concerts...)

5. ACCUEIL COLLECTIF ET INDIVIDUEL, SERVICES PROPOSÉS

Espace d'accueil et de repos

Espace laverie

Mise à disposition de boissons/nourriture

Espace sanitaire (douches...)

Mise à disposition téléphone/Internet

Casiers, consignes pour effets personnels

Autre 1 :

 hh

Autre 2 :

6. PERIODES DE FONCTIONNEMENT

Accueil des usagers ou présence sur les lieux d'intervention (jours, soirs et week-end)

Notes : Du lundi au vendredi il s'agit de comptabiliser le nombre de jours et de soirées/nuits d'ouverture aux usagers de la structure par semaine et pour le WE du nombre de jours ou de soirées/nuits annuels de fonctionnement. Exemple : Si un CAARUD dispose de plusieurs modalités d'intervention (local, unité mobile, équipes intervenant à l'extérieur) additionnez les journées : exemple : un CAARUD dispose de 2 locaux ouverts toute la journée 5 jours par semaine + une unité mobile intervenant 3 soirées par semaine et chaque samedi + une équipe de rue intervenant 3 après midi par semaine :

* Lieu fixe-local : 3x5=10 journées par semaine

* Lieu fixe-unité mobile = 3 soirées/nuits par semaine + 52 samedis et/ou dimanches par an.

* Activité extérieures = 3 x 0,5 = 1,5 jours par semaine

	Lundi au vendredi		Samedi et/ou dimanche	
	Nombre de jours hebdomadaux d'ouverture (de 8h à 20h)	Nb de soirée et/ou nuits hebdomadales d'ouverture (après 20h00)	Nb de jours annuels d'ouverture	Nb de soirées et/ou nuits annuelles d'ouverture (après 20h00)
Lieu d'accueil, local principal et antennes				
Lieu d'accueil - unité mobile				
Interventions extérieures (rue, squat, prison, permanences...)				
			Nb de sorties annuelles	
Activités en milieu festif : indiquez le nb de "sorties" annuelles (un événement = une sortie)				

7. ESTIMATION ANNUELLE DES FILLES ACTIVES ET PASSAGES/CONTACTS

Les trois grandes modalités d'intervention ont été distinguées afin de refléter au mieux les spécificités d'interventions et les publics. Pour chaque type d'intervention il est demandé de distinguer :

* La **file active annuelle** : ensemble des usagers vus au moins une fois pendant l'année par un ou plusieurs membres de l'équipe ; un usager ne peut être comptabilisé qu'une seule fois dans une année. Cet indicateur renseigne sur la taille de la population suivie. Il peut y avoir des doubles comptes entre les files actives des différentes modalités d'intervention (ex : intervention quartier et équipe de rue), mais cela devrait être minoritaire.

* Le **nombre de contacts annuels** : cet indicateur renseigne sur la fréquence des rencontres. Il s'agit d'estimer le nombre de contacts et non la file active (exemple 1 : moniteur X est vu au cours de l'année 10 fois au sein du local et 20 fois lors des interventions de rue (= 20 contacts ET 1 file active). Exemple 2 : Dans le cadre d'une intervention d'une équipe de rue, la rencontre avec un groupe de 10 personnes, dont 5 ont été à la comptabilisation à 10 contacts, même si le dialogue et le remisage de matériel de RDR n'ont pas eu lieu avec chacun des membres du groupe.

Concernant les activités en milieu festif, distinguer :

* Les **passages** : estimation du nombre de personnes qui ont passé au stand, chill-out... pendant l'événement festif

* Les **interventions/entraînements** : estimation du nombre de personnes avec lesquelles les intervenants ont initié ou développé une intervention individuelle ou pour un groupe (conseil, discussion, accompagnement...)

II. Lieux d'accueil du CAARUD

Local principal et antennes	File active	Dont nouvelles personnes	Nombre de passages/contacts
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	↓		
	Dont femmes:		<input type="text"/>
Unité mobile (bus, camion...)	File active	Dont nouvelles personnes	Nombre de passages/contacts
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	↓		
	Dont femmes:		<input type="text"/>

Interventions extérieures

	File active	Nombre de contacts
Interventions de rue	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Interventions en squat	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Interventions en prison	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Permanences	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Activités en milieu festif

Nombre de passages	<input type="text"/>	Nombre d'interventions/entraînements	<input type="text"/>
--------------------	----------------------	--------------------------------------	----------------------

8. PRODUITS (R)

Notes : Indiquer le pourcentage au sein de la file active (local principal et antennes, unité mobile, interventions extérieures et milieu festif) des produits consommés par les personnes rencontrées.

Les personnes accueillies dans le CAARUD sont nombreuses à consommer plusieurs produits au cours d'une même année (polyusagers). Il vous est demandé d'évaluer pour chaque personne le ou les produits le plus (ou les deux) produits dominants ; c'est-à-dire le produit qui occupe le plus de places prisonnière dans le vie de la personne. Ce produit consommé dans le plus grand des cas "celui qui pose le plus de problèmes à l'usager". La typologie ci-dessous reprend les termes de l'enquête OFDT GSC-CAARUD (réalisée tous les deux ans) ; cette enquête permet quant à elle, de renseigner sur les produits consommés récemment (au cours du dernier mois) ainsi que leurs modalités d'usage.

Pour le milieu festif, il est demandé de tenir compte seulement des consommations des personnes vues en entrées.

Héroïne	Euphréorphine, substituts	Méthadone	Miscantim-Simélan	Cocaïne ou free base	Crack	Amphétamines	MDMA, ecstasy
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Kétamine	Plantes hallucinogènes(1)	LSD, acides	Benzo (2)	Cannabis	Alcool	Autre 1 lequel	Autre 2 lequel
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(1) Champignons, Datun, Solvie divinorum, DMT/ajahuaco

(2) Rivotril, Rohypnol, Valium, Tranxène, Tenaxo, etc

9. MODALITES DE REALISATIONS DES ACTES

Note : Il s'agit des différentes modalités et méthodes d'intervention menées par les membres de l'équipe du CAARUD quel que soit le statut (salarié ou bénévole/volontaire) et quelle que soit la fréquence d'utilisation de cette méthode d'intervention. En revanche ne pas répondre par oui/loqu'à que cette modalité d'intervention ait tout à fait exceptionnellement dans l'activité traditionnelle du CAARUD et qu'elle ne sera jamais notée.

Entretiens individuels	<input type="text"/>	Visites (domicile, hôpital...)	<input type="text"/>
Ateliers/assises d'échanges collectives	<input type="text"/>	Orientations de la personne	<input type="text"/>
Groupes d'entraide/aide support/communautaire	<input type="text"/>	Accompagnement physique	<input type="text"/>
Autre 1 - Précisez :	<input type="text"/>	Autre 2 - Précisez :	<input type="text"/>

10. ACTES REALISÉS

Notes : Il s'agit de décrire la nature de l'intervention menée par le CAARUD. Ce l'intervention est caractérisée en acte. On entend par « acte » toute action accomplie par un membre de l'équipe, dans le cadre de ses activités, sur place ou sur le lieu d'intervention de l'équipe, pour soutenir, orienter ou accompagner un usager de drogue ayant un contact avec le CAARUD. Un même acte (exemple recherche d'un logement de moyen (à peu) peut varier considérablement d'une personne à l'autre en termes de temps consacré et de difficulté. De plus, certains des actes énumérés ci-dessous, peuvent en fonction des situations, seuls ou non être réalisés positivement. Quelques exemples d'actes peuvent être considérés comme un acte : un entretien, un remplissage de dossier, un accompagnement au CDG, un appel téléphonique...

Méthode recommandée pour compléter les actes : Pour faciliter la complétion des actes réalisés, il est conseillé d'utiliser des fiches (journalières, hebdomadaires) ou des feuilles adhésives à ce rapport d'activités à vos pratiques professionnelles. Ensuite, chaque fois qu'un membre de l'équipe réalise un acte, il coche la case correspondante. Les fiches peuvent être individualisées et/ou avoir une fiche par usager à date ou faite la totalité de la fin de la semaine ou du mois ou collective. Il s'agit alors d'un exemplaire déposé dans un fichier permettant aux membres de l'équipe de noter les actes réalisés.

Typologie des actes		Nombre d'actes annuel
Accueil/refuge/lien social		
Réduction des risques liés à l'usage de drogues et à la sexualité (modes de consommation, néopurification de matériel), risques infectieux et sanitaires...		
Hygiène (nutrition, douches, machine à laver...)		
Soins	Infirmiers	
	Médecine générale (hors substitution)	
	Accès à la substitution aux opiacés	
	Suivi psychologique/psychiatrique	
	Traitement hépatite B	
	Traitement hépatite C	
	Traitement sida	
Dentiers		
Autre, précisez la discipline :		
Dépistage et vaccination (VIH, IST, Hépatites...)		
Démarches d'accès aux droits (socioaux, santé, administrative, justice...) ou de maintien		
Logement	Court séjour inférieur à 3 mois (urgence ou transition - collectif (foyers) ou individuel (hôtel))	
	Moyen séjour et long séjour (appartements thérapeutiques, CTR, communauté thérapeutique, familles d'accueil...)	
	Logement personnel, logement autonome de droit commun	
	Actions/activités/interventions de maintien dans le logement	
Formation et emploi	Accès et maintien de formation	
	Accès et maintien de l'emploi	
	Actions/activités/interventions de maintien dans l'emploi et la formation	

11. MISE A DISPOSITION DE MATERIEL DE PREVENTION

Notes : Le total du nombre des matériels de prévention (Serouges, Kit injection, Préco, etc.) Femmes, Préco, etc.) Femmes, Brochure et matériel d'information, Conteneur de récupération de serouges et autres...), mis à disposition des usagers peut se faire à l'aide d'un gestion des stocks de ces matériels (1) et/ou par référence de responsabilité sur les numéros de matériels distribués à chaque usager (suggestion).

Total du nombre d'unités de soins (injectables ou sérologes) = le nombre des unités injectables non distribuées au 31 décembre + nombre des unités distribuées.

Récapitulation des serouges distribués.

Pour calculer le nombre de serouges utilisés récapitulés, le matériel suivant peut être utilisé :

Etape 1 : Remplir au fur et à mesure des semaines de 1 litre (le contenant contient approximativement 20 serouges) ;

Etape 2 : Multiplier à la fin de l'année, le nombre des contenants utilisés au cours de l'année par 20.

Pour le cas des contenants ayant des dimensions différentes (1 litre), le nombre des contenants sur la base équivalente (1 litre) (contenant 0,50 litre = 27 serouges), 2 litres = 110 serouges etc. ...

	Matériel		Nombre			Matériel		Nombre	
Trousse d'injection délivrées par automates	Kit +				Filtres stériles	30ml/100 ^{ml}			
	30ml/box [®]					Autre			
	GAP					Cupules stériles de chauffe et de dilution	30ml/box [®]		
Trousse d'injections délivrées par les équipes du CAARUD	Kit +				Eau PP1 (flacon plastique de 5ml)	Autre			
	30ml/box [®]					Temporaire localisée			
	GAP								
Jalons distribués									
Serouges distribués à l'unité par les équipes (hors kit)	1 cc				Matériel de sniff	"Moultapastic"			
	2 cc					Sérum physiologique			
	autre contenance précise:					Autre			
Préco et gels	Masculins				Matériel pour fumerie crack	Deodor			
	Féminins					Embouts			
	Gels lubrifiants					Autre, précises:			
Ethyloalco						Brochures et matériels d'information			
PCS en pharmacie									
					Nombre				Nombre
Pharmacies partenaires						Jalons			
	Kit livrés aux pharmaciens	Kit +				Flyers			
		30ml/box [®]				Autre, précises:			
Récupération de matériels usagés									
Nombre de serouges usagés récupérés (1 litre = 20 serouges à approximaivement)						Récupérateurs de serouges mis à disposition (équivalent 1 litre)			

12. MEDIATION SOCIALE

Indiquer l'axe avec lequel des actions de médiation ont été assurées une femme intégrée dans le quartier et présente les nuisances liées à l'usage de drogues

Avec l'Autorité locale (commune, services sociaux et sociaux)	<input type="text"/>	Avec réseaux de soin (médecins, pharmaciens...)	<input type="text"/>
Avec la police	<input type="text"/>	Avec les riverains	<input type="text"/>
Autre 1 - Précises :	<input type="text"/>	Autre 2 - Précises :	<input type="text"/>

13. Indiquez le cas échéant des activités menées par votre structure financées dans le cadre du CAARUD et non décrites dans ce rapport

14. PARTICIPATION AU DISPOSITIF DE VEILLE A LA RECHERCHE, A LA PREVENTION ET A LA FORMATION SUR L'EVOLUTION DES PRATIQUES DES USAGERS.

Conformément à l'article R.3221-22-2 du CAARUD participe au dispositif de veille en matière de drogues et de toxicomanie, à la recherche, à la prévention et à la formation sur l'évolution des pratiques des usagers.

Par votre contact direct avec les usagers de drogues, vous constituez des observateurs privilégiés des changements intervenant en matière de drogues. À ce titre, le décret CAARUD vous investit d'une mission de veille. Créée avec d'autres sources d'information, cette veille doit contribuer à orienter et à concevoir les réponses des pouvoirs publics à l'échelle locale, régionale et nationale, en matière de prise en charge, d'offre de soin et de prévention destinées à cette population.

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous constaté, parmi les personnes fréquentant votre structure, des phénomènes marquants ou des évolutions notables (expliquer pourquoi et comment ces changements sont intervenus). En l'absence d'éléments explicatifs, vous pouvez faire des hypothèses :

1. Les produits : décrire la forme (poudre, liquide, comprimés spray, etc.), la couleur, le conditionnement (paquet en papier, boulette, paquet en plastique, etc.) ; citer les différentes appellations et le contenu supposé ; la disponibilité (présence globale du produit dans un espace géographique donné) ; prix de vente généralement observé...

2. Profil de consommateurs ou changement notable dans le profil des usagers rencontrés : Par nouveau profil, il faut entendre un groupe plus ou moins homogène au moins sur un aspect : âge (adolescents, jeunes, adultes entre 30 et 40 ans, etc.), lieu d'habitation (Banlieue, cité, centre ville), une caractéristique culturelle, origine géographique (Europe de l'Est, Asie, etc.), mode de vie (fument, sédentaire, sportif, etc.), type d'activité professionnelle (transport routiers, restauration, show-business, etc.).

3. Les modes d'administration ou l'association de produits. Quels sont les effets recherchés et ressentis par le biais de ce mode d'administration ou de cette association ?

4. Les problèmes de santé marquants liés ou non à l'usage de produits (OO, sébéc, problèmes psychologiques, etc.).

5. Les problèmes sociaux marquants (marginalisation, chômage, pauvreté, violence, délinquance, etc.).

6. Autres éléments marquants non mentionnés dans les questions 1 à 5 précédentes (cela peut être en lien avec le contexte local, les politiques publiques, les usagers, le trafic de drogues, le dispositif de prise en charge et de soins etc.)

7. Veille sur trois produits : les personnes accueillies dans les CAARUD sont majoritairement consommateurs des trois produits suivants : Subutex (et générique), cocaïne et héroïne. Pour chacun de ces trois produits indiquer leur disponibilité perçue (niveau de présence globale de la substance dans un espace géographique donné) et leur prix (prix du gramme ou de l'unité généralement observé sur un espace géographique donné). Ces trois questions permettent d'assurer une veille régulière sur les trois principaux produits aujourd'hui consommés par les personnes reçues dans les CAARUD.

Disponibilité et prix du Subutex (et générique) :

--

Disponibilité et prix de la cocaïne :

--

Disponibilité et prix de l'héroïne :

--

Fin du rapport ASA CAARUD


merci pour le temps que vous y avez consacré

Citation recommandée

Les CAARUD en 2010 - Analyse des rapports d'activité annuels standardisés ASA-CAARUD, OFDT, 2014, Saint-Denis, 51 p.

Crédits photographiques de la couverture

© CAARUD Planterose, CEID-Bordeaux / © Association Charonne /
© davidphotos - Fotolia.com / © Tyler Olson - Fotolia.com



Ce rapport présente la synthèse de la partie standardisée des rapports d'activité des CAARUD (Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues) pour l'année 2010 et concerne 118 structures sur les 133 alors répertoriées.

Ce document de synthèse décrit les moyens financiers et humains mis en œuvre, globalement et en moyenne par établissement, les grands modes d'organisation des services et tente de rendre compte, à l'aide d'indicateurs quantitatifs, de l'activité réalisée et du service rendu.

Il souligne la disparité importante des structures selon leur implantation plutôt urbaine ou plutôt rurale. La taille des structures (budgets, personnel, file active...) varie en effet beaucoup de même que le mode de développement des activités vers des usagers plus ou moins éloignés et aux besoins parfois hétérogènes. L'investissement ou non des équipes dans la réduction des risques auprès des populations festives est également une source de différenciation entre structures.

La qualification des équipes et le type d'actes réalisés montrent que l'activité des CAARUD est toujours clairement dominée par la réponse aux besoins immédiats (accueil, lien social, hygiène) et sanitaires (RDR, soins, prévention) des usagers de drogues. Enfin, les interventions hors les murs destinées à aller au devant des usagers continuent à se développer.

**Observatoire français des drogues
et des toxicomanies
3, avenue du Stade de France
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex**

[ISBN : 979-10-92728-07-1]

