



LES CENTRES DE SOINS, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRÉVENTION EN ADDICTOLOGIE EN 2016

SITUATION EN 2016 ET ÉVOLUTIONS
SUR LA PÉRIODE 2005-2016

ANALYSE DES DONNÉES DES RAPPORTS D'ACTIVITÉ DES CSAPA



Christophe Palle
(OFDT)

Malisa Rattanatray
(DGS)

Octobre 2018

Tables de matières

Introduction	3
Champ du recueil d'informations.....	3
Objectifs du recueil d'informations	3
Modalités et bilan du recueil d'informations	4
Qualité des données	4
LES CSAPA EN AMBULATOIRE	5
1. Les structures répondantes	5
Répartition selon la spécialisation.....	5
Répartition selon le statut juridique	5
Part des centres menant des activités facultatives	6
Nombre de consultants.....	6
Nombre total estimé de patients accueillis dans les CSAPA	8
Répartition régionale	9
2. Les patients	10
Répartition par sexe	10
Répartition par âge	11
Origine géographique.....	13
Logement	14
Revenus.....	15
Origine de la demande de consultation	16
Répartition des patients selon le produit posant le plus de problèmes	18
Usage du produit.....	22
Voie intraveineuse	23
Décès.....	24
3. l'activité	25
Ensemble des actes patient et patients concernés.....	25
Les actes avec l'entourage	27
Sevrages	29
Dépistage et vaccination contre l'hépatite B, dépistage du VIH et du VHC.....	30
Traitements de substitution aux opiacés.....	32
Les activités de groupes thérapeutiques	35
Les activités de prévention et de formation collective	36
Ressources budgétaires	37
Intervenants.....	38
LES ACTIVITÉS HÉBERGEMENT DES CSAPA	43
1. Les structures répondantes	43
Répartition par type de structures	43
2. les patients	44
Répartition par sexe	44
Répartition par âge	45
Origine géographique.....	47
Logement	48
Revenus.....	49
Origine de la demande de prise en charge.....	50
Répartition des patients selon les produits posant le plus de problèmes	52
Produit n°2	54
Produit n°3	56
Voie intraveineuse	57

3. l'activité.....	59
Conventions passées avec d'autres structures	59
Ensemble des actes et patients concernés	59
Les actes avec l'entourage	60
Dépistage et vaccination contre l'hépatite B, dépistage du VIH et du VHC.....	61
Traitements de substitution	62
Démarches d'insertion engagées, abouties.....	64
Durée d'hébergement.....	65
Durée d'hébergement des résidents à la sortie	66
Motifs de sortie du résident.....	67
Les activités de groupes thérapeutiques	69
Distribution de matériel de réduction des risques	70
Activité de prévention.....	70
Ressources budgétaires	71
Les intervenants	72
Formations	75
LES CONSULTATIONS JEUNES CONSOMMATEURS GÉRÉES PAR LES CSAPA	76
Nombre de jeunes consommateurs reçus	76
Répartition des CJC suivant la taille des files actives et le nombre d'entretiens menés en moyenne par consommateur	77
Répartition des jeunes consommateurs suivant le produit posant le plus de problèmes	77
Les emplois	79
Heures d'ouverture.....	79
Orientation	79
L'INTERVENTION EN MILIEU CARCÉRAL	81
Nombre de personnes vues en établissement pénitentiaire	81
Répartition des personnes vues en milieu carcéral suivant le sexe et l'âge.....	82
Répartition des personnes vues en milieu carcéral suivant les types d'orientation vers le CSAPA.....	83
Répartition des personnes vues en milieu carcéral suivant les produits et la consommation par voie intraveineuse	83
L'activité : consultations et ETP	84
Les traitements de substitution aux opiacés	86
Le dépistage des maladies infectieuses	87
Les sortants et leur orientation à la sortie.....	88
Annexe 1 : Liste des CSAPA en Ambulatoire accueillant majoritairement des consommateurs de drogues illicites ou de médicaments détournés de leur usage en 2016.....	90
Annexe 2 : Liste des CSAPA en ambulatoire accueillant majoritairement des consommateurs d'alcool en 2016	94
Annexe 3 : Liste des Centres thérapeutiques résidentiels et des Communautés thérapeutiques en 2016	99
Annexe 4 : Liste des CSAPA offrant des places en hébergement d'urgence et de transition en 2016	100
Annexe 5 : Liste des CSAPA intervenant exclusivement en milieu pénitentiaire en 2016.....	101
Annexe 6 : Carte du nombre de CSAPA par département et file active des CSAPA pour 1 000 habitants âgés de 15 à 74 ans en 2016, par département, France et Île-de-France	102
Annexe 7 : Liste des tableaux.....	103

INTRODUCTION

Champ du recueil d'informations

Les données présentées dans cette synthèse sont issues des rapports d'activité type des centres spécialisés d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).

Ce dispositif a pour mission d'assurer la prise en charge médico-psychologique et socio-éducative des personnes confrontées à des problèmes d'addiction à l'alcool et aux drogues illicites mais aussi l'accueil, l'orientation, l'information de ces patients, ainsi qu'un soutien à l'environnement familial.

Les structures du dispositif spécialisé peuvent relever d'un gestionnaire associatif ou public (établissements publics de santé dans la quasi-totalité des cas). Sont inclus dans le champ de ce recueil d'information : les CSAPA ambulatoires, avec hébergement (centres thérapeutiques résidentiels et communautés thérapeutiques) ou en milieu pénitentiaire, ainsi que les sections appartements thérapeutiques, réseaux de famille d'accueil, hébergement d'urgence et les consultations jeunes consommateurs rattachés à un CSAPA.

Avec la mise en place des CSAPA, le clivage entre structure de prise en charge alcool et drogues illicites commence à s'estomper. Si ces structures gardent la possibilité d'être spécialisées en alcoologie ou sur les drogues illicites, elles peuvent également se définir comme étant généralistes. Un certain nombre d'anciens CCAA et CSST ont fusionné donnant naissance à des structures moins spécialisées dans un type de produits qu'auparavant. Par ailleurs conformément au cahier des charges des CSAPA, l'accueil des personnes en difficulté avec l'alcool dans les anciens CSST et en difficulté avec les drogues illicites dans les anciens CCAA tend à se développer. Néanmoins compte tenu du poids du passé, la spécialisation antérieure par catégorie de produits reste encore largement prégnante et il ne serait pas pertinent de ne présenter des résultats que sur l'ensemble des CSAPA. La moins mauvaise solution semble être actuellement de séparer les CSAPA en deux groupes suivant que la majorité des patients est accueillie pour un problème d'alcool ou non. Ainsi, tous les CSAPA dont le nombre de patients pris en charge avec l'alcool ou le tabac en produit posant le plus de problèmes (produit n°1) représente plus de 50% de la file active sont considérés comme des CSAPA « alcool ». Les autres CSAPA sont ceux pour lesquels la majorité des patients est prise en charge pour un problème avec l'ensemble des addictions suivantes : drogues illicites, médicaments psychotropes détournés de leur usage, addictions comportementales. Pour simplifier le terme « drogues illicites » sera alors utilisé pour les qualifier.

Objectifs du recueil d'informations

Le rapport d'activité type doit permettre de comprendre et de décrire de façon globale et homogène, la nature, le fonctionnement, l'activité de ce dispositif, ainsi que les caractéristiques des personnes accueillies. Il permet également à chaque CSAPA de se situer par rapport aux moyennes nationales, en nourrissant ainsi la réflexion sur l'activité de chacune des structures.

Modalités et bilan du recueil d'informations

Le rapport d'activité-type est adressé par les ARS aux entités juridiques gérant une ou plusieurs activités de soins. Celles-ci reçoivent en retour les rapports d'activité complétés et valident les données qui y figurent. Les documents sont ensuite centralisés à la DGS. Les rapports d'activité sont expédiés à l'OFDT qui se charge de la saisie et de l'exploitation des données.

Qualité des données

Les données qui sont fournies dans ce document ne peuvent prétendre à une exactitude parfaite. En effet, si les effectifs de personnes prises en charge sont importants (plusieurs dizaines de milliers de personnes), les « individus statistiques » présents dans la base de données, à savoir les rapports d'activité de CSAPA, sont en nombre limité. Des erreurs ou des problèmes importants intervenant sur quelques rapports sont susceptibles d'avoir des répercussions non négligeables, et ce d'autant plus que les files actives concernées sont importantes.

Le recueil de données et l'établissement des rapports d'activité demandent de gros efforts et une forte mobilisation de l'ensemble des équipes des centres et des ARS qui doivent être tout particulièrement remerciées ici pour leurs efforts. Cela justifie l'attention qui doit être portée à la qualité des données et à la rectification des anomalies à chaque étape de la remontée des rapports : au niveau de la structure, au niveau des ARS, et au niveau de la DGS et de l'OFDT.

LES CSAPA EN AMBULATOIRE

1. LES STRUCTURES RÉPONDANTES

En 2016, 365 rapports de CSAPA en ambulatoire ont été exploités, même si pour certains, des questions peuvent ne pas avoir été renseignées. Le nombre de structures distinctes recensées à partir des rapports d'activité reçus entre 2010 et 2016 s'élève à 375. Le taux de réponse s'établit donc à 97 %. Compte tenu de ce taux de réponse élevé et afin de fournir des données pour l'ensemble des CSAPA, les données des dix rapports manquants en 2016 ont été estimées en utilisant celles des derniers rapports disponibles, 2015 pour neuf d'entre eux et 2014 pour le dixième.

Répartition selon la spécialisation

Parmi les CSAPA en ambulatoire, 65 % se déclarent généraliste, 18 % spécialisés en alcoologie, 17 % spécialisés sur les drogues illicites. Pour permettre les comparaisons avec les périodes au cours desquelles CCAA et CSST étaient bien différenciés, les CSAPA continuent à être répartis en CSAPA alcool/tabac et CSAPA drogues illicites (et addictions sans substances) à partir des tailles respectives des files actives de personnes prises en charge pour alcool ou tabac (en produit 1) et celles prises en charge pour un autre produit (en produit 1), c'est-à-dire majoritairement pour des addictions au cannabis, aux opiacés ou à la cocaïne. Les CSAPA dont la file active a majoritairement été prise en charge en raison de leur consommation d'alcool ou de tabac sont considérés comme des CSAPA « alcool » (226 en 2016), les autres comme des CSAPA « drogues illicites » (138). Cette classification binaire tend cependant à devenir de moins en moins pertinente à mesure qu'augmente le nombre de CSAPA « généralistes ». C'est néanmoins pour l'instant le seul moyen de maintenir la comparabilité avec les données remontant à 2000 ou 2005. Cette répartition en deux catégories a donc encore été utilisée dans tout le chapitre consacré aux CSAPA en ambulatoire. Une partie des évolutions constatées pour chaque catégorie de CSAPA ne peut cependant être interprétée qu'en tenant compte de cette augmentation du nombre de CSAPA généraliste. Pour les années 2014 et ultérieures, des données sont aussi fournies pour l'ensemble des CSAPA.

Répartition selon le statut juridique

Les CSAPA, sont à 61 % à statut associatif et sont à 39 % gérés par une entité publique, dans la quasi-totalité des cas un hôpital. La part des CSAPA en gestion hospitalière est plus importante pour les CSAPA alcool (42 % des CSAPA alcool) que pour les CSAPA drogues illicites (31 %).

Tableau 1: nombre de CSAPA en ambulatoire et répartition des CSAPA en ambulatoire selon les types d'établissement gestionnaire, nombre et %, 2016

	CSAPA alcool	CSAPA drogues illicites	Ensemble des CSAPA
Nombre de CSAPA	226	149	375
% en gestion associative	56,4	67,3	60,8
% en gestion hospitalière	41,7	30,6	37,3
% groupement médico-social	1,4	1,4	1,4
% groupement sanitaire	0,5	0,7	0,5
Total	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Part des centres menant des activités facultatives

Un peu plus de la moitié des CSAPA interviennent en milieu carcéral, plus de 90 % prennent en charge les addictions sans substances et 70 % disposent de consultations de proximité et de consultations jeunes consommateurs (CJC). Les CSAPA drogues illicites interviennent un peu plus fréquemment que les CSAPA alcool en milieu carcéral et disposent plus souvent de consultations de proximité et de CJC.

Tableau 2 Pourcentage de CSAPA menant des activités facultatives en 2016

	CSAPA alcool	CSAPA drogues illicites	Ensemble des CSAPA
% intervenant en milieu carcéral	49	57	52
% prenant en charge les addictions sans substances	94	91	93
% disposant de consultation de proximité pour le repérage des usages nocifs	68	72	69
% disposant de consultations jeunes consommateurs	63	82	71
% participant à des actions de prévention	94	90	93
% participant à des actions de formation	91	88	90
% participant à des actions de recherche	42	55	48

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Nombre de consultants

En 2016, les CSAPA drogues illicites ont accueilli, en moyenne par structure, 689 patients et les CSAPA alcool 909. Ces moyennes masquent cependant une grande diversité dans la taille des files actives qui varient de moins de 100 à un peu plus de 2 000 pour les CSAPA drogues illicites et près de 3 800 pour les CSAPA alcool. Ces chiffres comprennent une certaine

proportion de doubles comptes, soit lorsqu'une même personne a fréquenté plusieurs CSAPA au cours de l'année, soit plus rarement lorsqu'un même CSAPA réparti sur plusieurs lieux ne consolide pas ses données de file active. Compte tenu des informations disponibles¹, la proportion de doubles comptes n'excède probablement pas 5 % au niveau national. Cette proportion varie cependant selon la localisation des CSAPA, la fréquentation de plusieurs structures par une même personne étant plus probable dans les grandes villes dotées de plusieurs CSAPA.

Les files actives moyennes et médianes ont augmenté pour les deux catégories de CSAPA entre 2010 et 2016. Cette évolution n'est pas uniquement le résultat de l'augmentation du nombre de personnes venus chercher de l'aide auprès des CSAPA. Le mouvement de fusion entre CSAPA ainsi que la tendance à l'augmentation du nombre de rapport d'activité couvrant l'ensemble des lieux départementaux d'une association gestionnaire de CSAPA, ce qui se traduit par une diminution du nombre de CSAPA recensés, contribuent également à faire augmenter les files actives moyennes et médianes. Mais comme le montrent les estimations réalisées pour l'ensemble des CSAPA (voir plus bas), il existe indépendamment de l'effet lié à la concentration des CSAPA une tendance à l'augmentation des files actives.

Tableau 3 : Nombre de CSAPA drogues illicites en ambulatoire répondants, nombre de patients et file active moyenne, 2010-2016

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre de CSAPA présents dans la base et ayant fourni une file active	163	137	145	128	139	137	149
Nombre de patients recensés dans les structures répondantes	93 530	83 632	87 470	84 863	91 029	95 000	102 639
File active moyenne par structure (Nombre de patients/nombre de structures)	574	610	603	663	655	697	689
File active médiane	-	490	530	549	560	614	630
File active max	2 119	2 025	1 959	1 989	2 432	2 186	2 338
File active min	88	85	57	112	67	103	73

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 4 : Nombre de CSAPA en ambulatoire alcool répondants, nombre de patients et file active moyenne, 2010-2016

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre de CSAPA présents dans la base et ayant fourni une file active	185	153	186	196	204	201	226
Nombre de patients recensés dans les structures répondantes	135 512	113 580	156 237	163 455	177 514	179 191	205 510
File active moyenne par structure (Nombre de patients/nombre de structures)	732	742	840	834	870	891	909
File active médiane	-	626	658	706	718	719	742
File active max	2 952	3 240	3 292	3 516	3 779	3 352	3 790
File active min	50	37	136	54	79	59	79

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

¹ L'enquête NEMO réalisée par l'OFDT en 2011 fournit pour quelques villes des indications sur la proportion de patients vus dans plusieurs CSAPA de la ville au cours d'un semestre

Tableau 5 : File active moyenne des CSAPA en ambulatoire drogues illicites et alcool, 2005-2016

	2005	2006	2007	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
File active moyenne par structure (Nombre de patients/nombre de structures) alcool	534	578	607	620	732	742	840	834	870	891	909
File active moyenne par structure (Nombre de patients/nombre de structures) drogues illicites	448	453	481	526	574	610	603	663	655	697	689

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Nombre total estimé de patients accueillis dans les CSAPA

En 2016, les 375 CSAPA en ambulatoire recensés ont reçu un nombre estimé d'un peu plus de 308 000 patients². La file active des 226 CSAPA « alcool » dépasse 205 000 et celle des 149 CSAPA « drogues illicites » est d'un peu plus de 102 000. Entre 2010 et 2016, la file active totale estimée des CSAPA a augmenté de près de 17 %, cette évolution étant entièrement liée à l'augmentation des files actives des CSAPA étiquetés alcool. La fusion entre CSAPA intervenue dans plusieurs localités conduit le plus souvent à la création d'un CSAPA dans lequel la file active alcool est majoritaire mais avec une minorité importante d'usagers de drogues illicites. Le nombre de CSAPA alcool a donc tendance à augmenter et celui des CSAPA drogues illicites à décliner. Le nombre total de CSAPA a eu tendance à diminuer en raison d'une part des fusions entre CSAPA et d'autre part de la fourniture d'un seul rapport couvrant plusieurs localités, là où auparavant étaient fournis plusieurs rapports³. Il existe parfois des évolutions inverses (un rapport une année, plusieurs rapports l'année suivante), comme cela a été le cas en 2016.

Tableau 6 : Evolution du nombre estimés de patients pour l'ensemble des CSAPA en ambulatoire, 2010-2016

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ensemble des CSAPA	263 946	267 968	280 533	292 144	288 221	298 271	308 149
CSAPA alcool	158 278	160 119	174 296	187 388	186 806	191 827	205 510
CSAPA drogues illicites	105 668	107 849	106 237	104 756	101 415	106 444	102 639

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

² Doubles comptes non exclus

³ Ces rapports ne comprenaient souvent pas de partie budgétaire ou de tableaux sur les emplois. Un CSAPA doit s'entendre comme une unité autonome doté d'un budget et d'emplois qui lui sont propres.

Tableau 7 : Nombre total de CSAPA en ambulatoire, nombre de patients et file active moyenne, 2015-2016

	2015	2016
Nombre de CSAPA présents dans la base et ayant fourni une file active	369	375
Nombre de patients recensés dans les structures répondantes	298 271	308 149
File active moyenne par structure (Nombre de patients/nombre de structures)	808	822
File active médiane	687	702
File active max	3 352	3 790
File active min	59	73

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Répartition régionale

La file active des CSAPA pour 1 000 habitants âgés de 15 à 74 ans est en moyenne pour la France entière de 6,4 patients en 2016. Dans 6 régions/DOM sur 17, cet indicateur se situe dans l'intervalle de plus ou moins un écart type (1,46) par rapport à la moyenne nationale. La Corse, la Martinique, la Bourgogne-Franche-Comté, la Bretagne et les Hauts de France, s'écartent de la moyenne en se situant au-delà de + 1 écart type, Les DOM de La Réunion et de Guyane se situent en dessous.

Tableau 8 : répartition régionale du nombre de patients pris en charge dans les CSAPA en ambulatoire en 2015, 2016

REGIONS	File active totale estimée des CSAPA en 2015	File active totale estimée des CSAPA pour 1000 habitants (15-74 ans) en 2015	File active totale estimée des CSAPA en 2016	File active totale estimée des CSAPA pour 1000 habitants (15-74 ans) en 2016
Auvergne-Rhône-Alpes	27 948	4,9	28 924	5,0
Bourgogne-Franche-Comte	15 718	7,8	16 382	8,1
Bretagne	17 577	7,5	18 899	8,0
Centre-Val de Loire	10 094	5,5	10 380	5,6
Corse	1 949	8,1	2 029	8,3
Grand-Est	30 139	7,4	31 014	7,6
Hauts-de-France	34 054	7,9	34 424	7,9
Île-de-France	45 560	5,1	46 499	5,2
Normandie	15 751	6,6	16 571	6,9
Nouvelle-Aquitaine	28 140	6,6	29 465	6,9
Occitanie	24 889	5,9	26 228	6,2
Pays-de-la-Loire	12 684	4,8	14 076	5,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	24 933	6,9	24 957	6,9
Guadeloupe	2 115	7,3	2 066	7,2
Martinique	2 570	9,3	2 711	9,8
Guyane	888	5,4	785	4,6
Réunion	3 262	5,4	2 739	4,5
France entière	298 271	6,2	308 149	6,4

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

2. LES PATIENTS

Dans les CSAPA « drogues illicites », la proportion de patients reçus pour la première fois dans la structure en 2016 est de 46 %. Cette part semble fluctuer autour de 44 % ou 45 % depuis 2007. Par ailleurs, un patient sur cinq n'a été vu qu'une seule fois dans le centre. Dans les CSAPA « alcool », 42 % des patients n'ont jamais été vus auparavant dans le CSAPA, proportion qui tend également à diminuer, et 23 % d'entre eux n'a été vu qu'une seule fois.

Tableau 9 : Évolution du pourcentage de nouveaux patients, 2005-2016

	2005	2007	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
CSAPA alcool	47	48	46	44	46	45	45	42	43	42
CSAPA drogues illicites	50	45	44	40	43	44	43	45	44	46
Ensemble des CSAPA	-	-	-	-	-	-	-	43	43	43

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Répartition par sexe

En 2016, près de quatre patients sur cinq accueillis dans les CSAPA drogues illicites sont de sexe masculin. La proportion de femmes a un peu diminué au cours des années 2000 et semble depuis fluctuer entre 20 et 21 %. Cette proportion est très légèrement supérieure dans les CSAPA alcool à ce qu'elle est dans les CSAPA drogues illicites. Le fort pourcentage d'hommes parmi les patients pris en charge s'explique principalement par le fait que les hommes sont beaucoup plus nombreux à consommer des drogues illicites et de l'alcool que les femmes. La sur représentation des hommes augmente avec les niveaux de consommation. Plus le niveau devient problématique plus la part des femmes diminue.

Tableau 10 : répartition en % des patients suivant le sexe dans les CSAPA « drogues illicites », 2000 - 2016, en %

	2000	2005	2006	2007	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Hommes	77,3	78,1	78,1	78,8	79,1	79,4	79,1	78,5	79,4	79,0	78,6	79,1
Femmes	22,7	21,9	21,9	21,2	20,9	20,6	20,9	21,5	20,6	21,0	21,4	20,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	94,8	100,0	100,0	99,7	99,8	99,9	99,5	99,3	99,7	99,4	98,9	98,9

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 11 : répartition en % des patients suivant le sexe dans les CSAPA « alcool », 2000 - 2016, en %

	2000	2005	2006	2007	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Hommes	74,6	74,5	74,6	75,5	76,2	76,9	76,7	76,6	75,9	76,3	76,4	76,0
Femmes	25,4	25,5	25,4	24,5	23,8	23,1	23,3	23,4	24,1	23,7	23,6	24,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	94,8	100,0	100,0	99,7	99,8	99,9	99,6	99,2	99,7	99,2	99,4	99,6

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 12 : répartition en % des patients suivant le sexe dans l'ensemble des CSAPA, 2014-2016, en %

	2014	2015	2016
Hommes	77,3	77,2	77,1
Femmes	22,7	22,8	22,9
Total	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	99,3	99,2	99,4

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Répartition par âge

En 2016, dans les CSAPA « drogues illicites », la part des patients de moins de 30 ans s'établit à 37 %, et celle des mineurs à 6 %. La part des 40 ans et plus a doublé depuis 2005 pour atteindre le tiers de la file active. C'est en contrepartie la part des 18-24 ans qui a le plus baissé. La part des mineurs, en légère baisse entre 2005 et 2008, a augmenté régulièrement entre 2011 et 2015 pour baisser légèrement en 2016. L'augmentation de la part des 40 ans et plus est liée à la fois au vieillissement des personnes prises en charge pour usage d'opiacés mais aussi à l'augmentation de la part des personnes prises en charge pour consommation d'alcool, public en moyenne plus âgé que les consommateurs de drogues illicites. L'augmentation de la part des mineurs est liée au développement des Consultations jeunes consommateurs.

Les CSAPA « alcool » accueillent, pour la raison qui vient d'être mentionnée un public nettement plus âgé, en moyenne, que celui des CSAPA drogues illicites. Les moins de trente ans ne représentent que moins de 20 % de l'ensemble et les 40 ans et plus 55 %. Suite à l'ouverture de consultations jeunes consommateurs dans les CSAPA alcool et aux fusions entre anciens CCAA et CSST, la tendance est au rajeunissement du public de ces CSAPA, la part des 40-59 ans diminuant au profit des 18-29 ans. La part des 60 ans et plus est cependant en lente mais constante augmentation. Cette évolution est probablement en partie le reflet de l'augmentation de la part des 60 ans et plus dans la population française.

Pour l'ensemble des CSAPA, sur la période 2014-2016, la part des 50 ans et plus a tendance à augmenter au détriment des 25-29 ans et des 40-49 ans.

Tableau 13 : Répartition en % des patients selon les tranches d'âge dans les CSAPA
« drogues illicites », 2000 - 2016

	2000	2005	2007	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Moins de 18 ans	4,5	5,8	4,2	4,1	4,7	4,3	5,7	5,2	6,3	7,1	6,4
18 à 24 ans	19,8	25,3	25,3	23,6	20,9	18,9	18,6	17,7	16,5	15,5	16,6
25 à 29 ans	24,2	18,8	19,2	19,0	18,9	18,2	17,6	16,0	15,6	14,7	13,8
30 à 39 ans	40,3	32,7	30,8	30,0	29,5	28,9	29,4	29,2	28,8	28,8	28,8
40 à 49 ans	11,2	16,8	20,5	17,7	19,4	21,6	20,9	22,5	22,1	22,1	21,9
50 à 59 ans				4,5	5,5	6,7	6,5	7,9	8,7	9,5	10,1
60 ans et plus				1,1	1,1	1,4	1,3	1,6	2,0	2,2	2,5
Total âge	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	92,7	99,4	99,0	99,1	99,0		98,3	98,3	98,2	98,3	97,3

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 14 : Répartition en % des patients selon les tranches d'âge dans les CSAPA
« alcool », 2000 - 2016

	2000	2005	2007	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Moins de 18 ans	-	0,8	0,9	1,3	1,2	1,6	1,8	2,2	2,4	2,8	3,0
18 à 24 ans	-	6,2	6,1	6,2	7,9	8,2	8,1	8,1	8,2	8,8	9,1
25 à 29 ans	-	7,1	7,5	7,9	9,7	9,7	10,1	10,2	10,2	9,7	9,4
30 à 39 ans	-	24,6	23,9	22,9	23,7	23,3	23,5	23,5	23,6	23,9	24,3
40 à 49 ans	-	32,8	31,8	30,9	28,7	28,2	27,8	27,4	26,9	26,0	25,5
50 à 59 ans	-	22,0	22,2	22,3	20,3	20,3	19,7	19,4	19,3	19,1	18,7
60 ans et plus	-	7,3	7,7	8,4	8,5	8,8	9,0	9,2	9,5	9,7	10,0
Total âge	-	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	-	99,4	99,0	99,1	99,0		97,7	97,5	96,6	98,5	99,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 15 : Répartition en % des patients selon les tranches d'âge dans l'ensemble des
CSAPA, 2014-2016

	2014	2015	2016
Moins de 18 ans	3,7	4,3	4,1
18 à 24 ans	11,3	11,1	11,5
25 à 29 ans	12,1	11,4	10,9
30 à 39 ans	25,3	25,6	25,8
40 à 49 ans	25,2	24,7	24,3
50 à 59 ans	15,5	15,8	15,9
60 ans et plus	6,8	7,1	7,5
Total âge	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	97,3	98,4	98,4

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Origine géographique

Les CSAPA en ambulatoire recrutent logiquement la très grande majorité des patients dans leur département, les CSAPA alcool (93 %) encore un peu plus que les CSAPA drogues illicites (90 %). Cette prépondérance du recrutement départemental s'est accentuée dans les deux catégories de CSAPA depuis le début des années 2000.

Tableau 16 : Répartition selon l'origine géographique des patients des CSAPA drogues illicites, 2000-2016, en %

	2000	2005	2006	2007	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Département	84,3	85,1	87,4	86,0	87,6	86,9	88,2	88,7	89,5	90,2	90,1	89,2
Autres départements de la région	10,0	9,9	7,8	9,1	8,0	8,3	7,6	7,0	6,8	6,1	6,6	7,0
Hors région	5,7	5,0	4,9	4,9	4,4	4,8	4,2	4,3	3,7	3,6	3,3	3,8
Total origine géographique	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	88,8	94,7	93,5	94,7	92,0	91,6	90,2	89,3	88,2	90,6	89,2	90,7

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 17 : Répartition selon l'origine géographique des patients des CSAPA alcool, 2000-2016, en %

	2000	2005	2006	2007	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Département	-	91,1	89,4	92,4	93,3	93,2	93,0	92,7	92,6	92,6	92,6	92,0
Autres départements de la région	-	6,6	8,0	5,8	4,4	4,5	4,8	5,3	5,2	4,9	4,9	5,4
Hors région	-	2,3	2,5	1,8	2,3	2,3	2,2	2,1	2,2	2,5	2,5	2,5
Total origine géographique	-	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	-	94,7	93,5	94,7	92,0	96,4	92,4	84,7	94,8	93,4	94,2	95,4

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 18 : Répartition selon l'origine géographique des patients des CSAPA 2014-2015, en %

	2014	2015	2016
Département	91,7	91,7	91,1
Autres départements de la région	5,4	5,5	5,9
Hors région	2,8	2,8	2,9
Total origine géographique	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	92,1	92,4	93,6

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Logement

Dans les CSAPA drogues illicites, 77 % des usagers sont considérés comme disposant d'un logement stable. Cette notion de stabilité est relative puisque le critère est ici de pouvoir occuper le même logement pendant au moins les six prochains mois. Le pourcentage de sans logement se situe autour de 5 % et semble être orienté à la baisse. La proportion de logement stable est plus élevée dans les CSAPA alcool que dans les CSAPA drogues illicites en raison, notamment, de la différence d'âge des patientèles. Le pourcentage de sans logement est également beaucoup plus bas dans le public des CSAPA alcool.

Tableau 19 : Répartition selon les conditions de logement des patients des CSAPA drogues illicites, 2000-2016, en %

	2000	2005	2006	2007	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Logement stable	71,1	73,7	75,6	77,0	75,8	76,5	76,0	75,8	76,6	76,6	78,3	77,4
Logement précaire	22,7	19,0	18,2	17,0	17,9	17,6	17,4	18,0	17,0	17,7	16,2	17,2
Sans logement	6,2	7,3	6,2	6,0	6,2	5,9	6,6	6,2	6,4	5,7	5,5	5,4
Total Logement	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	86,4	85,9	85,4	87,7	87,7	88,1	88,0	88,2	86,6	85,9	87,6	87,4

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 20 : Répartition selon les conditions de logement des patients des CSAPA alcool, 2000-2016, en %

	2005	2006	2007	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Logement stable	91,1	89,4	92,4	93,3	88,5	88,5	87,9	88,0	88,3	87,8	87,2
Logement précaire	6,6	8,0	5,8	4,4	10,0	9,9	10,6	10,4	10,0	10,5	11,1
Sans logement	2,3	2,5	1,8	2,3	1,4	1,6	1,6	1,6	1,7	1,7	1,8
Total Logement	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	94,7	93,5	94,7	92,0	92,0	92,0	91,6	91,9	89,8	90,6	91,3

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 21 : Répartition selon les conditions de logement des patients des CSAPA, 2014-2016, en %

	2014	2015	2016
Logement stable	84,4	84,6	84,0
Logement précaire	12,5	12,4	13,0
Sans logement	3,1	3,0	2,9
Total Logement	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	88,7	89,3	89,8

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Revenus

En 2016, 34 % des patients vus dans un CSAPA drogues illicites perçoivent des revenus du travail, 11 % les ASSEDIC, et 29 % des revenus de solidarité, dont 19 % le RSA, le quart restant se partageant de façon égale entre ceux qui sont à la charge d'un tiers (jeunes usagers de cannabis principalement) et ceux qui perçoivent d'autres ressources et qui peuvent être considérés comme majoritairement sans revenus. Entre 2000 et 2007/2008, la part des revenus du travail a constamment augmenté, alors que celle du RSA a notablement diminué. Cette évolution était en partie liée à l'augmentation de la proportion de patients pris en charge pour un problème d'alcool, de tabac ou de cannabis dans cette population, en moyenne plus insérée que celle des consommateurs d'opiacés qui est à l'inverse en diminution. A partir de 2007/2008, la part des revenus du travail tend à diminuer alors qu'augmente la part des revenus de solidarité. Cette évolution coïncide avec l'éclatement de la crise à la fin des années 2000 et témoigne probablement de la précarisation croissante du public accueilli dans les CSAPA. Depuis 2015 la part des revenus du travail a cependant cessé de diminuer.

Parmi les personnes vues dans les CSAPA alcool, la proportion de patients qui perçoivent des revenus du travail est beaucoup plus importante, ce qui est logique pour un public comprenant nettement moins de jeunes de moins de 30 ans. La répartition suivant l'origine des ressources est restée assez stable. La même baisse de la part des revenus du travail apparaît également dans cette population depuis la fin des années 2000. Cette évolution pourrait être liée à la crise mais également à l'augmentation du public consommateur de drogues illicites dans les CSAPA alcool lié aux ouvertures de consultations jeunes consommateurs et aux fusions avec d'anciens CSST. Depuis 2014 la part des revenus du travail semble s'être stabilisée.

Pour l'ensemble des CSAPA la répartition selon l'origine des ressources est restée stable entre 2014 et 2016.

Tableau 22 : Répartition selon l'origine des ressources des patients des CSAPA drogues illicites, 2000-2016, en %

	2000	2005	2007	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Revenus du travail	32,3	34,5	39,9	38,2	39,1	36,7	34,5	33,6	35,0	34,3
ASSEDIC	12,7	11,0	10,5	11,7	10,8	10,7	11,1	10,8	10,5	10,9
RMI/RSA	24,0	19,4	16,6	17,2	16,8	18,4	18,8	18,9	18,9	18,6
AAH	7,9	6,6	6,2	6,2	6,8	6,9	7,7	7,4	7,1	7,1
Autres prestations soc.	-	1,8	2,1	2,1	2,1	1,8	2,0	2,3	2,3	3,5
A la charge d'un tiers	12,1	14,1	12,2	12,4	11,2	12,4	11,9	12,8	13,1	12,8
Autres ressources	11,0	12,7	12,5	12,2	13,0	13,1	14,0	14,1	13,0	12,9
Total Ressources	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	86,4	85,9	87,7	84,5	83,2	82,6	82,3	81,2	82,7	83,6

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 23 : Répartition selon l'origine des ressources des patients des CSAPA alcool, 2000-2016, en %

	2000	2005	2007	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Revenus du travail	-	59,4	60,7	56,9	56,7	55,8	54,1	52,5	52,8	52,0
ASSEDIC	-	13,7	11,6	13,2	12,5	12,5	12,6	12,3	12,2	11,8
RMI/RSA	-	11,8	11,9	12,9	12,9	13,3	14,2	14,7	14,8	14,7
AAH	-	4,6	4,3	4,8	5,2	5,1	5,6	6,4	6,0	6,4
Autres prestations soc.	-	1,8	2,1	1,9	1,9	1,6	1,8	2,0	2,1	2,2
A la charge d'un tiers	-	1,8	1,8	2,4	2,8	2,9	3,2	3,4	3,5	3,8
Autres ressources	-	6,8	7,6	8,0	8,2	8,8	8,6	8,7	8,7	8,9
Total Ressources	-	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	-	81,4	91,3	92,0	90,2	88,6	89,7	86,8	89,7	88,8

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 24 : Répartition selon l'origine des ressources des patients des CSAPA, 2014-2016, en %

	2014	2015	2016
Revenus du travail	46,3	46,9	46,4
ASSEDIC	11,9	11,7	11,5
RMI/RSA	16,1	16,2	16,0
AAH	6,7	6,4	6,6
Autres prestations soc.	2,0	2,1	2,6
A la charge d'un tiers	6,5	6,6	6,7
Autres ressources	10,6	10,1	10,2
Total Ressources	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	85,4	87,0	86,9

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Origine de la demande de consultation

Dans les CSAPA drogues illicites, un peu moins de la moitié des patients viennent consulter de leur propre initiative ou de celles de proches. La justice oriente vers un CSAPA un peu moins d'un patient sur quatre et des partenaires sanitaires près d'un sur cinq. Entre 2005 et 2016, la seule évolution notable concerne l'augmentation de la part des patients adressés par la justice dans le cadre d'une obligation de soins, rapide entre 2005 et 2010 puis plus lente dans les années 2010.

Dans le cas des CSAPA alcool, la répartition suivant l'origine de la demande est un peu différente. Les patients indiquent venir un peu moins fréquemment de leur propre initiative, et sont d'avantage adressés par des partenaires sanitaires (médecins généralistes et milieu hospitalier). Depuis la fin des années 2000, la part des patients venus de leur propre initiative se renforce alors que diminue celle des patients adressés par un partenaire sanitaire. Cette évolution est encore une fois liée à l'augmentation de la proportion de patients consommateurs de drogues illicites dans les CSAPA étiquetés « alcool ». La part des orientations suite à une obligation de soins qui avait assez fortement progressé dans les années 2000 semble se stabiliser dans les années 2010. On peut également noter la tendance à la baisse de la part des patients adressés par les médecins de ville et les structures spécialisées et la très légère tendance à l'augmentation de la part des personnes orientées par des équipes de liaison. Les évolutions

vont dans le même sens pour les CSAPA alcool. Pour l'ensemble des CSAPA la répartition est restée à peu près stable entre 2014 et 2016.

Tableau 25 : Répartition selon l'origine de la demande de consultation des patients des CSAPA drogues illicites, 2005-2016, en %

	2005	2007	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Initiative du patient ou des proches	49,7	47,7	47,0	47,7	47,8	48,1	47,5	46,6	48,5	47,1
Médecin de ville	8,0	8,2	8,6	7,6	7,4	7,2	6,4	6,2	6,7	6,4
Équipe de liaison	1,6	1,6	1,7	1,7	2,6	3,4	3,0	3,1	2,6	2,8
Autre hôpital/autre sanitaire	4,7	4,6	4,4	4,0	3,5	4,0	3,9	4,4	4,4	4,4
Autre structure spécialisée	6,5	7,0	7,1	7,3	6,7	6,1	5,8	5,6	5,3	5,3
Justice, classement avec orientation	5,6	6,7	6,9	6,2	7,8	7,3	7,0	6,5	6,0	6,4
Justice, injonction thérapeutique	4,7	4,8	4,9	4,5	6,5	5,5	5,7	5,7	4,6	5,1
Justice, obligation de soins	4,6	6,0	7,4	9,3	9,1	9,3	10,9	11,5	11,5	12,1
Autres mesures administratives	5,1	5,0	4,4	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Services sociaux	5,5	4,1	3,7	3,4	4,0	4,5	4,9	4,8	4,5	4,5
Milieu scolaire et universitaire	1,4	1,9	1,5	1,4	1,8	2,3	2,1	3,1	3,1	3,3
Autres	2,6	2,4	2,4	1,9	2,8	2,4	2,8	2,5	2,8	2,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	91,6	94,1	94,0	90,5	90,1	89,6	87,1	88,5	91,2	89,6

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 26 : Répartition selon l'origine de la demande de consultation des patients des CSAPA alcool, 2005-2016, en %

	2005	2007	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Initiative du patient ou des proches	29,6	29,1	28,8	32,4	35,3	36,9	40,0	41,1	42,6	44,5
Médecin de ville	13,9	12,8	12,5	12,2	11,9	11,1	11,0	10,4	10,0	9,2
Équipe de liaison	5,3	4,2	4,5	6,0	7,6	6,5	6,0	5,5	5,4	5,3
Autre hôpital/autre sanitaire	10,1	10,1	10,0	8,1	6,5	7,3	7,4	7,0	6,5	6,8
Autre structure spécialisée	4,5	4,1	4,3	4,1	2,8	2,6	2,8	2,9	3,1	3,1
Justice, classement avec orientation	1,6	2,1	1,7	2,2	4,6	4,8	3,7	3,3	3,4	3,3
Justice, injonction thérapeutique	2,8	2,0	1,6	1,6	8,2	7,1	4,7	5,4	4,7	3,9
Justice, obligation de soins	11,5	15,4	16,4	16,8	13,7	13,8	16,5	16,0	16,2	16,2
Autres mesures administratives	9,4	9,7	8,9	7,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Services sociaux	7,0	6,4	6,6	5,0	5,3	5,3	4,2	4,4	4,3	4,2
Milieu scolaire et universitaire	0,1	0,3	0,8	0,3	0,3	0,4	0,5	0,5	0,7	0,8
Autres	4,2	3,8	3,8	3,3	3,7	4,2	3,2	3,5	3,1	2,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	83,1	96,7	96,4	95,5	92,8	93,5	94,3	92,3	94,1	93,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 27 : Répartition selon l'origine de la demande de consultation des patients des CSAPA 2014-2016, en %

	2014	2015	2016
Initiative du patient ou des proches	42,7	44,6	45,3
Médecin de ville	9,0	8,9	8,3
Équipe de liaison	4,7	4,5	4,5
Autre hôpital/autre sanitaire	6,0	5,8	6,0
Autre structure spécialisée	3,9	3,9	3,8
Justice, classement avec orientation	4,5	4,2	4,3
Justice, injonction thérapeutique	5,6	4,7	4,2
Justice, obligation de soins	14,4	14,6	14,9
Autres mesures administratives	0,0	0,0	0,0
Services sociaux	4,6	4,3	4,3
Milieu scolaire et universitaire	1,3	1,5	1,6
Autres	3,2	3,0	2,7
Total	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	91,3	93,1	91,6

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Répartition des patients selon le produit posant le plus de problèmes

La répartition suivant le produit posant le plus de problème a connu des évolutions relativement importantes dans les CSAPA drogues illicites depuis le début des années 2000. Dans la première moitié des années 2000, la part du cannabis augmente de 10 points avec une baisse de même ordre de la part des opiacés. Dans la deuxième moitié des années 2000 la répartition est restée plus stable avec néanmoins une progression de la part des patients en difficulté avec l'alcool. Cette progression est sans doute minorée en 2010 par la nouvelle règle adoptée ici de classement en établissement « alcool » ou « drogues illicites » qui ont fait basculer en CSAPA alcool un certain nombre d'anciens CSST accueillant une proportion importante de consommateurs d'alcool, ainsi que par les fusions entre CCAA et CSST. Entre 2010 et 2016, la part des personnes pour lesquelles le produit 1 est l'alcool a encore progressé, au détriment des opiacés dont la part diminue fortement. La part du cannabis en progression entre 2010 et 2014 s'est ensuite stabilisée autour de 33 %.

Dans les CSAPA « alcool », c'est l'évolution inverse qui se dessine depuis 2007 : la part de l'alcool régresse au profit de celle du cannabis et des opiacés. L'utilisation du produit posant le plus de problèmes ne doit pas masquer qu'une très grande proportion de ces patients peuvent être consommateurs de plusieurs substances. Les données des rapports d'activité ne permettent pas de le faire apparaître mais d'autres enquêtes montrent que les personnes prises en charge pour un problème d'alcool sont très majoritairement également fumeuses de tabac. Les consommateurs d'opiacés sont dans leur grande majorité poly consommateurs et sont nombreux également à fumer du tabac et du cannabis et à utiliser de la cocaïne.

Tableau 28 : Répartition selon le produit n°1 à l'origine de la prise en charge ou posant le plus de problèmes des patients des CSAPA drogues illicites, 2000-2016, en %

	2000	2005	2007	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Alcool	8,5	9,3	10,9	11,3	12,8	17,2	16,3	18,1	19,7	20,2	20,7
Tabac	0,0	1,3	2,3	1,7	2,1	2,2	2,8	3,2	3,1	3,9	4,4
Cannabis	22,4	33,0	31,1	29,9	29,8	30,8	32,2	33,4	34,4	32,8	32,7
Méd. psychotropes	5,1	2,6	2,2	2,4	1,7	1,8	1,8	1,9	2,0	1,6	1,7
Opiacés	45,9	36,7	37,9	37,7	37,1	33,1	29,7	26,7	25,0	25,5	23,9
Méthadone, BHD	11,7	7,7	6,3	5,6	5,9	5,9	6,1	6,1	5,3	4,9	4,6
Cocaïne et crack	8,3	6,6	5,9	6,4	5,8	5,2	5,9	5,3	5,6	5,7	6,6
Amphétamines, ecstasy	3,3	1,4	1,0	0,9	0,6	0,6	0,6	1,0	0,8	0,8	0,8
Autres produits	3,4	1,4	2,5	2,0	1,9	1,0	1,1	0,9	0,8	0,8	0,7
Jeux d'argent						1,1	1,4	1,6	1,4	1,5	1,6
Cyberaddiction				2,1	2,3	0,6	0,9	0,7	0,8	1,3	1,2
Autres addictions sans substances						0,5	1,2	1,1	1,0	1,0	1,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	81,4	89,2	89,6	89,5	89,4	87,1	87,0	84,9	84,9	85,9	85,3

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 29 : Répartition selon le produit n°1 à l'origine de la prise en charge ou posant le plus de problèmes des patients des CSAPA alcool, 2005-2016, en %

	2005	2007	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Alcool	88,3	87,4	86,9	77,7	75,1	71,6	67,9	66,6	64,4	61,6
Tabac	7,5	8,6	7,9	7,2	8,3	8,7	8,6	7,6	7,8	8,9
Cannabis	2,4	2,0	2,5	5,9	7,5	8,5	10,5	11,5	13,0	14,0
Méd. psychotropes	0,2	0,2	0,2	0,5	0,5	0,6	0,8	0,9	0,9	0,9
Opiacés	0,7	0,7	1,1	5,8	5,4	6,3	7,1	7,3	7,4	7,6
Méthadone, BHD	0,1	0,1	0,1	0,7	0,7	1,0	1,2	1,4	1,4	1,5
Cocaïne et crack	0,2	0,2	0,2	0,6	0,7	0,9	1,1	1,3	1,4	1,8
Amphétamines, ecstasy	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2	0,3	0,2	0,3	0,3
Autres	0,6	0,7	0,6	0,8	0,4	0,5	0,4	0,6	0,6	0,4
Jeux d'argent					0,5	0,6	0,8	1,0	1,1	1,2
Cyberaddiction			0,5	0,8	0,1	0,2	0,5	0,4	0,6	0,6
Autres addictions sans substances					0,7	0,8	0,9	1,2	1,2	1,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	83,8	94,5	92,4	93,0	91,2	90,6	90,1	89,9	89,7	89,1

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

La séparation entre CSAPA drogues illicites et CSAPA alcool rend plus difficilement lisible les évolutions en ce qui concerne les produits, dans la mesure où les baisses dans les CSAPA drogues illicites peuvent être compensées par les augmentations dans les CSAPA alcool. Il apparaît donc nécessaire d'observer l'évolution dans l'ensemble des CSAPA. Au cours de la période 2010-2016, la part des opiacés dans les produits posant le plus de problème a, au total, assez fortement régressé au profit du cannabis et dans une mesure bien moindre au profit des addictions sans substances. La part de l'alcool qui était restée stable à peu près stable entre 2010 et 2014 est en baisse depuis cette date.

Tableau 30 : Répartition selon le produit n°1 à l'origine de la prise en charge ou posant le plus de problèmes des patients de l'ensemble des CSAPA, 2010-2016, en %

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Alcool	51,7	51,4	52,0	51,5	51,3	49,4	48,4
Tabac	5,1	5,7	6,7	6,8	6,2	6,5	7,4
Cannabis	15,5	17,1	16,9	18,0	19,0	20,1	20,0
Méd. psychotropes	1,0	1,1	1,1	1,1	1,3	1,2	1,2
Opiacés	18,3	16,7	14,5	13,6	13,1	13,3	12,8
Méthadone, BHD	2,8	2,8	2,8	2,8	2,7	2,6	2,5
Cocaïne et crack	2,7	2,6	2,7	2,5	2,7	2,8	3,3
Amphétamines, ecstasy	0,3	0,3	0,3	0,5	0,4	0,5	0,4
Autres	1,2	0,7	0,7	0,6	0,6	0,6	0,5
Jeux d'argent	1,4	0,7	0,9	1,0	1,1	1,2	1,3
Cyberaddiction		0,3	0,5	0,6	0,6	0,8	0,8
Autres addictions sans substances		0,6	0,9	1,0	1,1	1,1	1,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	92,6	88,6	89,1	90,1	88,2	88,1	87,6

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Dans un contexte d'augmentation générale des files actives, des pourcentages en diminution ou stables peuvent malgré tout correspondre à une augmentation des files actives moyennes par produit. C'est le cas par exemple pour les opiacés entre 2000 et 2005 dans les CSAPA drogues illicites. En ce qui concerne le cannabis, la file active moyenne a doublé entre 2000 et 2005 et a ensuite continué à augmenter mais de façon moins importante. La file active moyenne pour l'alcool a triplé entre 2000 et 2008 et a de nouveau doublé entre 2008 et 2016, contrairement à tous les autres produits. La réduction du nombre de centres et les reclassements intervenus entre 2008 et 2010 sont sans doute à l'origine de perturbations qui rendent les évolutions 2008-2016 moins lisibles.

Tableau 31 : nombre moyen de patient par centre, selon le produit n°1 posant le plus de problèmes ou à l'origine de la prise en charge dans les CSAPA drogues illicites, 2000-2016

	2000	2005	2007	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Alcool	21	41	52	60	67	90	86	103	110	120	122
Tabac	nd	13	11	9	11	12	15	18	17	23	26
Cannabis	69	146	150	160	155	162	169	189	191	195	193
Méd. psychotropes	14	12	10	13	9	9	10	11	11	10	10
Opiacés	149	162	182	201	193	174	156	151	139	152	141
Méthadone, BHD	29	34	30	30	31	31	32	34	29	29	27
Cocaïne et crack	18	29	28	34	30	28	31	30	31	34	39
Amphétamines, ecstasy	6	6	5	5	3	3	3	6	4	5	5
Autres	10	6	12	11	10	6	6	5	5	4	4
Jeux d'argent	-	-	-	11	12	6	7	9	8	9	9
Cyberaddiction						3	4	4	5	8	7
Autres addictions sans substances						3	6	6	5	6	6
Total	316	448	481	533	522	527	526	567	556	595	590

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 32 : nombre moyen de patient par centre, selon le produit n°1 posant le plus de problèmes ou à l'origine de la prise en charge dans les CSAPA alcool, 2008-2016

	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Alcool	506	534	511	546	509	521	515	501
Tabac	46	49	57	66	64	60	62	72
Cannabis	14	40	51	65	79	90	104	114
Méd. psychotropes	1	3	4	5	6	7	7	7
Opiacés	6	39	37	48	54	57	59	62
Méthadone, BHD	1	5	4	8	9	11	11	12
Cocaïne et crack	1	4	5	7	8	10	11	14
Amphétamines, ecstasy	0	1	1	1	2	2	2	2
Autres	4	6	3	4	3	4	4	4
Jeux d'argent	3	6	3	5	6	8	9	10
Cyberaddiction			1	2	4	4	4	5
Autres addictions sans substances			4	6	7	9	10	10
Total	532	637	679	763	751	782	798	814

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Comme pour les tableaux portant sur la répartition en pourcentage, les évolutions des files actives par produit ne peuvent être véritablement observées qu'à partir des données de l'ensemble des CSAPA. Ainsi, la file active moyenne de patients pris en charge principalement en raison de leur consommation d'alcool a continué à augmenter entre 2010 et 2015 malgré la lente tendance à la diminution de la part de l'alcool. Les files actives sont en augmentation pour presque tous les produits à l'exception des opiacés et des produits « Autres ». La rupture de tendance pour les opiacés en 2015 ne s'est pas confirmée en 2016.

Tableau 33 : nombre moyen de patient par centre, selon le produit n°1 posant le plus de problèmes dans l'ensemble des CSAPA, 2010-2016

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Alcool	310	313	341	350	354	355	351
Tabac	31	35	44	46	42	46	54
Cannabis	89	104	111	122	131	141	145
Méd. psychotropes	6	6	7	8	9	8	9
Opiacés	105	102	95	92	90	97	93
Méthadone, BHD	15	17	19	19	19	19	18
Cocaïne et crack	16	16	18	17	19	20	24
Amphétamines, ecstasy	2	2	2	3	3	3	3
Autres	8	4	5	4	4	4	4
Jeux d'argent	8	4	6	7	8	9	10
Cyberaddiction		2	3	4	4	6	6
Autres addictions sans substances		4	6	7	8	8	8
Total							

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Il est possible de donner une estimation des files actives globales par produit en 2010 et 2015 et 2016 en utilisant, pour les centres dont les rapports sont manquants, les derniers rapports

d'activité disponibles. Les CSAPA ont ainsi accueilli en 2016 près de 142 000 personnes en raison, principalement, de leur consommation d'alcool, près de 59 000 personnes pour leur consommation de cannabis, et près de 45 000 pour leur consommation d'opiacés (TSO mésusés compris). Pour l'ensemble des patients vus dans les CSAPA, l'alcool apparaît comme le produit posant le plus de problèmes pour un peu moins de la moitié des patients, le cannabis pour 20 % les opiacés pour 15 %, et le tabac pour 7 %. Entre 2010 et 2016, la file active globale des CSAPA a augmenté de 42 000 personnes. Cette évolution est principalement liée à l'augmentation du nombre de personnes prises en charge pour usage de cannabis, d'alcool, de tabac et pour une addiction sans substance. Le nombre de personnes prises en charge pour usage d'opiacés a en revanche assez fortement diminué.

Tableau 34 : estimation du nombre de patients et de leur répartition, selon le produit consommé posant le plus de problèmes (produit1) dans l'ensemble des CSAPA, hors doubles comptes, en 2010, 2015, 2016

	2010		2015		2016	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Alcool	131566	52,5	139979	49,4	141722	48,4
Tabac	13321	5,3	18418	6,5	21808	7,4
Cannabis	37726	15,0	56955	20,1	58659	20,0
Médicaments psychotropes non opiacés	2542	1,0	3400	1,2	3437	1,2
Opiacés (hors TSO)	44506	17,7	37687	13,3	37598	12,8
BHD, Méthadone (mésusage)	6833	2,7	7367	2,6	7224	2,5
Cocaïne et crack	6533	2,6	7934	2,8	9727	3,3
Amphétamines, ecstasy	761	0,3	1417	0,5	1267	0,4
Autres substances	3488	1,4	1700	0,6	1549	0,5
Jeux d'argent*	3471	1,4	3400	1,2	3900	1,3
Cyberaddiction*			2267	0,8	2456	0,8
Autres addictions sans substances*			3117	1,1	3394	1,2
Total	250749	100,0	283357	100,0	292742	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

*Les addictions sans substances étaient globalisées en 2010

Note : pour estimer ces nombres, il est fait l'hypothèse que les consommations des patients pour lesquels aucun produit n'est renseigné (12 % des patients en 2016) se distribuent comme celles des patients pour lesquels le produit est connu et que la proportion de doubles comptes s'élève à 5%.

Usage du produit

Le taux de réponse pour cette question est relativement faible. Sur ces données partielles, qui doivent être prises avec précaution, la part des personnes considérées comme dépendantes s'établit dans les CSAPA drogues illicites en 2016 à 60 % et celle des abstinents à 12 %. Ces chiffres se rapportent à l'ensemble des produits, à l'exception du tabac. Dans les CSAPA alcool, la proportion de dépendants est un peu plus faible (54 %) et celle des abstinents plus importante (17 %). La proportion de personnes considérées comme dépendantes est en diminution dans les CSAPA drogues illicites et dans les CSAPA alcool. Dans ces derniers, la proportion d'abstinents semble avoir brusquement doublé entre 2011 et 2012. Des évolutions aussi rapides d'une année sur l'autre évoquent d'avantages un changement de méthode qu'un changement de

comportement parmi les patients qui se manifestent en général de façon plus progressive. Pour l'ensemble des CSAPA la part des personnes en dépendance a un peu baissé entre 2014 et 2016.

Tableau 35 : Répartition selon leur dépendance au produit n°1 à l'origine de leur prise en charge des patients des CSAPA drogues illicites, 2010-2016, en %

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Abstinence	8,8	5,9	9,7	10,0	10,8	11,8	12,2
Usage à risques	12,9	7,7	7,5	7,6	7,2	6,0	6,3
Usage nocif	15,1	24,7	22,1	22,7	21,8	22,5	21,6
Dépendance	63,2	61,7	60,7	59,7	60,2	59,8	59,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	80,0	76,5	77,7	76,0	74,3	76,9	76,9

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 36 : Répartition selon leur dépendance au produit n°1 à l'origine de leur prise en charge des patients des CSAPA alcool, 2010-2016, en %

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Abstinence	5,9	5,9	12,1	13,3	14,5	15,0	16,9
Usage à risques	7,7	7,7	5,1	4,9	5,3	5,8	5,8
Usage nocif	24,7	24,7	23,8	24,2	23,6	23,5	23,2
Dépendance	61,7	61,7	59,0	57,7	56,6	55,8	54,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	76,5	76,5	79,1	79,5	79,1	80,4	80,4

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 37 : Répartition selon leur dépendance au produit n°1 à l'origine de leur prise en charge des patients des CSAPA, 2014-2016, en %

	2014	2015	2016
Abstinence	13,0	13,7	15,4
Usage à risques	6,3	6,2	5,9
Usage nocif	23,2	23,0	22,7
Dépendance	57,5	57,2	56,0
Total	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	77,9	79,1	79,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Voie intraveineuse

La proportion des injecteurs dans le mois parmi les consommateurs de substances vues dans les CSAPA drogues illicites est passée d'un sur quatre en 2000 à un sur dix en 2016. Cette diminution est cependant surtout intervenue entre 2000 et 2010. Dans les années 2010 le pourcentage d'injecteurs semble s'être stabilisé. La tendance globale à la baisse du pourcentage d'injecteurs est liée à l'augmentation de la proportion de personnes prises en charge pour une consommation de cannabis ou d'alcool dans le public de ces CSAPA, ce qui fait donc baisser la proportion d'injecteurs. Dans les CSAPA alcool, la part des drogues injectables est trop faible pour que les données sur la proportion d'injecteurs dans ces CSAPA aient un sens.

Pour l'ensemble des CSAPA existants en 2016, le nombre de personnes ayant utilisé la voie intraveineuse au cours des 30 derniers jours peut être estimé à un peu plus de 10 000, près de

19 000 indiquant ne pas avoir utilisé ce mode de consommation dans le mois mais l'avoir déjà pratiquée. Cette question qui n'est pas renseignée pour 30 % de la file active totale des CSAPA, est sans doute plus rarement posée aux personnes prises en charge pour usage d'alcool ou de cannabis. Il existe sans doute des utilisateurs de la voie injectable parmi ceux pour lesquels cette information n'est pas connue mais il peut être fait l'hypothèse que leur proportion est faible. Le nombre total d'injecteurs actuels ou passés parmi les usagers accueillis dans les CSAPA en 2016 n'est sans doute que légèrement plus élevé que les chiffres donnés ci-dessus.

Tableau 38 : Répartition selon l'utilisation de la voie intraveineuse des patients des CSAPA drogues illicites, 2000-2016, en %

	2000	2005	2007	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Utilisation actuelle de la voie intraveineuse	26,4	14,8	12,6	11,6	11,2	9,8	9,9	9,0	10,8	9,9	10,1
Utilisation antérieure de la voie intraveineuse	34,4	25,4	21,9	21,3	18,8	18,6	18,4	19,1	18,0	17,1	15,1
Jamais	39,2	59,7	65,5	67,1	70,0	71,6	71,7	71,9	71,2	73,0	74,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	77,9	80,3	80,0	76,8	77,1	78,4	78,4	75,1	67,3	69,7	71,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 39 : Répartition selon l'utilisation de la voie intraveineuse des patients de l'ensemble des CSAPA, 2014-2016, en %

	2014	2015	2016
Utilisation actuelle de la voie intraveineuse	5,6	5,0	4,9
Utilisation antérieure de la voie intraveineuse	10,4	10,1	8,8
Jamais	84,0	84,9	86,3
Total	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	62,2	65,7	69,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Décès

En 2016, les CSAPA ont recensé 1 250 décès dans leur patientèle, dont 64 décès identifiés comme surdoses. Ces chiffres ne doivent pas être considérés comme une évaluation fiable du nombre de décès parmi les personnes prises en charge dans les CSAPA mais pourraient être utiles en tant qu'indicateur des évolutions de la mortalité dans ce public. Le nombre total des décès recensés semble être en augmentation depuis 2013. Celui des décès par surdose recensés par les centres apparaît assez fluctuant. Il apparaît néanmoins en augmentation entre 2015 et 2016. Il faudra voir si cette évolution se confirme en 2017 ou s'il s'agit d'une simple fluctuation.

Tableau 40 : Nombre total de décès et de décès par surdose rapporté par les CSAPA, 2008-2016

	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre total de décès	653	1033	909	1032	1016	1114	1154	1250
Nombre de décès par surdose	40	43	58	42	49	50	41	64

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

3. L'ACTIVITÉ

Ensemble des actes patient et patients concernés

Les tableaux ci-dessous font apparaître des différences importantes dans la répartition des types d'actes entre les deux catégories de CSAPA. Les CSAPA alcool recensent des proportions plus importantes d'actes de médecins, particulièrement, de médecins généralistes et d'actes de psychologues. Les CSAPA drogues illicites se caractérisent par des proportions moins importantes d'actes de médecins, sauf pour ceux des psychiatres, des proportions nettement plus élevées d'actes infirmiers et d'actes d'éducateurs spécialisés

Tableau 41 : Répartition en pourcentage des actes effectués par les professionnels au sein des CSAPA drogues illicites, en %, 2005-2016

	2005	2007	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Médecins généralistes	12,5	12,9	15,7	14,0	14,7	15,5	15,1	16,1	15,4	15,5
Psychiatres	9,0	10,1	12,6	9,4	8,8	8,0	8,5	7,1	6,8	6,6
Infirmiers	43,0	42,3	53,3	42,9	42,2	43,3	42,1	41,4	42,8	40,5
<i>Dont actes substitution aux opiacés</i>					26,9	27,3	23,5	24,2	27,2	24,3
Psychologues	9,7	9,1	10,9	8,5	8,7	8,3	9,2	9,5	9,7	9,7
Assistants sociaux	5,7	7,4	-	6,5	6,0	5,3	5,9	5,1	5,3	5,1
Educateurs spécialisés	16,1	13,7	-	15,9	13,2	12,6	11,6	13,4	13,0	13,8
Animateurs	-	-	-		2,9	3,3	3,4	3,1	3,6	3,9
Autres	4,1	4,3	7,5	2,8	2,9	3,8	4,2	4,2	3,3	4,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 42 : Répartition en pourcentage des actes effectués par les professionnels au sein des CSAPA alcool, en %, 2005-2016

	2005	2006	2007	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Médecins généralistes	34,0	33,9	31,9	39,9	30,1	30,8	28,8	28,2	28,5	26,6	25,1
Psychiatres	3,7	3,7	3,3	2,9	4,9	6,0	6,2	5,4	5,4	6,1	6,6
Infirmiers	19,0	18,5	18,1	20,1	25,5	28,0	27,7	29,3	29,4	30,2	34,3
<i>Dont actes substitution aux opiacés</i>						9,1	9,5	10,8	11,4	10,5	10,6
Psychologues	18,4	17,2	18,8	22,4	18,3	18,2	18,4	16,9	17,2	17,4	15,6
Assistants sociaux	9,7	9,0	9,9	-	6,4	6,5	6,9	6,6	6,9	6,7	6,4
Educateurs spécialisés	6,3	6,3	6,1	-	7,1	4,9	5,7	7,0	6,6	7,0	6,8
Animateurs	-	-	-	-		0,5	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4
Autres	8,8	11,4	12,0	14,6	7,6	5,2	6,1	6,3	5,7	5,5	4,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 43 : Répartition en pourcentage des actes effectués par les professionnels au sein des CSAPA, en %, 2014-2016

	2014	2015	2016
Médecins généralistes	21,5	20,7	20,2
Psychiatres	6,7	6,6	6,7
Infirmiers	35,6	37,3	37,4
<i>Dont actes substitution aux opiacés</i>	18,2	19,9	17,5
Psychologues	13,1	13,0	12,6
Assistants sociaux	6,0	5,9	5,7
Éducateurs spécialisés	10,2	10,3	10,2
Animateurs	1,7	2,0	2,1
Autres	5,2	4,3	4,9
Total	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Le nombre d'actes recensés par patient varie de façon importante suivant les centres. Il est probable que cette variabilité soit pour partie le reflet des différences dans les pratiques d'enregistrement des actes entre structures. Dans les CSAPA drogues illicites, le nombre d'actes par patient est particulièrement élevé pour les soins infirmiers, ce qui s'explique sans doute en grande partie par l'activité liée à la délivrance des traitements de substitution aux opiacés. Le nombre d'actes par patient a tendance à être un peu moins élevé dans les CSAPA alcool, sauf pour les psychologues. La meilleure insertion des usagers d'alcool, en moyenne, pourrait expliquer cette différence.

Tableau 44 : Nombre moyen d'actes par patient dans les CSAPA ambulatoires drogues illicites, 2010-2016

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Médecins généralistes	6,8	6,8	7,1	7,3	7,8	7,5	7,0
Psychiatres	6,7	7,6	6,9	7,4	7,5	7,0	7,6
Infirmiers	21,0	19,8	19,5	20,5	19,2	19,8	18,3
Psychologues	4,9	5,0	4,7	5,1	5,0	4,8	4,6
Assistants sociaux	5,7	5,8	5,5	5,5	5,3	5,0	4,9
Éducateurs spécialisés	9,3	7,5	6,9	6,5	7,0	6,5	6,3
Animateurs	-	19,0*	30,2*	17,7	19,4	22,6	16,0
Autres	4,7	5,5	6,0	6,2	6,2	5,7	6,9

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

*Ce nombre est cependant lié aux données d'un seul CSAPA qui déclare un très grand nombre d'actes animateurs, relativement aux autres CSAPA. Sans cette structure le nombre moyen d'actes par patient est de 7,0 en 2011 et de 8,7 en 2012.

Tableau 45 : Nombre moyen d'actes par patient dans les CSAPA ambulatoires alcool, 2010-2016

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Médecins généralistes	3,6	4,2	4,0	4,2	4,3	4,2	4,2
Psychiatres	5,0	5,3	5,6	5,5	5,1	5,5	5,9
Infirmiers	5,0	6,6	5,5	5,6	5,5	5,6	6,4
Psychologues	4,7	5,0	4,9	4,9	5,0	4,9	4,8
Assistants sociaux	3,3	3,3	3,5	3,3	3,4	3,4	3,5
Educateurs spécialisés	3,6	4,2	3,6	4,0	2,8	3,6	3,7
Animateurs	-	3,2	2,9	2,8	3,8	3,0	2,9
Autres	3,7	3,1	3,5	3,4	3,3	2,9	3,1

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 46 : Nombre moyen d'actes par patient dans les CSAPA ambulatoires, 2014-2016

	2014	2015	2016
Médecins généralistes	5,2	5,1	5,0
Psychiatres	6,5	6,3	6,8
Infirmiers	9,9	10,1	9,9
Psychologues	5,0	4,9	4,7
Assistants sociaux	4,0	4,1	4,0
Educateurs spécialisés	5,4	5,2	5,1
Animateurs	13,5	14,3	11,4
Autres	4,4	3,7	4,3

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Les actes avec l'entourage

Pour l'année 2016, les données du tableau ci-dessous ont été calculées sur 137 CSAPA drogues illicites et 214 CSAPA alcool ayant déclaré respectivement 28 100 et 42 000 actes avec l'entourage ayant concerné respectivement 9 900 et 15 000 personnes. Dans les CSAPA drogues illicites le nombre d'actes minimum et maximum avec l'entourage sont respectivement de 4 et 1 300. Pour les CSAPA alcool, le nombre d'actes par centre varie d'un minimum de 1 acte à un maximum de 2340 actes.

Les contacts avec l'entourage sont certainement une composante essentielle des missions des CSAPA. Il n'est pas certain que les équipes des CSAPA aient toutes les mêmes règles pour enregistrer et comptabiliser ces actes. L'interprétation de ces données est rendue plus difficile par cette incertitude.

Tableau 47 : Nombre médian d'actes avec les personnes de l'entourage, 2008-2016

	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
CSAPA drogues illicites médiane	112	108	90	69	97	94	114	108
CSAPA alcool médiane	105	72	85	102	98	104	114	119

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 48 : Répartition en pourcentage des actes d'accompagnement effectués par les professionnels au sein des CSAPA drogues illicites, en %, 2011-2016

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Médecins généralistes	5,4	3,6	2,4	2,5	2,7	3,1
Psychiatres	4,5	4,1	3,4	4,3	3,3	2,5
Infirmiers	7,1	7,7	4,4	5,3	7,7	7,6
Psychologues	45,5	44,1	50,6	54,5	53,4	49,1
Assistants sociaux	14,1	9,4	10,8	8,3	5,0	5,0
Éducateurs spécialisés	20,6	17,5	16,6	15,6	19,2	21,7
Animateurs	0,1	0,4	0,7	0,6	1,0	0,3
Autres	2,8	13,1	10,9	8,9	7,8	10,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 49 : Répartition en pourcentage des actes d'accompagnement effectués par les professionnels au sein des CSAPA alcool, en %, 2011-2016

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Médecins généralistes	12,2	11,1	11,3	10,8	9,4	9,3
Psychiatres	2,7	1,3	1,4	1,4	1,5	2,3
Infirmiers	11,6	13,9	14,7	15,7	15,1	15,3
Psychologues	45,4	46,7	47,0	47,1	47,8	45,9
Assistants sociaux	10,6	9,0	10,0	8,9	9,0	7,7
Éducateurs spécialisés	5,6	6,1	8,4	8,4	8,5	8,7
Animateurs	0,5	0,8	0,3	0,4	0,5	1,7
Autres	11,5	11,2	6,9	7,2	8,2	9,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 50 : Répartition en pourcentage des actes d'accompagnement effectués par les professionnels au sein des CSAPA, en %, 2014-2016

	2014	2015	2016
Médecins généralistes	6,7	6,4	6,8
Psychiatres	2,8	2,3	2,4
Infirmiers	10,7	11,9	12,2
Psychologues	50,1	50,2	47,2
Assistants sociaux	9,1	7,2	6,6
Éducateurs spécialisés	12,0	13,2	13,9
Animateurs	0,5	0,7	1,1
Autres	8,1	8,0	9,7
Total	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Sevrages

En 2016 le nombre patients ayant initié un sevrage dans l'année peut être estimé à en 36 000 (contre 33 800 en 2015, 30 600 en 2014). Le sevrage a été initié en ambulatoire par le centre pour 70 % d'entre eux. Les questions sur le nombre de patients en sevrage ont été renseignées par 297 CSAPA en ambulatoire en 2016. Le nombre patients ayant initié un sevrage dans l'année varie entre 1 et 1400 selon les centres avec un nombre médian de 61 patients. Ce nombre est plus de deux fois plus élevé dans les CSAPA accueillant majoritairement des personnes en difficulté avec l'alcool que dans les CSAPA accueillant majoritairement des usagers de drogues illicites.

Tableau 51 : Nombre médian de patients ayant eu un sevrage dans les CSAPA drogues illicites, 2014-2016

	2014	2015	2016
Nombre médian de patients ayant initié un sevrage dans l'année	29	33	31
Dont nombre médian de patients pour lesquels le sevrage en ambulatoire a été initié par le centre	13	16	21
Dont nombre médian de patients pour lesquels le sevrage s'est déroulé à l'hôpital avec suivi par le centre	12	9	9

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Lecture du tableau : la médiane par CSAPA du nombre de patients ayant initié un sevrage dans l'année est de 29 en 2014.

Tableau 52 : Nombre médian de patients ayant eu un sevrage par CSAPA alcool, 2014-2016

	2014	2015	2016
Nombre médian de patients par CSAPA ayant initié un sevrage dans l'année	96	74	100
Dont nombre médian de patients pour lesquels le sevrage en ambulatoire a été initié par le centre	43	37	44
Dont nombre médian de patients pour lesquels le sevrage s'est déroulé à l'hôpital avec suivi par le centre	29	29	31

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 53 : Nombre médian de patients ayant eu un sevrage par CSAPA, ensemble des CSAPA, 2014-2016

	2014	2015	2016
Nombre médian de patients par CSAPA ayant initié un sevrage dans l'année	51	59	61
Dont nombre médian de patients pour lesquels le sevrage en ambulatoire a été initié par le centre	20	27	29
Dont nombre médian de patients pour lesquels le sevrage s'est déroulé à l'hôpital avec suivi par le centre	15	18	18
% de CSAPA ayant renseigné les questions sur les nombres de patients ayant suivi un sevrage	77	77	79

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Dépistage et vaccination contre l'hépatite B, dépistage du VIH et du VHC

En 2016, 309 CSAPA en ambulatoire ont renseigné les questions sur les dépistages de l'hépatite B, C et du VIH (308 en 2015). Les moyennes et les médianes des tableaux ci-dessous sont calculés à partir de ce nombre de CSAPA ayant fourni au moins un chiffre pour cet ensemble de questions. Moyennes et médianes seraient inférieures si on considérait tous les CSAPA non répondants comme n'ayant fait aucun dépistage. En 2016 pour l'ensemble des CSAPA répondants, le nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit est de 22 000 pour l'hépatite B, 23 600 pour le VIH (25 000 en 2015) et 23 000 pour le VHC (24 000 en 2015). Parmi les 66 CSAPA n'ayant pas renseigné les questions sur le dépistage, certains en ont peut-être fait bénéficier leurs patients sans avoir été en mesure de le comptabiliser. Il est probable cependant que ce nombre de dépistages manquants soit relativement faible.

Si l'on se réfère aux évolutions des médianes du nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage, on ne voit pas apparaître de tendance à la hausse que ce soit pour l'hépatite B, C ou le VIH entre 2011 et 2016, dans les CSAPA drogues illicites comme dans les CSAPA alcool. Le nombre de dépistages recensés des hépatites B et C et du VIH semble même avoir baissé entre 2015 et 2016.

Tableau 54 : Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit de l'hépatite B, nombre de patients ayant débuté une vaccination, nombre de patients ayant complété le schéma vaccinal, en moyenne par CSAPA drogues illicites, 2008-2016

	2008	2010	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit, moyenne	51	61	59	71	76	72	65
Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit, médiane	29	33	34	34	37	36	28
Nombre de patients ayant débuté une vaccination, moyenne	24	18	13	16	12	11	13
Nombre de patients ayant complété le schéma vaccinal, moyenne	25	22	18	29	27	25	25

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 55 : Nombre moyen et médian de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit VIH, VHC, en moyenne par CSAPA drogues illicites, 2011-2016

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit du VIH, moyenne	88	76	93	95	86	74
Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit du VIH, médiane	49	34	42	37	39	31
Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit du VHC, moyenne	88	78	89	95	84	76
Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit du VHC, médiane	44	36	42	41	41	36

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 56 : Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit de l'hépatite B, nombre de patients ayant débuté une vaccination, nombre de patients ayant complété le schéma vaccinal, en moyenne par CSAPA alcool, 2008-2016

	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit, moyenne	54	58	56	63	65	54	70	75
Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit, médiane	29	25	19	16	26	31	28	25
Nombre de patients ayant débuté une vaccination, moyenne	24	13	9	8	9	10	10	8
Nombre de patients ayant complété le schéma vaccinal, moyenne	27	21	11	16	11	14	13	16

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 57 : Nombre moyen et médian de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit VIH, VHC, en moyenne par CSAPA alcool, 2011-2016

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit du VIH, moyenne	90	76	74	66	75	78
Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit du VIH, médiane	25	38	30	30	30	25
Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit du VHC, moyenne	68	70	67	64	68	73
Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit du VHC, médiane	24	27	30	27	26	24

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 58 : Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit de l'hépatite B, nombre de patients ayant débuté une vaccination, nombre de patients ayant complété le schéma vaccinal, en moyenne par CSAPA, 2014-2016

	2014	2015	2016
Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit, moyenne	71	72	71
Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit, médiane	29	34	28
Nombre de patients ayant débuté une vaccination, moyenne	11	11	10
Nombre de patients ayant complété le schéma vaccinal, moyenne	19	20	20

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 59 : Nombre moyen et médian de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit VIH, VHC, en moyenne par CSAPA, 2014-2016

	2014	2015	2016
Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit du VIH, moyenne	81	82	76
Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit du VIH, médiane	33	39	28
Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit du VHC, moyenne	79	77	74
Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit du VHC, médiane	34	37	29

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 60 : Estimation du nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage gratuit des hépatites B et C, du VIH, ayant débuté, complété une vaccination contre l'hépatite B, ensemble des CSAPA, 2015-2016

	2015	2016
Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage gratuit de l'hépatite B	22290	21946
Nombre de personnes ayant débuté une vaccination contre l'hépatite B	3536	3015
Nombre de personnes ayant complété le schéma vaccinal	6108	6144
Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage gratuit de l'hépatite C	23865	22983
Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage du VIH	25305	23571

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Traitements de substitution aux opiacés

Les traitements de substitution aux opiacés

En 2016, 326 CSAPA en ambulatoire ont indiqué avoir vu au moins un patient suivant un traitement de substitution aux opiacés, 286 indiquent avoir prescrit un TSO à la méthadone à au moins un patient, 230 avoir initié un TSO à la méthadone à au moins un patient. 274 ont prescrit un TSO à la BHD à au moins un patient et 194 ont initié un TSO à la BHD à au moins un patient.

Les nombres d'usagers de drogues traités avec un MSO est très variable suivant les centres. Ils varient de 0⁴ à 622 pour la méthadone, avec une moyenne à 113 et une médiane à 85, et de 0 à 631 pour la BHD avec une moyenne à 53 et une médiane à 32.

⁴ Dès lors qu'un chiffre est renseigné concernant l'un ou l'autre des traitements de substitution, l'absence de chiffre, concernant l'autre traitement n'est pas considéré comme une non réponse mais comme une réponse « 0 ».

Le nombre moyen par centre de patients suivant un traitement à la méthadone semble avoir progressé entre 2010 et 2016, principalement entre 2010 et 2013. Les prescriptions faites par les centres ont également progressé entre 2010 et 2012 pour se stabiliser jusqu'en 2015 et progresser à nouveau en 2016. La baisse qui semblait se dessiner pour les initiations ne se confirme pas en 2015 et en 2016. Les données sur les délivrances ne font pas apparaître d'évolutions notables sur ces six années. Pour ce qui concerne la BHD, le nombre moyen de patients suivant un traitement semble en revanche clairement orienté à la baisse. Cette évolution est également présente pour les prescriptions par le centre et les initiations de traitement bien que de façon moins marquée. Le nombre de patients pour lesquels le traitement a été dispensé par une pharmacie de ville semble également en nette et constante diminution alors que les délivrances dans le centre, qui concernent peu de patients, restent stables.

Tableau 61 : Nombre moyen de patients par centre ayant eu une prescription de traitement à la méthadone dans l'ensemble des CSAPA, 2010-2016

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre de patients sous traitement, quel que soit le prescripteur	106	105	108	113	111	113	113
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été prescrit au moins une fois par le centre	84	86	92	92	90	93	98
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été initié par le centre	53	50	51	48	45	50	50
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été dispensé par le centre	65	68	67	63	60	64	61
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été dispensé par une pharmacie de ville	33	32	36	38	33	37	39
Nombre de patients ayant eu une prescription en relais par le centre	9	9	9	8	8	9	7

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 62 : Nombre moyen de patients ayant eu une prescription de traitement à la BHD dans l'ensemble des CSAPA, 2010-2016

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre de patients sous traitement, quel que soit le prescripteur	60	57	57	56	57	54	53
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été prescrit au moins une fois par le centre	43	41	42	40	39	38	38
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été initié par le centre	21	21	21	20	16	17	17
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été dispensé par le centre	10	15	12	11	11	13	11
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été dispensé par une pharmacie de ville	40	35	32	30	28	30	28
Nombre de patients ayant eu une prescription en relais par le centre	2	2	2	2	2	2	2

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Pour l'ensemble des CSAPA en ambulatoire, on obtient une estimation totale de 36 700 patients suivant un traitement à la méthadone en 2016, chiffre en progression par rapport à 2010, et

17 300 patients suivant un traitement à la BHD, chiffre à peine inférieur à celui de 2015 et en diminution depuis 2010.

Tableau 63 : Estimation du nombre total de patients suivant un TSO dans l'ensemble des CSAPA en 2010, 2015 et 2016

	2010		2015		2016	
	Méthadone	BHD	Méthadone	BHD	Méthadone	BHD
Nombre total de patients sous traitement, quel que soit le prescripteur	30 800	18 200	36 207	17 700	36 735	17 300
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été prescrit par le centre	27 200	13 800	31904	13962	32145	12869
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été initié par le centre	15 200	6 100	14 925	5 183	16 364	5 460
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été dispensé par le centre	17 800	2 800	20 326	4 112	19 762	3 533

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Autres traitements à visée substitutive

Seuls sont rapportés ici les traitements concernant au moins 5 personnes. Le nombre de CSAPA rapportant des patients traités par Suboxone, ainsi que le nombre de patients concernés semble être en progression. On observe également une progression du nombre de patients à qui ont été prescrits des sulfates de morphine (mais pas du nombre de CSAPA les mentionnant).

Tableau 64 : Nombre de CSAPA prescripteurs d'autres traitements à visée substitutives, 2014-2016

	2014	2015	2016
Suboxone	50	53	57
Sulfates de morphine	41	59	54
Codéinés	-	14	14
Baclofène	-	4	5
Oxycontin, oxycodone	-	7	5
Tramadol			3

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 65 : Nombre de patients concernés, 2014-2016

	2014	2015	2016
Suboxone	490	441	513
Sulfates de morphine	160	216	256
Codéinés	-	69	55
Baclofène	-	44	259
Oxycontin, oxycodone	-	21	9
Tramadol			5

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Les activités de groupes thérapeutiques

En 2016, 305 CSAPA sur les 369 CSAPA en ambulatoire existant ont fourni au moins une information sur les activités de groupes thérapeutiques. 2226 CSAPA déclarent disposer d'au moins un groupe de paroles, 176 d'au moins un groupe d'informations, 198 d'un atelier d'activité artistique et d'expression et 184 d'un atelier d'activité corporelle.

Tableau 66 : Activités des groupes thérapeutiques en 2016

	Nombre de groupes ou d'ateliers par type	Nombre de réunions des groupes ou d'ateliers	Nombre de personnes concernées
Groupe de paroles	464	8257	22430
Groupe d'informations (éducation pour la santé, éducation thérapeutique)	416	4415	16243
Ateliers d'activité artistique et d'expression (théâtre, peinture, écriture...)	505	7329	12820
Ateliers d'activité corporelle (sport...)	685	7195	10558

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Distribution de matériel de réduction des risques

En 2016, 107 000 trousses d'injections ont été distribuées par 132 centres, soit un gros tiers des CSAPA en ambulatoire existants. Un nombre deux fois moins important de centres ont distribué des seringues de 1 cc (un peu plus de 200 000 seringues) et seuls 42 CSAPA ont distribué des seringues de 2 cc (44 000 seringues). Le nombre de centres déclarant distribuer les différents matériels de réduction des risques augmente lentement. Mais ainsi que le montre les données sur les moyennes par centre (tableau 68), le nombre de matériels de réduction des risques distribués par chaque CSAPA a globalement tendance à augmenter, sauf en ce qui concerne les seringues 2cc, les jetons et les préservatifs.

Tableau 67 : Nombre de centres ayant distribué des matériels de réduction des risques en 2014-2016

	2014	2015	2016
Trousses d'injection (Kit+, Kap...)	120	127	132
Seringues à l'unité de 1cc	64	61	65
Seringues à l'unité de 2cc	35	39	42
Seringues usagées récupérées	71	68	75
Jetons	45	43	44
Brochures sur l'alcool	216	212	219
Brochures sur le tabac	203	207	212
Brochures sur les drogues illicites	205	205	211
Préservatifs	214	217	226
Outils d'auto-évaluation des consommations (test d'alcoolémie, test de Fagerström...)	125	115	134

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 68 : Nombre de matériels de réduction des risques distribués en moyenne par centre, 2014-2016

	Nombre moyen de matériels par CSAPA distributeur en 2014	Nombre moyen de matériels par CSAPA distributeur en 2015	Nombre moyen de matériels par CSAPA distributeur en 2016
Nombre de trousse d'injection (Kit+, Kap...)	796	847	811
Nombre de seringues à l'unité de 1cc	2 488	2 727	3 088
Nombre de seringues à l'unité de 2cc	1 515	1 474	1 044
Nombre de seringues usagées récupérées	1 877	2 063	2 604
Nombre de jetons	589	554	506
Nombre de brochures sur l'alcool	357	400	425
Nombre de brochures sur le tabac	253	274	336
Nombre de brochures sur les drogues illicites	407	465	460
Nombre de préservatifs	1 839	1 717	1 694
Outils d'auto-évaluation des consommations (test d'alcoolémie, test de Fagerström...)	302	351	322

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Les activités de prévention et de formation collective

En 2016, on peut estimer à 11 500 le nombre d'actions de prévention collective déclaré par les CSAPA en ambulatoire (contre 11 600 en 2015, 9 720 en 2014). 204 CSAPA ont fourni un chiffre sur le nombre d'actions de prévention collective (194 en 2015, 183 en 2014). La moyenne du nombre d'actions de prévention par centre s'établit à 56 (contre 60 en 2015, 53 en 2014) et la médiane à 24 (contre 25 en 2015, 22 en 2014). Un nombre assez important de centres indiquent cependant avoir mené des actions de sensibilisation/information, de formation ou de conseil sans avoir renseigné le nombre d'actions de prévention collective. Le nombre d'actions de prévention collective pourrait ainsi être plus élevé que les chiffres indiqués.

Si on fait l'hypothèse que les CSAPA qui n'ont pas renseigné les questions sur le nombre d'heures de sensibilisation ou d'information et le public touché n'ont aucune activité de ce type, on peut alors évaluer à 47 400 le nombre d'heures consacrés par l'ensemble des CSAPA en ambulatoire aux actions de sensibilisation et d'information (inchangé par rapport à 2015) et à 298 000 personnes le public touché (292 000 en 2015).

Tableau 69 : Nombre d'heures en moyenne par centre pour la sensibilisation ou l'information, la formation et le conseil ou l'assistance, en 2015 et 2016

	2015	2016
Sensibilisation ou d'information (n=266)	177	170
Formation (n=203)	75	74
Conseil ou assistance (n=107)	46	45

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Note : les réponses 0 ne pouvant être distinguées des non réponses, les données du tableau ci-dessus sont calculées à partir des données des centres ayant déclaré un nombre supérieur à 0 pour les nombres d'heures de prévention et de personnes concernées.

Tableau 70 : Nombre de personnes concernées en moyenne par centre pour la sensibilisation ou l'information, la formation et le conseil ou l'assistance, en 2015 et 2016

	Nombre moyen d'heures	Nombre moyen de personnes concernées
Sensibilisation ou d'information (n=266)	1 095	1 059
Formation (n=203)	176	197
Conseil ou assistance (n=107)	116	116

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Note : les réponses 0 ne pouvant être distinguées des non réponses, les données du tableau ci-dessus sont calculées à partir des données des centres ayant déclaré un nombre supérieur à 0 pour les nombres d'heures de prévention et de personnes concernées.

Ressources budgétaires

Le budget (total des recettes) des CSAPA drogues illicites varie de 163 000 euros à 3,43 millions d'euros. Le budget médian s'établit à 687 000 euros. Dans les CSAPA alcool, le budget varie entre 124 000 euros et 3,77 millions d'euros. Le budget médian est de 791 000 euros. Dans les deux types de structures, 92 % des recettes proviennent de la dotation ONDAM médico-social. Le montant des ressources de l'ensemble des CSAPA en ambulatoire⁵ peut être estimée à 324,4 millions d'euros en 2016.

Tableau 71 : Ressources par poste, en moyenne par CSAPA drogues illicites, en euros, 2005-2016

	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Dotation par l'enveloppe ONDAM médico-social	476 070	684 103	788 562	750 884	808 524	823 324	857 087	862 438
Subventions MILDECA	14 068	4 576	3 375	3 078	2 872	2 023	2 105	2 881
Autres subventions de l'État	15 483	10 363	7232	4 753	11 396	8 806	11 200	11291
Subventions des collectivités territoriales	13 101	10 843	10832	9 842	11 559	8 506	12 895	10427
Subventions organismes de protection sociale	3 333	1 510	819	704	1 047	1 659	1 380	2 012
Subventions organismes publics ou autres	8 927	4 556	4239	4 419	4 707	5 749	5 037	9 545
Ventes de services	1 848	4 391	5077	3 733	4 992	6 979	6 986	7 840
Autres ressources	28 377	26 130	26491	30 853	31 179	35 694	31 301	43 451
Total des ressources	561 207	746 472	846 626	808 266	876 275	892 740	927 992	949 885

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

⁵ Y compris les CSAPA n'ayant pas fourni de données budgétaires ; dans ce cas les montants sont estimés à partir de la file active et du budget moyen par patient calculé pour les CSAPA ayant fourni des données budgétaires et de file active

Tableau 72 : Ressources par poste, en moyenne par CSAPA alcool, en euros, 2005-2016

	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Dotation par l'enveloppe ONDAM médico-social	281 478	508 185	576560	650 195	684 292	702 456	744 664	764 242
Subventions MILDECA	6 435	1 938	1 821	2 315	1 700	2 417	2 656	1 873
Autres subventions de l'État	3 666	3 791	3 866	7 175	3 649	9 273	8 333	8 437
Subventions des collectivités territoriales	11 515	6 556	11 106	7 619	5 822	5 030	4 756	4 989
Subventions organismes de protection sociale	9 050	2 165	846	2 221	1 401	1 276	1 337	1 906
Subventions organismes publics ou autres	3 953	6 785	5 395	8 719	7 137	3 717	2 583	4 028
Ventes de services	4 284	5 396	8 620	6 286	5 286	6 049	7 863	7 037
Autres ressources	11 690	19 522	27 858	21 034	28 455	22 337	34 534	29 567
Total des ressources	332 071	554 339	636 071	705 565	737 743	752 556	806 727	822 078

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDI

Tableau 73 : Ressources par poste, en moyenne par CSAPA, en euros, 2014-2016

	2014	2015	2016
Dotation par l'enveloppe ONDAM médico-social	754 900	789 390	802 728
Subventions MILDECA	2 277	2 423	2 269
Autres subventions de l'État	9 028	9 481	9 550
Subventions des collectivités territoriales	6 544	8 071	7 141
Subventions organismes de protection sociale	1 364	1 351	1 943
Subventions organismes publics ou autres	4458	3 579	6 214
Ventes de services	6 578	7 480	7 892
Autres ressources	26 855	33 111	35 032
Total des ressources	812 004	854 886	872 768

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDI

Intervenants

Le nombre moyen d'ETP par centre s'établit dans les CSAPA drogues illicites à 11,7 en 2016 (médiane à 10 ETP). Les disparités sont cependant très importantes entre les centres. Le nombre maximal d'ETP est de 44 et le minimum se situe à 1,5 ETP. Sur l'ensemble de ces centres, 6 emploient plus de 20 personnes et 20 moins de 5. Depuis 2000, le nombre moyen d'ETP par structure a progressé de plus de 4 ETP. Cette augmentation n'est cependant pas proportionnelle à l'accroissement des files actives qui augmentent plus rapidement que les ETP. Le nombre de patients par ETP est ainsi passé de 43 en 2000 à 60 en 2010. Après une baisse au début des années 2010, ce nombre est revenu au niveau de 2010 en 2015/2016. Pour l'ensemble des CSAPA drogues illicites, le nombre estimé d'ETP s'élève à 1716 en 2016.

Tableau 74 : Nombre d'ETP par structure et nombre de patient par ETP, CSAPA drogues illicites 2000-2016

	2000	2005	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre de CSAPA ayant renseigné les ETP	145	182	187	157	137	144	127	136	137	145
File active des CSAPA ayant renseigné les ETP	43 916	81 795	98 481	90 157	82 730	86 341	82 678	89 222	95 000	99 935
Nombre d'ETP	1 028	1 578	1 677	1 510	1 467	1 557	1 448	1 564	1 592	1 690
Nombre moyen d'ETP par structure	7,1	8,6	9,0	9,6	10,7	10,8	11,4	11,5	11,6	11,7
Part des ETP médecins dans le total des ETP (%)	13,7	11,9	13,4	12,4	12,7	12,4	12,0	11,6	11,4	10,8
Nombre de patients par ETP	43	52	59	60	58	55	57	57	60	59

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Le nombre moyen d'ETP dans les CSAPA alcool s'établit à 10,6 en 2016 (médiane à 8,6 ETP). Les disparités sont également très importantes entre les centres. Le nombre maximal d'ETP est de 46 (valeur exceptionnelle, le plus grand nombre d'ETP suivant est de 31) et le minimum se situe à 1,6 ETP. Depuis 2005, le nombre moyen d'ETP par structure a progressé de 5 ETP. La forte progression entre 2008 et 2012 s'explique en partie par le mouvement de fusion entre CCAA et CSST ; celui-ci se traduit mécaniquement par une augmentation du nombre d'ETP par centre. Dans le cas des CSAPA alcool, l'augmentation du nombre d'ETP semble avoir suivi la progression des files actives jusqu'en 2010. La progression a ensuite été plus rapide ce qui a permis de diminuer la file active par ETP, ratio sensiblement plus élevé dans les CSAPA alcool que dans les CSAPA drogues illicites. Pour l'ensemble des CSAPA alcool, le nombre estimé d'ETP s'élève à 2340 en 2016.

Tableau 75 : Nombre d'ETP par structure et nombre de patients par ETP, CSAPA alcool 2005-2016

	2005	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre de CSAPA ayant renseigné les ETP	220	196	184	150	185	193	200	198	220
File active des CSAPA ayant renseigné les ETP	118 382	121 426	133 160	110 401	155 599	161 574	173 409	176 357	199 766
Nombre d'ETP	1 205	1 184	1 382	1 181	1 771	1 847	2 024	2 092	2 258
Nombre moyen d'ETP par structure	5,5	6,0	7,5	8,3	9,6	9,6	10,1	10,6	10,6
Part des ETP médecins dans le total des ETP (%)	17,4	17,3	16,1	17,2	15,7	15,8	15,3	14,6	14,5
Nombre de patients par ETP	98	103	96	94	88	87	86	84	85

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 76 : Nombre d'ETP par structure et nombre de patients par ETP, ensemble des CSAPA, 2014- 2016

	2014	2015	2016
Nombre de CSAPA ayant renseigné les ETP	336	336	366
File active des CSAPA ayant renseigné les ETP	262 631	271 357	299 501
Nombre d'ETP	3 588	3 684	4 025
Nombre moyen d'ETP par structure	10,7	11,0	11,0
Part des ETP médecins dans le total des ETP (%)	13,6	13,2	12,9
Nombre de patients par ETP	73,1	73,7	74,4

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Pour l'ensemble des CSAPA (y compris ceux dont les rapports 2016 n'étaient pas disponibles), le nombre estimé d'ETP est de 4 136 en 2016 contre 3 485 en 2010. En 2016 on compte pour l'ensemble des CSAPA 11 ETP en moyenne par CSAPA et 74 patients par ETP.

Dans les CSAPA drogues illicites, les emplois sanitaires au sens large (psychologues compris) représentent moins de la moitié des emplois (46%). Cette part a tendance à diminuer depuis 2010. La part des médecins est proche de 12%, et parmi eux, celle des médecins généralistes est en progression. Les emplois socio-éducatifs représentent un quart des ETP. La répartition suivant le type d'emploi est restée assez stable entre 2005 et 2016. Dans les CSAPA alcool, les emplois sanitaires représentent plus la moitié des emplois (56 %). La proportion des ETP de médecins est plus élevée (14 %, dont 10 % de médecins généralistes). Les emplois de type socio-éducatif sont nettement moins représentés dans les CSAPA alcool que dans les CSAPA drogues illicites (11 % vs 25 %). Les emplois de secrétariat sont en revanche nettement plus présents dans les CSAPA alcool (17 % vs 13 %). Cette dernière proportion tend cependant à se rapprocher dans les deux types de centre. La proportion des ETP d'infirmiers et d'éducateurs spécialisés est en augmentation depuis 2005. Cette évolution est probablement aussi en partie la conséquence des fusions au niveau local entre les anciens CCAA et les anciens CSST.

Tableau 77 : Répartition en % des ETP selon le type d'emploi, CSAPA drogues illicites 2005-2016

	2005	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Médecin généraliste	6,5	6,8	6,5	6,8	7,0	7,2	7,1	7,0	6,9
Psychiatre	4,5	5,9	4,9	5,1	4,6	4,1	3,8	3,7	2,9
Autre médecin spécialiste	0,9	0,9	1,0	0,9	0,8	0,7	0,7	0,7	1,0
Psychologue	14,0	14,5	14,4	14,1	13,8	14,2	14,3	14,2	14,5
Infirmier	19,8	21,7	20,8	19,5	20,1	20,0	19,7	19,2	18,0
Aide-soignant	0,7	0,5	0,8	0,7	0,6	0,4	0,4	0,5	0,3
Autre paramédical	0,9	0,5	0,4	0,4	0,5	0,3	0,4	0,4	0,5
Assistant de service social	7,8	7,8	7,6	7,5	7,3	8,4	7,2	7,8	7,2
Éducateur spécialisé	15,9	13,2	14,6	14,5	15,2	15,4	16,2	16,3	17,9
Animateur	3,2	3,1	2,9	2,8	3,0	2,6	2,7	2,9	2,8
Directeur	5,1	7,2	8,7	9,1	8,4	8,7	8,6	8,9	9,0
Secrétaire	11,2	12,4	12,3	11,6	12,0	12,3	13,1	12,8	12,8
Documentaliste	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
Agent d'entretien	2,1	2,2	1,8	2,0	2,1	1,8	2,1	2,1	2,1
Autres	6,9	3,7	3,2	5,0	4,3	3,9	3,5	3,5	4,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 78 : Répartition en % des ETP selon le type d'emploi, CSAPA alcool 2005-2016

	2005	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Médecin généraliste	11,8	12,5	11,5	12,1	11,4	11,3	11,2	10,0	9,7
Psychiatre	1,5	1,2	2,4	2,7	2,7	2,7	2,7	2,6	3,0
Autre médecin spécialiste	4,1	3,7	2,2	2,4	1,7	1,8	1,4	2,0	1,7
Psychologue	15,1	16,2	16,5	17,8	17,4	17,0	17,1	17,2	16,7
Infirmier	14,3	14,1	16,7	15,6	17,5	18,5	18,9	18,5	19,4
Aide-soignant	0,3	0,7	0,4	0,2	0,4	0,3	0,4	0,4	0,4
Autre paramédical	0,5	0,8	0,5	1,0	0,9	0,5	0,5	0,7	0,5
Assistant de service social	9,6	8,5	8,4	8,2	7,7	7,9	7,8	7,3	7,3
Éducateur spécialisé	3,9	4,5	6,2	6,9	7,4	8,5	7,7	8,6	8,6
Animateur	5,2	4,3	2,7	2,2	2,5	2,0	2,5	2,3	2,7
Directeur	5,3	5,5	5,6	4,9	5,6	5,4	5,6	5,9	5,8
Secrétaire	21,1	21,2	19,9	19,6	17,9	17,8	18,0	17,7	17,4
Documentaliste	0,2	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Agent d'entretien	1,8	1,9	1,8	1,7	1,2	1,3	1,1	1,0	1,3
Autres	4,0	3,5	5,1	4,7	5,8	5,1	5,0	5,7	5,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 79 : Répartition en % des ETP selon le type d'emploi, ensemble des CSAPA 2014-2016

	2014	2015	2016
Médecin généraliste	9,3	8,7	8,5
Psychiatre	3,2	3,2	3,0
Autre médecin spécialiste	1,1	1,4	1,4
Psychologue	15,8	15,6	15,8
Infirmier	19,1	19,1	18,9
Aide-soignant	0,4	0,4	0,4
Autre paramédical	0,4	0,6	0,5
Assistant de service social	7,6	7,5	7,2
Éducateur spécialisé	11,4	11,7	12,5
Animateur	2,5	2,6	2,7
Directeur	6,9	7,0	7,1
Secrétaire	15,7	15,4	15,4
Documentaliste	0,0	0,0	0,0
Agent d'entretien	1,6	1,6	1,6
Autres	4,9	5,1	4,9
Total	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

En ce qui concerne les professions notées comme manquantes parmi les ETP des CSAPA drogues illicites, on trouve en premier lieu les éducateurs spécialisés, assistants de service social et les médecins généralistes.

Les CSAPA alcool sont en moyenne, comme on l'a déjà vu, plus médicalisés que les CSAPA drogues illicites. L'absence de médecins n'apparaît ainsi que dans une seule structure. En revanche, les ETP d'éducateurs, d'assistant de service social et d'infirmiers sont bien plus souvent absents que pour les CSAPA drogues illicites.

Tableau 80 : Pourcentage de CSAPA drogues illicites sans médecins, infirmiers, psychologues..., parmi les CSAPA ayant fourni des données sur les ETP, 2005-2016

	2005	2008	2010	2012	2013	2014	2015	2016
Sans médecin généraliste	19	18	23	15	12	15	16	14
Sans médecin	3	2	8	2	2	4	1	5
Sans psychologue	9	7	6	5	4	3	3	3
Sans infirmier	17	10	12	7	6	5	5	8
Sans assistant de service social	36	34	28	25	16	21	18	21
Sans éducateur spécialisé	26	35	31	25	23	20	19	20
Sans secrétaire	8	7	6	3	4	3	2	5

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 81 : Pourcentage de CSAPA alcool sans médecins, infirmiers, psychologues..., parmi les CSAPA ayant fourni des données sur les ETP, 2005-2016

	2005	2008	2010	2012	2013	2014	2015	2016
Sans médecin généraliste	18	23	14	11	11	8	11	15
Sans médecin	3	3	1	1	2	2	1	3
Sans psychologue	11	12	4	2	2	3	1	2
Sans infirmier	40	36	26	17	16	16	16	15
Sans assistant de service social	42	45	36	29	26	26	27	28
Sans éducateur spécialisé	81	79	67	55	53	49	46	45
Sans secrétaire	4	2	3	2	3	3	3	4

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

LES ACTIVITÉS HÉBERGEMENT DES CSAPA

1. LES STRUCTURES RÉPONDANTES

Les activités d'hébergement thérapeutique des CSAPA, sont tout d'abord menées par des structures entièrement dédiées à ce type de prise en charge et qui offrent principalement de l'hébergement collectif. Il s'agit des centres thérapeutiques résidentiels (CTR), et des communautés thérapeutiques. Ces structures accueillent des consommateurs de drogues illicites ou d'alcool dans les CTR pour des séjours de quelques mois en moyenne et de durée plus longue pour les communautés thérapeutiques (CT). Ces dernières se distinguent également des CTR par un mode de prise en charge spécifique⁶. De nombreux CSAPA en ambulatoire disposent également de places d'hébergement en appartement thérapeutique relais (ATR). Quelques CSAPA gèrent des réseaux de famille d'accueil (RFA), et disposent ainsi de quelques places d'hébergement au sein d'une famille. Certains CSAPA disposent en outre de places d'hébergement d'urgence dans des lieux spécialisés ou dans des hôtels. Il existe enfin une offre relativement limitée de places d'hébergement pour des personnes qui sortent d'un établissement pénitentiaire. Il n'est pas possible de rendre compte dans ce rapport des données sur tous ces types d'hébergement. Des données sont fournies et commentées pour les deux catégories les plus homogènes, les hébergements collectifs en CTR ou Communautés thérapeutiques, et les hébergements en ATR. Des tableaux sont aussi produits pour l'hébergement d'urgence et de transition mais les données pour cette catégorie qui regroupe des modalités différentes d'hébergement (nuitées d'hôtels, hébergement d'urgence collectif, sortants de prisons), sont difficiles à analyser et à commenter. De plus, il n'a été possible de les distinguer que depuis 2007.

Répartition par type de structures

En 2016, 125 rapports de structures décrivant l'activité d'hébergement gérée par des CSAPA ont été intégrés à la base de données. Ces rapports rendent compte de l'activité de 37 CTR et 6 CT, soit 43 centres au total, de 61 ATR, gérés pour la plupart par des CSAPA en ambulatoire, et de 7 RFA. Ces rapports décrivent également l'activité de 14 structures d'hébergement d'urgence et de transition ou de structures disposant de capacités d'hébergement d'urgence en hôtel. Un rapport décrit dans un même document l'activité relative à un CTR et un ATR et trois rapports l'activité relative à un ATR et un hébergement d'urgence et de transition.

L'ensemble de ces structures avec hébergement ont déclaré avoir vu 7 088 personnes et en avoir hébergé 3 740. Le recueil concernant l'hébergement n'est pas totalement exhaustif mais s'en approche pour 2016 et le nombre de personnes vues ou hébergées dans un CSAPA échappant à ce recensement doit être très faible. Ces données comprennent probablement une proportion de doubles comptes non évaluées mais qui est sans doute également limitée.

Dans les CTR/CT, le nombre moyen de places par centre est de 16, avec une médiane à 12. Les CTR/CT ont hébergé près de 42 patients en 2016 en moyenne par centre (44 en 2015) soit au total 1800 personnes. Le nombre d'entre elles hébergées par centre varie entre 10 et 116 avec une médiane de 38 patients. Le taux moyen de rotation par place (nombre de patients hébergés

⁶ Voir à ce sujet la circulaire DGS/MILDT/SD6B no 2006/462 du 24 octobre 2006 relative à la mise en place des communautés thérapeutiques

par nombre de places) s'établit à 2,6, avec une valeur médiane de 2,5. Dans le cas des ATR, le nombre moyen de place par CSAPA est de 10, avec une valeur médiane à 8. Les centres qui offrent des places en appartement thérapeutique ont hébergé 16 patients en moyenne par centre (15 en 2015) soit un total de 979, avec un nombre médian de 14 ; le nombre de patients varie entre 1 et 69. Ce dernier chiffre correspond à un cas exceptionnel d'offre d'hébergement plus large que les seuls appartements thérapeutiques. Le taux moyen de rotation par place dans les ATR s'établit à 1,6, avec une valeur médiane de 1,5.

Tableau 82: Nombre de CSAPA offrant de l'hébergement, nombre de place, nombre de personnes vues et nombre de personnes hébergées selon les types d'hébergement en 2016

	Nombre de centres	Nombre de places ou de nuitées	Nombre personnes vues	Nombre de personnes hébergées	Taux de rotation (nombre de pers. hébergées/ nombre de places)
Centre thérapeutique résidentiel et communautaire	43	703	2 978	1 800	2,6
Centres offrant des places en appartement thérapeutique	61	599	2 945	979	1,6
Centres offrant des places en réseau de famille d'accueil	9	75	221	142	1,9
Centres offrant des places en hébergement d'urgence et de transition	9	115	719	609	5,3
Autre (nuitées d'hôtels)	5	1 425	225	210	53*

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

* 1425 nuitées correspondent à 3,9 places pour une année entière ; on rapporte donc 210 personnes hébergées à ces 3,9 places.

2. LES PATIENTS

Répartition par sexe

Les personnes hébergées dans les CTR/CT sont à 80 % des hommes, proportion légèrement supérieure à celle observée dans les CSAPA en ambulatoire. Les chiffres sur les personnes hébergées dans les CTR faisaient apparaître une tendance lente mais constante à l'augmentation de la part des femmes jusqu'en 2014. Les données de 2015 et 2016 ne s'inscrivent cependant pas dans cette tendance. Dans les ATR, le pourcentage de femmes est un peu plus élevé que dans les CTR. Il est resté à peu près stable depuis 2005. La proportion d'hommes est plus élevée pour l'hébergement d'urgences et les nuitées d'hôtel. Cette part restée constante entre 2008 et 2016, la hausse en 2015 ne s'étant pas poursuivie.

Tableau 83 : Répartition en % de l'ensemble des patients hébergés dans un CTR selon le sexe, 2005-2016

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Homme	82,4	80,7	80,2	80,0	79,6	77,8	80,5	81,6
Femme	17,6	19,3	19,8	20,0	20,4	22,2	19,5	18,4
Total Sexe	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	97,5	99,4	100,0	100,0	100,0	99,9	99,9	96,3

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 84 : Répartition en % de l'ensemble des patients hébergés en ATR selon le sexe, 2005-2016

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Homme	75,9	73,8	77,2	74,5	75,1	75,7	74,6	75,8
Femme	24,1	26,2	24,3	25,5	24,9	24,3	25,4	24,2
Total Sexe	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	99,7	100,0	98,5	100,0	100,0	100,0	100,0	96,9

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 85 : Répartition en % de l'ensemble des patients hébergés en hébergement d'urgence ou hôtels selon le sexe, 2005-2016

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Homme	-	-	76,2	86,4	85,8	86,6	88,8	86,3
Femme	-	-	23,8	13,6	14,2	13,4	11,2	13,7
Total Sexe	-	-	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	-	-	100,0	100,0	100,0	99,8	99,5	86,4

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Répartition par âge

Les personnes hébergées dans les CTR se répartissent en un quart de moins de 30 ans, un gros tiers de 30-39 ans et 40 % de 40 ans et plus. De façon encore plus marquée que pour les personnes accueillies en ambulatoire, le public accueilli dans le dispositif d'hébergement des CSAPA a fortement vieilli en quelques années. Dans les CTR la part des 40 ans et plus est passée de 16 % à 44 % entre 2005 et 2016, alors que celle des 18-24 ans était divisée par presque trois et que celle des 30-39 ans diminuait de 11 points. La part des 50 ans et plus, très faible en 2008 (moins de 2 %) dépasse les 14 % en 2016.

La répartition selon les âges est assez similaire parmi les personnes hébergées dans les ATR, la part des plus âgés étant cependant un peu plus forte. Le fort vieillissement s'observe également parmi ces usagers tout comme parmi les personnes accueillies dans le dispositif d'hébergement d'urgence.

Tableau 86 : Répartition en % de l'ensemble des patients hébergés en CTR selon les tranches d'âge, 2005-2016

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Moins de 18 ans	1,2	1,8	0,9	0,9	0,7	2,8	0,9	0,8
18 à 24 ans	18,5	19,1	15,9	14,9	14,9	7,7	6,5	6,6
25 à 29 ans	18,6	18,9	20,1	18,7	20,9	14,2	12,1	12,8
30 à 39 ans	46,7	43,3	45,5	41,9	36,5	36,0	36,0	35,7
40 ans et plus	16,2	17,0	17,6	23,7	26,9	39,4	44,5	44,1
<i>dont 40 à 49 ans</i>				22,1	24,0	30,4	33,3	29,9
<i>dont 50 à 59 ans</i>				1,6	2,6	8,4	10,2	13,0
<i>dont 60 ans et plus</i>				0,1	0,3	0,6	1,0	1,2
Total âge	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	98,7	97,0	100,0	98,0	100,0	99,9	99,3	96,2

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 87 : Répartition en % de l'ensemble des patients hébergés en ATR selon les tranches d'âge, 2005-2016

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Moins de 18 ans	0,1	0,1	0,7	0,6	0,1	0,0	0,0	0,0
18 à 24 ans	10,8	10,1	11,4	9,7	10,2	6,1	4,6	4,5
25 à 29 ans	18,3	18,9	16,5	14,7	18,5	11,1	10,4	9,8
30 à 39 ans	49,9	47,1	44,3	42,8	37,3	37,9	39,3	38,5
40 ans et plus	21,0	23,8	27,2	32,2	33,9	44,9	45,7	47,2
<i>dont 40 à 49 ans</i>				28,1	27,9	35,4	34,5	35,3
<i>dont 50 à 59 ans</i>				4,1	5,6	9,2	10,3	11,0
<i>dont 60 ans et plus</i>				0,0	0,4	0,4	0,8	0,9
Total âge	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	98,7	100,0	100,0	100,0	100,0	99,0	100,0	96,9

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 88 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en hébergement d'urgence ou en hôtels selon l'âge, 2005-2016 (en %)

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Moins de 18 ans	-	-	1,0	0,4	0,2	0,0	0,0	0,3
18 à 24 ans	-	-	13,0	9,8	8,2	4,6	6,4	3,5
25 à 29 ans	-	-	12,1	13,8	18,0	12,5	9,8	8,2
30 à 39 ans	-	-	39,4	47,8	40,7	31,2	33,3	34,2
40 ans et plus	-	-	34,5	28,3	33,0	52,1	50,5	53,7
<i>dont 40 à 49 ans</i>	-	-	-	24,7	28,6	38,0	42,2	42,0
<i>dont 50 à 59 ans</i>	-	-	-	3,4	4,2	12,2	8,0	11,2
<i>dont 60 ans et plus</i>	-	-	-	0,2	0,2	1,4	0,4	0,6
Total âge	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	-	-	100,0	100,0	98,9	94,8	99,5	86,3

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Origine géographique

Les personnes accueillies dans les CTR résident très majoritairement (pour un peu moins des deux tiers) dans un autre département que celui où se situe le CTR. La tendance à l'augmentation de la part du recrutement local observée entre 2005 et 2010, se poursuit jusqu'en 2015 mais se stabilise en 2016. En 2005, une courte majorité des patients était encore recrutée dans une autre région contre moins de quatre patients sur dix en 2016. La situation est totalement différente pour les patients hébergés dans les ATR, qui ne sont que 17 % à être recruté en dehors de la région, les deux tiers étant domiciliés dans le département où se situe leur ATR. Les mouvements annuels, assez fluctuants ne font pas apparaître de tendances d'évolutions.

Tableau 89: Répartition de l'ensemble des patients hébergés en CTR selon l'origine géographique, 2005-2016 (en %)

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Département	22,9	26,4	25,4	25,1	29,2	32,8	35,6	35,0
Autres départements de la région	22,4	21,8	16,9	22,2	29,1	24,9	23,2	27,9
Hors région	54,7	51,9	57,6	52,7	41,7	42,3	41,2	37,2
Total origine géographique	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	99,0	97,9	96,7	98,7	99,4	98,7	99,3	94,3

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 90: Répartition de l'ensemble des patients hébergés en ATR selon l'origine géographique, 2005-2016 (en %)

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Département	69,3	69,2	70,7	64,4	65,0	66,2	67,3	64,3
Autres départements de la région	18,3	15,1	15,7	20,5	19,2	17,1	16,9	18,5
Hors région	12,4	15,7	13,6	15,1	15,8	16,7	15,7	17,2
Total origine géographique	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	96,4	97,7	99,1	99,3	99,3	97,4	97,7	95,6

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 91 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en en hébergement d'urgence ou hôtels selon le sexe, 2005-2016 (en %)

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Département	-	-	-	59,8	59,4	64,2	55,3	63,2
Autres départements de la région	-	-	-	14,1	14,1	11,4	15,6	9,9
Hors région	-	-	-	26,1	26,5	24,4	29,1	26,8
Total origine géographique	-	-	-	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	-	-	-	98,9	98,6	80,5	97,0	72,4

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Logement

En 2016, quatre personnes sur dix prises en charge dans les CTR étaient considérées comme disposant d'un logement stable avant leur entrée dans le CTR. Cette proportion qui avait augmenté entre 2008 et 2010, de façon artificielle en partie⁷, a chuté entre 2010 et 2015 en dessous du niveau de 2008. La part des « sans logement » est quant à elle en augmentation. Dans le cas des ATR, en revanche, la diminution relativement importante de la proportion de « sans logement » entre 2008 et 2010 se poursuit depuis. Parmi les personnes accueillies dans le cadre de l'hébergement d'urgence, la part des personnes sans logement a beaucoup augmenté pour atteindre 50 % en 2014 et fluctuer entre 40 % et 50 % depuis. Ces évolutions très heurtées sont difficiles à interpréter.

Tableau 92 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en CTR selon le type de logement, 2005-2016 (en %)

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Logement stable	45,9	45,8	41,1	40,1	48,8	39,7	39,1	40,4
Logement précaire	37,2	37,4	38,5	41,7	37,4	42,2	39,5	36,2
Sans logement	16,8	16,8	20,4	18,2	13,8	18,1	21,4	23,4
Total Logement	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	96,3	96,6	96,9	96,3	95,8	98,3	98,5	96,1

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 93 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en ATR selon le type de logement, 2005-2016 (en %)

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Logement stable	11,8	10,4	12,0	13,4	17,8	13,4	14,9	16,7
Logement précaire	54,3	56,4	56,4	57,2	60,8	66,3	66,4	65,2
Sans logement	33,9	33,2	31,6	29,4	21,4	20,2	18,8	18,0
Total Logement	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	96,3	96,6	96,9	96,3	95,8	99,4	99,5	94,6

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 94 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en hébergement d'urgence ou hôtels selon le type de logement, 2005-2016 (en %)

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Logement stable	-	-	23,4	20,2	18,8	9,0	12,1	10,8
Logement précaire	-	-	59,4	47,5	40,4	40,4	47,4	40,3
Sans logement	-	-	17,2	32,3	40,8	50,6	40,5	48,9
Total Logement	-	-	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	-	-	96,9	96,3	95,8	84,5	97,5	86,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

⁷ A champ constant, c'est-à-dire en ne prenant en compte que les mêmes structures pour ces deux années, l'augmentation n'était que de deux points

Revenus

La répartition suivant les sources de revenus des personnes hébergées dans les CTR fait apparaître une tendance à la baisse de la part des revenus du travail et de celle provenant de tiers. La proportion de personnes percevant l'AAH a augmenté de 7 points entre 2010 et 2016. Dans le public hébergé en ATR, au-delà des fluctuations annuelles, il semble se dessiner une tendance faible à l'augmentation de la part de l'AAH et des autres prestations sociales au détriment des « autres ressources »..

Tableau 95 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en CTR selon le type de revenus, 2005-2016 (en %)

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Revenus du travail	13,1	12,9	11,6	13,3	13,8	11,3	9,8	9,6
ASSEDIC	15,2	15,7	13,8	13,2	16,2	13,4	13,0	12,4
RSA	40,1	36,3	41,0	39,9	38,2	38,9	37,6	40,1
AAH	8,7	9,1	9,1	11,6	9,1	13,1	15,2	16,0
Autres prestations sociales	3,3	3,5	3,2	3,1	5,3	4,7	4,0	5,7
A la charge d'un tiers	6,2	8,7	7,0	6,0	4,4	2,8	3,9	3,5
Autres ressources	13,4	13,8	14,3	12,9	13,0	15,8	16,5	12,7
Total origine géographique	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	97,5	96,6	95,3	98,0	97,9	94,8	97,0	94,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 96 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en ATR selon le type de revenus, 2005-2016 (en %)

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Revenus du travail	12,5	15,1	16,4	19,6	20,4	16,1	15,2	16,6
ASSEDIC	10,6	10,3	11,8	13,2	12,7	10,9	11,5	13,3
RSA	40,1	37,6	40,1	38,0	40,4	42,0	42,5	40,8
AAH	13,2	12,7	11,3	10,9	9,6	14,2	16,4	14,7
Autres prestations sociales	3,8	3,9	2,5	3,2	2,6	3,1	3,2	4,4
A la charge d'un tiers	0,9	0,9	1,8	2,9	2,4	1,5	1,7	1,7
Autres ressources	18,9	19,5	16,2	12,1	11,9	12,3	9,4	8,4
Total origine géographique	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	97,5	97,2	98,5	98,7	97,7	96,0	95,8	95,1

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 97 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en hébergement d'urgence ou hôtels selon le type de revenus, 2005-2016 (en %)

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Revenus du travail	-	-	9,4	9,6	5,9	4,2	4,9	5,9
ASSEDIC	-	-	10,1	8,8	10,1	9,3	8,8	5,5
RSA	-	-	39,5	41,0	42,9	44,2	45,6	31,2
AAH	-	-	11,9	10,0	13,9	10,2	11,5	13,2
Autres prestations sociales	-	-	3,1	1,4	1,1	1,5	0,4	12,1
A la charge d'un tiers	-	-	4,5	1,0	1,3	0,4	0,7	1,7
Autres ressources	-	-	21,3	28,2	24,8	30,4	28,1	30,5
Total origine géographique	-	-	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	-	-	93,2	95,6	94,6	65,4	96,6	72,9

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Origine de la demande de prise en charge

En 2016, les usagers de drogues s'adressent à un CTR/CT pour 28 % d'entre eux de leur propre initiative, pour 62 % de celle de partenaires sanitaires, des structures spécialisées principalement. Les autres usagers sont orientés par la justice ou très marginalement par les services sociaux. Le rôle des structures spécialisées, c'est-à-dire essentiellement les CSAPA en ambulatoire, dans l'orientation des patients vers les CTR a décliné entre 2010 et 2015 au profit des orientations par des équipes hospitalières, notamment les équipes de liaison et de soins en addictologie et des orientations par la justice. La brusque augmentation intervenue entre 2010 et 2014 peut cependant évoquer des problèmes liés aux systèmes d'informations plutôt qu'à la réalité des orientations.

En ce qui concerne les ATR, la répartition suivant le type d'orientation est assez semblable, avec toutefois une part un peu inférieure des orientations par les partenaires sanitaires et une part supérieure d'orientation par les services sociaux. Comme dans le cas des CTR, la part des orientations par les équipes hospitalières a brusquement augmenté en 2014 pour se stabiliser ensuite.

Dans le cas de l'hébergement d'urgence, l'orientation par les partenaires sanitaires est également prépondérante, mais moins que pour les CTR et les ATR. Les orientations suite à une obligation de soins sont plus importantes. L'évolution très heurtée de la part des orientations suivant les différents items relevant du judiciaire rend les évolutions plus difficiles à analyser.

Tableau 98 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en CTR selon l'origine de la demande de prise en charge, 2005-2016 (en %)

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Initiative du patient ou des proches	38,0	36,9	41,1	35,2	29,8	25,9	27,4	28,2
Médecin de ville	1,5	3,5	1,4	1,6	1,7	1,5	1,5	2,0
Equipe de liaison	1,5	1,0	0,7	0,3	1,9	14,2	15,7	16,0
Autre hôpital/autre sanitaire	11,3	9,1	10,2	11,9	11,0	4,9	4,8	5,8
Autre structure spécialisée	37,4	40,0	36,0	41,7	44,2	42,2	36,1	38,3
Justice, classement avec orientation	1,8	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,4	0,5
Justice, injonction thérapeutique	0,5	0,6	0,8	0,5	0,9	0,0	1,4	0,8
Justice, obligation de soins	0,2	2,0	2,4	2,2	1,9	5,9	8,1	5,1
Autres mesures administrat.	1,4	1,2	1,9	2,0	2,1	0,0	0,0	0,0
Services sociaux	5,7	5,4	4,2	3,7	6,0	3,1	2,7	1,6
Milieu scolaire/universitaire	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0
Autres	0,6	0,2	1,1	0,1	0,4	1,5	2,0	1,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	94,2	98,0	96,9	99,2	99,4	96,6	98,3	96,2

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 99 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en ATR selon l'origine de la demande de prise en charge, 2005-2016 (en %)

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Initiative du patient ou des proches	26,9	29,3	27,2	29,5	33,8	29,1	30,6	26,2
Médecin de ville	1,1	0,9	2,0	1,6	1,5	0,9	0,2	0,6
Equipe de liaison	1,8	0,9	1,2	1,0	0,9	6,9	4,7	4,4
Autre hôpital/autre sanitaire	4,3	3,9	3,8	5,7	5,7	3,9	6,9	5,2
Autre structure spécialisée	48,2	50,2	49,9	52,4	45,6	46,4	47,0	50,9
Justice, classement avec orientation	0,7	0,0	0,4	0,4	0,4	1,0	0,2	0,2
Justice, injonction thérapeutique	0,2	0,4	0,5	0,0	0,2	0,0	0,6	0,4
Justice, obligation de soins	0,2	0,9	3,1	1,6	1,1	2,9	2,3	3,2
Autres mesures administrat.	1,4	1,5	3,1	0,8	1,6	0,0	0,0	0,0
Services sociaux	13,7	10,2	6,9	5,5	7,6	8,5	6,9	7,4
Milieu scolaire/universitaire	0,0	0,6	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres	1,5	1,2	2,1	1,2	1,6	0,3	0,6	1,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	94,2	98,0	96,9	98,8	97,8	96,6	97,7	95,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 100 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en hébergement d'urgence ou hôtels selon l'origine de la demande de prise en charge, 2005-2016 (en %)

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Initiative du patient ou des proches	-	-	18,3	36,2	27,9	32,3	26,5	29,0
Médecin de ville	-	-	2,3	0,2	1,5	0,7	0,2	0,2
Equipe de liaison	-	-	1,3	1,3	1,1	5,9	11,0	8,4
Autre hôpital/autre sanitaire	-	-	3,7	1,9	6,7	1,8	1,6	2,2
Autre structure spécialisée	-	-	50,8	45,0	42,0	41,4	41,7	44,3
Justice, classement avec orientation	-	-	0,0	0,2	0,2	0,3	0,4	0,0
Justice, injonction thérapeutique	-	-	0,7	0,2	0,5	0,0	1,0	8,9
Justice, obligation de soins	-	-	1,0	0,0	7,3	8,9	11,6	2,5
Autres mesures administrat.	-	-	14,3	8,1	7,0	0,0	0,0	0,0
Services sociaux	-	-	6,3	6,2	4,9	6,2	1,8	3,9
Milieu scolaire/universitaire	-	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres	-	-	1,3	0,8	1,1	2,5	4,2	0,7
Total	-	-	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	-	-	98,0	99,4	99,7	84,4	88,4	72,8

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Répartition des patients selon les produits posant le plus de problèmes

Comme dans les CSAPA en ambulatoire, la proportion de patients citant l'alcool comme produit posant le plus de problèmes a progressé de façon très importante dans les structures avec hébergement. En 2016, ce produit est cité comme posant le plus de problèmes par près de 38 % des patients accueillis dans les CTR/CT. La part des patients en difficultés avec les opiacés (hors TSO en mésusage) qui se situait entre 43 % et 46 % dans les années 2006-2010 a ensuite chuté jusqu'à ne plus être cité que par moins d'un quart des patients en 2016. Cette baisse s'observe aussi pour les médicaments de substitution aux opiacés détournés de leur usage. La part de la cocaïne, beaucoup plus élevée que pour les patients des structures en ambulatoire, est proche de 20 % en 2016 alors que celle des médicaments psychotropes a fortement baissé. Les évolutions sont similaires parmi les patients vus en ATR avec une augmentation encore plus marquée entre 2010 et 2014 de la proportion de patients pour lesquels l'alcool est cité comme produit posant le plus de problèmes. La part de l'alcool est cependant en baisse en 2015. Pour les patients accueillis dans le cadre de l'hébergement d'urgence, on peut noter la forte augmentation de la proportion de personnes pour lesquelles le produit posant le plus de problèmes est la cocaïne.

Tableau 101 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en CTR suivant le premier produit consommé ou addiction les plus dommageables, 2005-2016, (en %)

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Alcool	13,7	15,2	16,8	19,9	24,5	35,5	39,6	37,7
Tabac						1,5	0,8	0,1
Cannabis	10,5	8,5	9,9	6,7	9,0	12,0	11,4	10,4
Médicaments psychotropes détournés	7,8	7,4	7,2	5,7	3,7	3,7	1,8	2,9
Opiacés (hors traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique)	39,0	43,0	41,6	46,1	42,6	25,3	21,5	24,4
Traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique	6,9	6,0	5,5	5,5	3,0	2,9	2,3	2,2
Cocaïne et crack	17,6	17,2	14,5	14,8	15,2	17,1	20,5	19,2
Amphétamines, ecstasy,...	2,3	2,3	2,0	1,0	0,7	0,6	0,7	1,8
Autres produits	-	-	-	0,1	0,2	0,8	0,7	0,5
Jeux d'argent						0,4	0,4	0,5
Cyberaddictions						0,0	0,2	0,2
Autres addictions sans substances	2,1	0,5	2,6	0,3	1,2	0,2	0,2	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	96,5	91,9	95,7	98,4	99,6	93,5	96,6	94,5

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDI

Note : le calcul a été effectué en excluant les réponses tabac

Tableau 102 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en ATR suivant le premier produit consommé ou addiction les plus dommageables, 2005-2016, (en %)

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Alcool	17,6	21,1	23,3	24,1	27,4	44,5	40,5	42,4
Tabac						2,7	4,2	3,4
Cannabis	8,5	13,7	11,6	10,6	8,5	10,9	10,6	11,4
Médicaments psychotropes détournés	7,3	10,9	6,4	5,0	7,3	2,2	2,4	3,1
Opiacés (hors traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique)	47,4	35,3	38,8	46,4	47,4	24,5	25,9	21,4
Traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique	6,5	8,0	5,5	4,6	6,5	4,4	4,0	3,8
Cocaïne et crack	10,9	7,3	11,3	7,4	10,9	8,1	10,0	12,5
Amphétamines, ecstasy,...	0,8	1,7	1,3	1,1	0,8	1,0	1,2	0,8
Autres produits	1,0	2,0	1,8	0,7	1,5	1,5	0,5	0,1
Jeux d'argent	-	-	-	0,5	1,7	0,0	0,1	0,2
Cyberaddictions	-	-	-	-	-	0,0	0,3	0,2
Autres addictions sans substances	-	-	-	-	-	0,1	0,3	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDI

Note : le calcul a été effectué en excluant les réponses tabac

Tableau 103 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en hébergement d'urgence ou hôtels suivant le premier produit consommé ou addiction les plus dommageables, 2005-2016, (en %)

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Alcool	-	-	23,5	22,3	29,8	29,6	32,1	27,5
Tabac						0,9	1,5	0,0
Cannabis	-	-	7,8	11,1	13,2	9,4	13,8	10,0
Médicaments psychotropes détournés	-	-	4,3	5,2	4,5	1,7	3,7	3,3
Opiacés (hors traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique)	-	-	37,4	34,9	26,0	20,3	19,9	14,2
Traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique	-	-	12,1	6,1	4,2	4,4	3,5	8,1
Cocaïne et crack	-	-	11,0	16,7	16,8	30,6	23,8	35,1
Amphétamines, ecstasy,...	-	-	0,0	1,0	1,4	1,2	0,6	0,3
Autres produits	1,0	2,0	1,8	0,7	4,0	2,0	0,9	1,6
Jeux d'argent	-	-	-	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Cyberaddictions	-	-	-	-	-	0,4	0,0	0,0
Autres addictions sans substances	-	-	-	-	-	0,0	0,2	0,0
Total	-	-	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	96,5	91,9	95,7	98,6	99,8	89,8	95,6	78,3

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFD

Produit n°2

Tableau 104 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en CTR suivant le produit consommé n°2 ou l'addiction les plus dommageables, 2005-2016, (en %)

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Alcool	19,2	18,5	17,6	17,4	20,9	19,3	18,9	17,5
Tabac			0,9	1,7	5,5	5,5	9,9	8,7
Cannabis	24,1	26,4	20,9	9,8	28,6	23,7	23,0	21,8
Médicaments psychotropes détournés	9,7	12,4	8,5	19,5	7,8	9,8	6,3	8,2
Opiacés (hors traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique)	12,0	14,4	18,7	17,6	12,8	14,7	16,7	16,2
Traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique	6,2	4,3	4,1	4,8	3,6	2,6	4,6	2,2
Cocaïne et crack	20,8	17,9	20,5	24,7	17,8	19,9	17,0	20,1
Amphétamines, ecstasy,...	5,3	4,5	7,2	3,7	2,4	1,8	2,2	1,5
Autres produits	2,7	1,7	1,6	0,7	0,4	1,3	0,2	0,1
Jeux d'argent	-	-	-	0,0	0,2	1,3	0,2	0,5
Cyberaddictions	-	-	-	-	-	0,1	0,1	2,1
Autres addictions sans substances	-	-	-	-	-	0,1	0,8	1,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	96,5	91,9	95,7	91,3	88,4	77,9	86,4	82,2

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFD

Tableau 105 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en ATR suivant le produit consommé n°2 ou l'addiction les plus dommageables, 2005-2016, (en %)

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Alcool	23,9	21,5	19,9	17,1	20,9	21,7	21,7	17,6
Tabac			9,8	9,7	17,9	9,2	14,7	20,0
Cannabis	22,6	22,3	22,3	20,2	25,7	27,0	23,4	25,3
Médicaments psychotropes détournés	10,3	11,4	9,8	8,0	9,2	8,4	7,8	6,3
Opiacés (hors traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique)	13,6	13,7	10,2	15,1	9,8	10,4	10,2	9,0
Traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique	4,8	12,4	5,2	6,0	2,6	3,9	3,9	2,4
Cocaïne et crack	16,8	13,7	14,1	18,8	10,8	13,7	14,2	15,0
Amphétamines, ecstasy,...	7,6	3,3	5,6	3,8	2,0	5,1	2,0	2,4
Autres produits	0,2	1,8	3,2	0,7	0,8	0,0	0,7	1,1
Jeux d'argent	-	-	-	0,5	0,6	0,2	0,3	0,3
Cyberaddictions	-	-	-	-	-	0,2	0,5	0,3
Autres addictions sans substances	-	-	-	-	-	0,2	0,5	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	96,5	91,9	95,7	75,0	80,9	62,6	68,8	71,4

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 106 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en hébergement d'urgence ou hôtels suivant le produit consommé n°2 ou l'addiction les plus dommageables, 2005-2016, (en %)

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Alcool	-	-	11,3	13,7	20,9	23,4	26,5	19,4
Tabac	-	-	6,6	7,9	17,9	3,7	6,9	2,0
Cannabis	-	-	24,0	19,8	25,7	29,0	28,0	24,2
Médicaments psychotropes détournés	-	-	8,5	5,6	9,2	3,3	1,6	10,0
Opiacés (hors traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique)	-	-	12,3	20,5	9,8	17,6	15,9	15,9
Traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique	-	-	5,2	8,1	2,6	2,4	0,9	6,8
Cocaïne et crack	-	-	28,8	21,2	10,8	16,4	17,8	19,1
Amphétamines, ecstasy,...	-	-	2,4	2,1	2,0	2,6	1,6	1,8
Autres produits	-	-	0,9	1,2	0,8	0,7	0,9	0,8
Jeux d'argent	-	-	-	0,0	0,6	0	0,0	0,0
Cyberaddictions	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0
Autres addictions sans substances	-	-	-	-	-	0,9	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	96,5	91,9	95,7	86,9	80,9	64,4	56,6	73,6

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Produit n°3

Tableau 107 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en CTR selon le produit à l'origine de la prise en charge, 2014-2015, (en %)

	2014	2015	2016
Alcool	35,9	40,9	39,7
Tabac	1,4	0,3	0,2
Cannabis	11,4	8,6	7,5
Médicaments psychotropes détournés	3,4	2,8	3,1
Opiacés (hors traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique)	25,0	22,0	24,3
Traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique	2,6	1,7	2,0
Cocaïne et crack	17,5	21,3	20,9
Amphétamines, ecstasy,...	1,3	0,8	0,7
Autres produits	0,9	1,0	0,7
Jeux d'argent	0,5	0,3	0,4
Cyberaddictions	0,1	0,2	0,2
Autres addictions sans substances	0,1	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	94,0	97,9	92,4

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 108 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en ATR selon le produit à l'origine de la prise en charge, 2014-2015, (en %)

	2014	2015	2016
Alcool	40,7	38,7	42,2
Tabac	0,1	0,4	0,4
Cannabis	8,2	9,1	7,5
Médicaments psychotropes détournés	2,5	3,1	3,2
Opiacés (hors traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique)	31,9	31,9	27,2
Traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique	4,7	3,5	3,6
Cocaïne et crack	8,4	11,2	14,1
Amphétamines, ecstasy,...	1,4	0,9	0,8
Autres produits	1,4	0,7	0,6
Jeux d'argent	0,3	0,1	0,2
Cyberaddictions	0,3	0,1	0,1
Autres addictions sans substances	0,0	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	93,0	95,0	91,5

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 109 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en hébergement d'urgence ou hôtels selon le produit à l'origine de la prise en charge, 2014-2015, (en %)

	2014	2015	2016
Alcool	29,0	34,7	27,0
Tabac	0,1	0,2	0,0
Cannabis	7,0	9,8	8,6
Médicaments psychotropes détournés	2,0	4,3	3,5
Opiacés (hors traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique)	21,8	20,6	16,0
Traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique	5,1	3,3	7,8
Cocaïne et crack	29,9	23,3	35,3
Amphétamines, ecstasy,...	1,8	2,5	0,6
Autres produits	1,2	1,3	1,2
Jeux d'argent	0,0	0,0	0,0
Cyberaddictions	0,0	0,0	0,0
Autres addictions sans substances	2,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	87,9	97,5	79,6

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Voie intraveineuse

Après avoir augmenté de 6 points entre 2008 et 2010 le pourcentage d'utilisateurs de la voie intraveineuse dans le mois passé s'est fortement réduit entre 2010 et 2014, annulant ainsi l'augmentation précédente. Depuis, cette proportion a de nouveau assez fortement augmenté, notamment en 2016. Dans un contexte où, ainsi qu'il apparaît dans les tableaux précédents, les proportions d'utilisateurs de produits injectables et non injectables varient fortement, les évolutions de cet indicateur sont difficiles à interpréter. Il apparaît cependant qu'entre 2005 et 2016 la part des usagers déclarant n'avoir jamais utilisé la voie intraveineuse est passée de 40 % à 61 %, cette augmentation de 20 points étant compensée par la baisse d'un nombre équivalent de points des patients déclarant avoir eu une utilisation passée de la voie intraveineuse.

Tableau 110 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en CTR selon l'utilisation de la voie intraveineuse, 2005-2016, (en %)

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Utilisation par voie intraveineuse dans le mois passé	17,1	17,3	15,1	12,2	18,1	11,1	12,9	15,7
Utilisation par voie intraveineuse antérieure	42,9	40,4	45,4	42,7	32,5	30,9	27,2	23,2
Jamais	40,0	42,3	39,4	45,1	49,5	58,0	59,9	61,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	96,8	96,8	94,4	97,0	94,0	88,4	94,1	86,9

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 111 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en ATR selon l'utilisation de la voie intraveineuse, 2005-2016, (en %)

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Utilisation par voie intraveineuse dans le mois passé	18,1	13,6	9,4	12,6	10,6	11,9	14,4	12,4
Utilisation par voie intraveineuse antérieure	48,2	52,3	45,4	42,8	39,3	34,3	32,0	29,6
Jamais	33,6	34,0	45,2	44,6	50,1	53,7	53,6	58,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	81,8	81,8	93,0	87,6	88,2	82,1	78,9	73,1

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 112 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en hébergement d'urgence ou hôtels selon l'utilisation de la voie intraveineuse, 2005-2016, (en %)

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Utilisation par voie intraveineuse dans le mois passé	-	-	9,2	18,2	17,1	15,3	13,8	11,8
Utilisation par voie intraveineuse antérieure	-	-	44,2	33,7	34,4	35,8	29,3	31,5
Jamais	-	-	46,6	48,1	48,5	48,9	56,9	56,7
Total	-	-	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	-	-	94,4	91,4	92,9	73,0	80,6	62,9

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

3. L'ACTIVITÉ

Conventions passées avec d'autres structures

Parmi les 125 structures offrant de l'hébergement incluses dans l'exploitation en 2016, 97 ont indiqué avoir passé des conventions avec d'autres structures. Le nombre de conventions s'élève à 577, dont 183 signées avec des structures médico-sociales, 193 avec des structures sanitaires, 94 avec des structures sociales et 94 avec des services de la justice.

Ensemble des actes et patients concernés

Dans les CTR les actes comptabilisés sont en 2016 effectués à part presque égale par les infirmiers (44 %) et les éducateurs et animateurs (42%). La part des actes infirmiers a fortement progressé depuis 2010 (de près de 20 points), alors que celle des actes éducateurs a diminué d'un peu plus de dix points.

Cette évolution s'observe également dans les ATR mais la part des actes d'éducateurs/animateurs reste largement prépondérante. On peut également noter la tendance constante depuis 2005 à l'augmentation de la part des actes de médecins.

Tableau 113 : Répartition en pourcentage des actes effectués par les professionnels pour les patients hébergés en CTR, 2005-2016

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Médecins généralistes	4,6	4,5	4,8	4,8	3,9	4,9	4,7	4,2
Psychiatres	3,0	2,6	2,1	1,5	1,4	0,7	0,8	0,8
Infirmiers	30,4	28,1	23,2	33,4	23,3	35,2	34,7	44,1
Dont actes de délivrance des TSO						6,8	7,3	7,6
Psychologues	4,9	4,5	5,8	4,4	5,1	4,4	4,5	4,3
Assistants sociaux	5,2	2,6	3,2	-	3,4	2,0	3,1	1,8
Educateurs spécialisés et animateurs	48,4	54,5	57,0	-	55,6	45,5	45,5	42,5
Autres	3,3	3,1	4,0	55,8	7,3	7,2	6,6	2,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFD

Tableau 114 : Répartition en pourcentage des actes effectués par les professionnels pour les patients hébergés en ATR, 2005-2016.

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Médecins généralistes	2,8	3,5	3,3	4,7	4,5	7,0	10,6	10,8
Psychiatres	2,4	3,5	2,2	2,1	2,4	1,7	1,2	0,9
Infirmiers	14,5	10,7	10,2	7,5	7,2	9,5	17,4	21,9
Dont actes de délivrance des TSO						2,1	10,0	7,5
Psychologues	8,6	8,5	7,7	9,8	8,9	9,5	10,4	10,3
Assistants sociaux	9,9	13,6	9,3	-	12,6	9,3	8,5	10,1
Educateurs spécialisés et animateurs	58,7	56,8	65,0	-	54,9	53,1	44,7	37,7
Autres	3,1	3,5	2,3	75,9	9,5	9,8	7,2	8,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFD

Tableau 115 : Répartition en pourcentage des actes effectués par les professionnels pour les patients hébergés en hébergement d'urgence ou hôtels, 2005-2016.

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Médecins généralistes	-	-	-	5,7	9,6	6,7	4,6	4,0
Psychiatres	-	-	-	2,8	2,2	0,3	0,5	0,3
Infirmiers	-	-	-	41,4	18,4	45,2	46,6	39,1
Dont actes de délivrance des TSO						12,2	11,4	6,2
Psychologues	-	-	-	5,2	2,9	2,3	3,2	2,4
Assistants sociaux	-	-	-	-	12,4	8,4	5,4	3,3
Éducateurs spécialisés et animateurs	-	-	-	-	54,0	37,0	39,2	25,2
Autres	-	-	-	44,9	0,5	0,2	0,6	25,8
Total	-	-	-	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Les actes avec l'entourage

Les données du tableau ci-dessous ont été calculées sur 27 CTR/CT et 20 CSAPA gérant des ATR ayant déclaré respectivement 1167 et 2 337 actes avec l'entourage. Pour les CTR, le nombre d'actes par centre varie d'un minimum de 3 actes à un maximum de 163 actes. Dans les CSAPA gérant des ATR le nombre d'actes minimum et maximum avec l'entourage sont respectivement de 3 et 2 000, cette dernière valeur étant très atypique. Comme dans le cas des CSAPA ambulatoire, il n'est pas certain que les équipes des CSAPA aient toutes les mêmes règles pour enregistrer et comptabiliser ces actes. L'interprétation de ces données est rendue plus difficile par cette incertitude.

Tableau 116 : Nombre médian d'actes avec les personnes de l'entourage, 2014-2016

	2014	2015	2016
CTR	29	27	25
ATR	7	9	13

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 117 : Répartition en pourcentage des actes entourage effectués par les professionnels au sein des CTR/CT, en %, 2014-2016

	2014	2015	2016
Médecins généralistes	6,2	6,9	9,8
Psychiatres	0,2	1,8	1,3
Infirmiers	6,6	2,9	14,4
Psychologues	14,9	16,5	13,8
Assistants sociaux	5,6	5,9	2,7
Éducateurs spécialisés	49,5	54,1	45,1
Animateurs	0,0	0,0	0,0
Autres	17,0	11,9	13,0
Total	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 118 : Répartition en pourcentage des actes d'entourage effectués par les professionnels au sein des CSAPA gérant des ATR, en %, 2014-2016

	2014	2015	2016
Médecins généralistes	0,8	1,9	0,6
Psychiatres	0,4	0,0	0,3
Infirmiers	1,1	1,4	1,5
Psychologues	17,8	32,8	17,9
Assistants sociaux	1,3	3,5	2,0
Éducateurs spécialisés	22,2	48,4	54,3
Animateurs	0,4	2,3	0,6
Autres	56,1	9,8	22,8
Total	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Dépistage et vaccination contre l'hépatite B, dépistage du VIH et du VHC

Parmi les 43 CTR/CT inclus dans l'exploitation en 2016, 38 ont déclaré un nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit de l'hépatite B, du VIH et de l'hépatite C. La moyenne annuelle du nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit s'établit en 2016 à 21 pour l'hépatite B et à 21 pour le VIH et l'hépatite C. Le nombre de structures ayant renseigné ces questions est trop faible pour les ATR et l'hébergement d'urgence/nuitées d'hôtels pour pouvoir donner des résultats interprétables.

Tableau 119 : Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit de l'hépatite B, nombre de patients ayant débuté une vaccination, nombre de patients ayant complété le schéma vaccinal, en moyenne par CTR/CT, en 2014-2016

	2014	2015	2016
Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit, moyenne	18	19	21
Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit, médiane	12	11	15
Nombre de patients ayant débuté une vaccination, moyenne	3	2	2
Nombre de patients ayant complété le schéma vaccinal, moyenne	5	4	5

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 120 : Nombre moyen et médian de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit VIH, VHC, en moyenne par CTR/CT en 2014-2016

	2014	2015	2016
Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit du VIH, moyenne	23	21	22
Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit du VIH, médiane	18	10	15
Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit du VHC, moyenne	23	21	22
Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit du VHC, médiane	19	10	15

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 121 : Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit du VHB, VIH, VHC dans les CTR/CT, 2014-2016

	2014 39 centres	2015 38 centres	2016 35 centres
Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit du VHB	708	721	734
Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit du VIH	894	804	797
Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit du VHC	881	807	795

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Traitements de substitution

Le nombre de patients hébergés en CTR qui suivent un traitement de substitution semble avoir augmenté jusqu'en 2007 puis avoir régressé depuis. Cette évolution s'observe pour la méthadone comme pour la BHD et s'observe également pour les prescriptions et les dispensations par le CSAPA. Pour les patients hébergés dans un ATR, une évolution à la baisse apparaît depuis 2005 pour la BHD. La tendance est moins nette en ce qui concerne la méthadone.

Tableau 122 : Nombre moyen par structure de patients hébergés en CTR ayant eu une prescription de méthadone, 2005-2016

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Nombre total de patients sous traitement, quel que soit le prescripteur	15,4	17,6	19,6	17,6	16,1	15,5	14,3	15,9
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été prescrit au moins une fois par le centre	11,8	15,4	17,0	14,8	12,0	12,2	12,1	13,1
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été initié par le centre	1,8	1,6	1,3	1,1	0,7	1,0	1,5	1,9
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été dispensé par le centre	-	-	-	12,6	14,7	10,3	9,3	10,7
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été dispensé par une pharmacie de ville	-	-	-	3,7	1,2	5,6	4,3	4,3
Nombre de patients ayant eu une prescription en relais par le centre	0,3	1,2	1,0	0,8	2,7	3,0	1,7	3,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 123 : Nombre moyen de patients hébergés en CTR ayant eu une prescription de BHD par structure, 2005-2016

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Nombre total de patients sous traitement, quel que soit le prescripteur	13,4	14,2	15,7	10,3	9,1	7,0	5,9	4,7
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été prescrit au moins une fois par le centre	9,6	12,7	12,6	8,2	6,8	5,7	4,8	4,4
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été initié par le centre	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,1	0,3	0,5
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été dispensé par le centre	-	-	-	7,3	7,2	5,2	4,1	3,2
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été dispensé par une pharmacie de ville	-	-	-	1,7	1,9	2,3	1,9	1,5
Nombre de patients ayant eu une prescription en relais par le centre	1,1	1,1	0,6	0,5	1,4	1,3	0,7	0,7

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 124 : Nombre moyen de patients hébergés en ATR ayant eu une prescription de méthadone par structure, 2005-2016

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Nombre total de patients sous traitement, quel que soit le prescripteur	7,1	6,2	6,4	6,7	5,0	5,6	5,2	8,0
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été prescrit au moins une fois par le centre	4,3	4,0	4,1	5,2	4,1	3,8	3,1	3,7
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été initié par le centre	1,3	1,7	1,9	2,0	1,2	1,1	0,9	1,2
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été dispensé par le centre	-	-	-	2,9	2,4	3,2	2,8	4,8
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été dispensé par une pharmacie de ville	-	-	-	2,9	2,1	2,1	1,3	1,8
Nombre de patients ayant eu une prescription en relais par le centre	0,3	0,3	0,1	0,3	0,2	0,2	0,1	0,2

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 125 : Nombre moyen de patients hébergés en ATR ayant eu une prescription de BHD par structure, 2005-2016

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Nombre total de patients sous traitement, quel que soit le prescripteur	5,7	5,4	4,3	3,9	2,7	2,5	2,2	3,1
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été prescrit au moins une fois par le centre	2,5	2,2	2,0	1,9	1,1	1,8	1,0	1,2
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été initié par le centre	0,3	0,5	0,7	0,5	0,3	0,4	0,2	0,2
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été dispensé par le centre				0,5	0,5	0,6	0,7	1,4
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été dispensé par une pharmacie de ville				2,1	1,6	1,4	0,5	1,1
Nombre de patients ayant eu une prescription en relais par le centre	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Démarches d'insertion engagées, abouties

En 2016, 40 CTR/CT sur 43 ont répondu à ces questions et 56 CSAPA/ATR sur 61. Des démarches de recherche d'hébergement ont été engagées dans le public des CTR/CT en 2016 pour 543 personnes, une recherche d'emploi pour 283 et une recherche de formation pour 117. Relativement à la file active une recherche d'hébergement a été engagée pour 30 % des patients hébergés, une recherche d'emploi pour 15 % et une recherche de formation pour 7 %. Ces démarches ont abouti pour respectivement 20 %, 11 % et 3 % de la file active des CTR/CT. Le nombre de patients pour lesquels des démarches de recherche d'emploi ont été engagées et ont abouti ont assez fortement augmenté.

Le rapport entre démarches engagées et démarches abouties est beaucoup plus favorable pour le logement que pour l'emploi.

Dans les ATR une démarche de recherche de logement a été engagée pour 41 % de la file active, une démarche de recherche d'emploi pour 24 % et une démarche de recherche de formation pour 13 %. Ces démarches ont abouti pour respectivement 24 %, 16 % et 9 % de la file active des ATR. Le nombre moyen e patients pour lesquels ces différentes démarches ont été engagées et ont abouti a peu varié entre 2015 et 2016.

Tableau 126 : Nombre moyen de patients résidant dans un CTR pour lesquels a été engagée, aboutie une recherche d'hébergement, d'emploi ou de formation en 2008-2016 (moyenne par CTR)

	2008	2010	2014	2015	2016
Nombre moyen de pat. par centre pour lesquels a été engagée une recherche d'hébergement	12,2	15,0	15,7	14,3	13,6
Nombre moyen de pat. par centre pour lesquels a été engagée une recherche d'emploi	4,3	4,5	3,3	3,7	7,1
Nombre moyen de pat. par centre pour lesquels a été engagée une recherche de formation	3,5	3,9	2,5	3,2	2,9
Nombre moyen de pat. par centre pour lesquels la recherche d'hébergement a abouti	8,0	11,2	12,9	9,8	9,1
Nombre moyen de pat. par centre pour lesquels la recherche d'emploi a abouti	2,3	1,7	2,0	2,0	4,9
Nombre moyen de pat. par centre pour lesquels la recherche de formation a abouti	1,5	2,0	1,4	1,2	1,3

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 127 : Nombre moyen de patients résidant en ATR pour lesquels a été engagée, aboutie une recherche d'hébergement, d'emploi ou de formation en 2008-2016 (moyenne par centre gestionnaire d'ATR)

	2008	2010	2014	2015	2016
Nombre moyen de pat. par centre pour lesquels a été engagée une recherche d'hébergement	9,0	7,8	8,0	8,1	7,2
Nombre moyen de pat. par centre pour lesquels a été engagée une recherche d'emploi	6,7	5,1	4,6	4,7	4,2
Nombre moyen de pat. par centre pour lesquels a été engagée une recherche de formation	2,8	2,8	3,1	2,1	2,3
Nombre moyen de pat. par centre pour lesquels la recherche d'hébergement a abouti	6,6	5,9	4,3	4,7	4,3
Nombre moyen de pat. par centre pour lesquels la recherche d'emploi a abouti	3,8	3,1	2,7	2,8	2,9
Nombre moyen de pat. par centre pour lesquels la recherche de formation a abouti	1,3	1,5	1,3	1,0	1,5

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 128 : Nombre moyen de patients hébergés en urgence pour lesquels a été engagée, aboutie une recherche d'hébergement, d'emploi ou de formation en 2008-2016 (moyenne par centre gérant des hébergements d'urgence)

	2008	2010	2014	2015	2016
Nombre moyen de pat. par centre pour lesquels a été engagée une recherche d'hébergement	24,5	30,6	29,4	25,9	24,4
Nombre moyen de pat. par centre pour lesquels a été engagée une recherche d'emploi	4,4	3,0	4,9	5,9	2,4
Nombre moyen de pat. par centre pour lesquels a été engagée une recherche de formation	2,4	1,2	1,8	1,3	1,3
Nombre moyen de pat. par centre pour lesquels la recherche d'hébergement a abouti	21,7	22,7	22,2	19,3	19,2
Nombre moyen de pat. par centre pour lesquels la recherche d'emploi a abouti	2,2	1,9	2,3	3,0	1,8
Nombre moyen de pat. par centre pour lesquels la recherche de formation a abouti	1,5	0,4	1,2	1,2	0,9

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

11 centres sur 12 ont répondu à cette question.

Durée d'hébergement

En 2016, la durée moyenne d'hébergement est de trois mois et vingt jours dans les CTR, de 6 mois dans les ATR et de deux mois et demi pour l'hébergement d'urgence. Cette durée après avoir baissé dans les CTR entre 2007 progresse d'année en année depuis et a dépassé le niveau de 2007 en 2016. Dans les ATR, en revanche, la durée d'hébergement est en augmentation depuis 2008 mais a cessé de progresser en 2016.

Tableau 129 : Durée moyenne d'hébergement dans les CTR, les ATR et les hébergements d'urgence 2007 – 2015, en nombre de jours

	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Durée moyenne d'hébergement par patient dans les CTR	105	100	89	97	102	110
Durée moyenne d'hébergement par patient dans les ATR	143	134	176	180	185	182
Durée moyenne d'hébergement par patient hébergement d'urgence	87	59	61	55	59	73

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFD

Durée d'hébergement des résidents à la sortie

En 2016, il a été recensé dans les rapports d'activité 1 363 sortants pour les CTR, 475 sortants pour les ATR, 528 pour les hébergements d'urgence et 107 pour les réseaux de famille d'accueil.

Un peu plus de la moitié des sortants des CTR font des séjours de moins de trois mois, un sur cinq des séjours d'une durée comprise entre trois et moins de six mois et un sur cinq environ des séjours de 6 mois ou plus. Au-delà de fluctuations annuelles, la répartition suivant les durées de séjour est restée relativement stable, à la seule exception des séjours de plus d'un an dont la proportion semble avoir tendance à augmenter, tout du moins jusqu'en 2014. Dans les ATR les durées de séjour sont en moyenne beaucoup plus longues et la part des séjours courts est donc beaucoup plus faible que dans les CTR et celle des séjours de 6 mois ou plus beaucoup plus importante. La répartition suivant les durées de séjour s'est assez brutalement modifiée entre 2008 et 2010 (chute de la part des séjours inférieur ou égal à un mois et augmentation de celle des séjours entre 3 et 6 mois) et dans une moindre mesure entre 2010 et 2014. Sur l'ensemble de la période 2005-2016, la part des plus courts séjours (un mois au plus) a beaucoup diminué alors que celle des séjours de plus d'un an a considérablement augmenté. Les personnes accueillies dans le cadre d'un hébergement d'urgence ou de transition sont pour plus des trois quarts hébergés pour des durées inférieures à 3 mois. Depuis 2007, la part des hébergements pour une durée comprise entre 6 mois et un an est en régression.

Tableau 130 : Répartition des sortants des CTR selon la durée d'hébergement, 2005-2016.

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Au plus un mois	26,8	29,2	32,9	21,8	25,8	22,8	21,4	19,3
De 1 à moins de trois mois	34,7	26,9	34,1	32,6	34,0	34,6	32,5	33,6
De trois à moins de six mois	22,1	25,0	19,0	26,7	23,1	19,6	24,6	21,9
De six à moins de un an	14,2	15,9	10,5	13,4	13,7	15,6	15,0	15,8
Plus de un an	2,3	2,9	3,4	5,5	3,4	7,4	6,6	6,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponse*	-	-	100,0	100,0	100,0	99,3	100,0	97,8

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFD

*Rapport entre le nombre de patients pour lesquels on dispose d'une information sur la durée d'hébergement et le nombre de sortants

Tableau 131 : Répartition des sortants des ATR selon la durée d'hébergement, 2005-2016 (en %).

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Au plus un mois	29,4	32,9	28,5	27,3	5,8	11,3	11,8	9,3
De 1 à moins de trois mois	19,3	14,0	16,4	15,6	14,8	17,6	17,2	16,4
De trois à moins de six mois	14,7	15,4	14,5	20,7	32,2	17,6	20,8	14,8
De six à moins de un an	23,8	23,8	25,2	23,4	28,5	23,8	25,3	27,4
Plus de un an	12,8	13,9	15,3	13,0	18,6	29,8	24,9	29,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponse*	-	-	-	99,0	99,8	99,5	97,8	98,6

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

*Rapport entre le nombre de patients pour lesquels on dispose d'une information sur la durée d'hébergement et le nombre de sortants

Tableau 132 : Répartition des sortants pour les personnes hébergées en hébergement d'urgence ou hôtels selon la durée d'hébergement, 2005-2016.

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Au plus un mois	-	-	38,5	49,8	46,1	42,1	50,8	59,0
De 1 à moins de trois mois	-	-	24,8	29,0	31,8	31,5	28,8	28,2
De trois à moins de six mois	-	-	25,6	11,6	15,0	18,6	15,1	7,5
De six à moins de un an	-	-	8,8	7,7	5,2	3,7	2,6	1,5
Plus de un an	-	-	2,3	1,9	1,9	4,1	2,8	3,7
Total	-	-	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponse*	-	-	-	100,0	100,0	100,0	100,0	75,8

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Motifs de sortie du résident

En 2016, un peu moins de la moitié des résidents sortis des CTR ont mené leur contrat thérapeutique à son terme, un peu moins d'un sur trois est parti de sa propre initiative avant le terme prévu et un sur six a été exclu par le centre. Au-delà des fluctuations d'une année sur l'autre, la répartition suivant les motifs de sorties n'a pas vraiment évolué depuis 2007. Dans le cas des ATR, la part des contrats thérapeutiques menés à leur terme est plus élevée (58 % en 2016). Les fluctuations de ce pourcentage sont assez importantes d'une année sur l'autre, mais il ne se dessine pas de tendance marquée d'évolution sur la période 2005-2016. Les parts des patients exclus ou partis de leur propre initiative, sont bien plus faibles que dans les CTR.

Tableau 133 : Répartition des résidents hébergés en CTR sortis selon les motifs de sortie, 2005-2016.

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Contrat thérapeutique mené à terme	43,0	48,6	47,9	41,3	50,1	46,5	48,3	48,0
Réorientation vers une structure médico-sociale plus adaptée	6,3	7,1	5,3	8,3	4,0	7,1	6,5	6,5
Exclusion par le centre de soins	19,0	17,9	16,1	19,8	16,7	15,5	15,5	14,7
Hospitalisation durable	1,1	1,6	1,2	0,6	1,4	0,6	0,8	0,9
Rupture à l'initiative du résident	29,1	22,0	26,4	28,8	24,4	27,6	27,8	28,1
Décès*	0,0	0,0	0,4	0,5	0,0	0,2	0,2	0,2
Autres	1,5	2,9	2,6	0,8	3,5	2,6	0,8	1,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponse (en %)	80,0	81,3	80,2	97,0	100,0	97,3	92,7	94,1

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 134 : Répartition des résidents hébergés en ATR sortis selon les motifs de sortie, 2005-2016.

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Contrat thérapeutique mené à terme	45,4	54,4	60,7	55,9	58,9	64,7	57,0	58,5
Réorientation vers une structure médico-sociale plus adaptée	13,8	11,0	11,0	17,9	13,2	10,8	12,5	12,0
Exclusion par le centre de soins	12,7	12,7	9,5	10,8	9,8	7,5	9,5	10,9
Hospitalisation durable	5,2	5,2	0,7	1,9	3,4	3,0	2,5	1,3
Rupture à l'initiative du résident	14,3	12,7	10,7	8,9	8,1	10,3	11,8	12,0
Décès*	2,4	0,6	1,0	1,6	0,9	1,3	1,2	0,2
Autres	6,3	3,2	6,3	3,0	5,8	2,5	5,5	5,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponse (en %)	53,3	50,6	48,0	100,0	73,9	91,7	95,8	98,3

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Parmi les patients résidant dans un ATR et réorientés, le plus gros groupe est constitué de personnes adressées à un CTR ou une communauté thérapeutique. Quelques patients sont réorientés vers un ATR. Sont également mentionnés quelques cas de réorientation vers un CHRS ou de réorientation vers un sevrage et/ou une post cure alcool.

Tableau 135 : Répartition des résidents hébergés en hébergement d'urgence ou hôtels sortis selon les motifs de sortie, 2005-2016.

Motifs	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Contrat thérapeutique mené à terme	-	-	64,7	65,2	55,7	70,1	70,3	61,5
Réorientation vers une structure médico-sociale plus adaptée	-	-	3,7	2,3	18,0	5,8	3,2	6,2
Exclusion par le centre de soins	-	-	11,5	13,3	9,6	8,3	9,2	7,9
Hospitalisation durable	-	-	1,1	1,0	1,1	2,3	3,4	0,8
Rupture à l'initiative du résident	-	-	17,8	13,6	13,5	9,4	12,0	11,6
Décès*	-	-	0,0	0,0	0,6	0,2	0,9	0,2
Autres	-	-	1,1	4,6	1,5	4,0	0,9	11,9
Total	-	-	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponse (en %)			87,6	97,5	97,5	98,4	100	9,3

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Dans le cas des CTR des ATR ou de l'hébergement d'urgence la catégorie « Autres » regroupe majoritairement des incarcérations.

Les activités de groupes thérapeutiques

La méthodologie pour compter le nombre de patients est visiblement différente suivant les structures et ne respecte semble-t-il pas les consignes données dans le rapport d'activité. Le nombre de personnes concernées doit en principe comprendre le cumul des participants à chaque réunion. Cela semble être le cas dans certains CSAPA, d'autres comptent une personne une seule fois même si elle a participé à plusieurs réunions. Les chiffres obtenus mélangent ainsi les deux approches et peuvent difficilement être analysés.

Tableau 136 : Nombre de groupes ou de type d'ateliers, 2014-2016

	2014	2015	2016
Groupe de paroles	276	326	254
Groupe d'informations (éducation pour la santé, éducation thérapeutique)	158	213	195
Ateliers d'activité artistique et d'expression (théâtre, peinture, écriture...)	371	457	540
Ateliers d'activité corporelle (sport...)	246	412	403

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 137 : Nombre de réunions des groupes, 2014-2016

	2014	2015	2016
Groupe de paroles	6 387	5 237	6 122
Groupe d'informations (éducation pour la santé, éducation thérapeutique)	3 148	4 877	3 928
Ateliers d'activité artistique et d'expression (théâtre, peinture, écriture...)	5 528	5 963	8 131
Ateliers d'activité corporelle (sport...)	6 688	10 004	8 156

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Distribution de matériel de réduction des risques

La distribution de trousse d'injection ou de seringues ou la récupération de seringues ne concernent qu'un très petit nombre de structures. Et parmi elles, une ou deux structures en assurent l'essentiel. Ainsi seules 6 structures ont distribué dans l'année plus de 100 trousse d'injections et deux structures ont distribué les deux tiers du total. L'évolution du nombre total de matériel distribué qui dépend de l'activité de deux ou trois structures n'a qu'une signification limitée.

Tableau 138 : Nombre de CSAPA (ensemble des types d'hébergements) ayant distribué des matériels de réduction des risques 2014-2016

	2014	2015	2016
Trousses d'injection (Kit+, Kap...)	12	16	15
Seringues à l'unité de 1cc	4	9	11
Seringues à l'unité de 2cc	5	7	11
Seringues usagées récupérées	14	12	13
Jetons	6	7	8
Brochures alcool	32	28	37
Brochures tabac	31	29	42
Brochures drogues illicites	29	28	35
Préservatifs	42	43	48
Outils d'auto-évaluation des consommations (test d'alcoolémie, test de Fagerström...)	17	17	27

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 139 : Nombre total de matériels de réduction des risques distribués en 2014-2016

	2014	2015	2016
Nombre de trousse d'injection (Kit+, Kap...)	9 546	7 261	4 485
Nombre de seringues à l'unité de 1cc	15 161	13 484	11 892
Nombre de seringues à l'unité de 2cc	17 495	8 706	4 949
Nombre de seringues usagées récupérées	12 942	8 201	5 873
Nombre de jetons	4 618	5 692	2 108
Nombre de brochures alcool	2 724	1 572	1 847
Nombre de brochures tabac	2 592	1 525	2 189
Nombre de brochures drogues illicites	2 717	1 607	1 803
Nombre de préservatifs	16 886	21 826	16 577
Outils d'auto-évaluation des consommations (test d'alcoolémie, test de Fagerström...)	12 467	8 993	10368

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Activité de prévention

Des activités de prévention ont été déclarées par un nombre si réduit de structures qu'il n'apparaît pas pertinent de donner de résultats concernant ces données.

Ressources budgétaires

Les données budgétaires ont été renseignées dans 36 rapports de CTR/CT sur 43 et dans 39 rapports d'ATR sur 61. En 2016, le budget (total des recettes) médian des CTR/CT est de 1 075 452 euros, le budget le plus important dépassant les 2 millions d'euros et le plus petit budget 600 000 euros. Les données budgétaires des ATR sont très hétérogènes. Les ATR étant des sections de CSAPA, il se pose un problème d'imputation d'une partie du budget global sur cette activité, qui ne semble pas réalisée selon des principes identiques dans tous les CSAPA. Et dans environ 30 % des cas, il n'est pas fourni de données budgétaires dans les rapports des ATR. Les données budgétaires pour les ATR sont donc particulièrement fragiles. La médiane utilisée ici donne une image plus fiable que la moyenne : elle permet en effet d'éliminer l'influence des valeurs extrêmes.

Tableau 140 : Budget médian (en euros) des CTR, 2008-2016

	2008	2010	2014	2015	2016
CTR	806 616	815 017	955 238	901 885	1 075 452
ATR	181 360	214 741	220 942	230 034	315 787

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Depuis 2005, entre 93 % et 95 % des ressources des CTR proviennent de l'enveloppe ONDAM médico-sociale. Dans le cas des ATR, cette part a fluctué entre 86 % et 91 %. Le financement des hébergements d'urgence et des hébergements de transition provient également à plus de 90 % de l'enveloppe ONDAM, cette part ayant eu tendance à augmenter depuis 2007.

Tableau 141 : Répartition en % des ressources budgétaires des CTR, 2005-2016

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Dotation par l'enveloppe ONDAM médico-social	95,1	93,8	94,8	91,5	95,2	93,2	96,4	95,0
Subventions MILDECA	0,2	0,4	0,5	0,3	0,7	0,0	0,0	0,1
Autres subventions de l'État	0,8	1,1	0,6	0,8	0,0	2,4	0,2	0,2
Subventions des collectivités territoriales	0,1	0,2	0,4	0,2	0,5	0,1	0,0	0,1
Subventions organismes de protection sociale	0,1	0,0	0,0	2,6	0,1	0,4	0,2	0,1
Subventions organismes publics ou autres	0,8	0,6	0,6	0,2	0,4	0,3	0,3	0,3
Ventes de services	0,2	0,3	0,6	0,3	0,4	0,6	0,3	0,3
Autres ressources	2,6	3,7	2,5	4,2	2,7	3,1	2,5	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 142 : Répartition en % des ressources budgétaires des ATR, 2005-2016

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Dotation par l'enveloppe ONDAM médico-social	87,9	87,4	86,0	88,6	91,2	89,4	86,3	87,9
Subventions MILDECA	1,0	0,8	1,4	0,3	0,0	0,0	0,1	0,2
Autres subventions de l'État	0,9	1,5	1,8	0,9	0,1	2,3	4,4	3,8
Subventions des collectivités territoriales	2,6	6,0	2,6	2,6	1,8	2,2	1,7	0,9
Subventions organismes de protection sociale	2,2	1,3	2,2	2,2	1,4	1,0	1,5	1,2
Subventions organismes publics ou autres	0,6	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,9	0,4
Ventes de services	0,7	0,4	0,5	0,6	1,2	1,0	0,9	1,4
Autres ressources	4,2	2,4	5,5	4,5	4,2	3,9	4,3	4,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 143 : Répartition en % des ressources budgétaires pour les hébergements en hébergement d'urgence ou hôtels, 2005-2016

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Dotation par l'enveloppe ONDAM médico-social	-	-	87,8	86,2	96,1	93,6	92,4	93,8
Subventions MILDECA	-	-	4,4	4,6	0,3	0,2	0,0	0,0
Autres subventions de l'État	-	-	0,0	0,2	0,0	0,0	0,7	0,3
Subventions des collectivités territoriales	-	-	0,4	0,7	0,2	0,2	0,1	0,1
Subventions organismes de protection sociale	-	-	2,1	1,8	1,0	1,3	1,9	1,0
Subventions organismes publics ou autres	-	-	0,0	0,1	0,0	0,5	1,8	0,3
Ventes de services	-	-	0,1	0,4	0,2	0,2	0,7	0,2
Autres ressources	-	-	5,3	5,9	2,1	4,0	2,3	4,4
Total	-	-	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Les intervenants

En 2016, le nombre moyen d'ETP par CTR est de 14,2, soit 1,6 ETP de plus qu'en 2010 et le taux d'encadrement moyen s'établit à un ETP pour 2,9 patients, valeur en baisse par rapport à 2010. Le nombre d'ETP varie entre 6 et 26 ETP.

Pour les CSAPA offrant des places en ATR, le nombre moyen d'ETP dédié est de 4,2 en 2016, valeur en augmentation par rapport à 2008. Le taux d'encadrement s'établit à près de 4 patients par ETP. Les nombres d'ETP par CSAPA se situent entre un minimum de 0,3 ETP et un maximum de 23 ETP. Contrairement au cas des CTR/CT pour lesquels tous les emplois ou presque sont dédiés à l'activité hébergement, les ETP des ATR résultent d'une imputation des ETP d'un CSAPA ambulatoire le plus souvent qui peuvent être faites de façon différente d'un CSAPA à un autre.

Tableau 144 : Nombre d'ETP par centre dans les CTR, 2008-2016

	2008	2010	2014	2015	2016
Nombre de CSAPA avec ETP connus	35	32	40	41	39
Nombre d'ETP	429	404	540	552	553
Nombre moyen d'ETP par CSAPA	12,3	12,6	13,5	13,5	14,2
Nombre de patients dans les CSAPA ayant fourni des ETP	1469	1349	1758	1784	1553
Nombre moyen de patients par ETP	3,4	3,3	3,3	3,2	2,9

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 145 : Nombre d'ETP par centre dans les ATR, 2008-2016

	2008	2010	2014	2015	2016
Nombre de CSAPA avec ETP connus	42	43	43	44	45
Nombre d'ETP	144	158	176	147	192
Nombre moyen d'ETP par CSAPA	3,4	3,6	4,1	3,3	4,2
Nombre de patients dans les CSAPA ayant fourni des ETP	913	725	693	688	752
Nombre moyen de patients par ETP	6,3	4,6	3,9	4,6	3,9

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Au total le nombre estimé⁸ d'ETP impliqués dans les activités d'hébergement des CSAPA en 2016 s'élève à 1019 dont 628 dans les CTR/CT, 258 pour les ATR, 103 pour l'hébergement d'urgence et les nuitées d'hôtel et 30 pour les réseaux de famille d'accueil.

En 2016, dans les CTR, 46 % des ETP sont occupés par des éducateurs et animateurs, 18 % par des postes nécessaires au fonctionnement de la structure (directeurs, secrétaires, agents d'entretien), 17 % par des ETP de professions sanitaires et 16 % par des professions classées en « autres ». Entre 2005 et 2016, la répartition des ETP suivant les professions a été assez largement modifiée. La part des postes d'éducateurs et d'animateurs pris ensemble a diminué de 6 points alors que celle des emplois sanitaires a augmenté d'un peu plus de 3 points (principalement en raison de l'augmentation de la part des infirmiers), celle des postes nécessaires au fonctionnement des structures a augmenté de 3 points et le poste « autres » de 5 points. Les emplois les plus représentés dans cette catégorie « autres » sont tout d'abord ceux de veilleurs ou de surveillants de nuit, ceux de « maîtresse de maison » et ceux d'éducateurs techniques et de conseiller en éducation sociale et familiale. Une grande partie de ces emplois « autres » pourraient être affectés à la catégorie des emplois destinés à faire fonctionner la structure elle-même.

⁸ Pour les ETP manquants, l'estimation est faite à partir des files actives en appliquant à chaque type d'hébergement le ratio moyen file active par ETP obtenu pour chaque catégorie

Tableau 146 : Répartition en % des ETP selon le type d'emploi dans les CTR, 2005-2016

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Médecin généraliste	0,9	0,8	1,1	1,1	1,0	1,4	1,4	1,4
Psychiatre	0,7	0,6	1,0	0,6	0,8	0,4	0,4	0,4
Autre médecin spécialiste	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,1	0,2	0,1
Psychologue	3,6	3,6	3,4	4,0	3,5	4,4	4,2	4,1
Infirmier	4,5	3,9	4,3	4,4	5,9	6,8	7,8	7,9
Aide-soignant	2,9	2,5	2,1	2,2	2,3	1,8	1,3	2,2
Autre paramédical	0,2	0,1	1,4	0,5	0,5	0,5	0,9	0,8
Assistant de service social	1,5	2,2	3,4	3,0	2,8	2,7	2,4	3,3
Éducateur spécialisé	42,1	46,6	41,6	39,6	35,1	32,1	32,0	32,1
Animateur	9,4	12,8	15,1	12,4	14,0	15,1	13,8	13,7
Directeur	5,5	5,9	5,7	10,9	10,9	10,7	10,0	10,2
Secrétaire	6,1	6,5	6,1	7,1	6,6	5,9	5,5	5,5
Documentaliste	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Agent d'entretien	2,4	3,2	3,4	2,4	1,9	2,0	2,0	2,4
Autres	20,2	11,0	11,3	8,1	12,8	16,1	18,3	15,9
100,0		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 147 : Répartition en % des ETP selon le type d'emploi dans les ATR, 2005-2016

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Médecin généraliste	0,9	0,8	1,1	1,7	1,8	4,0	3,0	4,3
Psychiatre	0,7	0,6	1,0	2,2	2,5	0,4	0,5	1,0
Autre médecin spécialiste	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3
Psychologue	3,6	3,6	3,4	10,1	10,9	9,6	8,2	10,4
Infirmier	4,5	3,9	4,3	5,3	9,1	7,2	6,0	7,5
Aide-soignant	2,9	2,5	2,1	0,0	0,0	0,6	0,7	0,5
Autre paramédical	0,2	0,1	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Assistant de service social	1,5	2,2	3,4	7,6	5,5	7,7	7,9	9,8
Éducateur spécialisé	42,1	46,6	41,6	35,3	32,7	33,3	41,9	34,3
Animateur	9,4	12,8	15,1	5,1	5,7	6,2	4,8	4,1
Directeur	5,5	5,9	5,7	8,5	11,2	12,0	11,1	11,0
Secrétaire	6,1	6,5	6,1	9,9	9,9	9,8	9,2	10,2
Documentaliste	0,0	0,2	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Agent d'entretien	2,4	3,2	3,4	5,1	5,2	3,9	4,8	3,0
Autres cadres de santé	20,2	11,0	11,3	8,6	5,4	5,4	1,9	3,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 148 : pourcentage de CTR sans ETP de médecins, infirmiers, psychologues..., parmi les CSAPA ayant fourni des données sur les ETP, 2005-2016

	2005	2006	2007	2008	2010	2014	2015	2016
Médecins (toutes spécialités)	24	19	18	11	16	18	15	21
Psychologue	29	25	24	20	25	13	15	15
Infirmier	50	44	42	43	34	15	15	15
Assistant de service social	71	61	64	54	56	60	59	59
Éducateur spécialisé	3	0	0	3	6	3	0	0
Animateur	56	39	39	49	34	30	32	31
Directeur	12	6	3	3	9	3	5	5
Secrétaire	18	8	6	9	9	13	10	15

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA 2005-2010, DGS/OFDT

Formations

Tableau 149 : Nombre de personnes ayant bénéficié d'une activité de formation en 2014-2016

	2014	2015	2016
CTR	310	351	391
ATR	79	153	146
RFA	7	13	7
Hébergement urgence et de transition, nuitées d'hôtel	28	26	27

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

LES CONSULTATIONS JEUNES CONSOMMATEURS GÉRÉES PAR LES CSAPA

Une CJC est ici définie comme étant l'ensemble des lieux d'accueils dédiés aux jeunes consommateurs qui dépendent d'un même CSAPA. Suivant cette définition, il ne peut par conséquent exister qu'une seule CJC par CSAPA, même si l'accueil des jeunes peut se réaliser dans plusieurs lieux.

Nombre de jeunes consommateurs reçus

En 2016, sur l'ensemble des CSAPA, 261 ont indiqué gérer une CJC (question 7 du rapport d'activité). Six CSAPA ont renseigné l'annexe CJC sans indiquer gérer une CJC à la question 7. Au total on peut considérer que 267 CSAPA ont une activité CJC. Parmi eux, 253 ont renseigné l'annexe CJC. Ces consultations indiquent avoir accueilli près de 33 350 jeunes. Si on tient compte des 13 CSAPA déclarant une activité CJC mais n'ayant pas fourni de chiffres dans l'annexe, la file active totale des CJC pourrait se situer entre 34 000 et 35 000. Le nombre de jeunes vus dans les CJC a progressé entre 2014 et 2016, mais surtout en raison d'une augmentation du nombre de CJC dont les données ont été exploitées. La moyenne par CJC est, elle, restée à peu près stable : 133 jeunes consommateurs par CJC contre 134 en 2014. Ce nombre moyen fluctuait autour de 120 depuis 2008. Il a brusquement augmenté de 10 % en 2014 et semble s'être stabilisé depuis. La médiane est en sensible augmentation depuis le début des années 2010, notamment en 2015, mais baisse en 2016. Le nombre de jeunes accueillis varie entre un minimum de 1 et un maximum de 950. Les nombres moyens de personnes de l'entourage et de personnes de l'entourage vues seules ont également assez fortement progressé jusqu'en 2014 pour se stabiliser en 2015 en 2016. Le nombre moyen par structure d'entretiens avec les jeunes est resté à peu près stable à 3,4 depuis 2008 et baisse légèrement en 2016.

Tableau 150 : Nombre de CJC/CSAPA incluses, nombre de jeunes consommateurs par structure, nombre d'entretiens individuels avec le consommateur ou avec des membres de son entourage, par an, en moyenne par consultation jeunes consommateurs, 2005-2016

	2005	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre de « consultations jeunes consommateurs » incluses	134	154	165	155	190	190	213	247	253
Nombre moyen de jeunes consommateurs par structure	115	120	120	117	120	122	134	132	133
Nombre médian de jeunes consommateurs	nd	89	87	82	83	90	92	97	94
Nombre moyen des personnes de l'entourage rencontrées par structure*	nd	23	25	33	39	37	40	40	35
Nombre moyen des personnes de l'entourage reçues seules, par structure	nd	15	15	18	23	22	23	25	23
Nombre moyen d'entretiens individuels avec les jeunes consommateurs par structure	299	410	409	409	407	434	463	450	426
Nombre moyen d'entretiens par jeune consommateur	2,6	3,4	3,3	3,5	3,4	3,5	3,4	3,4	3,2
Nombre moyen d'entretiens individuels avec un ou plusieurs membres de l'entourage	58	41	38	48	53	49	57	63	59

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA/CSAPA 2005-2010, DGS/OFDT

*Parmi les structures ayant reçu au moins une personne de l'entourage

nd : non disponible

Répartition des CJC suivant la taille des files actives et le nombre d'entretiens menés en moyenne par consommateur

La répartition des CJC suivant la taille des files actives a connu des évolutions contradictoires. Après avoir augmenté entre 2004 et 2012, la part des CSAPA ayant les plus petites files actives a ensuite rapidement diminué au profit des CSAPA dont les files actives se situent entre 50 et 150 jeunes. En 2016 près de la moitié des CJC accueillent entre 50 et 150 jeunes par an. Un peu moins d'un quart d'entre elles accueillent moins de 50 jeunes et 27 % plus de 150, parts peu différentes de ce qu'elles étaient en 2007.

Tableau 151 : Répartition des consultations jeunes consommateurs selon la taille de la file active, 2007-2016

	2007	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
inférieure à 50	25,2	26,6	28,3	30,3	31,6	29,3	26,3	23,1	22,7
De 50 à 150	45,6	44,8	44,0	41,3	42,6	44,0	43,7	48,6	50,6
De 150 à 300	20,4	21,4	22,3	23,2	19,5	20,9	20,7	19,8	20,3
Supérieure à 300	8,8	7,1	5,4	5,2	6,3	5,8	9,4	8,5	6,4

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA/CSAPA 2005-2010, DGS/OFDT

En rapprochant le nombre de jeunes consommateurs reçus et le nombre d'entretiens menés avec ces jeunes, il est possible de calculer le nombre moyen d'entretiens menés par jeune. Environ une CJC sur cinq réalise en moyenne moins de deux entretiens par jeune. Plus de la moitié (58 %) réalise entre 2 et 4 entretiens ; 23 % réalisent 4 entretiens ou plus. Ces proportions sont assez fluctuantes mais depuis 2008 la tendance semble à être à la réduction de la proportion de CJC menant en moyenne 4 entretiens ou plus et à l'augmentation de la part de celles menant entre 2 et 4 entretiens.

Tableau 152 : Répartition des consultations jeunes consommateurs selon le nombre moyen d'entretien par consommateur (en %), 2008-2016

	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Moins de deux entretiens	21,7	20,5	19,2	18,7	11,4	19,0	18,5	17,9
De 2 à moins de 4 entretiens par consommateur	46,7	55,9	51,7	50,8	61,6	53,7	58,0	58,5
De 4 à moins de 6 entretiens par consommateur	21,7	15,5	17,2	19,8	17,8	17,1	13,2	17,1
6 entretiens et plus par consommateur	9,9	7,5	11,9	10,7	9,2	10,2	10,3	6,5

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA/CSAPA 2005-2010, DGS/OFDT

Répartition des jeunes consommateurs suivant le produit posant le plus de problèmes

Le cannabis est cité comme produit posant le plus de problèmes pour un peu plus de 70 % des jeunes consultants en 2016. Cette part est en diminution au profit des addictions sans substances citées pour 7 % des consultants, dont 4,4% pour les cyberaddictions. L'alcool est cité pour 10 %

des consultants, le tabac 7 % (part en progression) et les opiacés, plutôt en diminution, moins de 3%.

Tableau 153 : Répartition en % de l'ensemble des patients selon le produit n°1 à l'origine de la prise en charge ou posant le plus de problèmes (en %) 2008-2016.

	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Alcool	9,0	8,8	9,9	10,3	11,1	10,7	10,4	10,7
Tabac	4,5	4,6	3,8	5,0	5,2	5,4	7,0	6,1
Cannabis	76,9	76,0	73,3	73,1	73,5	71,8	70,0	70,6
Médicaments psychotropes	0,6	0,3	0,2	0,3	0,3	0,4	0,5	0,4
Opiacés	3,4	4,9	6,0	3,5	3,0	3,3	2,2	2,3
Méthadone, BHD	0,6	0,5	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4	0,3
Cocaïne et crack	1,6	1,1	1,3	1,3	1,1	1,2	1,1	1,3
Amphétamines, ecstasy	0,8	0,2	0,4	1,0	0,8	0,8	0,9	0,8
Autres	1,1	1,8	1,8	0,9	0,9	0,7	0,5	0,7
Addictions sans substances	1,6	1,7	3,8	4,0	3,7	5,4	6,9	6,6
Dont cyberaddiction							4,4	4,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	63,3	82,7	89,4	92,7	90,1	86,0	86,6	90,3

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA/CSAPA 2008-2010, DGS/OFDT

Tableau 154 : Répartition en % de l'ensemble des patients selon le produit n° 2 à l'origine de la prise en charge ou posant le plus de problèmes (en %) 2008-2016.

	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Alcool	27,8	28,0	30,4	26,5	26,3	26,3	23,3	19,9
Tabac	34,1	46,8	39,1	41,4	44,1	45,3	48,9	50,3
Cannabis	10,8	13,8	15,8	17,0	16,7	16,5	15,2	14,1
Médicaments psychotropes	2,3	1,2	0,7	1,3	0,9	0,7	0,8	0,7
Opiacés	3,4	2,2	2,3	2,2	1,4	1,9	1,3	1,3
Méthadone, BHD	1,1	0,5	1,1	0,8	0,6	0,6	0,4	0,5
Cocaïne et crack	5,0	3,8	4,0	3,8	3,7	3,4	3,0	3,0
Amphétamines, ecstasy	5,2	1,6	2,4	2,4	3,0	2,2	3,5	2,7
Autres	5,9	1,0	2,6	2,3	0,9	0,6	0,8	1,8
Addictions sans substances	4,4	1,3	0,8	0,8	1,0	1,2	2,8	2,9
Dont cyberaddiction							1,4	1,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	29,3	40,6	42,4	43,7	42,3	44,2	44,3	48,5

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA/CSAPA 2008-2010, DGS/OFDT

Les emplois

En 2016, on compte en moyenne 1 ETP par consultation. Le nombre d'ETP par CJC varie entre 0,04 et 19 ETP, avec une valeur médiane de 0,6 ETP, inchangée par rapport à 2015. La catégorie « Autre » des ETP comprend principalement des emplois de secrétaire et d'assistantes sociales. La profession la plus représentée est celle de psychologue (40 %) dont la part avait diminué entre 2010 et 2013 pour revenir ensuite à son niveau de 2010. La part des éducateurs a fortement augmenté en 2014 atteignant un quart des ETP contre 16 % en 2006 mais diminue légèrement depuis. La part des ETP d'infirmiers, assez fortement représentés en 2006/2007 a eu tendance à régresser pour ne plus représenter que 14 % des ETP depuis 2014.

Tableau 155: Répartition en % des ETP selon le type d'emploi, 2006-2016

	2006	2007	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Médecin généraliste	8,8	11,1	8,8	9,2	12,7	10,2	10,7	8,5	8,2	7,8
Psychologue	35,9	32,1	41,0	41,4	38,7	35,4	36,4	36,6	40,8	39,6
Infirmier	22,7	23,7	17,9	14,3	16,7	19,2	16,7	14,3	13,6	14,2
Éducateur spécialisé	16,0	18,2	16,5	21,2	18,4	18,6	18,0	25,0	24,4	23,0
Autres 1	11,1	10,4	12,2	11,1	11,7	12,0	14,1	11,9	9,1	12,0
Autres 2	5,5	4,6	3,6	2,7	1,8	4,6	4,2	3,8	3,8	3,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA/CSAPA 2006-2010, DGS/OFDT

Heures d'ouverture

En 2016, le nombre médian d'heures d'ouverture est de 14 heures hebdomadaire, valeur inchangée par rapport à 2015. Plusieurs consultations déclarent plus de 100 heures d'ouverture hebdomadaire. Il s'agit peut-être du cumul des heures d'ouverture de plusieurs lieux.

Orientation

En 2016, un peu plus de la moitié des jeunes (57 %) vus dans la CJC sont considérés comme ne nécessitant pas d'orientation à l'issue des entretiens. Un peu plus d'un sur cinq sont orientés vers une prise en charge par le CSAPA. Le poste « Autres » représente une proportion assez importante (10 %). Les précisions sur ce que représentent ces autres orientations ne sont fournies que pour une partie des personnes enregistrées avec cet item. Les réponses montrent que cet item est parfois utilisé comme une réponse « ne sait pas », et pour les situations correspondant aux rendez-vous non honorés. Sont également cités plusieurs fois les missions locales, les Maisons des adolescents, une autre CJC. Les autres orientations prévues dans le questionnaire sont plus rarement citées. La répartition des patients suivant le type d'orientation proposée n'évolue de façon importante que pour les pourcentages d'orientations vers un CSAPA ou de sans orientations qui semblent avoir évolué conjointement. Dans un premier temps, entre 2005 et 2010, les proportions de jeunes consommateurs orientés vers un CSAPA ont nettement baissé et celles de sans orientations augmenté. Le mouvement inverse s'est produit dans les années 2010. La part des orientations vers un CSAPA a baissé entre 2015 et 2016 alors qu'ont augmenté les pourcentages d'orientations autres et dans une moindre mesure de « sans orientations ».

Tableau 156 : Répartition en % de l'ensemble des consommateurs vus dans les consultations jeunes consommateurs selon l'orientation proposée, 2005-2016

	2005	2006	2007	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
CSAPA	28,7	23,8	18,7	17,1	19,4	22,8	28,6	27,2	27,2	26,9	21,5
CMP/CMPP	2,2	2,1	2,1	2,0	1,8	3,0	2,8	1,4	1,9	2,4	2,4
Hospitalisation	1,6	1,4	1,0	1,1	0,9	1,5	0,9	0,9	0,8	0,8	0,7
Médecin de ville psychiatre	2,5	1,3	0,7	0,8	0,9	0,7	0,8	0,5	0,6	0,7	0,7
Médecin de ville généraliste	3,6	2,9	2,7	2,8	2,1	2,6	3,0	3,1	3,4	2,0	2,4
Psychologue	2,2	1,4	2,8	2,0	2,5	1,6	1,8	1,8	2,4	1,6	1,4
Point écoute	2,0	1,1	1,6	0,8	1,7	0,7	1,2	0,8	0,7	2,0	1,9
Service social	2,2	2,0	2,3	2,0	1,7	2,2	2,1	1,3	2,4	1,6	2,3
Autres	6,0	5,3	7,8	5,6	6,7	5,5	7,8	5,3	6,2	7,5	10,3
Sans orientation	49,1	58,7	60,1	66,0	62,3	59,5	51,0	57,8	54,5	54,5	56,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	43,1	47,3	67,3	69,9	68,8	55,7	60,0	60,9	56,8	57,5	58,3

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA/CSAPA 2005-2010, DGS/OFDT

L'INTERVENTION EN MILIEU CARCÉRAL

Cette partie décrit les activités d'intervention en milieu carcéral de l'ensemble des CSAPA, y compris celles des CSAPA en milieu pénitentiaire qui ne prennent en charge que des personnes incarcérées. L'annexe sur l'intervention en milieu carcéral a été introduite pour la première année en 2011. Les données des trois premières années correspondent à une phase de mise en place des systèmes d'information permettant de renseigner cette annexe. Elles sont difficilement comparables avec celles des années suivantes et ne sont pas présentées dans ce rapport.

Nombre de personnes vues en établissement pénitentiaire

En 2016, 202 CSAPA ont indiqué intervenir en milieu carcéral. Parmi eux, 172 ont fourni des données sur le nombre de personnes suivies en milieu pénitentiaire, dont 11 CSAPA intervenant exclusivement en milieu carcéral. Ces centres sont intervenus dans 162 établissements pénitentiaires différents. Certains CSAPA interviennent dans plusieurs établissements mais plusieurs CSAPA peuvent également intervenir dans un même établissement. Cette activité a concerné environ 28 150 personnes ayant un problème de conduite addictive, dont 8 754 personnes pour les seuls CSAPA en milieu pénitentiaire. Le nombre de CSAPA déclarant intervenir en milieu carcéral a augmenté en 2016 mais le nombre de CSAPA ayant rempli l'annexe pénitentiaire est resté quasiment stable. La file active moyenne par CSAPA s'établit à 164 personnes, alors que la file active médiane est de 95. Cette importante différence entre la moyenne et la médiane s'explique pour une large part par la taille beaucoup plus élevées des files actives dans les CSAPA en milieu pénitentiaire. Le CSAPA de Fleury-Mérogis indique ainsi avoir pris en charge 2 700 personnes, celui de Fresnes et celui des Baumettes environ 950 personnes. Parmi les CSAPA n'intervenant pas exclusivement en milieu pénitentiaire, seuls cinq CSAPA déclarent une file active supérieure à 400. Il existe ainsi d'importantes disparités pour le nombre de personnes vues suivant les centres : la file active varie de moins de 26 personnes pour 13 % des CSAPA à 150 ou plus pour un tiers de ces centres. La part des CSAPA déclarant des files actives de 150 personnes ou plus semble être en augmentation et celle des CSAPA déclarant des files actives de 1 à 25 personnes en diminution. Cette évolution est corroborée par l'augmentation des files actives moyennes et médianes. En tenant compte des 30 CSAPA déclarant intervenir en milieu pénitentiaire mais qui n'ont pas fourni de données, on peut évaluer le nombre total de personnes vues en milieu pénitentiaire à environ 30 000 personnes.

Tableau 157 : Données sur les files actives vues en milieu carcéral, 2014 - 2016

	2014	2015	2016
Nombre de CSAPA ayant indiqué intervenir en milieu pénitentiaire	188	184	202
Nombre de rapports de CSAPA ambulatoire mentionnant au moins une personne rencontrée en milieu carcéral	176	169	172
Nombre de personnes vues en établissement pénitentiaire	26 322	26 043	28 152
Moyenne par CSAPA du nombre de personnes vues en établissement pénitentiaire	147	154	164
Médiane	85	89	95

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDI

Tableau 158 : répartition des CSAPA suivant le nombre de personnes vues, 2014 - 2016, en %

	2014	2015	2016
De 1 à 25 personnes	16	14	13
De plus de 25 à moins de 70 personnes	25	25	22
De 70 à moins de 150 personnes	34	31	31
150 personnes et plus	26	30	34
Total	100	100	100

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Répartition des personnes vues en milieu carcéral suivant le sexe et l'âge

La quasi-totalité des personnes vues en établissement pénitentiaire sont des hommes, situation qui est principalement le reflet de la composition de la population carcérale. La population vue en établissement pénitentiaire se répartit en un gros tiers de moins de 30 ans, un tiers de 30-39 ans et 30 % de 40 ans et plus. Sur les trois années 2014-2016, il ne se dessine pas d'évolution très marquée de la structure par âge de cette population. La part des 18-29 ans semble cependant avoir tendance à diminuer alors que celle des 30-39 ans est en augmentation.

Tableau 159 : répartition en % des patients suivant le sexe, 2014 - 2016, en %

	2014	2015	2016
Hommes	96,8	96,9	96,6
Femmes	3,2	3,1	3,4
Total	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	98,9	98,8	99,7

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Tableau 160 : répartition en % des patients suivant les classes d'âge, 2014 - 2016, en %

	2014	2015	2016
Moins de 18 ans	0,6	0,6	1,1
18 à 24 ans	16,7	16,3	15,8
25 à 29 ans	19,5	19,5	18,7
30 à 39 ans	33,3	34,2	34,6
40 à 49 ans	21,6	21,4	21,3
50 à 59 ans	6,9	6,5	7,2
60 ans et plus	1,3	1,4	1,3
Total	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	89,0	90,0	90,2

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Répartition des personnes vues en milieu carcéral suivant les types d'orientation vers le CSAPA

Ces consommateurs sont orientés vers un CSAPA le plus souvent par une Unités de soins (37 %), à leur propre initiative ou celles des proches (31 %) et par un service de probation dans 23 % des cas. Seule une très faible fraction de ces consommateurs est orientée par un SMPR ou un surveillant. Cette question sur l'orientation est cependant relativement peu renseignée, notamment pour les personnes vues dans les CSAPA en milieu pénitentiaire. La part des Unités de soins est peut-être sur estimée. Il semble que dans une partie des CSAPA utilisateurs d'un même logiciel, les orientations par l'établissement pénitentiaire, item qui n'existe pas en tant que tel, soient automatiquement comptabilisées comme orientation par l'Unité de soins. Il serait sans doute souhaitable d'ajouter la modalité « orientation par l'établissement pénitentiaire » parmi les réponses possibles.

Tableau 161 : répartition en % des patients suivant l'origine de la demande, 2014 - 2016, en %

	2014	2015	2016
Initiative du patient ou des proches	31,8	28,5	31,0
Unités de soins (auparavant UCSA)	33,9	36,1	37,3
SMPR	5,1	4,3	3,4
SPIP	19,5	22,6	20,7
Surveillants	0,8	0,5	0,3
Autre	9,0	7,9	7,3
Total	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	53,8	59,1	60,8

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Répartition des personnes vues en milieu carcéral suivant les produits et la consommation par voie intraveineuse

La répartition des patients suivant les produits ou les addictions les plus dommageables est proche de celle observée pour l'ensemble du public des CSAPA en ambulatoire. L'alcool est cependant moins souvent cité (43 % vs 49 %), alors que la cocaïne l'est deux fois plus (6 % vs 3 %) et les opiacés (y compris TSO mésusés) ainsi que le cannabis un peu plus. Entre 2014 et 2016, le pourcentage des usagers de cannabis a assez fortement augmenté. Cette évolution est cependant surtout intervenue entre 2014 et 2015. La part des usagers d'alcool a reculé entre 2014 et 2015 mais s'est stabilisée en 2016. Celle des usagers d'opiacés est également orientée à la baisse (de 19,9 % à 15,9 %).

Tableau 162 : répartition des patients suivant le produit à l'origine de la prise en charge, 2014 - 2016, en %

	2014	2015	2016
Alcool	45,9	43,4	43,6
Tabac	5,0	5,2	6,3
Cannabis	17,7	22,2	23,3
Méd. psychotropes	2,6	2,5	2,7
Opiacés	16,6	15,0	13,6
Méthadone, BHD	3,3	2,9	2,3
Cocaïne et crack	6,0	6,1	6,1
Amphétamines, ecstasy	0,5	0,6	0,3
Autres	1,6	1,4	0,6
Jeux d'argent	0,3	0,4	0,6
Cyberaddiction	0,2	0,2	0,2
Autres addictions sans substances	0,3	0,1	0,5
Total	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	81,7	80,7	84,3

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

La proportion d'utilisateurs de la voie intraveineuse s'établit à 14 % en 2016. La proportion élevée de non réponses doit inciter à considérer avec prudence les évolutions d'une année sur l'autre. La baisse de la part des injecteurs est cependant cohérente avec la baisse de la part des usagers d'opiacés dans ce public.

Tableau 163 : répartition des patients suivant l'utilisation de la voie intraveineuse, 2014 - 2016, en %

	2014	2015	2016
A utilisé la voie intraveineuse	22,4	17,5	14,3
N'a jamais utilisé la voie intraveineuse	77,6	82,5	85,7
Total	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	47,7	49,5	52,2

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

L'activité : consultations et ETP

Les 130 CSAPA ayant renseigné le nombre d'heures d'intervention totalisent environ 12 343 heures en 2016 (8700 en 2015), soit 95 en moyenne par centre. Comme l'indiquent également les données sur les moyennes et les médianes, le nombre d'heures d'intervention apparaît en assez forte progression entre 2014 et 2016.

Tableau 164 : Nombre moyen par CSAPA d'heures d'intervention en milieu pénitentiaire, 2014 - 2016, en %

	2014	2015	2016
Moyenne par centre du nombre d'heures d'intervention	61	67	95
Médiane du nombre d'heures d'intervention	35	43	52

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFD

Les actes les plus fréquents sont ceux des éducateurs, puis ceux des psychologues et des infirmiers. Entre 2014 et 2016, la structure des actes par type d'intervenant a peu varié. On peut cependant remarquer la tendance à la baisse de la part des consultations de psychologue entre 2015 et 2016.

Tableau 165 : répartition des consultations suivant les types d'intervenants, 2014 - 2016, en %

	2014	2015	2016
Médecins	9,8	10,4	10,4
Psychiatres	3,7	2,6	2,2
Infirmiers	13,1	11,2	14,0
Psychologues	18,9	18,0	15,3
Assistants sociaux	11,6	11,9	10,5
Éducateurs spécialisés	40,5	43,6	43,4
Animateurs	0,4	1,1	1,4
Autres :	2,0	1,2	2,8
Total	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFD

Note : données calculées en excluant les CSAPA en milieu pénitentiaire et les CSAPA avec un nombre d'actes infirmiers supérieur ou égal à 2000. Un nombre restreint de CSAPA déclarent en effet des nombres très élevés d'actes infirmiers. Il suffit qu'un ou deux de ces CSAPA ne renseigne pas cette question une année pour que les chiffres soient modifiés de façon importante.

Tableau 166 : Nombre moyen de consultations par CSAPA, 2014 - 2016, en %

	2014	2015	2016
Nombre moyen de consultations	419	402	461
Médiane du nombre de consultations	316	304	336

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFD

Note : données calculées en excluant les CSAPA en milieu pénitentiaire et les CSAPA avec un nombre d'actes infirmiers supérieur ou égal à 2000.

Tableau 167 : Nombre moyen de consultations par patient suivant les types d'intervenants, 2014 - 2016, en %

	2014	2015	2016
Médecins	3,3	4,6	2,8
Psychiatres	3,4	2,8	3,2
Infirmiers	4,3	3,9	3,1
Psychologues	4,6	4,5	3,7
Assistants sociaux	4,0	4,1	3,4
Éducateurs spécialisés	3,4	3,6	3,4
Animateurs	3,8	9,9	5,3
Autres :	3,2	1,6	2,3

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Les types de professions les plus représentées parmi les intervenants en milieu carcéral sont les éducateurs (37 %), puis les psychologues (26 %) et les infirmiers (19 %). Entre 2014 et 2016 la part des éducateurs a diminué tout comme celle des infirmiers alors qu'augmentaient celles des ETP « Autres », ainsi que celles des psychologues et des médecins.

Tableau 168 : répartition des ETP suivant les professions, 2014 - 2016, en %

	2014	2015	2016
Médecins	3,8	5,7	5,7
Infirmiers	21,9	20,2	18,6
Psychologues	22,7	25,5	26,3
Éducateurs	41,9	38,9	37,2
Autres	9,7	9,6	12,3
Total	100,0	100,0	100,0

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Les traitements de substitution aux opiacés

En 2016, 88 CSAPA sur les 172 qui ont rempli l'annexe sur l'intervention en milieu pénitentiaire ont indiqué avoir initié ou poursuivi un traitement de substitution à la méthadone en milieu carcéral. Seuls 50 CSAPA indiquent avoir initié un traitement à la méthadone en milieu carcéral et seuls 10 d'entre eux à plus de 10 patients. Le nombre de patients concernés s'élève à près de 536 pour l'initiation et à 1 636 pour la poursuite du traitement. Dans le cas de la BHD, 82 centres ont initié ou poursuivi un traitement (37 ont initié un traitement dont 7 à plus de 10 patients) pour respectivement 600 et 1 420 patients. Le nombre de CSAPA indiquant avoir initié ou poursuivi un traitement à la méthadone ou à la BHD est en légère progression (respectivement 80 et 75 CSAPA en 2014).

Si l'on exclue du calcul le CSAPA de Fleury-Mérogis qui, à lui seul, a prescrit de la BHD à un nombre bien plus élevé de personnes que l'ensemble des autres CSAPA (et qui n'a pas déclaré de chiffres correspondants en 2014), les moyennes par CSAPA semblent être orientées à la baisse pour les initiations de traitement à la méthadone et à la hausse pour la poursuite des traitements. Dans le cas de la BHD, on observe une stabilité pour les initiations et une tendance

à la hausse pour la poursuite des traitements. Les données sur les prescriptions de TSO par les CSAPA sont cependant difficiles à interpréter en l'absence de données sur les prescriptions par les Unités de soins.

Tableau 169 : Nombre moyen de personnes pour lesquelles un traitement de substitution aux opiacés a été initié ou poursuivi en prison, 2014 - 2016, en %

	2014	2015	2016
Nombre moyen de patients par CSAPA pour lesquels un traitement à la méthadone a été initié en prison	4,8	4,0	3,8
Nombre moyen de patients par CSAPA pour lesquels un traitement à la méthadone a été poursuivi en prison	13,8	15,0	18,8
Nombre moyen de patients par CSAPA pour lesquels un traitement à BHD a été initié en prison	3,4	2,9	3,5
Nombre moyen de patients par CSAPA pour lesquels un traitement à la BHD a été poursuivi en prison	15,4	15,8	17,3

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDI

Note : les moyennes sont calculées à partir du nombre de CSAPA ayant pour chacun des deux types de traitement initié ou poursuivi le traitement. Les calculs ont été effectués en excluant les données du CSAPA de Fleury-Mérogis

Le dépistage des maladies infectieuses

En 2016, 62 CSAPA ont indiqué avoir effectué au moins un dépistage pour le VIH (56 en 2015), 66 au moins un dépistage pour le VHC (61 en 2015) et 61 au moins un dépistage pour le VHB (57 en 2015). Le nombre de dépistages effectués est de 4 970 pour le VIH, 5 230 pour le VHC et 4 800 pour le VHB. En 2015, 56 CSAPA ont indiqué avoir effectué au moins un dépistage pour le VIH, 61 au moins un dépistage pour le VHC et 57 au moins un dépistage pour le VHB. Le nombre de dépistages effectués est de 3 680 pour le VIH, 3 800 pour le VHC et 3 710 pour le VHB. Le nombre de personnes dépistées a progressé, surtout entre 2015 et 2016, mais principalement en raison de l'augmentation du nombre de CSAPA rapportant des dépistages. Le nombre médian de personnes dépistées, qui avait augmenté pour les trois catégories de virus entre 2014 et 2015, a régressé entre 2015 et 2016.

Tableau 170 : Nombre moyen par centre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage du VIH, VHC et du VHB, 2014 - 2016, en %

	2014	2015	2016
Nombre de CSAPA ayant indiqué avoir effectué au moins un dépistage pour le VIH	57	56	62
Nombre total de dépistages	3 426	3 680	4 970
Nombre médian de personnes ayant bénéficié d'un dépistage du VIH	38	46	37
Nombre de CSAPA ayant indiqué avoir effectué au moins un dépistage pour le VHC	60	61	66
Nombre total de dépistages du VHC	3 313	3 800	5 230
Nombre médian de personnes ayant bénéficié d'un dépistage du VHC	37	44	36
Nombre de CSAPA ayant indiqué avoir effectué au moins un dépistage pour le VHC	56	57	61
Nombre total de dépistages du VHC	2 898	3 710	4 800
Nombre médian de personnes ayant bénéficié d'un dépistage du VHB	32	48	40

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT
 Note : calcul effectué sur les CSAPA ayant effectué au moins un dépistage par catégorie.

Les sortants et leur orientation à la sortie

En 2016, 129 CSAPA ont déclaré au moins un sortant dans l'année. Le nombre de sortants s'est élevé à 10 600 (6 800 en 2015 déclarés par 101 CSAPA). Sur ce total, le CSAPA de Fleury-Mérogis déclare à lui seul plus de 1 700 patients. Ce CSAPA n'ayant fourni des données sur le nombre de sortants qu'en 2016, les moyennes qui figurent dans le tableau 170 ont été calculées en excluant les données de ce CSAPA. Ces sortants ont été orientés majoritairement (à 60 %) vers un CSAPA (intervenant en prison ou un autre CSAPA à part égal et pour très faible proportion, vers un CSAPA avec hébergement), vers le secteur sanitaire généraliste (médecin de ville établissement sanitaire) pour près de 8 %. Les « autres orientations » concernent 10 % des sortants. Un sortant sur cinq n'est pas orienté vers une structure de prise en charge.

Tableau 171 : Nombre moyen et nombre médian par centre de patients sortis dans l'année, 2014 - 2016, en %

	2014	2015	2016
Moyenne	68	67	68
Médiane	32	35	40

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Note : Calcul de la moyenne effectué sans les données du CSAPA de Fleury-Mérogis

Tableau 172 : répartition des patients sortant suivant les orientations, 2014 - 2016, en %

	2014	2015	2016
CSAPA intervenant en prison	21,5	19,6	24,0
Autre CSAPA ambulatoire	31,2	36,7	33,0
CSAPA avec hébergement	3,5	4,5	3,7
Établissement sanitaire (hospitalisation, SSR)	3,5	3,4	2,4
Médecin de ville	7,3	5,2	5,9
Autres orientations	9,5	10,3	10,3
Sans orientation	23,4	20,2	20,6
Total	100,0	100,0	100,0
Taux de réponse	92,3	89,4	73,9

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

ANNEXE 1 : LISTE DES CSAPA EN AMBULATOIRE ACCUEILLANT MAJORITAIREMENT DES CONSOMMATEURS DE DROGUES ILLICITES OU DE MÉDICAMENTS DÉTOURNÉS DE LEUR USAGE EN 2016

Note : les codes se terminant par AA se rapportent aux anciens CCAA et ceux se terminant par AD aux anciens CSST

N°	Code OFDT	Nom du centre	Ville	Région
1	01010AD	CSAPA Saliba	Bourg en Bresse	Auvergne-Rhône-Alpes
2	03010AD	CSAPA Moulins	Moulins	Auvergne-Rhône-Alpes
3	07004AA	CSAPA Privas	Privas	Auvergne-Rhône-Alpes
4	07010AD	CSAPA Résonance	Aubenas	Auvergne-Rhône-Alpes
5	15010AD	CSAPA APT	Aurillac	Auvergne-Rhône-Alpes
6	26010AD	CSAPA Tempo	Valence	Auvergne-Rhône-Alpes
7	38010AD	CSAPA Hauquelin	Grenoble	Auvergne-Rhône-Alpes
8	38030AD	CSAPA Point-virgule	Grenoble	Auvergne-Rhône-Alpes
9	38040AD	CSAPA SITONI	Bourgoin Jallieu	Auvergne-Rhône-Alpes
10	42010AD	CSAPA UTTD	Saint Etienne	Auvergne-Rhône-Alpes
11	42005AA	CSAPA du Gier	Rive de Gier	Auvergne-Rhône-Alpes
12	42020AD	CSAPA Rimbaud	Saint-Etienne	Auvergne-Rhône-Alpes
13	43010AD	CSAPA Haute Loire (CH E. Roux)	Le Puy en Velay	Auvergne-Rhône-Alpes
14	69010AD	CSAPA Hôpital de la Croix Rousse	Lyon	Auvergne-Rhône-Alpes
15	69030AD	CSAPA Griffon	Lyon	Auvergne-Rhône-Alpes
16	69050AD	CSAPA Pavillon A E. Herriot	Lyon	Auvergne-Rhône-Alpes
17	69060AD	CSAPA Jonathan	Villefranche sur Saône	Auvergne-Rhône-Alpes
18	73010AD	CSAPA Le Pélican	Chambéry	Auvergne-Rhône-Alpes
19	74010AD	CSAPA Le Lac d'Argent	Annecy	Auvergne-Rhône-Alpes
20	74020AD	CSAPA APRETO	Annemasse	Auvergne-Rhône-Alpes
21	21010AD	CSAPA Tivoli	Dijon	Bourgogne-Franche-Comte
22	25010AD	CSAPA Altau Le Relais	Montbéliard/Belfort/Héricourt	Bourgogne-Franche-Comte
23	25020AD	CSAPA Solea	Besançon	Bourgogne-Franche-Comte
24	39010AD	CSAPA Passerelle	Lons-le-Saunier	Bourgogne-Franche-Comte
25	70001AA	CSAPA70	Vesoul	Bourgogne-Franche-Comte
26	71010AD	CSAPA SDIT	Chalon sur Saône	Bourgogne-Franche-Comte
27	18010AD	CSAPA ACEP CAET	Bourges	Centre-Val de Loire
28	28020AD	CSAPA CH Dreux	Dreux	Centre-Val de Loire
29	41010AD	CSAPA VRS	Blois	Centre-Val de Loire
30	45010AD	CSAPA Rue Ste Anne APLEAT	Orléans	Centre-Val de Loire
31	45020AD	CSAPA La Désirade	Montargis	Centre-Val de Loire
32	2A010AD	CSAPA Loretto	Ajaccio	Corse
33	2B020AD	CSAPA ADPS Bastia	Bastia	Corse
34	51010AD	CSAPA CAST	Reims	Grand-Est
35	55010AD	CSAPA CH Verdun/Saint-Mihiel	Saint-Mihiel	Grand-Est
36	57010AD	CSAPA Les Wads	Metz	Grand-Est
37	67010AD	CSAPA Espace Indépendance	Strasbourg	Grand-Est
38	67020AD	CSAPA CAS Strasbourg	Strasbourg	Grand-Est
39	68010AD	CSAPA Argile	Colmar	Grand-Est
40	68030AD	CSAPA Alternative	Mulhouse	Grand-Est

41	88010AD	CSAPA La Croisée	Epinal	Grand-Est
42	02010AD	CSAPA UF St Quentin	Saint Quentin	Hauts-de-France
43	59010AD	CSAPA Boris Vian	Lille	Hauts-de-France
44	59013AA	C.S.A.P.A. "La Rose des Flandres"	Bailleul	Hauts-de-France
45	59020AD	CSAPA Le Relais	Roubaix	Hauts-de-France
46	59030AD	CSAPA Esquisse Michel	Dunkerque	Hauts-de-France
47	59040AD	CSAPA GREID	Valenciennes	Hauts-de-France
48	59060AD	CSAPA Etapes	Maubeuge	Hauts-de-France
49	59070AD	CSAPA Le trapeze	La Madeleine	Hauts-de-France
50	59080AD	CSAPA du CHRU Lille	Lille	Hauts-de-France
51	59090AD	CSAPA Le Cèdre Bleu	Lomme	Hauts-de-France
52	59100AD	CSAPA Réagir	Tourcoing	Hauts-de-France
53	59130AD	CSAPA Le Tempo	Cambrai	Hauts-de-France
54	60010AD	CSAPA SATO Beauvais	Beauvais	Hauts-de-France
55	60020AD	CSAPA SATO Creil	Creil	Hauts-de-France
56	60040AD	CSAPA SATO Compiègne	Compiègne	Hauts-de-France
57	62010AD	CSAPA Le Square	Lens	Hauts-de-France
58	62014AA	CSAPA Hénin-Beaumont	Hénin-Beaumont	Hauts-de-France
59	62019AD	CSAPA Envol	Calais	Hauts-de-France
60	62020AD	CSAPA La Porte Ouverte	Saint-Omer	Hauts-de-France
61	80010AD	CSAPA Le mail Le Chemin	Amiens	Hauts-de-France
62	75011AD	CSAPA Pierre Nicole Vaucouleurs	Paris	Ile-de-France
63	75020AD	CSAPA Monte Cristo	Paris	Ile-de-France
64	75030AD	CSAPA Monceau	Paris	Ile-de-France
65	75040AD	CSAPA Horizon	Paris	Ile-de-France
66	75050AD	CSAPA Espace Murger	Paris	Ile-de-France
67	75080AD	CSAPA Corde raide	Paris	Ile-de-France
68	75090AD	CSAPA Charonne	Paris	Ile-de-France
69	75100AD	CSAPA Emergence	Paris	Ile-de-France
70	75150AD	CSAPA Marmottan	Paris	Ile-de-France
71	75160AD	CSAPA La Terrasse	Paris	Ile-de-France
72	75170AD	CSAPA Nova Dona	Paris	Ile-de-France
73	75180AD	CSAPA Sleep in	Paris	Paris
74	75190AD	CSAPA Bus méthadone	Paris	Ile-de-France
75	75200AD	CSAPA Confluences	Paris	Ile-de-France
76	75210AD	CSAPA 110 Les Halles	Paris	Ile-de-France
77	75220AD	CSAPA Ego	Paris	Ile-de-France
78	77010AD	CSAPA Le Carrousel	Melun	Ile-de-France
79	77030AD	CSAPA APS Contact	Provins	Ile-de-France
80	91010AD	CSAPA Essonne Accueil	Evry	Ile-de-France
81	91040AD	CSAPA Ressources	Athis Mons	Ile-de-France
82	91050AD	CSAPA Espace Etampes Arpajon	Arpajon	Ile-de-France
83	92020AD	CSAPA Trait d'Union	Boulogne Billancourt	Ile-de-France
84	92040AD	CSAPA Clinique Liberté	Bagneux	Ile-de-France
85	92070AD	CSAPA AGATA (ACIAT 92)	Gennevilliers	Ile-de-France
86	93010AD	CSAPA Le Corbillon	Saint-Denis	Ile-de-France
87	93020AD	CSAPA Gainville	Aulnay-Sous-Bois	Ile-de-France
88	94010AD	CSAPA Epice	Créteil	Ile-de-France
89	94040AD	CSAPA Ithaque	Villejuif	Ile-de-France

90	94050AD	CSAPA Jet 94	Le Plessis Tréville	Ile-de-France
91	94061AD	CSAPA MELTEM Méthadone	Champigny sur Marne	Ile-de-France
92	95010AD	CSAPA Dune	Cergy	Ile-de-France
93	95020AD	CSAPA Rivage	Sarcelles	Ile-de-France
94	95030AD	CSAPA Imagine	Ermont	Ile-de-France
95	14010AD	CSAPA CH Caen	Caen	Normandie
96	27020AD	CSAPA Les Andelys Val de Reuil	Les Andelys	Normandie
97	27030AD	CSAPA NHN L'Abri	Evreux	Normandie
98	50010AD	CSAPA Presqu'île	Cherbourg	Normandie
99	76010AD	CSAPA La Boussole	Rouen	Normandie
100	76030AD	CSAPA La Passerelle	Elbeuf	Normandie
101	76040AD	CSAPA Maupassant	Dieppe	Normandie
102	16010AD	CSAPA Agora	Angoulême	Nouvelle-Aquitaine
103	17010AD	CSAPA Synergie 17	Saintes	Nouvelle-Aquitaine
104	19010AD	CSAPA19 Brive	Brive la Gaillarde	Nouvelle-Aquitaine
105	24010AD	CSAPA CEID Dordogne	Périgueux	Nouvelle-Aquitaine
106	33010AD	CSAPA Parlement St Pierre	Bordeaux	Nouvelle-Aquitaine
107	40010AD	CSAPA La Source_	Mont de Marsan	Nouvelle-Aquitaine
108	47010AD	CSAPA SAST Agen La verrière	Agen	Nouvelle-Aquitaine
109	64010AD	CSAPA CEID Béarn Addictions	Pau	Nouvelle-Aquitaine
110	87010AD	CSAPA CH Bobillot	Limoges	Nouvelle-Aquitaine
111	09010AD	CSAPA AIPD	Foix	Occitanie
112	11010AD	CSAPA AID 11	Carcassonne	Occitanie
113	11020AD	CSAPA Intermède	Limoux	Occitanie
114	12010AD	CSAPA Sainte-Marie	Rodez	Occitanie
115	30010AD	CSAPA Logos	Nîmes	Occitanie
116	31010AD	CSAPA AAT	Toulouse	Occitanie
117	31020AD	CSAPA DIDE	Toulouse	Occitanie
118	31030AD	CSAPA SAS ARPADE	Toulouse	Occitanie
119	31050AD	CSAPA Clémence Isaure	Toulouse	Occitanie
120	32010AD	CSAPA Arthur Rimbaud	Auch	Occitanie
121	34010AD	CSAPA AMT (Arc en ciel)	Montpellier	Occitanie
122	34030AD	CSAPA Episode	Béziers	Occitanie
123	34040AD	CSAPA UTTD	Montpellier	Occitanie
124	34050AD	CSAPA Entracte-Méthadone -CJC	Castelnau le Lez	Occitanie
125	46010AD	CSAPA Le Peyry	Cahors	Occitanie
126	65010AD	CSAPA Casa 65	Tarbes	Occitanie
127	66010AD	CSAPA CH Thuir	Perpignan	Occitanie
128	66011AD	CSAPA CH Thuir Méthadone	Perpignan	Occitanie
129	81010AD	CSAPA EAID	Albi	Occitanie
130	44010AD	CSAPA Le Triangle	Nantes	Pays-de-la-Loire
131	72010AD	CSAPA MONTJOIE	Le Mans	Pays-de-la-Loire
132	85010AD	CSAPA La Métairie	La Roche sur Yon	Pays-de-la-Loire
133	06020AD	CSAPA Emergence	Nice	Provence-Alpes-Côte d'Azur
134	06030AD	CSAPA Actes	Nice	Provence-Alpes-Côte d'Azur
135	06050AD	CSAPA La Caravelle	Grasse	Provence-Alpes-Côte d'Azur
136	13020AD	CSAPA National AMPTA	Marseille	Provence-Alpes-Côte d'Azur
137	13040AD	CSAPA D.Casanova	Marseille	Provence-Alpes-Côte d'Azur
138	13050AD	CSAPA Villa Floréal	Aix en Provence	Provence-Alpes-Côte d'Azur

139	13070AD	CSAPA Bus Méthadone Marseille	Marseille	Provence-Alpes-Côte d'Azur
140	13080AD	CSAPA Arles	Arles	Provence-Alpes-Côte d'Azur
141	13200AD	CSAPA Ouest Etang de Berre	Martigues	Provence-Alpes-Côte d'Azur
142	83020AD	CSAPA CH de la Dracénie	Draguignan	Provence-Alpes-Côte d'Azur
143	84010AD	CSAPA AVAPT	Avignon	Provence-Alpes-Côte d'Azur
144	9A010AD	CSAPA COREDAF	Pointe-a-pitre	Guadeloupe
145	9A020AD	CSAPA des Îles du Nord	Saint-Martin	Guadeloupe
146	9A040AD	CSAPA CH Montferrand	Basse-terre	Guadeloupe
147	9B010AD	CSAPA Croix Rouge Française	Le Lamentin	Martinique
148	9B020AD	CSAPA CHS Colson	Le Lamentin	Martinique
149	9D020AD	CSAPA KAZ'OTE	Saint Paul	La Réunion

ANNEXE 2 : LISTE DES CSAPA EN AMBULATOIRE ACCUEILLANT MAJORITAIREMENT DES CONSOMMATEURS D'ALCOOL EN 2016

Note : les codes se terminant par AA se rapportent aux anciens CCAA et ceux se terminant par AD aux anciens CSST

	Code OFDT	Nom du centre	Ville	Région
1	01001AA	CSAPA ANPAA 01	Bourg en Bresse	Auvergne-Rhône-Alpes
2	03002AA	CSAPA ANPAA 03	Moulins	Auvergne-Rhône-Alpes
3	07002AA	CSAPA Aubenas	Aubenas	Auvergne-Rhône-Alpes
4	07003AA	CSAPA "La Cordée	Annonay	Auvergne-Rhône-Alpes
5	07020AD	CSAPA Résonance Annonay	Annonay	Auvergne-Rhône-Alpes
6	15001AA	CSAPA Alcoologie d'Aurillac	Aurillac	Auvergne-Rhône-Alpes
7	26001AA	CSAPA de la Drôme	Valence	Auvergne-Rhône-Alpes
8	38003AA	CSAPA Sam des Alpes	Grenoble	Auvergne-Rhône-Alpes
9	42001AA	CSAPA 42	Saint-Etienne	Auvergne-Rhône-Alpes
10	42002AA	CSAPA Roanne	Roanne	Auvergne-Rhône-Alpes
11	42004AA	CSAPA Feurs	Feurs	Auvergne-Rhône-Alpes
12	43001AA	CSAPA Puy en Velay	Le Puy en Velay	Auvergne-Rhône-Alpes
13	63010AA	CSAPA ANPAA63	Clermont-Ferrand	Auvergne-Rhône-Alpes
14	69001AA	CSAPA Jean-Charles Sournia	Villefranche S Saône	Auvergne-Rhône-Alpes
15	69004AA	CSAPA Givors	Givors	Auvergne-Rhône-Alpes
16	69005AA	CSAPA de Villeurbanne	Villeurbanne	Auvergne-Rhône-Alpes
17	69020AD	CSAPA A3 Lyade	Lyon	Auvergne-Rhône-Alpes
18	73001AA	CSAPA ANPAA 73	Chambéry	Auvergne-Rhône-Alpes
19	74001AA	CSAPA ANPAA74	Annecy	Auvergne-Rhône-Alpes
20	21001AA	CSAPA ANPAA Côte d'Or	Fontaine les Dijon	Bourgogne-Franche-Comte
21	25001AA	CSAPA CHG Pontarlier	Pontarlier	Bourgogne-Franche-Comte
22	25003AA	CSAPA Alcoologie de Besançon	Besançon	Bourgogne-Franche-Comte
23	25030AD	CSAPA Equinoxe	Montbéliard	Bourgogne-Franche-Comte
24	39001AA	CSAPA Lons	Lons-le-Saunier	Bourgogne-Franche-Comte
25	39002AA	CSAPA - Briand du CHS de Dole St Ylie	Dole	Bourgogne-Franche-Comte
26	58010AD	CSAPA ANPAA58_Nevers	Nevers	Bourgogne-Franche-Comte
27	71001AA	CSAPA Alcoologie de Mâcon	Macon	Bourgogne-Franche-Comte
28	89001AA	CSAPA ANPAA89	Auxerre	Bourgogne-Franche-Comte
29	90001AA	CSAPA ANPAA 90	Belfort	Bourgogne-Franche-Comte
30	22001AA	CCAA St Briec	Saint-Briec	Bretagne
31	22002AA	CSAPA du Trégor-Goëlo	Lannion	Bretagne
32	22003AA	CSAPA Dinan	Dinan	Bretagne
33	29005AA	CSAPA Quimperlé	Quimperlé	Bretagne
34	29012AA	CSAPA Alcoologie de Quimper	Quimper	Bretagne
35	29013AA	CSAPA Morlaix	Morlaix	Bretagne
36	29020AD	CSAPA CHRU Brest	Brest	Bretagne
37	35003AA	CSAPA Melaine CH Guillaume Régnier	Rennes	Bretagne
38	35004AA	CSAPA - Centre hospitalier de Vitré	Vitre	Bretagne
39	35005AA	CSAPA St Malo	Saint Malo	Bretagne
40	35006AA	CSAPA Redon	Redon	Bretagne
41	35007AA	CSAPA Fougères	Fougères	Bretagne

42	56010AD	Douar Nevez Lorient	Lorient	Bretagne
43	56011AD	CSAPA Douar Nevez Vannes	Vannes	Bretagne
44	56012AD	CSAPA Douar Nevez Ploërmel	Ploërmel	Bretagne
45	56013AD	CSAPA Douar Nevez Pontivy	Pontivy	Bretagne
46	18001AA	CSAPA Alcoologie de Bourges	Bourges	Centre-Val de Loire
47	28010AD	CSAPA CICAT	Le Coudray	Centre-Val de Loire
48	36001AA	CSAPA Alcoologie de Châteauroux	Châteauroux	Centre-Val de Loire
49	37001AA	CSAPA 37 CHRU Tours	Tours	Centre-Val de Loire
50	41001AA	CSAPA ANPAA 41	Blois	Centre-Val de Loire
51	45001AA	CSAPA ANPAA du Loiret	Orléans	Centre-Val de Loire
52	2A002AA	CSAPA CCAA Ajaccio	Ajaccio	Corse
53	08010AD	CSAPA Charleville Mézières	Charleville-Mézières	Grand-Est
54	10002AA	CSAPA de l'Aube	Troyes	Grand-Est
55	51002AA	CSAPA Alcoologie de Reims	Reims	Grand-Est
56	51003AA	CSAPA Chalons	Chalons en Champagne	Grand-Est
57	52001AA	CSAPA Alcoologie de Chaumont	Chaumont	Grand-Est
58	54004AA	CSAPA Maison des addictions	Nancy	Grand-Est
59	54020AD	CSAPA Pays Haut	Villerupt	Grand-Est
60	55003AA	CSAPA de l'ANPAA – Meuse	Bar le duc	Grand-Est
61	57001AA	CSAPA CENTRE EDISON	Metz	Grand-Est
62	57020AD	CSAPA Beudelaire Metz	Metz	Grand-Est
63	57030AD	CSAPA Beudelaire Thionville	Thionville	Grand-Est
64	67002AA	CSAPA CH Wissenbourg	Wissembourg	Grand-Est
65	67003AA	CSAPA CH Haguenau	Haguenau	Grand-Est
66	67004AA	CSAPA CH Saverne	Saverne	Grand-Est
67	67005AA	CSAPA CH Sélestat	Sélestat	Grand-Est
68	67010AA	CSAPA Hôpital Civil Strasbourg	Strasbourg	Grand-Est
69	68001AA	CSAPA Colmar	Colmar	Grand-Est
70	68040AD	CSAPA Le Cap	Mulhouse	Grand-Est
71	88002AA	CSAPA Remiremont (FMS)	Remiremont	Grand-Est
72	88003AA	CSAPA de l'Ouest Vosgien	Neufchâteau	Grand-Est
73	02001AA	CSAPA Centre Horizon de l'Aisne	Saint Quentin	Hauts-de-France
74	02002AA	CSAPA du CH de Chauny	Chauny	Hauts-de-France
75	59001AA	CSAPA de Valenciennes	Valenciennes	Hauts-de-France
76	59003AA	CSAPA de Douai	Douai	Hauts-de-France
77	59004AA	CSAPA de Dunkerque	Dunkerque	Hauts-de-France
78	59005AA	CSAPA Emergence	Cambrai	Hauts-de-France
79	59007AA	CSAPA Lille Le Pari	Lille	Hauts-de-France
80	59009AA	CSAPA La Trame	Roubaix	Hauts-de-France
81	59011AA	CSAPA du CH de Hazebrouck	Hazebrouck	Hauts-de-France
82	59012AA	CSAPA "Christian Montaigne"	Fourmies	Hauts-de-France
83	59120AD	CSAPA Le Tréma Caudry	Caudry	Hauts-de-France
84	60001AA	CSAPA ANPAA Oise	Beauvais	Hauts-de-France
85	62007AA	CSAPA de Béthune	Béthune	Hauts-de-France
86	62008AA	CSAPA d'Arras	Arras	Hauts-de-France
87	62009AA	CSAPA Calais	Calais	Hauts-de-France
88	62010AA	CSAPA Les Maronniers	Liévin	Hauts-de-France
89	62011AA	CSAPA St Omer	Saint Omer	Hauts-de-France
90	62012AA	CSAPA Carvin	Carvin	Hauts-de-France

91	62013AA	CSAPA Rang du Fliers	Berck sur mer	Hauts-de-France
92	62030AD	CSAPA Jeu de Paume	Béthune	Hauts-de-France
93	62050AD	CSAPA CH de Boulogne	Boulogne sur Mer	Hauts-de-France
94	80001AA	CSAPA alcool Amiens	Amiens	Hauts-de-France
95	75007AA	CSAPA Centre Ménilmontant Aurore	Paris	Ile-de-France
96	75008AA	CSAPA ANPAA 75	Paris	Ile-de-France
97	75010AD	CSAPA St Germain Pierre-Nicole	Paris	Ile-de-France
98	75110AD	CSAPA Cassini	Paris	Ile-de-France
99	75140AD	CSAPA Moreau de Tours	Paris	Ile-de-France
100	77003AA	CSAPA Coulommiers	Coulommiers	Ile-de-France
101	77004AA	CSAPA de Provins	Provins	Ile-de-France
102	77006AA	CSAPA ANPAA 77	Dammarie-les-Lys	Ile-de-France
103	77020AD	CSAPA Marge	Emmerainville	Ile-de-France
104	77040AA	CSAPA CH Meaux	Meaux	Ile-de-France
105	78003AA	CSAPA CH Versailles	Versailles	Ile-de-France
106	91001AA	CSAPA Centre d'Alcoologie d'Evry	Evry	Ile-de-France
107	91003AA	CSAPA Centre hospitalier d'Orsay	Orsay	Ile-de-France
108	91006AA	CSAPA Etampes	Etampes	Ile-de-France
109	92001AA	CSAPA Nord 92 Centre Magellan	Clichy La Garenne	Ile-de-France
110	92007AA	CSAPA Centre Arthur Rimbaud	Sèvres	Ile-de-France
111	92010AD	CSAPA APORIA (La Fratrie)	Nanterre	Ile-de-France
112	92030AD	CSAPA Chimène	Issy-les-Moulineaux	Ile-de-France
113	93001AA	CSAPA Aulnay-Sous-Bois	Aulnay-Sous-Bois	Ile-de-France
114	93002AA	CSAPA Rabelais	Montreuil	Ile-de-France
115	93004AA	CSAPA CMS La Courneuve	La Courneuve	Ile-de-France
116	93007AA	CSAPA - CSAPA SAINT OUEN	Saint-Ouen	Ile-de-France
117	93008AA	CSAPA CMS d'Aubervilliers	Aubervilliers	Ile-de-France
118	93011AA	CSAPA Valjean_	Montfermeil	Ile-de-France
119	93013AA	CSAPA 'CMS Henri Barbusse	Saint-Denis	Ile-de-France
120	93014AA	CSAPA Le Blanc Mesnil	Le Blanc-Mesnil	Ile-de-France
121	93040AD	CSAPA Mosaïque	Montreuil	Ile-de-France
122	93050AD	CSAPA Boucebi	Bobigny	Ile-de-France
123	94001AA	CSAPA 'CHU de Kremlin Bicêtre	Le Kremlin Bicêtre	Ile-de-France
124	94002AA	CSAPA 'Centre Henri Duchêne	Choisy le roi	Ile-de-France
125	94006AA	CCAA 'Centre Regain	Bry sur marne	Ile-de-France
126	94020AD	CSAPA Littoral	Villeneuve St Georges	Ile-de-France
127	94060AD	CSAPA Meltem Consultation	Champigny S Marne	Ile-de-France
128	95001AA	CSAPA Alcoologie d'Argenteuil	Argenteuil	Ile-de-France
129	95006AA	CSAPA Edgar Morin	Garges-Les-Gonesse	Ile-de-France
130	95040AD	CSAPA Beaumont	Persan	Ile-de-France
131	14001AA	CSAPA Centre d'Alcoologie de Caen	Caen	Normandie
132	14003AA	CSAPA Maison des add. du Pays d'Auge	Lisieux	Normandie
133	27001AA	CSAPA VERNON	Vernon	Normandie
134	27009AA	CSAPA Louviers	Louviers	Normandie
135	27010AA	CSAPA ANPAA Evreux	Evreux	Normandie
136	27011AA	CSAPA Bernay/Verneuil sur Avre	Bernay	Normandie
137	27012AA	CSAPA Centre hospitalier de la Risle	Pont-Audemer	Normandie
138	27013AA	CSAPA de Gisors	Gisors	Normandie
139	50002AA	CSAPA Alcoologie de la Manche	Avranches	Normandie

140	61001AA	CCAA Alençon	Alençon	Normandie
141	76002AA	CSAPA Bois Guillaume	Bois-Guillaume	Normandie
142	76004AA	CSAPA Petit Quevilly	Le Petit Quevilly	Normandie
143	76010AA	CSAPA Caux et Bray	Barentin	Normandie
144	76015AA	CSAPA Elbeuf	Elbeuf	Normandie
145	76016AA	CSAPA Lamartine	Le Havre	Normandie
146	76017AA	CSAPA "Le Cabestan"	Dieppe	Normandie
147	76018AA	CSAPA Lillebonne	Bolbec	Normandie
148	76019AA	CSAPA Centre Fouquet	Fécamp	Normandie
149	76020AD	CSAPA Nautilia	Le Havre	Normandie
150	16001AA	CSAPA Alcoologie	Angoulême	Nouvelle-Aquitaine
151	17001AA	CSAPA de Saint Jean d'Angely	Saint-Jean-d'Angély	Nouvelle-Aquitaine
152	17004AA	CSAPA Jonzac	Jonzac	Nouvelle-Aquitaine
153	17005AA	CSAPA CSPA La Rochelle	La Rochelle	Nouvelle-Aquitaine
154	17006AA	CSAPA CLCA Rochefort	Rochefort	Nouvelle-Aquitaine
155	17007AA	CSAPA ALLIANCE	Saintes	Nouvelle-Aquitaine
156	19001AA	CSAPA ANPAA de Brive	Brive la Gaillarde	Nouvelle-Aquitaine
157	23002AA	CSAPA CreuséAdd	Guéret	Nouvelle-Aquitaine
158	24001AA	CSAPA Alcoologie	Périgueux	Nouvelle-Aquitaine
159	33001AA	CSAPA ANPAA 33	Bordeaux	Nouvelle-Aquitaine
160	33020AD	CSAPA Charles Perrens	Bordeaux	Nouvelle-Aquitaine
161	40004AA	CSAPA ANPAA Mont de Marsan	Mont de Marsan	Nouvelle-Aquitaine
162	40011AD	La SourceDax	Dax	Nouvelle-Aquitaine
163	47001AA	CSAPA ANPAA 47 Agen	Agen	Nouvelle-Aquitaine
164	64003AA	CSAPA CCAA Bayonne	Anglet	Nouvelle-Aquitaine
165	64020AD	CSAPA CIAT	Pau	Nouvelle-Aquitaine
166	64030AD	CSAPA Bizia	Bayonne	Nouvelle-Aquitaine
167	79004AA	CSAPA CH Nord 2Sèvres	Thouars	Nouvelle-Aquitaine
168	79010AD	CSAPA Sud CH Niort	Niort	Nouvelle-Aquitaine
169	86003AA	CSAPA de la Vienne	Poitiers	Nouvelle-Aquitaine
170	87001AA	CSAPA ANPAA 87	Limoges	Nouvelle-Aquitaine
171	09001AA	CSAPA de Foix	Foix	Occitanie
172	11001AA	CSAPA CARCASSONNE	Carcassonne	Occitanie
173	11002AA	CSAPA ANPAA11	Narbonne	Occitanie
174	12001AA	CSAPA Alcoologie de Rodez	Rodez	Occitanie
175	30001AA	CSAPA ANPAA 30	Nîmes	Occitanie
176	30002AA	CSAPA du CHU de Nîmes	Nîmes	Occitanie
177	30003AA	CSAPA La Draille	Le Vigan	Occitanie
178	31001AA	CSAPA ANPAA 31	Toulouse	Occitanie
179	32001AA	CSAPA ANPAA32	Auch	Occitanie
180	34001AA	CSAPA ANPAA34	Montpellier	Occitanie
181	46001AA	CSAPA - ANPAA 46	Cahors	Occitanie
182	48001AA	CSAPA Alcoologie de Mende	Mende	Occitanie
183	65001AA	CSAPA Alcoologie de Tarbes	Tarbes	Occitanie
184	66001AA	CSAPA Alcoologie de Perpignan	Perpignan	Occitanie
185	81001AA	CSAPA ANPAA 81	Albi	Occitanie
186	82001AA	CSAPA ANPAA 82	Montauban	Occitanie
187	82010AD	CSAPA CH Montauban	Montauban	Occitanie
188	44002AA	CSAPA APSYADES	Bouguenais	Pays-de-la-Loire

189	44020AD	CSAPA La rose des vents	Saint-Nazaire	Pays-de-la-Loire
190	49020AD	CSAPA ALIA	Angers	Pays-de-la-Loire
191	53002AA	CSAPAT	Laval	Pays-de-la-Loire
192	72002AA	CSAPA Molière	Le Mans	Pays-de-la-Loire
193	85004AA	CCAA ANPAA 85	La Roche-sur-Yon	Pays-de-la-Loire
194	04010AA	CSAPA 04	Digne les Bains	Provence-Alpes-Côte d'Azur
195	05001AA	CSAPA Alcoologie de Gap	Gap	Provence-Alpes-Côte d'Azur
196	05002AA	CSAPA Nord 05	Briançon	Provence-Alpes-Côte d'Azur
197	06002AA	CSAPA Alcoologie de Nice	Nice	Provence-Alpes-Côte d'Azur
198	06003AA	CSAPA du CHU de Nice	Nice	Provence-Alpes-Côte d'Azur
199	06040AD	CSAPA CHS Ste Marie	Nice	Provence-Alpes-Côte d'Azur
200	06070AD	CSAPA La Caravelle	Antibes	Provence-Alpes-Côte d'Azur
201	06080AD	CSAPA du CH de Cannes	Cannes	Provence-Alpes-Côte d'Azur
202	13002AA	CSAPA Etang de Berre	Marseille	Provence-Alpes-Côte d'Azur
203	13006AA	CSAPA Pays d'Aix-Salon	Aix-en -Provence	Provence-Alpes-Côte d'Azur
204	13008AA	CSAPA La Ciotat	La Ciotat	Provence-Alpes-Côte d'Azur
205	13010AD	CSAPA Pays d'Aix	Aix-en -Provence	Provence-Alpes-Côte d'Azur
206	13030AD	CSAPA Ste Margueritte	Marseille	Provence-Alpes-Côte d'Azur
207	13060AD	CSAPA Puget corderie	Marseille	Provence-Alpes-Côte d'Azur
208	13210AD	CSAPA Aubagne AMPTA	Aubagne	Provence-Alpes-Côte d'Azur
209	83010AA	CSAPA ANPAA 83	Toulon	Provence-Alpes-Côte d'Azur
210	83030AD	CSAPA Equinoxe	Hyères	Provence-Alpes-Côte d'Azur
211	83040AD	CSAPA Fréjus	Fréjus	Provence-Alpes-Côte d'Azur
212	83050AD	CSAPA AVASTOFA	La Seyne sur Mer	Provence-Alpes-Côte d'Azur
213	84001AA	CSAPA Convergence	Avignon	Provence-Alpes-Côte d'Azur
214	9A101AA	CSAPA ABPTA Basse-Terre	Basse Terre	Z1Guadeloupe
215	9A102AA	CSAPA AGEPTA Pointe à Pitre	Pointe a Pitre	Z1Guadeloupe
216	9B010AD	CSAPA Unité d'écoute	Le Lamentin	Z2Martinique
217	9B030AD	CSAPA Clarac et Trinité	Trinité	Z2Martinique
218	9B201AA	CSAPA CMPA	Fort de France	Z2Martinique
219	9B202AA	CSAPA CH St Esprit	Saint-Esprit	Z2Martinique
220	9C030AD	CSAPA_CH Cayenne	Cayenne	Z3Guyane
221	9C040AD	CSAPA de l'Ouest	Saint Laurent du Maroni	Z3Guyane
222	9C041AD	CSAPA Musendas	Saint Laurent du Maroni	Z3Guyane
223	9C060AD	CSAPA AKATI'J Kourou	Kourou	Z3Guyane
224	9D402AA	CSAPA Nord ANPAA Réunion	Ste Clotilde	Z3Guyane
225	9D403AA	CSAPA Sud ANPAA Réunion	St Pierre	Z4Reunion
226	9D401AA	CSAPA Est ANPAA Réunion	St André	Z4Reunion

ANNEXE 3 : LISTE DES CENTRES THÉRAPEUTIQUES RÉSIDENTIELS ET DES COMMUNAUTÉS THÉRAPEUTIQUES EN 2016

N°	Code OFDT	Nom du centre	Ville	Région
1	02030HH	CTR APTE	Bucy le Long	Hauts-de-France
2	07010HH	CTR La cerisaie	Rompon	Auvergne-Rhône-Alpes
3	13010HH	CTR La Corniche	Marseille	Provence-Alpes-Côte d'Azur
4	21010HH	CTR La Santoline	Dijon	Bourgogne-Franche-Comte
5		CT Brantôme	Brantôme	Nouvelle-Aquitaine
6	26020HH	CTR Le Gué	Le Poët-Laval	Auvergne-Rhône-Alpes
7	30020HH	CTR Blannaves	Alès	Occitanie
8	30030HH	CT Mas Saint Gilles	Saint Gilles	Occitanie
9	31010HH	CTR En Boulou	Bourg Saint-Bernard	Occitanie
10	33010HH	CTR La Ferme Merlet	St Martin de Laye	Nouvelle-Aquitaine
11	33020HH	CTR Centre d'addictologie de Bègles	Bègles	Nouvelle-Aquitaine
12	33030HH	Communauté thérapeutique du fleuve	Barsac	Nouvelle-Aquitaine
13	34020HH	CTR Kaléidoscope	Lattes	Occitanie
14	40010HH	CTR Broquedis	Saint-André de Seignanx	Nouvelle-Aquitaine
15	42010HH	CT Porte de l'imaginaire	Saint Didier sur Rochefort	Auvergne-Rhône-Alpes
16	45010HH	CTR La levée	Orléans	Centre-Val de Loire
17	46020HH	CTR Le Peyry	Pern	Occitanie
18	49010HH	CTR Le moulin Haute-Brin	Beaupreau	Pays-de-la-Loire
19	51010HH	CTR CAST Moyen séjour	Reims	Grand-Est
20	53010HH	CT Montjoie	Pré en Pail	Pays-de-la-Loire
21	57020HH	CTR Foville	Foville	Grand-Est
22	59010HH	CTR Espace du possible ADNSEA	Lille	Hauts-de-France
23	59020HH	CTR La Maison Le Point du jour	Wignehies	Hauts-de-France
24	59030HH	CTR Le Cèdre Bleu	Deulemont	Hauts-de-France
25	59050HH	CT Le Cateau	Le Cateau	Hauts-de-France
26	59060HH	CTR Leval	Leval	Hauts-de-France
27	60010HH	CT Flambermont	Saint Martin Le Noeud	Hauts-de-France
28	65010HH	CT Le Val d'Adour	Lafitole	Occitanie
29	66010HH	CTR La Ribéral L'Oliveraie	Toulouges	Occitanie
30	67010HH	CTR La Robertsau	Strasbourg	Grand-Est
31	69010HH	CTR A3 - La Fuchardièrre	Saint Didier au Mont d'Or	Auvergne-Rhône-Alpes
32	74010HH	CTR Châlet du Thianty	Alex	Auvergne-Rhône-Alpes
33	75010HH	CTR Pierre-Nicole	Paris	Ile-de-France
34	75050HH	CTR Foyer Oasis	Paris	Ile-de-France
35	77010HH	CTR L'Hébergerie	Emerainville	Ile-de-France
36	78020HH	CTR Kairos	Andresy	Ile-de-France
37	80010HH	CTR Le Relais Amiens	Amiens	Hauts-de-France
38	80011HH	CTR Unité mère nourrisson	Amiens	Hauts-de-France
39	88010HH	CTR Le Haut des Frêts	Gerbepal	Grand-Est
40	92010HH	CTR Trait d'Union	Boulogne	Ile-de-France
41	93010HH	CTR Clémenceau	Gagny	Ile-de-France
42	94010HH	CTR Meltem	Champigny sur Marne	Ile-de-France
43	9B030HH	CTR Clarac	Fort-de-France	Martinique
44	9C010HH	Communauté thérapeutique Guyane	Roura	Guyane

**ANNEXE 4 : LISTE DES CSAPA OFFRANT DES PLACES EN HÉBERGEMENT
D'URGENCE ET DE TRANSITION EN 2016**

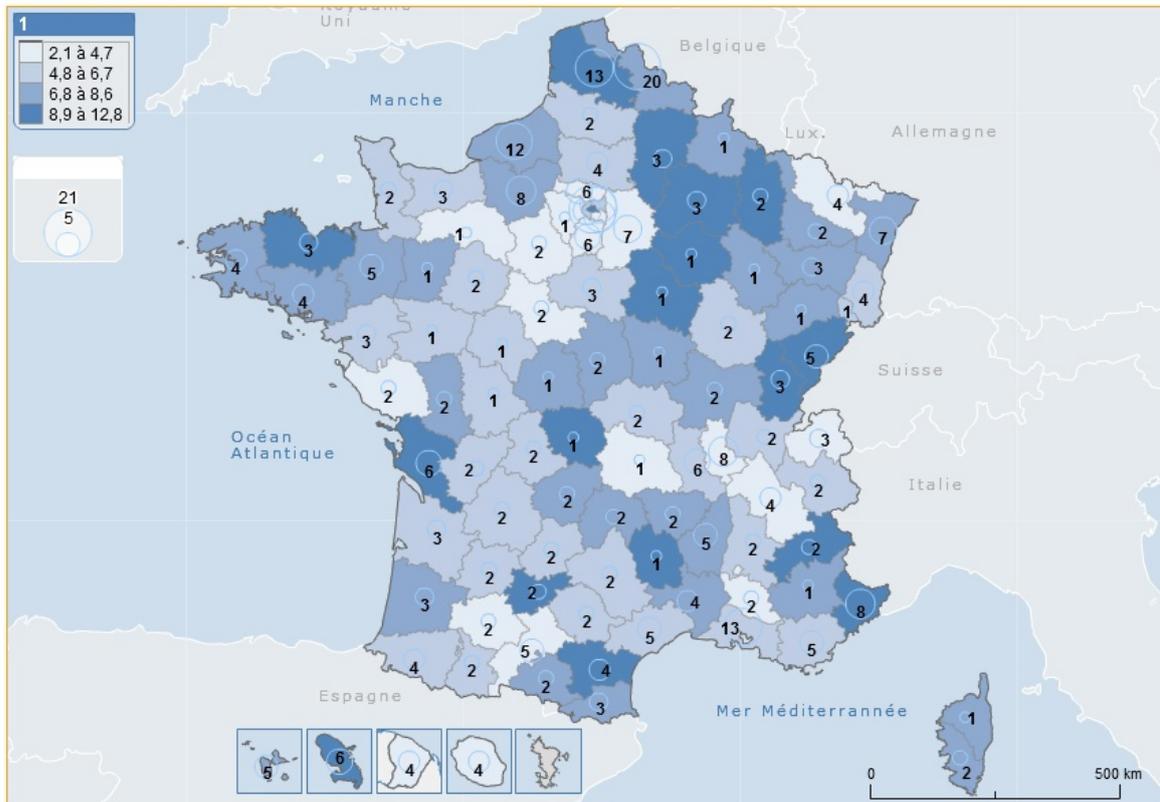
N°	Code OFDT	Nom du centre	Ville	Région
1	13020HH	CSAPA Le Mas Thibert Les Lauriers	Mas Thibert	Provence-Alpes-Côte d'Azur
2	13030HA	CSAPA AMPTA Marseille	Marseille	Provence-Alpes-Côte d'Azur
3	13050HA	CSAPA Ouest Etang de Berre	Martigues	Provence-Alpes-Côte d'Azur
4	31054HA	CSAPA Clémence Isaure	Toulouse	Occitanie
5	34010HH	CSAPA Entr'actes	Castelnau Le Lez	Occitanie
6	59040HH	CSAPA L'Atre	Lille	Hauts-de-France
7	59070HA	CSAPA Espace du possible Intermezzo	Hellemmes	Hauts-de-France

**ANNEXE 5 : LISTE DES CSAPA INTERVENANT EXCLUSIVEMENT EN MILIEU
PÉNITENTIAIRE EN 2016**

N°	Code OFDT	Nom du centre	Ville	Région
1	13010AP	CSAPA Maison d'Arrêt des Baumettes	Marseille	Provence-Alpes-Côte d'Azur
2	21010AP	CSAPA Maison Arrêt de Dijon	Dijon	Bourgogne-Franche-Comte
3	38010AP	CSAPA Maison Arrêt de Varcès	St-Egrève	Auvergne-Rhône-Alpes
4	44010AP	CSAPA Maison d'Arrêt de Nantes	Nantes	Pays-de-la-Loire
5	59010AP	CSAPA Sequedin	Annoeullin	Hauts-de-France
6	67010AP	CSAPA Maison d'Arrêt de Strasbourg	Strasbourg	Grand-Est
7	69010AP	CSAPA Antenne Toxicomanies de la Prison de Lyon CORBAS.	Corbas	Auvergne-Rhône-Alpes
8	76010AP	CSAPA Maison Arrêt Rouen	Rouen	Normandie
9	78010AP	CSAPA Maison Arrêt Bois d'Arcy Service Médico-Psychologique Régional	Bois d'Arcy	Ile-de-France
10	91010AP	CSAPA Maison d'Arrêt de Fleury	Fleury Mérogis	Ile-de-France
11	94010AP	CSAPA Maison d'arrêt de Fresnes	Fresnes	Ile-de-France

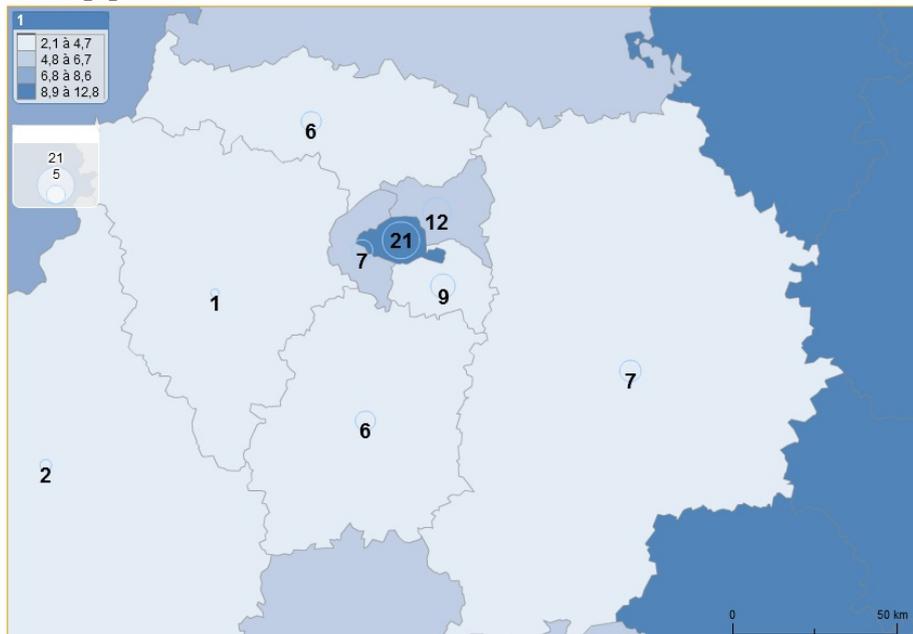
ANNEXE 6 : CARTE DU NOMBRE DE CSAPA PAR DÉPARTEMENT ET FILE ACTIVE DES CSAPA POUR 1 000 HABITANTS ÂGÉS DE 15 À 74 ANS EN 2016, PAR DÉPARTEMENT, FRANCE ET ÎLE-DE-FRANCE

1 - Nombre_de_patients_pour_1000_habitants
2 - Nombre_de_centres



© Géoclip 2012 - IGN GéoFla - France par département

1 - Nombre_de_patients_pour_1000_habitants
2 - Nombre_de_centres



© Géoclip 2012 - IGN GéoFla - France par département

ANNEXE 7 : LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: nombre de CSAPA en ambulatoire et répartition des CSAPA en ambulatoire selon les types d'établissement gestionnaire, nombre et %, 2016.....	6
Tableau 2 Pourcentage de CSAPA menant des activités facultatives en 2016.....	6
Tableau 3 : Nombre de CSAPA drogues illicites en ambulatoire répondants, nombre de patients et file active moyenne, 2010-2016.....	7
Tableau 4 : Nombre de CSAPA en ambulatoire alcool répondants, nombre de patients et file active moyenne, 2010-2016.....	7
Tableau 5 : File active moyenne des CSAPA en ambulatoire drogues illicites et alcool, 2005-2016.....	8
Tableau 6 : Evolution du nombre estimés de patients pour l'ensemble des CSAPA en ambulatoire, 2010-2016.....	8
Tableau 7 : Nombre total de CSAPA en ambulatoire, nombre de patients et file active moyenne, 2015-2016.....	9
Tableau 8 : répartition régionale du nombre de patients pris en charge dans les CSAPA en ambulatoire en 2015, 2016.....	9
Tableau 9 : Evolution du pourcentage de nouveaux patients, 2005-2016.....	10
Tableau 10 : répartition en % des patients suivant le sexe dans les CSAPA « drogues illicites », 2000 – 2016, en %.....	10
Tableau 11 : répartition en % des patients suivant le sexe dans les CSAPA « alcool », 2000 – 2016, en %.....	11
Tableau 12 : répartition en % des patients suivant le sexe dans l'ensemble des CSAPA, 2014-2016, en %.....	11
Tableau 13 : Répartition en % des patients selon les tranches d'âge dans les CSAPA « drogues illicites », 2000 - 2016.....	12
Tableau 14 : Répartition en % des patients selon les tranches d'âge dans les CSAPA « alcool », 2000 - 2016.....	12
Tableau 15 : Répartition en % des patients selon les tranches d'âge dans l'ensemble des CSAPA, 2014-2016.....	12
Tableau 16 : Répartition selon l'origine géographique des patients des CSAPA drogues illicites, 2000-2016, en %.....	13
Tableau 17 : Répartition selon l'origine géographique des patients des CSAPA alcool, 2000-2016, en %.....	13
Tableau 18 : Répartition selon l'origine géographique des patients des CSAPA 2014-2015, en %.....	13
Tableau 19 : Répartition selon les conditions de logement des patients des CSAPA drogues illicites, 2000-2016, en %.....	14
Tableau 20 : Répartition selon les conditions de logement des patients des CSAPA alcool, 2000-2016, en %.....	14
Tableau 21 : Répartition selon les conditions de logement des patients des CSAPA, 2014-2016, en %.....	14
Tableau 22 : Répartition selon l'origine des ressources des patients des CSAPA drogues illicites, 2000-2016, en %.....	15
Tableau 23 : Répartition selon l'origine des ressources des patients des CSAPA alcool, 2000-2016, en %.....	16
Tableau 24 : Répartition selon l'origine des ressources des patients des CSAPA, 2014-2016, en %.....	16

Tableau 25 : Répartition selon l'origine de la demande de consultation des patients des CSAPA drogues illicites, 2005-2016, en %	17
Tableau 26 : Répartition selon l'origine de la demande de consultation des patients des CSAPA alcool, 2005-2016, en %	17
Tableau 27 : Répartition selon l'origine de la demande de consultation des patients des CSAPA 2014-2016, en %	18
Tableau 28 : Répartition selon le produit n°1 à l'origine de la prise en charge ou posant le plus de problèmes des patients des CSAPA drogues illicites, 2000-2016, en %	19
Tableau 29 : Répartition selon le produit n°1 à l'origine de la prise en charge ou posant le plus de problèmes des patients des CSAPA alcool, 2005-2016, en %	19
Tableau 30 : Répartition selon le produit n°1 à l'origine de la prise en charge ou posant le plus de problèmes des patients de l'ensemble des CSAPA, 2010-2016, en %	20
Tableau 31 : nombre moyen de patient par centre, selon le produit n°1 posant le plus de problèmes ou à l'origine de la prise en charge dans les CSAPA drogues illicites, 2000-2016	20
Tableau 32 : nombre moyen de patient par centre, selon le produit n°1 posant le plus de problèmes ou à l'origine de la prise en charge dans les CSAPA alcool, 2008-2016	21
Tableau 33 : nombre moyen de patient par centre, selon le produit n°1 posant le plus de problèmes dans l'ensemble des CSAPA, 2010-2016	21
Tableau 34 : estimation du nombre de patients et de leur répartition, selon le produit consommé posant le plus de problèmes (produit1) dans l'ensemble des CSAPA, hors doubles comptes, en 2010, 2015, 2016	22
Tableau 35 : Répartition selon leur dépendance au produit n°1 à l'origine de leur prise en charge des patients des CSAPA drogues illicites, 2010-2016, en %	23
Tableau 36 : Répartition selon leur dépendance au produit n°1 à l'origine de leur prise en charge des patients des CSAPA alcool, 2010-2016, en %	23
Tableau 37 : Répartition selon leur dépendance au produit n°1 à l'origine de leur prise en charge des patients des CSAPA, 2014-2016, en %	23
Tableau 38 : Répartition selon l'utilisation de la voie intraveineuse des patients des CSAPA drogues illicites, 2000-2016, en %	24
Tableau 39 : Répartition selon l'utilisation de la voie intraveineuse des patients de l'ensemble des CSAPA, 2014-2016, en %	24
Tableau 40 : Nombre total de décès et de décès par surdose rapporté par les CSAPA, 2008-2016	24
Tableau 41 : Répartition en pourcentage des actes effectués par les professionnels au sein des CSAPA drogues illicites, en %, 2005-2016	25
Tableau 42 : Répartition en pourcentage des actes effectués par les professionnels au sein des CSAPA alcool, en %, 2005-2016	25
Tableau 43 : Répartition en pourcentage des actes effectués par les professionnels au sein des CSAPA, en %, 2014-2016	26
Tableau 44 : Nombre moyen d'actes par patient dans les CSAPA ambulatoires drogues illicites, 2010-2016	26
Tableau 45 : Nombre moyen d'actes par patient dans les CSAPA ambulatoires alcool, 2010-2016	27
Tableau 46 : Nombre moyen d'actes par patient dans les CSAPA ambulatoires, 2014-2016	27
Tableau 47 : Nombre médian d'actes avec les personnes de l'entourage, 2008-2016	27
Tableau 48 : Répartition en pourcentage des actes entourage effectués par les professionnels au sein des CSAPA drogues illicites, en %, 2011-2016	28
Tableau 49 : Répartition en pourcentage des actes entourage effectués par les professionnels au sein des CSAPA alcool, en %, 2011-2016	28

Tableau 50 : Répartition en pourcentage des actes d'accompagnement effectués par les professionnels au sein des CSAPA, en %, 2014-2016	28
Tableau 51 : Nombre médian de patients ayant eu un sevrage dans les CSAPA drogues illicites, 2014-2016	29
Tableau 52 : Nombre médian de patients ayant eu un sevrage par CSAPA alcool, 2014-2016	29
Tableau 53 : Nombre médian de patients ayant eu un sevrage par CSAPA, ensemble des CSAPA, 2014-2016	29
Tableau 54 : Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit de l'hépatite B, nombre de patients ayant débuté une vaccination, nombre de patients ayant complété le schéma vaccinal, en moyenne par CSAPA drogues illicites, 2008-2016	30
Tableau 55 : Nombre moyen et médian de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit VIH, VHC, en moyenne par CSAPA drogues illicites, 2011-2016	30
Tableau 56 : Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit de l'hépatite B, nombre de patients ayant débuté une vaccination, nombre de patients ayant complété le schéma vaccinal, en moyenne par CSAPA alcool, 2008-2016	31
Tableau 57 : Nombre moyen et médian de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit VIH, VHC, en moyenne par CSAPA alcool, 2011-2016	31
Tableau 58 : Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit de l'hépatite B, nombre de patients ayant débuté une vaccination, nombre de patients ayant complété le schéma vaccinal, en moyenne par CSAPA, 2014-2016	31
Tableau 59 : Nombre moyen et médian de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit VIH, VHC, en moyenne par CSAPA, 2014-2016	32
Tableau 60 : Estimation du nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage gratuit des hépatites B et C, du VIH, ayant débuté, complété une vaccination contre l'hépatite B, ensemble des CSAPA, 2015-2016	32
Tableau 61 : Nombre moyen de patients par centre ayant eu une prescription de traitement à la méthadone dans l'ensemble des CSAPA, 2010-2016	33
Tableau 62 : Nombre moyen de patients ayant eu une prescription de traitement à la BHD dans l'ensemble des CSAPA, 2010-2016	33
Tableau 63 : Estimation du nombre total de patients suivant un TSO dans l'ensemble des CSAPA en 2010, 2015 et 2016	34
Tableau 64 : Nombre de CSAPA prescripteurs d'autres traitements à visée substitutives, 2014-2016	34
Tableau 65 : Nombre de patients concernés, 2014-2016	34
Tableau 66 : Activités des groupes thérapeutiques en 2016	35
Tableau 67 : Nombre de centres ayant distribué des matériels de réduction des risques en 2014-2016	35
Tableau 68 : Nombre de matériels de réduction des risques distribués en moyenne par centre, 2014-2016	36
Tableau 69 : Nombre d'heures en moyenne par centre pour la sensibilisation ou l'information, la formation et le conseil ou l'assistance, en 2015 et 2016	36
Tableau 70 : Nombre de personnes concernées en moyenne par centre pour la sensibilisation ou l'information, la formation et le conseil ou l'assistance, en 2015 et 2016	37
Tableau 71 : Ressources par poste, en moyenne par CSAPA drogues illicites, en euros, 2005-2016	37
Tableau 72 : Ressources par poste, en moyenne par CSAPA alcool, en euros, 2005-2016 ...	38
Tableau 73 : Ressources par poste, en moyenne par CSAPA, en euros, 2014-2016	38
Tableau 74 : Nombre d'ETP par structure et nombre de patient par ETP, CSAPA drogues illicites 2000-2016	39

Tableau 75 : Nombre d'ETP par structure et nombre de patients par ETP, CSAPA alcool 2005-2016.....	39
Tableau 76 : Nombre d'ETP par structure et nombre de patients par ETP, ensemble des CSAPA, 2014- 2016.....	40
Tableau 77 : Répartition en % des ETP selon le type d'emploi, CSAPA drogues illicites 2005-2016.....	40
Tableau 78 : Répartition en % des ETP selon le type d'emploi, CSAPA alcool 2005-2016..	41
Tableau 79 : Répartition en % des ETP selon le type d'emploi, ensemble des CSAPA 2014-2016.....	41
Tableau 80 : Pourcentage de CSAPA drogues illicites sans médecins, infirmiers, psychologues..., parmi les CSAPA ayant fourni des données sur les ETP, 2005-2016...	42
Tableau 81 : Pourcentage de CSAPA alcool sans médecins, infirmiers, psychologues..., parmi les CSAPA ayant fourni des données sur les ETP, 2005-2016.....	42
Tableau 81: Nombre de CSAPA offrant de l'hébergement, nombre de place, nombre de personnes vues et nombre de personnes hébergées selon les types d'hébergement en 2016.....	44
Tableau 82 : Répartition en % de l'ensemble des patients hébergés dans un CTR selon le sexe, 2005-2016.....	44
Tableau 83 : Répartition en % de l'ensemble des patients hébergés en ATR selon le sexe, 2005-2016.....	45
Tableau 84 : Répartition en % de l'ensemble des patients hébergés en hébergement d'urgence ou hôtels selon le sexe, 2005-2016.....	45
Tableau 85 : Répartition en % de l'ensemble des patients hébergés en CTR selon les tranches d'âge, 2005-2016.....	46
Tableau 86 : Répartition en % de l'ensemble des patients hébergés en ATR selon les tranches d'âge, 2005-2016.....	46
Tableau 87 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en hébergement d'urgence ou en hôtels selon l'âge, 2005-2016 (en %).....	46
Tableau 88: Répartition de l'ensemble des patients hébergés en CTR selon l'origine géographique, 2005-2016 (en %).....	47
Tableau 89: Répartition de l'ensemble des patients hébergés en ATR selon l'origine géographique, 2005-2016 (en %).....	47
Tableau 90 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en en hébergement d'urgence ou hôtels selon le sexe, 2005-2016 (en %).....	47
Tableau 91 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en CTR selon le type de logement, 2005-2016 (en %).....	48
Tableau 92 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en ATR selon le type de logement, 2005-2016 (en %).....	48
Tableau 93 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en hébergement d'urgence ou hôtels selon le type de logement, 2005-2016 (en %).....	48
Tableau 94 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en CTR selon le type de revenus, 2005-2016 (en %).....	49
Tableau 95 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en ATR selon le type de revenus, 2005-2016 (en %).....	49
Tableau 96 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en hébergement d'urgence ou hôtels selon le type de revenus, 2005-2016 (en %).....	50
Tableau 97 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en CTR selon l'origine de la demande de prise en charge, 2005-2016 (en %).....	51
Tableau 98 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en ATR selon l'origine de la demande de prise en charge, 2005-2016 (en %).....	51

Tableau 99 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en hébergement d'urgence ou hôtels selon l'origine de la demande de prise en charge, 2005-2016 (en %)	52
Tableau 100 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en CTR suivant le premier produit consommé ou addiction les plus dommageables, 2005-2016, (en %)	53
Tableau 101 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en ATR suivant le premier produit consommé ou addiction les plus dommageables, 2005-2016, (en %)	53
Tableau 102 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en hébergement d'urgence ou hôtels suivant le premier produit consommé ou addiction les plus dommageables, 2005-2016, (en %)	54
Tableau 103 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en CTR suivant le produit consommé n°2 ou l'addiction les plus dommageables, 2005-2016, (en %)	54
Tableau 104 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en ATR suivant le produit consommé n°2 ou l'addiction les plus dommageables, 2005-2016, (en %)	55
Tableau 105 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en hébergement d'urgence ou hôtels suivant le produit consommé n°2 ou l'addiction les plus dommageables, 2005-2016, (en %)	55
Tableau 106 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en CTR selon le produit à l'origine de la prise en charge, 2014-2015, (en %)	56
Tableau 107 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en ATR selon le produit à l'origine de la prise en charge, 2014-2015, (en %)	56
Tableau 108 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en hébergement d'urgence ou hôtels selon le produit à l'origine de la prise en charge, 2014-2015, (en %)	57
Tableau 109 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en CTR selon l'utilisation de la voie intraveineuse, 2005-2016, (en %)	57
Tableau 110 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en ATR selon l'utilisation de la voie intraveineuse, 2005-2016, (en %)	58
Tableau 111 : Répartition de l'ensemble des patients hébergés en hébergement d'urgence ou hôtels selon l'utilisation de la voie intraveineuse, 2005-2016, (en %)	58
Tableau 112 : Répartition en pourcentage des actes effectués par les professionnels pour les patients hébergés en CTR, 2005-2016	59
Tableau 113 : Répartition en pourcentage des actes effectués par les professionnels pour les patients hébergés en ATR, 2005-2016.	59
Tableau 114 : Répartition en pourcentage des actes effectués par les professionnels pour les patients hébergés en hébergement d'urgence ou hôtels, 2005-2016.	60
Tableau 115 : Nombre médian d'actes avec les personnes de l'entourage, 2014-2016.	60
Tableau 116 : Répartition en pourcentage des actes entourage effectués par les professionnels au sein des CTR/CT, en %, 2014-2016	60
Tableau 117 : Répartition en pourcentage des actes entourage effectués par les professionnels au sein des CSAPA gérant des ATR, en %, 2014-2016.	61
Tableau 118 : Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit de l'hépatite B, nombre de patients ayant débuté une vaccination, nombre de patients ayant complété le schéma vaccinal, en moyenne par CTR/CT, en 2014-2016	61
Tableau 119 : Nombre moyen et médian de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit VIH, VHC, en moyenne par CTR/CT en 2014-2016.	61
Tableau 120 : Nombre de patients ayant bénéficié d'un dépistage gratuit du VHB, VIH, VHC dans les CTR/CT, 2014-2016	62
Tableau 121 : Nombre moyen par structure de patients hébergés en CTR ayant eu une prescription de méthadone, 2005-2016	62
Tableau 122 : Nombre moyen de patients hébergés en CTR ayant eu une prescription de BHD par structure, 2005-2016	63

Tableau 123 : Nombre moyen de patients hébergés en ATR ayant eu une prescription de méthadone par structure, 2005-2016	63
Tableau 124 : Nombre moyen de patients hébergés en ATR ayant eu une prescription de BHD par structure, 2005-2016	63
Tableau 125 : Nombre moyen de patients résidant dans un CTR pour lesquels a été engagée, aboutie une recherche d'hébergement, d'emploi ou de formation en 2008-2016 (moyenne par CTR).....	64
Tableau 126 : Nombre moyen de patients résidant en ATR pour lesquels a été engagée, aboutie une recherche d'hébergement, d'emploi ou de formation en 2008-2016 (moyenne par centre gestionnaire d'ATR).....	65
Tableau 127 : Nombre moyen de patients hébergés en urgence pour lesquels a été engagée, aboutie une recherche d'hébergement, d'emploi ou de formation en 2008-2016 (moyenne par centre gérant des hébergements d'urgence)	65
Tableau 128 : Durée moyenne d'hébergement dans les CTR, les ATR et les hébergements d'urgence 2007 – 2015, en nombre de jours	66
Tableau 129 : Répartition des sortants des CTR selon la durée d'hébergement, 2005-2016. .	66
Tableau 130 : Répartition des sortants des ATR selon la durée d'hébergement, 2005-2016 (en %).	67
Tableau 131 : Répartition des sortants pour les personnes hébergées en hébergement d'urgence ou hôtels selon la durée d'hébergement, 2005-2016.....	67
Tableau 132 : Répartition des résidents hébergés en CTR sortis selon les motifs de sortie, 2005-2016.....	68
Tableau 133 : Répartition des résidents hébergés en ATR sortis selon les motifs de sortie, 2005-2016.....	68
Tableau 134 : Répartition des résidents hébergés en hébergement d'urgence ou hôtels sortis selon les motifs de sortie, 2005-2016.....	69
Tableau 135 : Nombre de groupes ou de type d'ateliers, 2014-2016	69
Tableau 136 : Nombre de réunions des groupes, 2014-2016	69
Tableau 137 : Nombre de CSAPA (ensemble des types d'hébergements) ayant distribué des matériels de réduction des risques 2014-2016	70
Tableau 138 : Nombre total de matériels de réduction des risques distribués en 2014-2016 ..	70
Tableau 139 : Budget médian (en euros) des CTR, 2008-2016	71
Tableau 140 : Répartition en % des ressources budgétaires des CTR, 2005-2016.....	71
Tableau 141 : Répartition en % des ressources budgétaires des ATR, 2005-2016.....	72
Tableau 142 : Répartition en % des ressources budgétaires pour les hébergements en hébergement d'urgence ou hôtels, 2005-2016	72
Tableau 143 : Nombre d'ETP par centre dans les CTR, 2008-2016.....	73
Tableau 144 : Nombre d'ETP par centre dans les ATR, 2008-2016	73
Tableau 145 : Répartition en % des ETP selon le type d'emploi dans les CTR, 2005-2016..	74
Tableau 146 : Répartition en % des ETP selon le type d'emploi dans les ATR, 2005-2016..	74
Tableau 147 : pourcentage de CTR sans ETP de médecins, infirmiers, psychologues..., parmi les CSAPA ayant fourni des données sur les ETP, 2005-2016.....	75
Tableau 148 : Nombre de personnes ayant bénéficié d'une activité de formation en 2014-2016	75
Tableau 149 : Nombre de CJC/CSAPA incluses, nombre de jeunes consommateurs par structure, nombre d'entretiens individuels avec le consommateur ou avec des membres de son entourage, par an, en moyenne par consultation jeunes consommateurs, 2005-2016.....	76
Tableau 150 : Répartition des consultations jeunes consommateurs selon la taille de la file active, 2007-2016	77

Tableau 151 : Répartition des consultations jeunes consommateurs selon le nombre moyen d'entretien par consommateur (en %), 2008-2016.....	77
Tableau 152 : Répartition en % de l'ensemble des patients selon les produit n°1 à l'origine de la prise en charge ou posant le plus de problèmes (en %) 2008-2016.	78
Tableau 153 : Répartition en % de l'ensemble des patients selon les produit n° 2 à l'origine de la prise en charge ou posant le plus de problèmes (en %) 2008-2016.	78
Tableau 154: Répartition en % des ETP selon le type d'emploi, 2006-2016	79
Tableau 155 : Répartition en % de l'ensemble des consommateurs vus dans les consultations jeunes consommateurs selon l'orientation proposée, 2005-2016.....	80
Tableau 156 : Données sur les files actives vues en milieu carcéral, 2014 - 2016	81
Tableau 157 : répartition des CSAPA suivant le nombre de personnes vues, 2014 – 2016, en %.....	82
Tableau 158 : répartition en % des patients suivant le sexe, 2014-2016, en %	82
Tableau 159 : répartition en % des patients suivant les classes d'âge, 2014-2016, en %	82
Tableau 160 : répartition en % des patients suivant l'origine de la demande, 2014 - 2016, en %.....	83
Tableau 161 : répartition des patients suivant le produit à l'origine de la prise en charge, 2014 - 2016, en %	84
Tableau 162 : répartition des patients suivant l'utilisation de la voie intraveineuse, 2014 - 2016, en %.....	84
Tableau 163 : Nombre moyen par CSAPA d'heures d'intervention en milieu pénitentiaire, 2014 - 2016, en %	85
Tableau 164 : répartition des consultations suivant les types d'intervenants, 2014 - 2016, en %	85
Tableau 165 : Nombre moyen de consultations par CSAPA, 2014 - 2016, en %.....	85
Tableau 166 : Nombre moyen de consultations par patient suivant les types d'intervenants, 2014 - 2016, en %	86
Tableau 169 : répartition des ETP suivant les professions, 2014 - 2016, en %	86
Tableau 167 : Nombre moyen de personnes pour lesquelles un traitement de substitution aux opiacés a été initié ou poursuivi en prison, 2014 - 2016, en %.....	87
Tableau 168 : Nombre moyen par centre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage du VIH, VHC et du VHB, 2014 - 2016, en %.....	88
Tableau 170 : Nombre moyen et nombre médian par centre de patients sortis dans l'année, 2014 - 2016, en %	88
Tableau 171 : répartition des patients sortant suivant les orientations, 2014 - 2016, en %	89

Les personnes ayant des problèmes d'addiction peuvent bénéficier d'une prise en charge médico/sociale dans des établissements spécialisés appelés centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). Les CSAPA remplissent chaque année un rapport d'activité type qui permet de décrire de façon globale et homogène les caractéristiques des personnes accueillies par ce dispositif spécialisé, ainsi que l'activité de ces centres. Ce rapport de synthèse décrit de façon distincte les patients et l'activité des CSAPA ambulatoire, et des CSAPA avec hébergement. La synthèse des données figurant dans les annexes relatives aux consultations jeunes consommateurs et à l'intervention pénitentiaire du rapport type donne également quelques éléments de description des patients et de l'activité spécifiques à ces deux dispositifs.

**OFDT - 3 avenue du Stade de France
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex**

www.ofdt.fr

ISBN : 979-10-92728-25-5

Crédits photographiques : © Rawpixel / © estherpoon - Fotolia.com