

LES CAARUD EN 2008

ANALYSE NATIONALE DES RAPPORTS D'ACTIVITÉ ASA-CAARUD

Matthieu Chalumeau

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS	3
ORGANISATION GÉNÉRALE	5
NOMBRE ET RÉPARTITION DES CAARUD	5
MODALITÉS D'INTERVENTION	7
LE PERSONNEL DES CAARUD	8
FINANCEMENT	9
LES PERSONNES ACCUEILLIES	10
SERVICES ET PRESTATIONS	13
MESURES D'ACCUEIL	13
ACTES RÉALISÉS PAR LES CAARUD	14
MISE À DISPOSITION DE MATÉRIEL DE PRÉVENTION	17
MÉDIATION SOCIALE	19
EN BREF	20
BIBLIOGRAPHIE	21

AVANT-PROPOS

LE DISPOSITIF DES CAARUD

La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique a permis une reconnaissance législative de la politique de réduction des risques. Ainsi l'article L.3121-3 du code de la santé publique précise que la définition de la politique de réduction des risques en direction des usagers de drogue relève de l'Etat. Par ailleurs, l'article L.3121-5 du code de la santé publique crée une nouvelle catégorie d'établissement médico-social : les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) qui relèvent du 9° de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles, au même titre que les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).

Leurs missions, conditions et modalités de financement sont précisées par les articles R.3121-33-1 à R.3121-33-4 du code de la santé publique issus du décret n°2005-1606 du 19 décembre 2005 :

Les CAARUD assurent :

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

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

Deux outils de recueil épidémiologiques ont été créés : le premier décrivant plus particulièrement les patients bénéficiaires de ces structures et le second s'attachant à donner des éléments sur la nature des activités développées :

- Une enquête conduite tous les deux ans, qui collecte des données « au cours de mois précédent l'enquête » auprès de l'ensemble des CAARUD (ENA-CAARUD).
- Un rapport d'activité annuel standardisé (ASA-CAARUD).

En avril 2010, 133 structures sont en activité et disposent du statut de CAARUD, conformément aux dispositions de la loi du 9 août 2004.

L'analyse présentée dans ce document se fonde sur les éléments et informations transmises par les CAARUD à travers leur rapport d'activité annuel portant sur l'exercice 2008 : données chiffrées et observations qualitatives dans laquelle les CAARUD peuvent faire part des évolutions observées concernant les produits, les usagers et leurs pratiques. Le chapitre « Personnes accueillies » se fonde quant à lui sur l'enquête ENA-CAARUD 2008.

116 rapports ont pu être analysés ; 87 % de l'ensemble des CAARUD (France métropolitaine et DOM) sont couverts par cette analyse.

Toutes les régions françaises sont dotées d'au moins un CAARUD à l'exception de la Corse, du Limousin et de la Martinique. Pour toutes les autres régions (23), nous disposons de rapports d'activités 2008 exploitables.

Cette année, les CAARUD implantés dans les DOM - Martinique, Guadeloupe, Guyane et Réunion - sont intégrés à l'analyse (en 2006 et 2007 les rapports d'activités de ces régions n'étaient pas disponibles [1]).

REMERCIEMENTS

Nous remercions tout particulièrement les personnels des CAARUD pour les efforts entrepris au développement et l'amélioration de leurs outils internes d'observation et de collecte des données, précieux notamment pour le renseignement annuel des rapports d'activité.

Merci également à Agnès Cadet-Tairou, Michel Gandilhon, Christophe Palle et Julie-Emilie Adès (OFDT) pour leur relecture attentive et constructive.

ORGANISATION GÉNÉRALE

NOMBRE ET RÉPARTITION DES CAARUD

La file active nationale est estimée en 2008 à près de 56 000 personnes.

Il s'agit principalement des personnes reçues dans les lieux d'accueil fixes et vues au moins une fois dans l'année par un ou plusieurs membres de l'équipe. En moyenne, les personnes fréquentent par an entre 6 et 7 fois l'accueil fixe du CAARUD (contacts/file active). Il ne s'agit que d'une indication, qui cache des réalités très hétérogènes : du contact unique et isolé à une fréquentation quasi quotidienne.

L'indicateur « recours aux CAARUD pour 10 000 habitants », doit être analysé avec beaucoup de prudence. En effet, il traduit à la fois l'offre de services disponibles (nombre de CAARUD en activité) et les besoins exprimés (recours aux établissements et « sévérité » des usages problématiques sur le territoire). De plus, les doubles comptes (personnes fréquentant différentes structures au sein d'une même région ou entre différentes régions) n'ont pas pu être écartés ; leur nombre doit néanmoins être limité.

La modalité d'accueil « lieu fixe » ne constitue que l'un des axes de travail développés par les CAARUD et ne représente donc qu'une partie de leur activité. En effet, ces établissements médico-sociaux ont la particularité de travailler également « hors les murs » : unités mobiles (bus, camions aménagés), équipes de rue, interventions dans les squats et les rassemblements festifs (électro et autres) et suivis en milieu carcéral.

Tableau 1 : Répartition géographique des CAARUD et files actives

Régions	Population 20-39 ans en 2008	Nombre de structures	File active annuelle 2008	Recours aux CAARUD pour 10 000 habitants âgés entre 20 et 39 ans en 2008
Ile-de-France	3 510 231	18	18 287	52
Rhône-Alpes	1 610 772	7	1 717	11
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 183 487	13	5 236	44
Nord Pas de Calais	1 094 918	11	6 897	63
Pays de la Loire	890 463	6	991	11
Aquitaine	770 745	5	4 050	53
Bretagne	766 974	3	1 101	14
Midi-Pyrénées	704 163	7	2 059	29
Languedoc -Roussillon	622 495	7	3 586	58
Centre	615 871	5	1 888	31
Lorraine	608 687	4	1 571	26
Alsace	494 714	3	2 777	56
Picardie	492 617	2	436	9
DOM	480 853	5	1 582	33
Haute-Normandie	467 370	5	1 140	24
Poitou Charente	406 567	4	686	17
Bourgogne	380 521	3	203	5
Basse-Normandie	348 352	1	238	7
Champagne-Ardenne	340 137	2	293	9
Auvergne	316 489	3	384	12
Franche-Comté	295 003	2	503	17
Limousin	166 891	nd	nd	nd
Corse	74 328	nd	nd	nd
Total	116	55	625	24

[a] Recensement INSEE 2009

Source : ASA-CAARUD 2008/OFDT, DGS

Tableau 2 : Total des contacts établis par les CAARUD selon les modes d'intervention

	Contacts milieu festif	Contacts unité mobile	Contacts rue	Contacts squat	Contacts prison
Nombre de CAARUD	51	44	73	47	28
Total contacts	91 941	61 550	43 463	12 135	2 619

Lecture : 44 CAARUD, au travers leurs unités mobiles sont intervenues en 2008 auprès de 61 550 personnes.

Source : ASA-CAARUD 2008/OFDI, DGS

Si l'on ajoute au total de ces contacts, l'ensemble de ceux réalisés dans le cadre des accueils fixes, ce sont plus de 575 000 interventions-contacts qui ont été réalisés par les équipes des CAARUD en 2008.

Les équipes des CAARUD (DOM compris) font état en ce qui concerne les caractéristiques des personnes reçues ou rencontrées, de tendances marquées :

- Un rajeunissement de leur file active : jeunes de 16-25 ans poly-consommateurs (groupes de nomades [2] [3] et jeunes en situation de grande marginalité) ;
- Une féminisation [3] très forte des personnes reçues ; ces femmes ont aussi la caractéristique d'être plus jeunes que les hommes et peu sensibilisées aux pratiques à moindre risque ;
- Une hausse de la population de nouveaux injecteurs d'héroïne (jeunes pour la plupart d'entre eux) ;
- Une fréquentation toujours marquée des personnes issues des pays de l'est (Pologne, Hongrie, République Tchèque, Géorgie, Lituanie, Russie...). Une population d'origine indienne fréquente également un CAARUD parisien.
- L'augmentation de personnes avec des troubles psychiatriques

MODALITÉS D'INTERVENTION

Les CAARUD interviennent selon différentes modalités et certain d'entre eux s'appuient également sur plusieurs unités d'un même type d'intervention (plusieurs lieux d'accueil, lieux d'accueil et antennes, plusieurs équipes de rue, plusieurs unités mobiles ou festives...). La quasi-totalité des CAARUD (95 %) dispose d'un lieu d'accueil fixe pour recevoir les usagers.

Il faut noter la propension importante des structures à développer des interventions « hors les murs », dont l'intérêt principal consiste à rentrer en contact avec des personnes qui ne fréquentent pas les structures spécialisées. Près d'un CAARUD sur deux est intervenu sur des lieux de squat, en milieu festif et en « extérieur » à partir d'une unité mobile en 2008. De plus les programmes développés avec les établissements pénitenciers sont en développement (32 CAARUD) [1].

Tableau 3 : Les différentes modalités d'intervention des structures en 2008

Modalités d'intervention	Nombre d'équipes par modalité d'intervention [1]	Nombre de CAARUD concernés (sur 116)
Accueil fixe	145	110
Equipe de rue	91	77
Intervention en squat	54	54
Equipe en milieu festif	51	47
Unité mobile	49	45*
Intervention en prison	32	32
PES en pharmacie	29	29

[1] Un CAARUD peut animer plusieurs équipes de même ou de différente nature

* Aide à la lecture : Sur les 116 CAARUD, 45 ont développé des activités à partir d'une ou plusieurs unités mobiles

Source : ASA-CAARUD 2008/OFDT, DGS

LE PERSONNEL DES CAARUD

Tableau 4 : Répartition du personnel salarié des CAARUD en 2008

Catégorie de personnel	Nombre ETP par structure	Moyenne ETP	%
Direction et personnel administratif	126	1,1	21
Personnel de soin	89	0,8	15
Personnel socio-éducatif	282	2,4	47
Autre personnel (logistique, stagiaires, accueil, autres emplois...)	105	0,9	17
Total	602 5,2	100 %	

Source : ASA-CAARUD 2008/OFDT, DGS

La structure par catégorie de personne¹ est parfaitement similaire aux années précédentes [1], avec une prédominance de professionnels du secteur socio-éducatif et notamment des éducateurs (146) et animateurs (84). Le personnel soignant est beaucoup moins représenté dans les CAARUD et se caractérise par une très nette présence d'infirmier(e)s avec 59 ETP (Equivalent Temps Plein) sur un total de 89 ETP membres du corps sanitaire.

1. Contact : relation établie entre un membre de l'équipe CAARUD et une personne correspondant au public cible des structures, quelle que soit la nature et la durée de cette « rencontre ».

Le groupe « autre personnel » recouvre une grande diversité de métiers et qualifications, mais quasi-exclusivement des fonctions en lien avec le suivi direct des personnes : délégués d'action (dans les structures gérées par AIDES), moniteur-éducateur, conseiller en insertion professionnelle, chargé de mission, assistant juridique...

Les bénévoles ou volontaires, non mentionnés dans le tableau ci-dessus, représentent l'équivalent de 50 ETP, avec une prédominance de personne relais issues de la « communauté des usagers de drogues », d'accueillants, d'éducateurs et de stagiaires, soit 8 % de l'ensemble des ETP des CAARUD.

FINANCEMENT

Conformément au Code de l'action sociale et de la famille (Article L314-3-3), les CAARUD sont financés par l'objectif national de dépenses de l'assurance maladie (ONDAM) médico-social. Cette dotation couvre la quasi-totalité des charges de l'établissement. Le total annuel du financement ONDAM en 2008 est d'un peu plus de 28 M€ (montant qui ne tient compte que des 112 rapports d'activité qui ont renseigné cet item).

Tableau 5 : Répartition des structures en fonction des recettes (figurant au compte administratif)

Recettes	Nombre de CAARUD	Pourcentage de structures concernées
Moins de 100 000 €	30	27 %
Entre 100 et 500 000 €	67	60 %
500 000 € et plus	15	13 %
Total	112	100 %

Source : ASA-CAARUD 2008/OFDI, DGS

Le tableau ci-dessus montre par ailleurs que la majorité des CAARUD a un budget total annuel compris entre 100 000 et 500 000 €. La médiane nationale est de 165 726 €.

Les 15 CAARUD dotés de recettes supérieures à 500 000 € se situent géographiquement dans les régions les plus peuplées (notamment Ile-de-France, PACA et Nord Pas de Calais) ; plusieurs structures assurent en outre des services d'hébergement et conduisent des activités 24/24 heures, qui ont un impact évident sur leur budget total.

LES PERSONNES ACCUEILLIES

Description des personnes accueillies en 2008 à travers l'enquête Ena-CAARUD 2008 [4] [5]

Population très majoritairement masculine (78,3 %). La part des femmes est plus importante chez les plus jeunes, ainsi, si seuls 14,4 % des hommes ont moins de 25 ans, les femmes sont 31,8 % à être dans ce cas.

Plus de la moitié des personnes rencontrées vivent seules (55,6 %) et 18,9 % en couple, les autres vivent avec des amis, des parents ou seuls avec leurs enfants. Les femmes vivent moins souvent seules que les hommes mais davantage en couple ou encore seules avec leurs enfants (1,2 % vs 9,9 %). Parmi elles, 68 % n'ont pas d'enfant et 20 % en ont un.

Une vulnérabilité sociale importante

Près de la moitié (49,3 %) rencontre des conditions de logement instables : 60 % d'entre eux sont sans domicile fixe ou vivent en squat, tandis que les autres disposent d'un mode de logement provisoire.

Plus d'une personne sur cinq dispose d'un salaire ou d'allocations de chômage (21,8 %). Plus de la moitié (51,7 %) perçoivent un revenu social : le RMI (Revenu minimum d'insertion) 35,2 % ou une allocation adulte handicapé (13,9 %). Enfin un autre quart ne dispose d'aucun revenu licite (mendicité, ressources illégales, prostitution) tandis que 1,1 % seulement sont aidés par la famille ou des tiers.

Néanmoins, seuls 4,6 % n'ont aucune couverture sociale, 2,9 % bénéficient de l'AME (Aide médicale d'Etat). La moitié sont affiliés à l'assurance Maladie par le biais de la CMU (Couverture maladie universelle).

Sur le plan des acquis scolaires, 23,4 % d'entre eux seulement ont atteint le niveau du bac (avec ou sans l'examen). La plus grande partie (63,6 %) dispose d'un diplôme professionnel du secondaire (CAP, BEP) ou n'a pas été au-delà du collège.

La grande majorité dispose de papiers d'identité valides (français ou étrangers) même si 11 % d'entre eux se trouvent sans papiers d'identité (dont la moitié se trouve en France illégalement, l'autre moitié a égaré ou s'est fait voler ses documents d'identité).

Une partie non négligeable du public accueilli en CAARUD (17,4 %) a connu au moins un épisode d'incarcération dans l'année. Un homme sur cinq est concerné (19,9 %) alors que seules 8,7 % des femmes ont été incarcérées.

Une forte consommation de produits psychotropes

Les produits les plus fréquemment consommés par les 3 129 usagers interrogés demeurent le cannabis et l'alcool.

Un tiers des usagers rencontrés a pris de l'héroïne au cours du mois précédent mais l'opiacé le plus consommé reste la BHD (buprénorphine haut dosage).

Parmi les usagers récents de BHD, les trois quarts le reçoivent dans le cadre d'un traitement de substitution. La BHD est également le produit consommé le plus régulièrement par ces usagers dont les trois quarts en prennent quotidiennement.

L'usage de cocaïne sous forme chlorhydrate (poudre) ou sous forme basée concerne presque un usager des CAARUD sur deux (45,7 %). Concernant l'usage du crack (cocaïne achetée sous sa forme basée), la donnée nationale masque un écart important entre Île-de-France et province puisque sa prévalence d'usage y est respectivement égale à 43,4 % et 4,9 %.

Les consommations de MDMA, d'amphétamine et d'hallucinogènes parmi les usagers des structures de première ligne restent principalement le fait de ceux qui fréquentent également le milieu festif techno (à l'exception de certains hallucinogènes naturels).

Le groupe de produits qui leur pose le plus de problèmes, sont les opiacés (43,5 %), au premier rang desquels figure la BHD (21,6 %), l'héroïne étant citée que par 12,6 % d'entre eux. L'alcool est cité par près d'un usager sur cinq (18,7 %). Parmi les stimulants qui constituent les produits les plus problématiques pour 16,1% des usagers interrogés, la cocaïne (7,7 %) et le crack (7,7 %) sont essentiellement concernés.

Modalités d'usage et partage de matériel

L'injection a été utilisée au moins une fois dans la vie par 64,4 % des usagers interrogés. L'âge moyen à la première injection se situe aux alentours de 20 ans. La part des personnes qui n'ont jamais eu recours à l'injection tend à s'accroître.

Parmi les 1 391 injecteurs récents interrogés 9,3 % disent avoir partagé leur seringue au cours du mois précédent, 17,9 % la cuillère (ou un autre récipient de préparation), 14,3 % le filtre, 16,7 % l'eau de préparation et 10,1 % l'eau de rinçage. Ils sont au total 24,9 % à avoir partagé au moins un élément du matériel d'injection au cours du mois.

Au moins 29 % ont utilisé le sniff au cours du dernier mois.

Parmi les 887 usagers des CAARUD interrogés en 2008, qui ont sniffé récemment, 29,6 % ont partagé une paille au cours du mois. En cas d'utilisation de la voie fumée (N=2143), c'est 36 % des usagers des CAARUD qui ont partagé le matériel au cours des 30 derniers jours (36,5 %).

Hospitalisations

Au cours de l'année passée, 38 % déclarent avoir fait l'objet au moins d'une hospitalisation.

Le motif le plus souvent évoqué fait mention de pathologies psychiatriques (24,4 % des répondants, N=2 827). Le sevrage a concerné près d'un usager sur 5 (18,3 %). Sur le plan physique, les traumatismes (accidents, agressions) sont mentionnés par 15,4 % des usagers, les conséquences aiguës liés à la consommation de drogues (dont alcool et médicaments) par 7,1 % d'entre eux, les pathologies infectieuses locales par 7,5 % d'entre eux et les infections à VIH ou VHC par 6,1 % des usagers.

SERVICES ET PRESTATIONS

MESURES D'ACCUEIL

Les missions des CAARUD sont précisément décrites dans le décret n°2005-1606 du 19 décembre 2005. Même si les CAARUD ont librement développé leurs modalités d'intervention, les mesures d'accueil proposées par les centres sont relativement homogènes :

- plus de 9 structures sur 10 proposent un espace d'accueil et de repos, une mise à disposition de boisson et nourriture et un accès téléphonique/Internet.
- plus d'une structure sur deux propose également un espace laverie et sanitaire.

Ils ne sont que 16 % à mettre à la disposition des personnes accueillies un casier/consigne pour les effets personnels.

Tableau 6 : Ensemble des mesures d'accueil (« prestations ») proposées par les structures en 2008

Mesures d'accueil proposées	Nombre de structures proposant ce service	Part des structures proposant ce service (%)
Espace d'accueil et de repos	110	95 %
Mise à disposition de boisson et de nourriture	104	90 %
Téléphonie/Internet	106	91 %
Espace laverie	63	54 %
Espace sanitaire	67	58 %
Casier/consigne pour les effets personnels	19	16 %

Source : ASA-CAARUD 2008/OFDT, DGS

Ces mesures d'accueil sont caractéristiques des structures intervenant auprès d'une population très marginalisée, sans domicile permanent, dont les premiers besoins sont fondamentaux et basiques : établir un lien social, s'alimenter, se reposer, se laver...

ACTES RÉALISÉS PAR LES CAARUD

Les CAARUD sont des structures médico-sociales dont le travail est fondé sur un haut seuil de tolérance : les exigences d'arrêt des consommations ou d'inscription dans un processus de soin ou de réinsertion vis-à-vis des personnes reçues ou rencontrées ne constituent pas des préalables. Une grande partie des personnes rencontrées ne connaissent pas ou ne sont pas des « utilisateurs traditionnels » des structures spécialisées. Deux outils permettent ces rencontres :

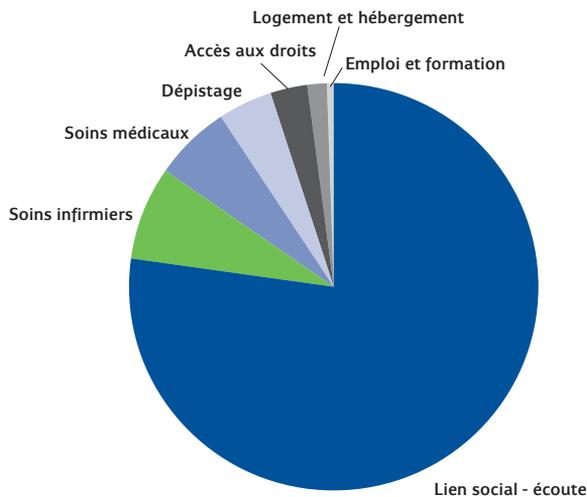
l'existence de lieux d'accueil fixes, dont les seules contraintes sont le respect des règlements intérieurs (se présenter à l'accueil, ne pas consommer de produits psychotropes et ne pas faire usage de violence physique et verbale dans les locaux...);

La multiplication d'interventions « hors les murs » sur des lieux de rassemblements festifs, en milieu urbain et rural (unités mobiles, équipes de rue, interventions dans de squat) et au sein des établissements pénitenciers.

À travers le rapport d'activité, les équipes des CAARUD, enregistrent les actes réalisés selon une typologie standardisée.

Difficile à comptabiliser, mais au cœur de l'activité des CAARUD, la fonction de lien social est valorisée dans la pyramide ci-dessous.

Graphique 1 : Répartition des actes des CAARUD en 2008



Source : ASA-CAARUD 2008/OFDT, DGS

La notion de lien social est ici à prendre au sens large du terme : chaque interaction (contact) entre un intervenant CAARUD et une personne qui constitue le public cible de ces structures est considérée comme un acte de lien social. Cet « acte » revêt naturellement des formes très variées : passage sur les lieux d'accueil, visite à domicile, échange verbal dans la rue, sur un squat, autour d'un stand de RDR en milieu festif, dans une unité mobile...et cela quel que soit la nature de l'interaction (message de prévention, questionnement sur la situation individuelle, propositions de soins ou d'accompagnement social...).

Cette fonction de lien social est naturellement prédominante sur les autres dans la mesure où chaque contact est considéré comme participant au renforcement du lien social (près de 600 000 en 2008). Les autres actes, viennent s'additionner ; en effet ils ne peuvent pas être réalisés sans un contexte relationnel propice ou une prise de contact préalable.

SOINS

Tableau 7 : Nombre d'actes sanitaires réalisés en 2008

Infirmier	55 269
Médecin généraliste	14 175
Substitution	12 258
Suivi psychologique ou psychiatrique	8 801
Autres spécialités médicales	6 076
Traitement HC	2 803
Vaccination HB	1 300
Traitement Sida	789
Traitement HB	218
Total	101 689

Source : ASA-CAARUD 2008/OFDI, DGS

Les interventions sanitaires sont réalisées soit directement par les personnels soignant des CAARUD ou en coopération avec des intervenants extérieurs par le biais d'orientations et d'accompagnements.

Près de 55 % des actes sanitaires sont réalisés par du personnel infirmier et s'apparentent aux soins de première nécessité.

L'injection et les conditions de vie des publics accueillis sont les premiers responsables de ces états de santé dégradés : les CAARUD en 2008 font état de la multiplication de problèmes veineux (abcès) principalement dus à l'injection de buprénorphine (l'injection récente du générique semble avoir aggravé la situation), d'une recrudescence des pathologies liées à la précarité (tuberculose, gale teignes,

poux...), de l'accroissement des troubles psychiatriques, principalement à Paris et dans les DOM en raison d'importantes consommation de crack et d'injection de cocaïne et des difficultés à organiser leurs prise en charge. Les problèmes dermatologiques et dentaires sont toujours très présents.

Une importante part des usagers ne connaît pas son statut sérologique (hépatite C notamment) et les conditions de vie ne favorisent pas l'observance des traitements. Près de 32 000 dépistages hépatites et VIH ont été organisés en 2008 par les CAARUD.

Enfin, la féminisation de la file active observée, conduit les CAARUD à développer des prises en charge gynécologiques.

ACCÈS AUX DROITS, LOGEMENT ET INSERTION PROFESSIONNELLE

Tableau 8 : Nombre d'actes réalisés pour l'accès aux droits en 2008

Accès aux droits		Logement et hébergement		Formation et emploi	
Administratifs	8 369	Hébergement d'urgence	6 651	Emploi	2 754
Sociaux	7 027	Hébergement social	1 996	Formation	1 263
Santé	5 095	Logement autonome	1 761		
Justice	3 447	Hébergement thérapeutique	1 001		
23 938 (61 %)		11 409 (29 %)		4 017 (10 %)	

Source : ASA-CAARUD 2008/OFDT, DGS

Les activités d'accès et d'ouverture des différents droits administratifs et sociaux (minima sociaux, papiers, domiciliations...) représentent 65% de l'ensemble des actes.

Les CAARUD font état en 2008 d'une accentuation de la marginalité (paupérisation - clochardisation) des personnes reçues en partie lié à un contexte économique défavorable et une orientation politique sécuritaire qui peut s'avérer dommageable à cette population : fermeture de squats, évacuation des centres ville, interpellations policières plus fréquentes parfois à proximité des locaux, et certaines difficultés pour les intervenants des CAARUD d'intervenir auprès de ces publics.

Les CAARUD perçoivent également une hausse des condamnations et/ou mesures légales (jour amende, bracelets électroniques...) et une hausse des durées de

peine. Près de 3500 « dossiers justice » ont été ouverts en 2008 et près d'un tiers des CAARUD intervient en milieu carcéral.

Ils observent également une dégradation des situations liées à la question de l'hébergement. L'accès aux hébergements d'urgence de type hôtels ou CHRS est toujours difficile et l'hébergement dans son ensemble constitue le problème majeur, notamment en région parisienne. Des dossiers de « droits opposable au logement » ont été instruits. À noter une difficulté partagée par de nombreux CAARUD pour résoudre les problèmes d'hébergement des personnes accompagnées de chiens. La Guadeloupe, la Guyane et la Réunion soulignent l'absence et le besoin de solutions d'hébergements thérapeutiques. Les personnes souffrant de troubles psychiatriques ne trouvent pas de solution de logement adaptées.

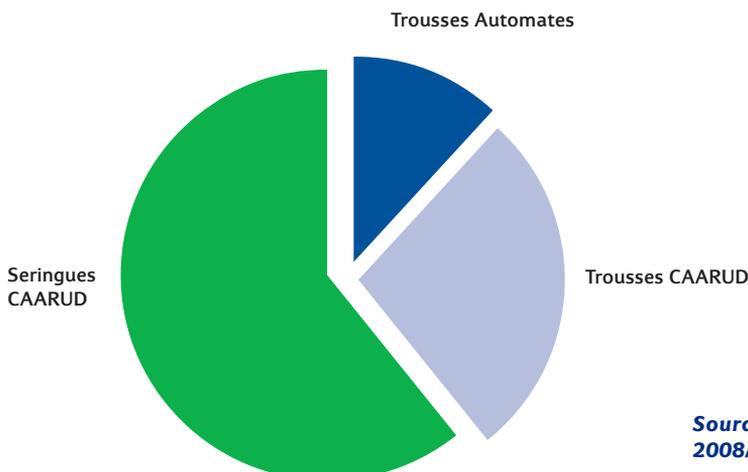
Enfin, les personnes en situation irrégulières sont confrontées de façon très aigüe à l'ensemble des problématiques : hébergement, ressources et insertion.

MISE À DISPOSITION DE MATÉRIEL DE PRÉVENTION

Les CAARUD continuent à jouer un rôle essentiel en tant qu'acteurs des politiques de réduction des risques : mise à disposition et récupération du matériel nécessaire à l'injection pratiquée dans de bonnes conditions d'hygiène, matériel réduisant les transmissions hépatiques lors de sniff ou inhalation de produits, mise à disposition de préservatifs et lubrifiants pour des pratiques sexuelles à moindre risque, éthylotests, brochures d'information et d'éducation à la santé...

Plus de 3,8 millions de seringues ont été délivrés par les CAARUD en 2008 aux personnes pratiquant l'injection : 226 938 trousse par automates (Kit+ 67% ; Steribox 25% ; Kap 7%), 529 071 trousse délivrées directement et 2 340 733 seringues à l'unité (1cc très majoritairement).

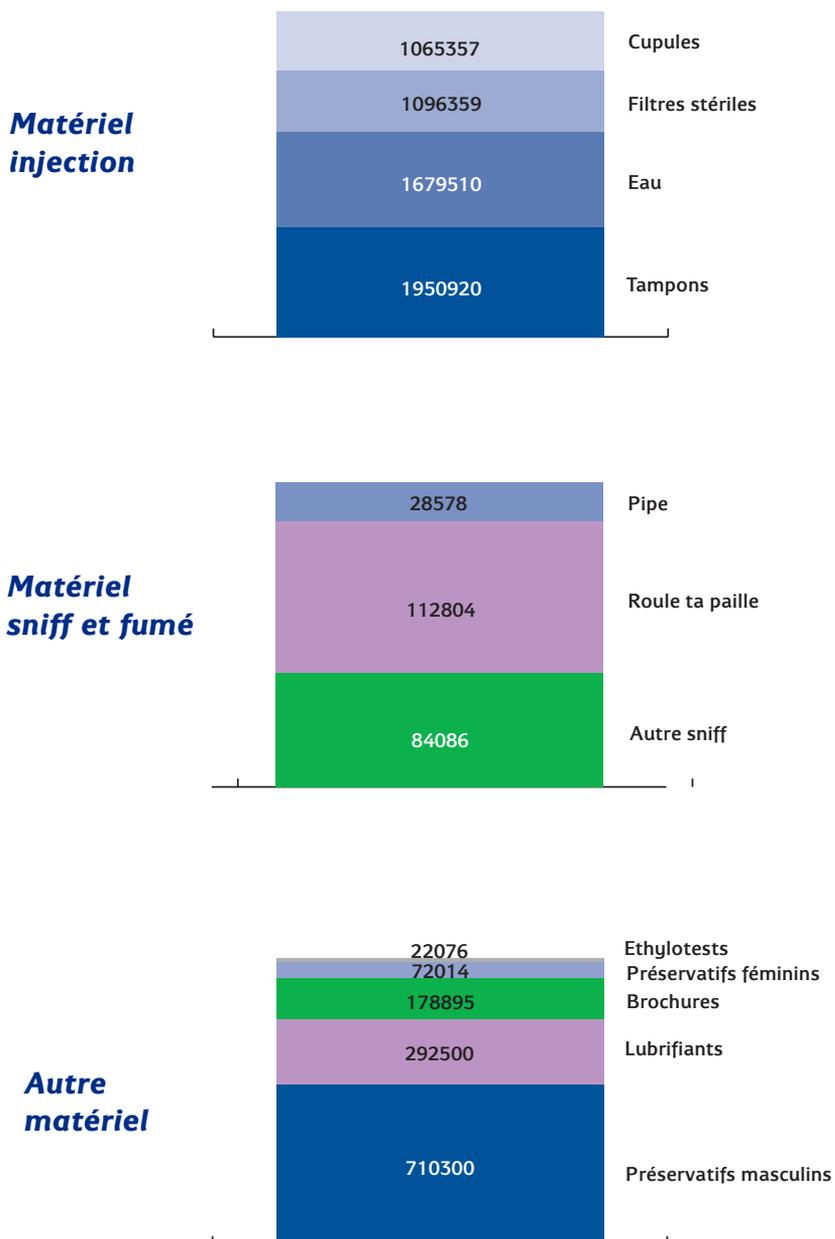
Graphique 2 : Répartition des seringues par type de conditionnement en 2008



Source : ASA-CAARUD
2008/OFD, DGS

De plus, les CAARUD à travers leurs activités ont récupéré près de 6,5 millions de seringues usagées ; plus de 26 000 récupérateurs ont été mis à la disposition des personnes vues dans le cadre de ces établissements.

Graphique 3 : Matériel de prévention diffusé par les CAARUD en 2008



Concernant le matériel nécessaire à l'injection, la quasi-totalité des filtres stériles sont de marque Stérifilt® et les cupules des Stericup®.

Plus de 80 % des pipes distribuées l'ont été à Paris et dans sa banlieue ainsi qu'en Guyane. Destiné aux usagers de crack et développé par l'association parisienne EGO [6], il y a quelques années, cet outil se « retrouve » naturellement proposé par les CAARUD implantés sur des territoires où la consommation de crack est présente.

Les « roule ta paille » sont des petits carnets à feuilles détachables, destinées au sniff et visant une réduction du partage des pailles. Mis au point par l'association Le Tipi pour des interventions en milieu festif, plusieurs CAARUD ont par la suite développé leur propre « roule ta paille », ce qui permet d'y apposer des coordonnées ainsi que des messages de prévention (voir illustration ci-contre d'un outil développé par un CAARUD de la région parisienne). Cet outil est très souvent accompagné d'autre petit matériel destiné à « entretenir » les narines et organiser le sniff dans les meilleures conditions d'hygiène possible. Dans l'item « autre sniff » on retrouve principalement des « kits sniff » artisanaux ou de marque Strawbag®. Ce matériel est très majoritairement distribué par les équipes intervenant en milieu festif lors des rassemblements musicaux.



MÉDIATION SOCIALE

En 2008, les CAARUD ont assuré un certain nombre de rencontres de « médiation sociale » auprès de partenaires très variés, afin d'assurer à la structure une inclusion satisfaisante dans son environnement proche. En 2008, les rencontres principales ont eu lieu avec le réseau de soin (31 %), les autorités locales (27 %) et les riverains (21 %). Il est à noter une augmentation très importante des rencontres avec la police qui ont concerné 21 % de l'ensemble des rencontres de médiation, contre 7 % en 2007 [1]. Au-delà des ces quatre principales catégories, les actions de médiation sociales ont été réalisées avec des partenaires aussi différents que la SNCF, des bailleurs sociaux, des maisons de quartier ou des commerçants.

EN BREF

- 133 CAARUD en activité (2010) ;
- File active nationale estimée : 55 625 personnes – une femme pour huit hommes ;
- Près de 600 000 contacts effectués ;
- 50 % des personnes reçues rencontrent des situations de logement instables ;
- 38 % déclarent avoir subi au moins une hospitalisation au cours de l'année passée ;
- 65 % ont eu recours à l'injection au cours de la vie ;
- Produits posant le plus de difficultés : les opiacés ;
- Plus de 600 salariés travaillent au sein des CAARUD ;
- Plus de 3,8 Millions de seringues ont été délivrées.

BIBLIOGRAPHIE

1. Chalumeau, M., *et al.*, *Les CAARUD en 2006 et 2007 - Analyse nationale des rapports d'activités*, 2009.
2. Bello, P., *et al.*, *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2004. 6ème rapport national du dispositif TREND*, 2005, Saint-Denis, OFDT, 176 p.
3. Rahis, A.C., A. Cadet-Taïrou, and J.M. Delile, « Les nouveaux visages de la marginalité », in *Les usages de drogues illicites en France depuis 1999*, OFDT, 2010, Saint-Denis.
4. Cadet-Taïrou, A., *et al.*, *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2007 et 2008. Neuvième rapport national du dispositif TREND*, 2009, OFDT, Saint-Denis.
5. Cadet-Taïrou, A., A. Coquelin, and A. Toufik, *Profils, pratiques des usagers de drogues ENa -CAARUD*, 2010, à paraître, OFDT, Saint-Denis.
6. Espace Goutte d'Or (EGO), *Rapport d'évaluation du Kit Base 2004*.

Citation recommandée

Chalumeau (M.), *Les CAARUD en 2006 et 2007 - Analyse nationale des rapports d'activités*, OFDT, Saint-Denis, 2010, 21 p.

En 2010, 133 CAARUD sont en activités en France (DOM compris). Ces établissements médico-sociaux assurent l'accueil et l'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues. Les dénominations « premières lignes » ou « bas-seuil » sont souvent utilisées pour qualifier et décrire ces établissements.

Les CAARUD sont reconnus par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. Les principales missions dévolues à ce niveau dispositif, étaient anciennement assurées par des structures dites de « RDR » (Réduction Des Risques) qui intervenaient sous différentes formes en « milieu urbain » et lors de rassemblements festifs (« boutiques », « sleep-in », PES - Programmes d'échange de seringues-, stands de RDR en milieu festif...).

Cette analyse, porte sur l'activité de 116 CAARUD en 2008.

Malgré les différences qui existent entre ces structures, cette analyse tente de décrire le dispositif d'un point de vue national et régional, de préciser les caractéristiques des personnes reçues et de détailler les principales interventions réalisées par les CAARUD.

Les professionnels des CAARUD sont très majoritairement en contact avec une population d'usager(e)s de drogues « actifs », en demande de soin ou non et qui pour près de 80 % d'entre eux sont considérés comme étant en situation précaire modérée ou forte.

Les CAARUD assurent un accueil inconditionnel des personnes en difficultés avec les produits psychotropes et développent de nombreuses activités « hors les murs » dans l'espace urbain, rural et en milieu festif.

Ce dispositif de première ligne s'inscrit dans le cadre d'une offre globale de services et de soins, spécialisés ou non. Les CAARUD développent des actions et programmes singuliers et parfois innovants, mais nécessairement en synergie avec les autres acteurs.

Observatoire français des drogues et des toxicomanies

3, avenue du Stade de France
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex
Tel : 01 41 62 77 16
Fax : 01 41 62 77 00
Courriel : ofdt@ofdt.fr



Site Internet : www.ofdt.fr

ISBN : 978-2-11-098572-9