

# **LES CAARUD EN 2006 ET 2007**

## **ANALYSE NATIONALE DES RAPPORTS D'ACTIVITÉ**

---

Matthieu Chalumeau (OFDT)  
Adeline Stawinski (OFDT)  
Abdalla Toufik (OFDT)  
Agnès Cadet-Tairou (OFDT)

# **Les CAARUD en 2006 et 2007**

## **Analyse nationale des rapports d'activité**

Matthieu Chalumeau (OFDT)

Adeline Stawinski (OFDT)

Abdalla Toufik (OFDT)

Agnès Cadet-Tairou (OFDT)

## Sommaire

<b>AVANT PROPOS</b>	<b>3</b>
<b>ORGANISATION GÉNÉRALE</b>	<b>5</b>
NOMBRE ET REPARTITIONS DES CAARUD	5
MODALITES D'INTERVENTION	7
LE PERSONNEL DES CAARUD	8
FINANCEMENT	9
<b>LES PERSONNES ACCUEILLIES</b>	<b>10</b>
<b>SERVICES ET PRESTATIONS</b>	<b>11</b>
MESURES D'ACCUEIL	11
EDUCATION A LA SANTE	12
SOINS	13
ACCES AUX DROITS, A L'INSERTION ET A LA REINSERTION PROFESSIONNELLE	13
MISE A DISPOSITION DE MATERIEL DE PREVENTION	15
<b>CONCLUSION</b>	<b>18</b>

- Les rapports d'activité ont été renseignés par le personnel des CAARUD
- La base de données a été traitée par Adeline Stawinski, sous la responsabilité d'Abdalla Toufik et d'Agnès Cadet-Tairou (OFDT)
- Analyse et rédaction du rapport : Matthieu Chalumeau (OFDT)

## Avant propos

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 collectent 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).

Créés au cours de l'année 2006, les CAARUD se sont mis en place progressivement. En 2007, il existe 114 structures (130 en septembre 2009). L'analyse ci-après s'appuie sur les rapports d'activité renseignés par les équipes des CAARUD et porte sur les années d'exercice 2006 (89 bilans remis) et 2007 (99 bilans). Les rapports d'activité sont adressés dans un premier temps aux DDASS compétentes puis réunis au niveau national par la Direction Générale de la Santé ; pour être par la suite traités par l'OFDT.

L'ensemble des données présentées dans ce document sont issues des bilans d'activité (ASA-CAARUD) à l'exception des informations concernant la description des patients. En effet, les données issues de l'enquête ENA-CAARUD 2006, sont plus pertinentes pour informer sur les caractéristiques de la file active.

## Organisation générale

### Nombre et répartitions des CAARUD

De nombreux CAARUD se sont mis en place au cours de l'année 2006 et ne comptaient donc que quelques mois d'activité. En 2006, seules 49 structures ont eu une activité sur 12 mois contre 94 en 2007. Pour des raisons de représentativité nous traiterons principalement les données issues des rapports retraçant l'activité de l'année 2007.

En 2007, la file active nationale se situe au environ de 48 000 personnes.

*Tab 1 : Répartition géographique des CAARUD et files actives*

Régions	Population 20-39 ans [a]	Nombre de structures	File active annuelle 2007	Recours aux CAARUD pour 10 000 habitants âgés entre 20 et 39 ans en 2007	Recours aux CSST [b] pour 10 000 habitants âgés entre 20 et 39 ans en 2006
Ile-de-France	3 461 894	13	13391	39	63
Rhône-Alpes	1 627 995	7	2037	13	47
Provences Alpes Côte d'Azur	1 198 974	13	6699	56	93
Nord Pas de Calais	1 130 963	10	7098	63	53
Pays de la Loire	893 609	5	1015	11	31
Bretagne	780 456	4	1242	16	46
Aquitaine	772 505	4	2401	31	72
Midi-Pyrénées	698 287	6	916	13	66
Centre	630 549	3	235	4	47
Lorraine	628 596	3	816	13	66
Languedoc Roussillon	625 352	8	3453	55	66
Alsace	510 340	4	2774	54	39
Picardie	503 754	2	643	13	47
Haute Normandie	485 093	4	835	17	37

Poitou Charente	414 944	4	164	4	67
Bourgogne	398 556	2	331	8	54
Basse Normandie	364 840	1	1300	36	51
Auvergne	329 009	3	422	13	46
Franche Comté	302 046	3	772	26	66
<b>Moyenne régionale</b>			<b>1015</b>		

[a] Recensement INSEE 2005 [b] Base ILIAD OFDT année 2007

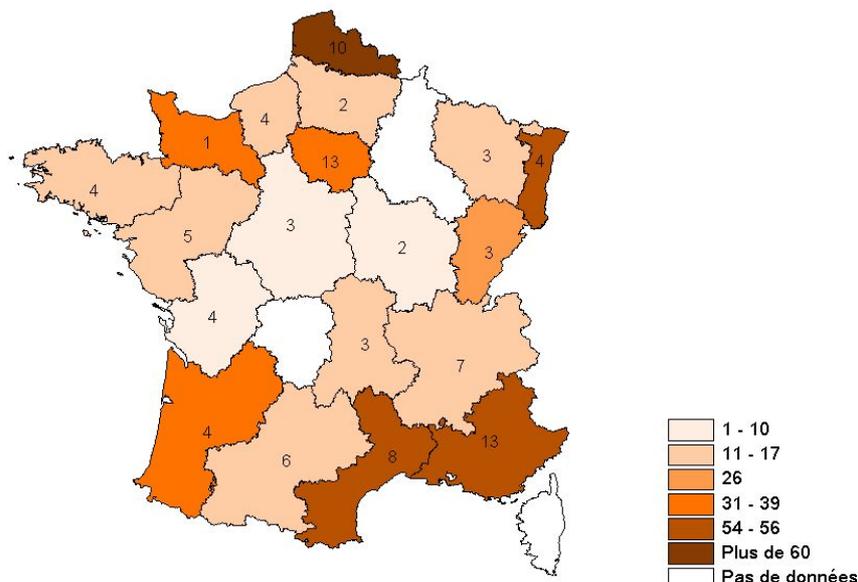
Source : ASA-CAARUD 2007/OFDT, DGS

Dix neuf régions sont décrites. Deux régions ne comportaient pas de CAARUD en 2007 : la Corse et l’Auvergne. Néanmoins, les autres régions pour lesquelles nous ne disposons pas d’informations, possèdent un dispositif de réduction des risques ; c’est le cas notamment des régions hors métropole.

Les régions les plus peuplées sont logiquement dotées d’un nombre de CAARUD plus important, avec toutefois des couvertures géographiques inégales.

La file active moyenne régionale en 2007 est estimée à 1 015 personnes (soit 213 personnes par structure).

### Couverture régionale et recours aux CAARUD pour 10 000 habitants âgés entre 20 et 39 ans en 2007



Source : ASA-CAARUD 2007/OFDT, DGS

Néanmoins, ces données de cadrage recouvrent des situations très disparates :

- Les structures de la région parisienne, représentent à elles seules près de 30 % de la file active nationale
- 41 structures ont une file active de moins de 200 patients alors que seuls 11 CAARUD comptabilisent une file active de plus de 1000 personnes.
- L'influence de l'activité en milieu festif : la taille de la file active est fortement influencée par l'activité ou non de la structure en milieu festif. Ainsi, le fait pour un CAARUD de posséder une équipe intervenant en milieu festif fait augmenter sa file active de 30 % par rapport à celui qui n'en dispose pas. La même chose s'observe pour la file active des nouveaux usagers au sein des structures intervenant en milieu festif. Il paraît nécessaire pour les prochains exercices de distinguer la file active « en milieu festif » de celle en « lieu fixe » ; les conditions et modalités d'intervention étant très différentes.
- Compte tenu de la création récente de ces structures et de l'influence des actions menées en milieu festif, la part des nouveaux usagers recensés dans les files actives est difficilement interprétable. Il peut néanmoins être constaté que la proportion de nouveaux usagers est en moyenne plus élevée dans les structures de la région parisienne (50 %) que dans le reste de la France (39 %).
- Enfin, les files actives présentées doivent être considérées comme des ordres de grandeur ; les méthodes utilisées par les CAARUD pour estimer leur file active ne sont pas homogènes. Des doubles comptes sont très probables, principalement pour les structures développant des modes d'intervention variés (accueil fixe et interventions « hors les murs »).

## Modalités d'intervention

*Tab 2 : Les différentes modalités d'intervention des structures en 2007*

Modalité d'intervention	Nombre [a]
Accueil fixe	127
Equipe de rue	64
Unité mobile	37
Equipe en milieu festif	38

[a] Un CAARUD peut animer plusieurs équipes de même ou de différente nature  
*Source : ASA-CAARUD 2007/OFDI, DGS*

Les CAARUD interviennent selon différentes modalités. La quasi-totalité des centres (97 %) offrent un accueil fixe mais 80 % ont développé plusieurs modalités d'intervention.

De plus, 58 % des CAARUD travaillent avec des équipes de rue, 36% interviennent en milieu festif et 33 % ont des unités mobiles (véhicules). Enfin, 20 % des CAARUD ont développé des actions en milieu pénitentiaire et 39 % interviennent à l'extérieur des structures à la rencontre de personnes vivant en squat.

## Le personnel des CAARUD

*Tab 3 : Répartition du personnel des CAARUD en 2007*

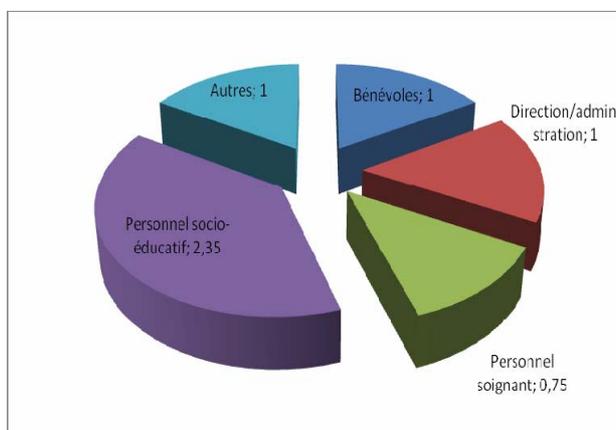
Catégorie de personnel	Personnel salarié	Nombre d'ETP	Moyenne ETP/structure	%	%
Direction/Administration	Directeur/coordonateur/chef de service	61	0,7	12	20
	Secrétariat et personnel administratif	38	0,6	8	
Personnel de soin	Médecin	15	0,7	3	15
	Infirmier	57	1,2	11	
	Psychologue	7	0,5	1	
Personnel socio-éducatif	<b>Educateur</b>	<b>108</b>	<b>2,1</b>	<b>22</b>	<b>47</b>
	<b>Animateur</b>	<b>73</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	
	<b>Assistants sociaux</b>	<b>15</b>	<b>0,9</b>	<b>3</b>	
	<b>Accueillant</b>	<b>33</b>	<b>2,8</b>	<b>7</b>	
Autre	Personnel logistique	21	0,8	4	18
	Stagiaire	20	4	4	
	Autre personnel salarié	50	1,5	10	
	Total	498	5	100	

Source : ASA-CAARUD 2007/OFDI, DGS

Les missions des CAARUD sont principalement assurées par des personnels salariés, même si une estimation du bénévolat réalisée au sein de ces structures, fait apparaître au niveau national plus de 100 ETP (équivalent temps plein), soit un ETP par structure en moyenne. Néanmoins la part des stagiaires est prépondérante parmi les bénévoles (50 %).

Parmi les salariés, le personnel socio-éducatif, est majoritaire. Les éducateurs constituant la catégorie la plus représentée (22 % de l'ensemble des personnels).

**Graph 1 : Composition moyenne d'un CAARUD en 2007 (en ETP)**



Source : ASA-CAARUD 2007/OFDI, DGS

## 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. C'est la raison pour laquelle près de 80% des ressources déclarées correspondent à la dotation globale de fonctionnement. Le total annuel du financement ONDAM en 2007 est d'un peu plus de 22 M€ (montant qui ne tient compte que des 99 rapports d'activité reçus).

Le tableau ci-dessous montre par ailleurs que la majorité des CAARUD ont un budget total annuel compris entre 100 000 et 500 000 euros.

**Tab 4 : Répartition des structures en fonction des recettes (figurant au compte administratif)**

Recettes totales	Pourcentage des structures concernées
Moins de 100 000 €	26
Entre 100 000 et moins de 500 000 €	62
500 000 € et plus	12

Source : ASA-CAARUD 2007/OFDI, DGS

## Les personnes accueillies

Comme nous l'avons indiqué dans l'avant propos, la description des publics accueillis par les CAARUD, ne se fera pas à partir des rapports d'activités 2006-07, mais bien des résultats de l'enquête Ena-CAARUD, réalisée entre le 20 et 26 novembre 2006 dans l'ensemble des 114 structures ayant reçu l'autorisation préfectorale, situées dans 23 régions et 66 départements.

Une comparaison entre les résultats de l'enquête et l'analyse des rapports d'activité ne révèle pas d'incohérence majeure concernant les caractéristiques des personnes accueillies. Cependant, il apparaît plus solide de s'appuyer sur les résultats de l'enquête pour toutes ces informations : la méthodologie de collecte des données étant plus solide pour cette dernière (questionnaire standardisé, une semaine donnée et en face à face).

Au total, l'analyse porte sur 4 197 individus.

**Tab 5 : Synthèse des résultats de l'enquête Ena-CAARUD<sup>1</sup>**

<b>Population</b>	Moyenne d'âge : 33,4 ans – hommes (33,9 ans) et femmes (31,2 ans) Sexe ratio : Une femme pour quatre hommes (21,3 % vs 78,7 %)
<b>Situation sociale</b>	77,1 % sont en situation de précarité modérée ou forte <sup>2</sup>
<b>Produits</b>	Produits les plus consommés : opiacés (56,7 %), cannabis (49,7 %), stimulants (46,7 %), alcool (36,8 %), médicaments non opiacés (13,8 %) et en dernier lieu les hallucinogènes (8,6 %)  Produits posant le plus de problèmes : BHD en mésusage (19,2 %), alcool (16,5 %), héroïne (14,8 %), cannabis (14,5 %), cocaïne (9,7 %) et crack (9,1 %)
<b>TSO</b>	59,6 % déclarent bénéficier d'un traitement de substitution aux opiacés médicalement prescrit
<b>Injection</b>	50,2 % ont eu recours récemment <sup>3</sup> à l'injection  Les moins de 20 ans recourent deux fois plus à l'injection que les plus de 50 ans  La moitié des injecteurs déclarent n'avoir jamais partagé de seringues.

<sup>1</sup> Première enquête nationale sur les usagers des CAARUD - Tendances n°61 OFDT Mai 2008

<sup>2</sup> Variable de précarité socio-économique calculée à partir 5 indicateurs (couverture santé, ressources, situation professionnelle, niveau d'étude et logement).

<sup>3</sup> Au cours du dernier mois

<p style="text-align: center;"><b>Infections transmissibles</b></p>	<p>La grande majorité des usagers a effectué le test de l'infection à VIH (84,4 %) et à VHC (81,4 %)</p> <p>35,1 % se déclarent être VHC+ et 7,3 % VIH+</p> <p>Les UDVI sont six fois plus séropositifs au VHC et deux fois plus séropositifs au VIH que les non injecteurs.</p> <p>Les femmes présentent un facteur de risque de déclarer une séropositivité au VIH supérieur de 41 % par rapport aux hommes.</p> <p>La précarité est également un facteur de risque (3,5 plus élevé pour le VIH et 1,5 pour VHC).</p>
<p style="text-align: center;"><b>Traitements et vaccination</b></p>	<p>87,8 % des personnes VIH+ ont consultés un médecin dans l'année ; sept personnes sur dix suivent un traitement.</p> <p>67,8 % des personnes VHC+ ont consultés un médecin dans l'année ; seules 2 personnes sur 10 suivent un traitement.</p> <p>44 % des personnes sont vaccinés contre le virus de l'hépatite B</p>

## 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 leur modalité 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.

En revanche les centres ne sont que 11 % à mettre à la disposition des personnes accueillies un casier/consigne pour leurs effets personnels.

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

**Tab 6 : Ensemble des mesures d'accueil (« prestations ») proposées par les structures en 2007**

Mesures d'accueil proposées	Nombre de structures proposant ce service	Part des structures proposant ce service (%)
Espace d'accueil et de repos	97	98 %
Mise à disposition de boisson et de nourriture	90	91 %
Téléphonie/Internet	92	93 %
Espace laverie	51	52 %
Espace sanitaire	55	56 %
Casier/consigne pour les effets personnels	11	11 %

*Aide à la lecture* : 97 CAARUD en 2007 proposaient un espace d'Accueil et de repos ; 98 % de l'ensemble des CAARUD en France proposent ce service.

*Source* : ASA-CAARUD 2007/OFDI, DGS

Au-delà des prestations et services d'accueil, les CAARUD développent un panel de prestations qui entrent dans leurs missions : éducation à la santé, soins et accès aux soins, accès aux droits, au logement, à la formation et à l'emploi, mise à disposition de matériel de prévention. Enfin, des actions de médiation sociale sont développées par un certain nombre d'entre eux.

## Education à la santé

Il ressort de l'analyse des rapports d'activité concernant les actes/programmes relatifs à l'éducation à la santé, deux éléments saillants :

- 75 % des entretiens individuels et sessions d'information collectives sont axés sur les risques liés aux modes de contamination et aux substances. Les risques liés à la sexualité ne sont abordés que dans 25 % des cas.
- Les sessions d'information en groupe sont extrêmement peu fréquentes. Les professionnels ont recours quasi-systématiquement à l'entretien individuel pour aborder ces questions. On peut faire l'hypothèse que cela correspond aux méthodologies d'interventions habituelles des professionnels, d'avantages axées sur les échanges en face à face.

## Soins

Les CAARUD sont des acteurs de santé.

En effet, la très grande majorité des actes **d'aide à l'hygiène et aux soins de premières nécessités** sont réalisés au sein des structures par le personnel soignant ou socio-éducatif (9 actes sur 10). L'aide à l'hygiène et les soins corporels constituent les actes les plus fréquemment pratiqués (35 %) et sont réalisés sur place dans la quasi-totalité des cas, suivi des soins infirmiers (26 %), de l'information sur les traitements/observance (21 %) et du soutien psychologique (18 %). Ces actes nécessitent dans moins de 10 % des cas une orientation vers une autre structure.

Dans une moindre mesure, une incitation au **dépistage des infections transmissibles et à la vaccination de l'hépatite B** sont organisées par les centres. Huit actes sur 10 concernent les dépistages du VHC et VIH. Moins de 10 % des situations occasionnent un accompagnement physique des personnes vers des structures ou services extérieurs aux CAARUD.

Enfin, les CAARUD favorisent **l'accès et l'orientation vers la médecine générale et spécialisée**. Parmi ces actes, la médecine générale représente la part la plus importante (40 %), avec l'accès à la substitution aux opiacés (24 %), le suivi psychologique (10 %) et traitement du VHC (10 %). La plupart de ces actes sont réalisés sur place par convention ou font l'objet d'orientation. Les personnels des CAARUD accompagnent physiquement les personnes, principalement dans les cas d'intervention vers les services d'urgences (51 % des situations) et de traitement du VIH (24 %).

## Accès aux droits, à l'insertion et à la réinsertion professionnelle

Parmi cette catégorie de services, **l'accès aux droits** constitue la principale activité des CAARUD. Plus de la moitié de ces actes sont réalisés directement et au sein des structures elles-mêmes. L'accès aux droits sociaux (33 %) constitue l'une des priorités des personnes accueillies, suivi des démarches administratives (30 %), de santé (23 %) et des démarches liées à des problèmes judiciaires (14 %). Près d'une situation sur dix, nécessite un accompagnement physique des personnes.

Concernant la question du **logement**, 73 % des interventions des professionnels sont dédiées à la recherche d'hébergements d'urgence. La recherche d'un hébergement autonome (14 %), social (10 %) et thérapeutique (3 %) constituent les autres interventions des professionnels au bénéfice des personnes reçues.

L'accès à **l'insertion et à la réinsertion professionnelle** sont les axes les moins développés par les CAARUD en 2007. La situation de grande précarité des personnes accueillies, explique facilement ce constat : les priorités et urgences ne sont pas à la recherche d'une

formation ou d'un emploi. En effet, selon une variable synthétique de précarité socio-économique, 77 % des personnes reçues sont considérées comme étant en situation précaire modérée à forte ; la précarité forte touchant davantage les femmes (42,3 %) que les hommes (33,4 %)⁴.

Le tableau ci-dessous reprend l'ensemble des interventions (actes) réalisées par les équipes des CAARUD, rapportées au nombre de personnes suivies (file active nationale).

En soi, le décompte par les CAARUD des actes réalisés pose des problèmes méthodologiques : la notion d'acte est en effet laissée à l'appréciation de chacun et peut recouvrir des réalités très différentes d'une structure à l'autre. De plus, au sein de chaque catégorie, plusieurs natures d'intervention sont possibles.

Il s'agit donc à travers ce tableau, uniquement de dresser un ordre de grandeur, en termes de fréquence, des activités principalement conduites par les CAARUD au plan national.

**Tab 7 : Nature et fréquence des actes réalisés au sein des CAARUD en 2007**

Nature des actes	Nombre d'actes par usager
Aide à l'hygiène et accès aux soins de première nécessité	2.38
Education à la santé	2.06
Accès aux droits	0.79
Incitation au dépistage et vaccination hépatite B	0.65
Soin et orientation vers le système de soin	0.58
Accès au logement	0.53
Accès à l'insertion/réinsertion professionnelle	0.13

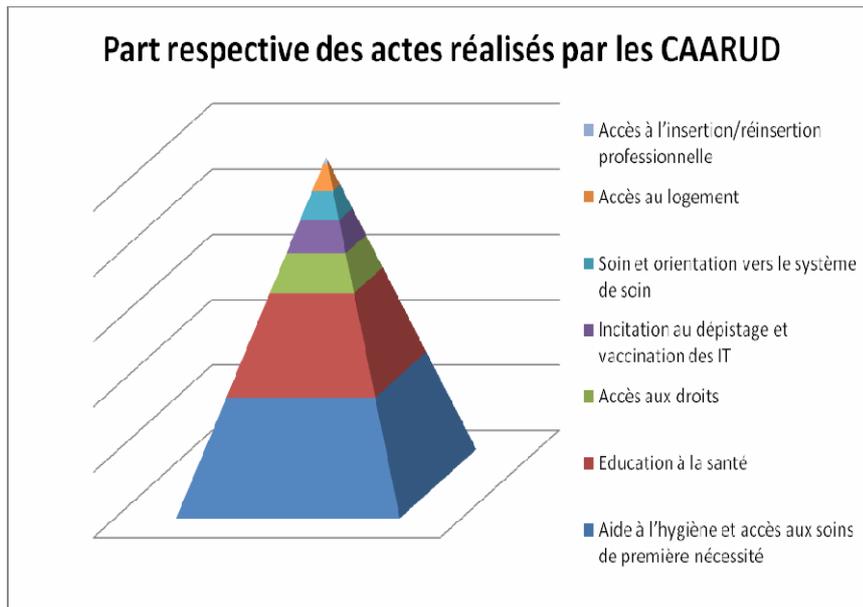
**Aide à la lecture :** En moyenne et en 2007, un CAARUD a organisé 2.38 « actes » d'aide à l'hygiène et accès aux soins de première nécessité par personne accueillie.

**Source :** ASA-CAARUD 2007/OFDT, DGS

La pyramide présentée ci-dessous illustre d'une autre façon la nature des activités (« actes ») mises en œuvre au sein des CAARUD et leur part respective. Si une part non négligeable de l'activité est consacrée à des objectifs à « haut seuil » (emploi et logement), l'essentiel des priorités se trouve sur les besoins élémentaires, l'éducation à la santé dans une perspective de réductions des risques liés à l'usage de drogues et dans une moindre mesure l'amélioration des conditions de santé.

⁴ Première enquête nationale sur les usagers des CAARUD - Tendances n°61 OFDT Mai 2008  
Rapports d'activité 2006 et 2007 des CAARUD – Analyse nationale. OFDT sept. 2009

**Graph 2 : Actes réalisés par les CAARUD en 2007**



Source : ASA-CAARUD 2007/OFDT, DGS

Finalement la part respective des actes conduits par les structures en 2007, reflète assez fidèlement une certaine « échelle de l'insertion sociale », dont l'objectif à atteindre serait l'accès à un logement stable et un emploi et cela dans de bonnes conditions personnelles, notamment de santé. Les CAARUD, constituant dans cette hypothèse, les agents de première ligne pour un public d'usagers de drogues actifs et étant pour près de 80 % d'entre eux en situation précaire.

### Mise à disposition de matériel de prévention

Près de sept personnes sur dix accueillies par les CAARUD ont eu recours à la voie intraveineuse au moins une fois au cours de leur vie. Malgré la mise en place des campagnes et programmes de réduction des risques liés à l'injection ils sont encore 73 % en 2006 à avoir pratiqué l'injection récemment et parmi eux, un sur cinq déclare partager son matériel d'injection.

Les CAARUD sont ainsi des acteurs essentiels des politiques de réduction des risques : mise à disposition et récupération du matériel nécessaire à l'injection pratiquée dans de bonnes conditions d'hygiène.

Le matériel peut être distribué à l'unité (seringues, filtres, tampons...) ou sous la forme de « trousse d'injection » (Kits+, Kap, Stéribox). Ce matériel est soit remis en main propre par les personnels des CAARUD, soit par le moyen d'automates, gérés par ces derniers.

**En 2007, les CAARUD ont distribué :**

« en main propre » :

- Près de 1,9 Million de seringues à l'unité (très majoritairement des seringues de 1cc).
- Plus de 500 000 trousse d'injections (72 % de Kit+)

« via les automates » (36 CAARUD gèrent ce type de machine)

- Plus de 200 000 trousse d'injections (76 % de Kit+)

Source : ASA-CAARUD 2007/OFDI, DGS

En 2007, ce sont donc près de **3,3 millions de seringues qui ont été délivrées** aux personnes pratiquant l'injection et fréquentant les CAARUD et/ou utilisant les automates (une trousse d'injection contient 2 seringues).

**Ainsi, en 2007, les CAARUD ont distribué hors automates, 122 seringues par personne accueillie pratiquant l'injection<sup>5</sup>, soit en moyenne dix seringues par mois et par personne.**

La majeure partie des CAARUD assurent un « service de récupération » de seringues usagées. Le nombre de seringues collectées et déclarées par les structures dans le rapport d'activité doit être considéré comme un ordre de grandeur (plus de 1,6 million en 2007). En effet, le décompte précis par les personnels est extrêmement compliqué. Le plus souvent, le nombre de seringues correspond à l'addition de récupérateurs ou de bouteilles, dont les volumes théoriques sont eux aussi estimés.

Néanmoins, à partir des données disponibles il est possible d'estimer un « **ratio de récupération** » de **0.4<sup>6</sup>** (c'est-à-dire un peu moins d'une seringue récupérée pour deux délivrées).

Au-delà des seringues et trousse d'injection, les CAARUD mettent également à la disposition des personnes accueillies, divers de matériel de prévention. Le graphique ci-dessous donne une idée générale des principaux outils distribués et de leur volume sur l'année 2007.

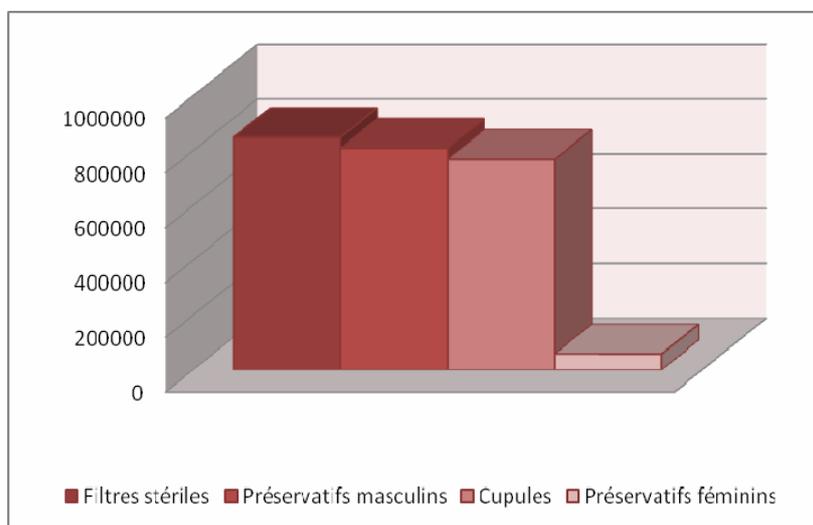
---

<sup>5</sup> Nous ne disposons pas de données qualitatives nous permettant de décrire les personnes utilisant les automates ; fréquentent-ils les CAARUD et donc présents dans les files actives ou au contraire, sont-ils strictement des « clients » des distributeurs automatiques ? Par conséquent, cette estimation ne tient pas compte des matériels délivrés par les automates qui sont gérés par les CAARUD.

<sup>6</sup> Le nombre de seringues récupérées a été rapporté au nombre de seringues délivrées en main propre par les CAARUD et distribuées par les automates ; en effet certains automates sont échangeurs (une seringues usagée contre du matériel propre).

Concernant les filtres stériles distribués, près de 90 % sont de la marque Stérifilt® et la quasi-totalité des cupules, sont de marque Stéricup®.

**Graph 3 : Outils de prévention distribués en 2007**



Source : ASA-CAARUD 2007/OFDI, DGS

### Médiation sociale

L'ensemble des structures prenant en charge les publics usagers de drogues connaissent bien le syndrome du NIMBY (« *not in my backyard* »), que l'on peut traduire par « pas dans mon quartier ». Et cela n'est pas propre à la France. Toute implantation nouvelle d'un service, suscite une méfiance à la fois de la population et des autorités locales, par crainte d'une « explosion » de la présence de ces publics autour de ce nouveau dispositif et d'une aggravation des nuisances.

Un travail d'information et de pédagogie de la part des équipes de professionnels est nécessaire pour accompagner l'ouverture d'un centre et assurer son bon fonctionnement ultérieur. En amont de l'ouverture mais aussi en cours de projet, les CAARUD organisent un certain nombre de rencontres de « médiation sociale » auprès d'interlocuteurs variés. En 2007, près d'un tiers des réunions ont été organisées au profit des autorités locales (29 %) et des riverains (27 %). Les rencontres avec les services répressifs sont plus rares (7 %).

Par ailleurs, les CAARUD s'inscrivent dans un dispositif plus général de prise en charge et développent dans ce sens des partenariats avec les acteurs du réseau de soins ; 37 % des rencontres organisées par les CAARUD ont permis d'échanger avec ces derniers.

## Conclusion

Les rapports d'activité 2006 et 2007 reflètent la mise en place récente de ces structures de première ligne, directement confrontées aux populations, usagères de drogues, les plus marginalisées. Les données collectées par l'enquête Ena-CAARUD, donnent quant à eux

### *Mémo 2007*

- ✓ File active nationale : 48 000 personnes – une femme pour quatre hommes
- ✓ 77 % des personnes reçues sont en situation de précarité
- ✓ 60 % bénéficient d'un traitement de substitution médicalement prescrit
- ✓ 50 % ont recours à l'injection
- ✓ Produit le plus consommé : Héroïne
- ✓ File active médiane par structure : 213 personnes
- ✓ Environ 500 salariés travaillent au sein des CAARUD
- ✓ 3,3 Millions de seringues ont été délivrées aux personnes reçues par les CAARUD (hors automates qui représentent 200 000 trousses)

des éléments descriptifs fins, des caractéristiques des personnes reçues quotidiennement par les CAARUD.

Rappelons qu'avant l'entrée en application de la loi officialisant et reconnaissant les structures mettant en œuvre des actions de réduction des risques (les CAARUD), des professionnels et membres de la société civile avaient ouvert la voie en développant des initiatives individuelles ou concertées, visant à réduire certains dommages relatifs à l'usage de drogues. De plus, d'autres structures non établissement médico-social-CAARUD continuent d'assurer des missions et programmes de réduction des risques.

Les CAARUD participent également au dispositif de veille et d'observation national. Structures « ressources » pour documenter les pratiques d'usage et les caractéristiques des personnes reçues, les CAARUD sont des acteurs incontournables des dispositifs TREND et SINTES de l'OFDT. De plus, des

informations qualitatives sont produites annuellement par les centres dans le cadre des rapports d'activité. Ces données constituent une source utile complémentaire de veille et d'observation sur les phénomènes émergents.

Les indicateurs socio-économiques relatifs aux personnes reçues au sein des CAARUD, sont explicites : au-delà de l'usage de drogues et de pratiques à risques persistantes, les personnes accueillies sont d'abord des individus en grande exclusion sociale : près de la moitié sont sans domicile ou vivent dans des logements précaires et sont bénéficiaires de prestations sociales (dont près de 40 % du RMI). Près de 80 % des personnes reçues sont ainsi considérées comme étant en situation précaire modérée ou forte.

---

<sup>7</sup> Rapports d'activité et enquête Ena-CAARUD 2006

Dans ce contexte, les mesures élémentaires ainsi que les démarches facilitant l'accès au droit commun, sont évidemment au centre de l'activité de ces structures et en constituent la part la plus importante. Ce sont aussi par ces entrées, mais aussi celles consistant à mettre à disposition du matériel de prévention (matériel pour l'injection notamment) qu'un premier contact peut avoir lieu et ainsi favoriser des démarches individuelles, vers le soin et la limitation de l'exclusion sociale.

En 2009, il existe en France 130 CAARUD. 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, issue de l'étude des rapports annuels d'activité standardisés (ASA-CAARUD) est réalisée pour la première fois ; elle couvre les années 2006 et 2007 et sera renouvelée régulièrement.

Malgré les différences importantes 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(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.

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](http://www.ofdt.fr)**



**ISBN : 978-2-11-098567-5**