

Les CSAPA et les CAARUD en Normandie

Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction
des Risques pour les Usagers de Drogues

Situation en 2017 et évolution récente

Juin 2019

Introduction

La prise en charge des addictions est généralement pluridisciplinaire et repose sur la combinaison d'un traitement médicamenteux, d'un suivi psychologique et d'un accompagnement après traitement (pour éviter les rechutes). Au niveau ambulatoire, les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD) sont les établissements médico-sociaux dédiés à cette prise en charge.

Les CSAPA assurent des actions de prévention et de soins aux personnes atteintes d'addictions. Elles disposent d'équipes pluridisciplinaires, qui mettent en œuvre un ensemble de missions : accueil, information, évaluation médicale, psychologique et sociale, orientation, prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative, réduction des risques... En 2017, l'offre en région repose sur 25 centres répartis sur les 5 départements, mais particulièrement concentrés en Seine-Maritime (12 centres) et dans l'Eure (7 centres, contre 3 dans le Calvados, 2 dans la Manche et 1 dans l'Orne).

Les CAARUD sont destinés à accueillir des usagers de drogues : ils ont pour objectif de prévenir ou de réduire les effets négatifs liés à la consommation de stupéfiants et d'améliorer la situation sanitaire et sociale des consommateurs. Leur activité se décline par un ensemble de missions : accueil collectif et individuel, information et conseil personnalisé, soutien dans l'accès aux soins et aux droits sociaux, mise à disposition de matériel de prévention des infections, intervention de proximité à l'extérieur des centres pour établir un contact avec les usagers et développer des actions de médiation sociale. En 2017, il existe 8 CAARUD en Normandie, parmi lesquels 5 sont implantés en Seine-Maritime, 1 dans le Calvados, 1 dans l'Orne et 1 dans l'Eure. En 2018, un nouveau centre s'est installé dans la Manche.

Dans le cadre de l'état des lieux des pratiques addictives réalisé par l'ORS-CREAI Normandie, une analyse de l'activité des CSAPA et des CAARUD a été proposée en 2015. Réalisée sur la base des bilans d'activité de ces structures au titre de l'année 2017, cette publication vise à présenter la situation en 2017 et mettre en évidence les évolutions observées sur deux ans. A titre de comparaison, certaines données nationales seront également présentées, issues de la dernière publication de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (les dernières données disponibles sur les CSAPA à cette échelle portent sur l'année 2016).

Concernant les CSAPA puis les CAARUD, il s'agit dans un premier temps de caractériser l'activité des structures, puis de décrire le public accompagné, les consommations des usagers, ainsi que les actions et les moyens des centres. Une partie est également consacrée aux Consultations jeunes consommateurs (CJC) et un zoom est proposé sur l'intervention des CSAPA en milieu carcéral.

SOMMAIRE

Les CSAPA

L'activité des CSAPA en région	p.2
Les publics accompagnés	p.3
Les consommations	p.6
Activité et moyens des CSAPA	p.7
Les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC)	p.10
Zoom sur l'activité en milieu carcéral	p.11

Les CAARUD

L'activité des CAARUD en région	p.12
Faits marquants en région	p.15

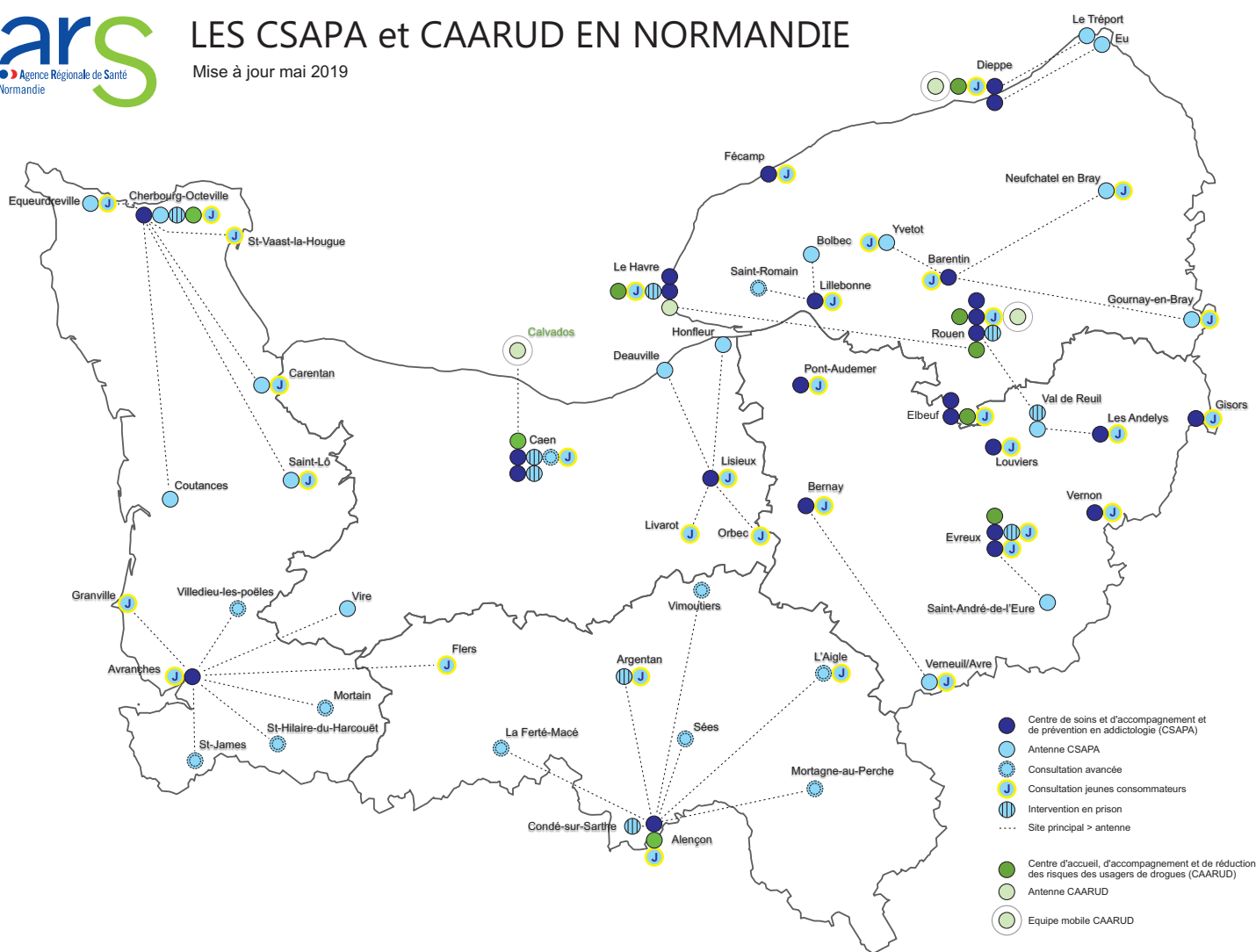
Activité des CSAPA en région

L'offre en région repose sur 25 Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) répartis sur les 5 départements. Ils sont particulièrement concentrés en Seine-Maritime (12 centres et 13 sites¹) et dans l'Eure (7 centres et 8 sites²), contre 3 dans le Calvados, 2 dans la Manche et 1 dans l'Orne.



LES CSAPA et CAARUD EN NORMANDIE

Mise à jour mai 2019



Cartographie DSP-SELO

En 2017, la file active totale (nombre de personnes accompagnées par un CSAPA) est de 17 551 en Normandie, soit une moyenne de 650 par structure. A titre de comparaison, la file active moyenne par structure est de 822 pour la France entière en 2016 (dernière donnée disponible) : elle suit globalement une tendance à la hausse sur la période récente, justifiée non seulement par le regroupement de certains CSAPA, mais également par une augmentation globale du nombre de patients.

En 2016, la file active estimée des CSAPA est de 6,9 patients pour 1 000 habitants en Normandie, soit légèrement plus qu'en France entière avec 6,4 (l'amplitude en France métropolitaine allant de 5,0 en Auvergne-Rhône-Alpes à 8,3 en Corse).

¹ Le CSAPA du CHU de Rouen propose 2 lieux de consultation, à Bois-Guillaume et au Petit-Quevilly.

² Le CSAPA du CHI Elbeuf/Louviers propose 2 lieux de consultation, à Elbeuf en Seine-Maritime et à Louviers dans l'Eure.



Une augmentation du nombre de personnes reçues, particulièrement forte dans la Manche

En 2017, les CSAPA ont vu au moins une fois dans l'année un total de 17 551 personnes, soit un volume en augmentation de 4,6 % sur 2 ans. Cette évolution résulte d'une forte augmentation dans le département de la Manche (+ 24,1 %, notamment grâce à une meilleure connaissance du dispositif consécutive à l'implantation d'une nouvelle antenne et d'un important travail de réseau du CSAPA du Nord-Manche), d'une progression plus contenue dans le Calvados et dans l'Orne (avec respectivement + 6,4 % et + 6,8 %) et d'une quasi-stagnation dans l'Eure (+ 1,2 %) et en Seine-Maritime (- 0,2 %).

Parallèlement, le nombre de nouveaux patients reçus par les professionnels des CSAPA (soit 7 701 personnes) a augmenté de 8,0 % au plan régional ; c'est également dans la Manche, puis dans l'Eure que la progression est la plus forte (+ 29,4 % et + 33,8 %).

Au plan national, le nombre de patients vus au moins une fois a augmenté de 3,2 % sur un an (2015-2016), tandis que l'effectif de nouveaux patients est stable.

Des personnes de l'entourage peuvent également être reçues sur des temps de consultation, mais sans la présence de la personne concernée par l'addiction : en 2017 elles ont été 634 personnes en région, soit un effectif en baisse de 18,4 % par rapport à 2015, affichant une nette progression dans la Manche puis dans l'Eure mais compensée par une baisse dans les autres départements.

Volume d'activité des CSAPA en Normandie en 2017 et évolution 2015-2017

	Nombre de patients vus au moins une fois		Nombre de patients vus une seule fois		Nombre de nouveaux patients		Nombre de personnes de l'entourage	
	Nb	Evolution	Nb	Evolution	Nb	Evolution	Nb	Evolution
Calvados	3 192	+ 6,4 %	795	+ 0,8 %	1 313	+ 6,0 %	111	- 5,9 %
Eure	2 934	+ 1,7 %	607	+ 21,6 %	1 381	+ 24,9 %	179	+ 34,6 %
Manche	2 499	+ 24,1 %	615	+ 58,5 %	994	+ 33,8 %	39	+ 95,0 %
Orne	815	+ 6,8 %	145	- 3,3 %	307	+ 2,0 %	18	- 72,3 %
Seine-Maritime	8 111	- 0,2 %	1 800	- 6,3 %	3 706	- 0,9 %	287	- 34,9 %
Normandie	17 551	+ 4,6 %	3 962	+ 5,8 %	7 701	+ 8,0 %	634	- 18,4 %

Source : Rapports d'activité des CSAPA 2017 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Les taux de recours aux CSAPA, similaires à ceux de 2015, mettent en évidence des disparités entre départements. Ils varient entre 44,1 personnes pour 10 000 habitants dans l'Orne à 103,5 en Seine-Maritime. Avec 81,3 patients pour 10 000 habitants, ce taux de recours normand est supérieur au taux national, qui s'établit à 76,6 en 2016 (contre 74,1 en 2015).

Taux de recours au CSAPA pour 10 000 habitants*

	2015	2017
Calvados	70,1	69,8
Eure	71,7	77,3
Manche	66,3	66,2
Orne	43,8	44,1
Seine-Maritime	106,5	103,5
Normandie	81,5	81,3

Source : Rapports d'activité des CSAPA 2017 - Exploitation ORS-CREAI Normandie
* Taux calculé en référence à la population âgée de 20 à 69 ans (RP 2016)



Les publics accompagnés

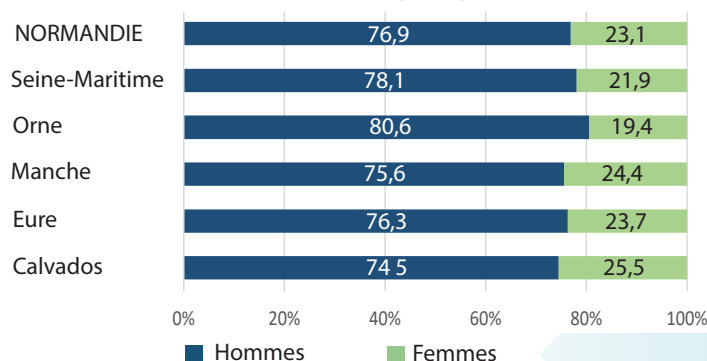


Un public majoritairement masculin

Près de 4 usagers de CSAPA sur 5 sont des hommes, soit 76,9 % en Normandie, ce pourcentage variant entre 74,5 % dans le Calvados et 80,6 % dans l'Orne. Ces résultats sont stables sur 2 ans (2015-2017).

Cette sur-représentation des hommes est également observée au plan national (77,1 % d'hommes en 2016), elle 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. Le rapport de l'OFDT précise également que la surreprésentation des hommes augmente avec les niveaux de consommation, plus le niveau devient problématique et plus la part des femmes diminue.

Répartition des patients vus en CSAPA en 2017, selon le sexe (en %)



Source : Rapports d'activité des CSAPA 2017 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

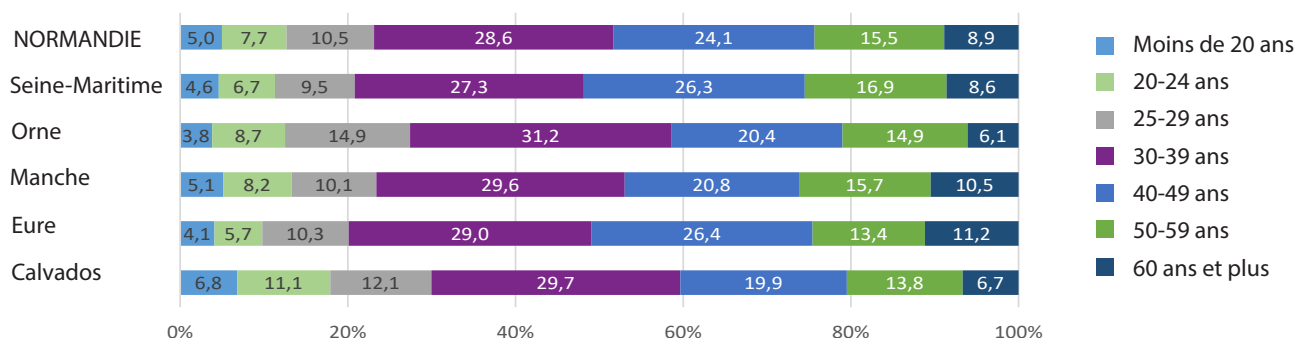


Une structure par âge des patients similaire à celle de 2015 : plus jeunes dans le Calvados, la Manche et l'Orne

La répartition des patients accueillis selon leur âge évolue très peu sur 2 ans. Les tranches de 30 à 49 ans sont les plus représentées, elles couvrent plus de la moitié du public (52,7 %). Les 50 ans et plus représentent 24,4 %, contre 23,0 % en 2015, cette évolution résultant probablement de l'avancée en âge de personnes déjà suivies antérieurement. Quant aux moins de 30 ans, ils représentent 23,2 % des personnes accueillies en région (soit 12,7 % de moins de 25 ans et 10,5 % de 25-30 ans), mais restent comme en 2015 plus fortement représentés dans les départements du Calvados (30 %) puis de l'Orne (27,4 %) et de la Manche (23,4 %). Concernant les jeunes de moins de 18 ans, ils sont 470 accueillis par un CSAPA de la région et pour lesquels une dépendance est déjà observée (contre 510 en 2015).

Comparativement aux résultats nationaux (de 2016), les publics accueillis dans les CSAPA de Normandie sont légèrement plus âgés : davantage de 60 ans et plus (8,9 % contre 7,5 %) et une plus faible proportion des moins de 25 ans (12,7 % contre 15,6 %).

Répartition des patients vus en CSAPA en 2017, selon l'âge (en %)



Source : Rapports d'activité des CSAPA 2017 - Exploitation ORS-CREAI Normandie



Des consultations réalisées dans le département de résidence

Tant au plan régional que national, la grande majorité des patients consultent un CSAPA dans leur département de résidence, soit 93,7 % des usagers de CSAPA en Normandie (et 89,2 % des usagers en France entière). En région, seuls les usagers de l'Orne consultent plus fréquemment hors région (ce qui s'explique certainement par la situation géographique de ce département).

Origine géographique des patients vus en CSAPA en 2017 (en %)

	Même département	Même région mais hors département	Autre région
Calvados	94,6	4,0	1,4
Eure	90,4	2,5	7,1
Manche	96,8	2,1	1,1
Orne	86,7	2,9	10,3
Seine-Maritime	94,3	3,8	1,9
Normandie	93,7	3,3	2,9
France (2016)	89,2	7,0	3,8

Source : Rapports d'activité des CSAPA 2017 - Exploitation ORS-CREAI Normandie



Des situations de fragilité socio-économique qui demeurent

Type de logement des patients vus en CSAPA en 2015 et en 2017 (en %)

	Logement durable		Logement provisoire (ou précaire)		Sans Domicile Fixe	
	2015	2017	2015	2017	2015	2017
Calvados	87,1	86,7	10,3	10,3	2,6	3,0
Eure	88,0	87,6	10,8	11,0	1,2	1,4
Manche	94,1	90,8	4,8	8,4	1,1	0,8
Orne	79,9	80,5	18,9	18,3	1,2	1,1
Seine-Maritime	88,1	85,7	10,1	11,1	1,9	3,2
Normandie	88,1	86,6	10,1	10,9	1,8	2,5
France (2016)	84,0		13,0		2,9	

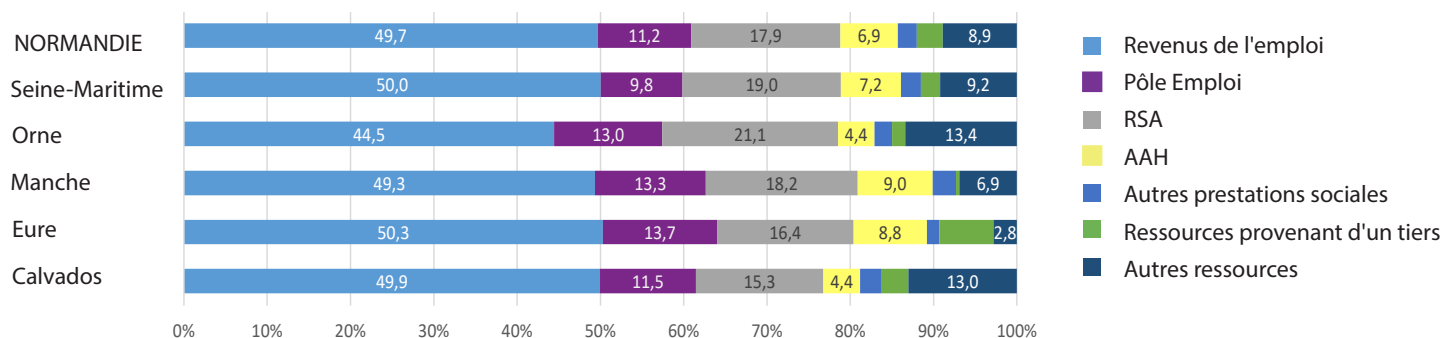
Source : Rapports d'activité des CSAPA 2017 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

En 2017 en région, les usagers des CSAPA sont 86,6 % à déclarer disposer d'un logement durable, défini par « la possibilité d'occuper le même logement pendant au moins les 6 prochains mois ». Ils sont 10,9 %, soit 0,8 point de plus qu'en 2015, à déclarer un logement provisoire ou précaire et 2,5 % sans domicile fixe contre 1,8 % en 2015, avec des évolutions plus défavorables dans la Manche et en Seine-Maritime.

Si ces indicateurs soulignent une situation des usagers qui semble se dégrader au niveau du logement, notons que ces résultats enregistrés en 2017 restent toutefois plus favorables que ceux enregistrés au niveau national en 2016 (avec 13,0 % d'usagers en logement précaire et 2,9 % de personnes sans domicile fixe).

Si l'origine principale des ressources des usagers est le revenu de l'emploi (à hauteur de 49,7 %), les prestations chômage, le RSA, l'AAH et autres prestations sociales représentent la ressource principale pour plus de 38 % des personnes. Cette distribution est similaire à celle observée en 2015 et est très proche des chiffres enregistrés sur la France entière.

Origine principale des ressources des patients vus en CSAPA en 2017 (en %)



Source : Rapports d'activité des CSAPA 2017 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Au-delà de ces constats chiffrés, il convient de rappeler les observations plus globales formulées par les professionnels de CSAPA normands consultés par voie d'entretiens en 2017, à savoir le sentiment d'accueillir davantage de personnes en situation d'instabilité professionnelle, familiale, sociale, dans un contexte très lié à la santé économique des territoires, résultats qui ne se traduisent pas nécessairement dans les rapports d'activité.



Les parents ou les proches restent à l'initiative du premier contact dans un cas sur deux

La moitié des demandes de consultation se fait à l'initiative du patient lui-même ou bien d'un proche, un quart résulte d'une mesure administrative ou judiciaire. Dans une moindre mesure, la première consultation est à l'origine d'un service sanitaire ou médico-social (13,7 %) ou encore d'un médecin de ville (9,1 %).

On observe très peu d'évolutions entre 2015 et 2017 sur ces indicateurs. On note que les services sanitaires ou médico-sociaux dans la Manche sont davantage à l'origine de la demande de consultation (leur part passant de 11,3 % à 16 %). Comme les années précédentes, ces services ainsi que les médecins de ville sont un peu plus souvent à l'origine des demandes dans le département de l'Eure, que le patient lui-même ou ses proches.

Origine de la demande de consultation en 2015 et en 2017 (en %)

	Initiative des patients ou des proches		Médecine de ville		Service sanitaire ou médico-social		Mesures administratives ou judiciaires	
	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017
Calvados	58,7	56,6	8,3	7,8	5,7	5,4	24,6	26,7
Eure	37,3	37,6	11,2	12,1	19,7	18,1	27,4	27,0
Manche	50,7	47,9	6,3	6,6	11,3	16,0	29,3	27,5
Orne	54,4	54,1	4,3	4,7	4,7	7,3	30,4	28,2
Seine-Maritime	51,1	51,9	10,4	9,7	14,8	15,6	20,6	20,5
Normandie	50,7	50,0	9,3	9,1	12,7	13,7	24,0	24,1
France (2016)	45,3		8,3		14,3		27,7	

Source : Rapports d'activité des CSAPA 2017 - Exploitation ORS-CREAI Normandie



Les consommations des usagers

Les rapports d'activité des CSAPA permettent d'identifier et de hiérarchiser les produits consommés ou les addictions les plus dommageables, du point de vue des professionnels. Rappelons les précautions dont font part les professionnels quant à l'identification des produits n°1 et n°2 dans les rapports d'activité : la connaissance de la situation d'un patient s'affine au fil des entretiens, la perception du professionnel sur la consommation la plus dommageable n'est pas nécessairement la même que celle du patient, elle évolue dans le temps...

L'alcool demeure le premier produit à l'origine de la consultation dans un CSAPA

En région comme en France entière, le produit le plus consommé est l'alcool, qui concerne 53,7 % des patients accompagnés en CSAPA en Normandie (entre 42,3 % dans la Manche et 59,9 % en Seine-Maritime) et 48,4 % en France.

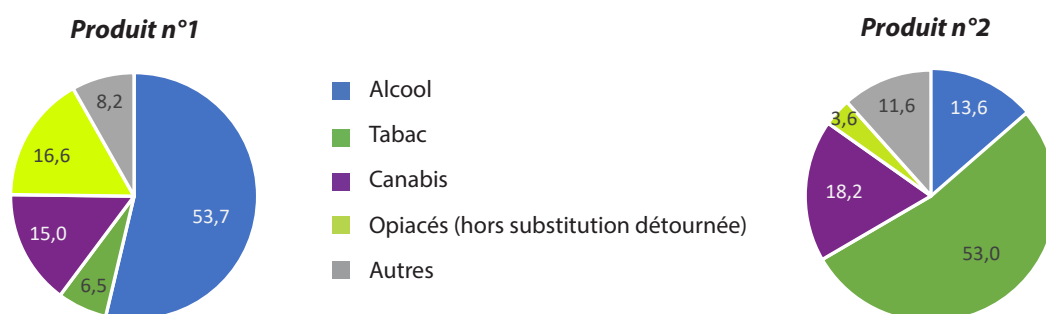
Viennent ensuite les opiacés (hors substitution détournée) qui concernent 16,6 % des patients dans les CSAPA normands, mais seulement 12,8 % en France (ce qui place les opiacés en 3^{ème} position au plan national, après le cannabis). Le détail par département met en évidence une sur-représentation des opiacés dans la Manche (avec 30 %, contre 12,6 % en Seine-Maritime), liée à l'historique du CSAPA du Nord-Manche (ex-CSST¹, plus sensible à la toxicomanie).

Le cannabis est le 3^{ème} produit identifié dommageable dans les CSAPA de Normandie, concernant 15 % d'usagers (entre 3,7% dans l'Orne et 22 % dans le Calvados), contre 32,7 % en France.

Le rapport national de l'OFDT fait état d'une régression entre 2010 et 2016 de la part des opiacés dans les produits posant le plus de problèmes, au profit du cannabis principalement. En Normandie, cette tendance est observée entre 2015 et 2017 (données disponibles), mais les opiacés restent majoritaires, particulièrement dans les départements de l'Eure, la Manche et l'Orne. A l'inverse, le cannabis est identifié comme 2^{ème} produit problématique dans le Calvados et la Seine-Maritime (les opiacées passant en 3^{ème} position).

La majorité des usagers sont des polyconsommateurs ; le produit le plus fréquemment associé à la consommation première est le tabac, pour 53 % d'usagers.

Répartition des patients selon les produits consommés (en %)



Source : Rapports d'activité des CSAPA 2017 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

¹ CSST : Centre spécialisé de Soins aux Toxicomanes



Activité et moyens des CSAPA



Les actes réalisés avec les patients et l'entourage

Sur l'année 2017, c'est un total de plus de 173 000 consultations qui ont été assurées auprès des patients des 5 départements et près de 1 800 auprès de proches (famille ou amis).

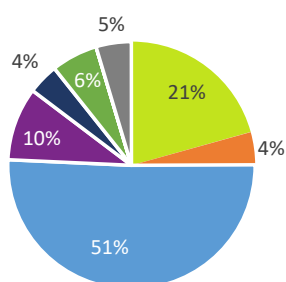
De manière générale, le nombre d'actes recensés par patient varie de façon importante selon les centres, ce qui résulte pour partie de différences de pratiques d'enregistrement entre les structures.

Nombre de consultations réalisées en 2017

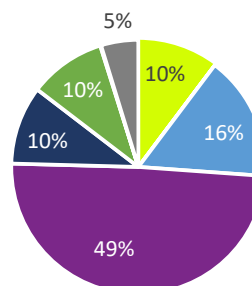
	Calvados	Eure	Manche	Orne	Seine-Maritime	Normandie
Consultations avec les patients						
Nombre de consultations avec les patients	24 175	20 324	22 006	5 147	101 635	173 287
Nombre de patients	5 786	4 242	4 188	1 567	16 004	31 787
Consultations avec l'entourage						
Nombre de consultations avec l'entourage	277	399	143	64	914	1 797
Nombre de personnes de l'entourage	131	172	48	18	344	713

Source : Rapports d'activité des CSAPA 2017 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Répartition des consultations avec les patients



Répartition des consultations avec l'entourage



Les consultations auprès des patients sont pour moitié assurées par du personnel infirmier, avec une activité importante liée à la délivrance des traitements de substitution aux opiacés, puis par des médecins à hauteur de 21 %, de psychologues 10 % et autres personnels (éducateurs, assistants sociaux, psychiatres...).

Les consultations réalisées avec des membres de l'entourage sont quant à elles pour moitié assurées par des psychologues, mais encore par des infirmiers (16 %) ou médecins, assistants sociaux, éducateurs (10 %).



Un soutien au sevrage et la distribution de traitements de substitution aux opiacés

En 2017, 2 114 patients ont initié un sevrage avec l'accompagnement d'un CSAPA, soit davantage qu'en 2015 (+ 19,5 %). Cette démarche a été accompagnée par le centre en ambulatoire pour deux tiers d'entre eux, un tiers des patients ayant initié leur sevrage à l'hôpital, avant d'être suivis par le centre.

Au plan national, avec 36 000 patients ayant initié un sevrage en 2016, la tendance d'évolution sur 2 ans est comparable (progression de 17,6 % entre 2014 et 2016).

Par ailleurs, près de 2 000 patients ont une prescription de méthadone comme traitement de substitution aux opiacés, 900 patients ont une prescription de Buprénorphine Haut Dosage (BHD). Ces chiffres sont à interpréter avec prudence, certains CSAPA n'ayant pas renseigné ou renseigné partiellement ces items du rapport d'activité.

Comparativement aux résultats observés au plan national, on peut toutefois préciser que l'orientation à la baisse du nombre de patients suivant un traitement à la BHD, est également observée en Normandie.



Traitements de substitution : Méthadone (en 2017)

	Calvados	Eure	Manche	Orne	Seine-Maritime	Normandie
Prescription						
Sous traitement quel que soit le prescripteur	435	334	230	200	770	1 969
Prescription au moins une fois par le centre	428	251	108	96	526	1 409
Traitement initié par le centre	162	236	19	14	463	894
Dispensation						
Effectuée par le centre	160	66	141	44	538	949
Ayant eu lieu en pharmacie en ville	250	191	169	93	289	992
En relais effectuée par le centre	9	10	12	5	34	70

Traitements de substitution : BHD - Buprénorphine Haut Dosage (en 2017)

	Calvados	Eure	Manche	Orne	Seine-Maritime	Normandie
Prescription						
Sous traitement quel que soit le prescripteur	435	334	230	200	770	1 969
Prescription au moins une fois par le centre	428	251	108	96	526	1 409
Traitement initié par le centre	162	236	19	14	463	894
Dispensation						
Effectuée par le centre	160	66	141	44	538	949
Ayant eu lieu en pharmacie en ville	250	191	169	93	289	992
En relais effectuée par le centre	9	10	12	5	34	70

Source : Rapports d'activité des CSAPA 2017 - Exploitation ORS-CREAI Normandie
 Note : 5 centres n'ont pas renseigné ces questions dans leur rapport d'activité.

Un soutien aux pratiques de vaccination et de dépistage

Les CSAPA peuvent proposer à leurs usagers un dépistage gratuit de l'hépatite B, de l'hépatite C ou du VIH, ainsi qu'une vaccination ou complément de vaccination concernant l'hépatite B. Les rapports d'activité sont complétés de façon trop partielle sur ces items pour pouvoir en faire une restitution.

Le travail de réseau des CSAPA

Les CSAPA mettent en œuvre un important travail de communication, de sensibilisation d'animation et de coordination, afin de développer les compétences en matière d'addictions et sensibiliser les professionnels mais aussi le grand public (un grand nombre d'actions de prévention collective sont notamment assurées en milieu scolaire), favoriser les passages de relais ou les réorientations, et aider à la prise de conscience des usagers.

Activités de groupe thérapeutique en 2017

	Nombre de type d'ateliers, de groupes	Nombre de réunions des groupes	Nombre de personnes concernées
Groupes de paroles	24	581	2 800
Groupes d'informations (éducation pour la santé, éducation thérapeutique)	22	76	248
Ateliers d'activité artistique et d'expression (théâtre, peinture, écriture...)	26	402	791
Ateliers d'activité corporelle (sport...)	22	421	792

Source : Rapports d'activité des CSAPA 2017 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Ce travail prend notamment la forme d'actions de prévention et de formation, d'appui technique auprès de professionnels, de temps de liaison entre acteurs, d'animation de groupes de travail..., qui représentent des activités chronophages. Les rapports d'activité permettent de valoriser une petite partie de ces activités, notamment via l'organisation en 2017 de 94 groupes de paroles / groupes d'information / ateliers divers qui ont réuni près de 5 000 utilisateurs.

Les ressources humaines

En 2017, les 25 CSAPA normands ont employé un total de 225,4 ETP, soit un effectif stable comparativement à 2015, mais qui comprend 19,8 ETP de professionnels mis à disposition, soit 4,5 ETP supplémentaires (employés dans des centres de Seine-Maritime essentiellement). Notons que dans le département de l'Eure, les professionnels mis à disposition représentent un quart de l'ensemble des salariés.

Etant donnée l'augmentation de la file active, le taux d'encadrement s'est réduit, passant de 1,34 ETP pour 100 patients en 2015 (équivalent au taux d'encadrement national moyen) à 1,28 en 2017. Cette baisse affecte principalement le département de la Manche (- 0,19 ETP pour 100 patients) puis la Seine-Maritime (- 0,09 ETP pour 100 patients). Le taux d'encadrement s'est en revanche renforcé dans l'Orne, passant de 1,28 à 1,50 ETP pour 100 patients. Au plan national, le taux d'encadrement a légèrement diminué entre 2014 et 2016 (passant de 1,37 à 1,34 ETP pour 100 patients).

Professionnels des CSAPA normands en 2017

	Calvados	Eure	Manche	Orne	Seine-Maritime	Normandie
Nombre de salariés (en ETP)	34,6	30,7	26,0	12,2	102,1	205,6
Nombre de professionnels mis à disposition	1,7	10,1	0,6	0,1	7,3	19,8
Ensemble des professionnels (en ETP)	36,3	40,8	26,7	12,3	109,4	225,4
Taux d'encadrement en 2017	1,14	1,39	1,07	1,50	1,35	1,28
<i>Taux d'encadrement en 2015</i>	<i>1,11</i>	<i>1,37</i>	<i>1,26</i>	<i>1,28</i>	<i>1,44</i>	<i>1,34</i>

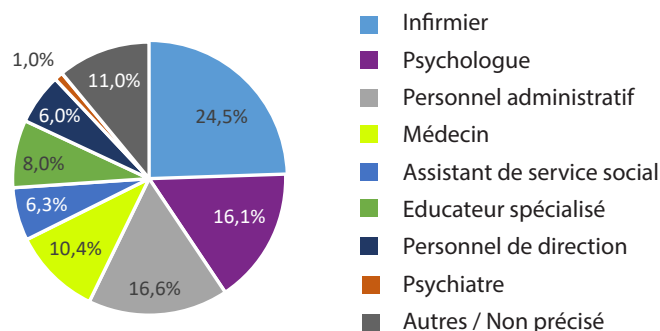
Source : Rapports d'activité des CSAPA 2017 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

La structure des équipes des centres a peu évolué entre 2015 et 2017.

Les infirmiers, psychologues et médecins représentent la moitié de l'effectif, ce sont les personnels soignants les plus nombreux dans les CSAPA. Viennent ensuite les éducateurs spécialisés (8 %), assistants de service social (6,3 %) et les personnels administratifs et de direction (22,6 %).

Cette répartition est comparable à ce qui est observé au niveau national ; on relève seulement une proportion légèrement supérieure d'infirmiers (24,5 % contre 18,9 %) et moins de psychiatres en Normandie (1,0 % contre 3,0 %).

Répartition des professionnels de CSAPA selon le poste occupé en 2017



La composition des équipes n'est pas homogène sur l'ensemble des départements. Dans la Manche notamment, les infirmiers représentent une part importante des effectifs (37,9 %), mais il n'y a pas d'éducateurs spécialisés (qui représentent pourtant 8 % des ETP tous CSAPA confondus). A l'inverse, l'Orne ne dispose que de 13,5 % de personnel infirmier, mais emploie 22 % d'éducateurs spécialisés / moniteurs / animateurs.

Les psychiatres sont peu nombreux à intervenir dans les CSAPA : ils ne représentent que 2,32 ETP en 2017, contre 4,3 en 2015, suite à la disparition de 2 ETP dans la Manche.



Les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC)

Les consultations jeunes consommateurs ont été créées en 2005 dans le cadre du Plan gouvernemental 2004-2008 de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool. Ces consultations proposent pour chaque consommateur une évaluation de la consommation et un diagnostic de l'usage nocif. Elles offrent une information, une orientation et un conseil spécialisé, ainsi qu'un accueil aux parents en difficulté face à la consommation de leur enfant et proposent le cas échéant, un accueil conjoint parents-enfants. Elles se déroulent au sein des CSAPA. Toutes les problématiques d'addiction peuvent être abordées dans ces lieux : l'usage d'alcool, de cannabis, la pratique de jeux vidéo ou de l'utilisation d'Internet.

Précisons qu'un jeune dépendant aux opiacés adressé par un médecin n'a pas vocation à être reçu dans le cadre de ce dispositif, mais à être pris en charge directement dans le CSAPA. L'analyse des bilans d'activité de 2017 a mis en évidence l'accueil de 470 jeunes de moins de 18 ans dans ces centres sur l'année.

En 2017, 31 CJC sont recensées en Normandie : 10 en Seine-Maritime, 8 dans l'Eure, 5 dans la Manche, 4 dans le Calvados et enfin 4 dans l'Orne. En 2018, s'ajoutent quatre nouvelles CJC à Caen, Carentan, Granville et Louviers.

Cf. Carte en page 2.



Une forte progression du nombre de jeunes accueillis en CJC entre 2015 et 2017

En 2017, les CJC ont accueilli 1 130 jeunes, soit un effectif en augmentation de 23 % sur 2 ans. Cette augmentation est observée particulièrement dans le Calvados (+ 360 %) où 2 nouveaux lieux de consultation sont proposés à Caen, en Seine-Maritime (+ 33 %) et dans la Manche (+ 26 %), tandis que l'Eure enregistre un recul (- 23 %). Le nombre moyen de jeunes accueillis par structure varie entre 17 dans la Manche et 103 en Seine-Maritime (36 dans l'Eure et 80 dans le Calvados), pour une moyenne française de 133.

Ces consultations ont donné lieu à plus de 4 000 entretiens avec des jeunes, le nombre moyen d'entretiens par consommateur sur l'année variant entre 3 et 4 (soit 3,1 dans le Calvados et dans l'Eure, 4,0 en Seine-Maritime, contre 3,2 en France).

Ces effectifs de jeunes consommateurs correspondent à un taux de recours de 29,5 pour 10 000 jeunes normands (âgés de 16 à 25 ans), soit entre 6,9 dans la Manche et 45,5 en Seine-Maritime.

Parallèlement, 233 personnes de l'entourage ont été reçues pour un total de 413 entretiens, soit une activité en baisse en Seine-Maritime mais en progression dans les autres départements.

Professionnels des CSAPA normands en 2017

	Calvados	Eure	Manche	Seine-Maritime	Normandie
Nombre de consommateurs reçus dans la consultation	161	216	34	719	1 130
Evolution 2015-2017	+ 360 %	- 23 %	+ 26 %	+ 33 %	+ 27 %
Taux de recours pour 10 000 habitants*	18,7	34,8	6,9	45,5	29,5
Nombre d'entretiens individuels avec le consommateur	501	666	nr	2 862	nr
Nombre de personnes de l'entourage reçues dans la consultation	2	52	21	158	233
Nombre d'entretiens individuels avec l'entourage	9	41	34	329	413

Source : Rapports d'activité des CSAPA 2017 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

* Taux calculé en référence à la population âgée de 16 à 25 ans (RP 2016)



La consommation de cannabis est le premier motif de consultation

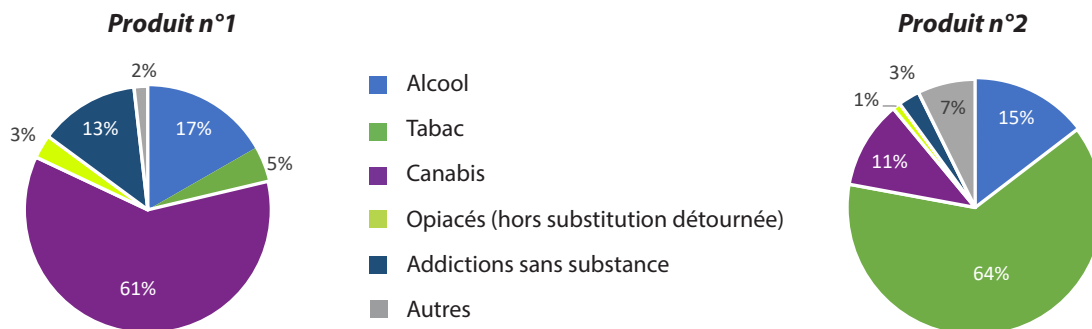
Les produits consommés et les addictions les plus dommageables concernant les jeunes sont très différents de ceux qui sont identifiés dans l'ensemble du public des CSAPA.

Le cannabis est le produit qui justifie le plus grand nombre de consultations : c'est le 1^{er} produit consommé par 61 % des jeunes consommateurs usagers d'une CJC, mais aussi le 2^{ème} produit concernant 11 % du public. Viennent ensuite l'alcool et le tabac, qui sont souvent des consommations associées, et encore les addictions sans substance : pour 13 % des jeunes accueillis en CJC, ces addictions sans substance sont jugées les plus dommageables, 8 % étant associés à la cyberaddiction (en forte augmentation par rapport à 2015 : le nombre de jeunes concernés, relevant principalement de Seine-Maritime, est passé 40 à 77).

Entre 2015 et 2017, on observe toutefois une baisse de la part des consultations dont l'origine est le cannabis (elle passe de 70 % à 61 %), compensée par une augmentation des consultations en lien avec l'alcool (passant de 12 % à 17 %) et les addictions sans substance (passant de 7 % à 13 %). Concernant les consommations associées, la répartition selon le produit en cause a également évolué : davantage de consultations liées à la consommation de tabac (64 % contre 49 % en 2015) et moins en lien avec les autres produits, particulièrement l'alcool (passant de 26 % à 15 %).

Comparativement au niveau national, la part des jeunes normands accueillis en CJC pour une consommation de cannabis est moindre (61 % contre 70 %). En revanche, ils consultent davantage pour motif de consommation d'alcool (17 % contre 10 %) et d'addictions sans substance (13% contre 7%) : les cyberaddictions concernent 4,4 % des consultations CJC en France en 2016, contre 8 % en Normandie en 2017.

Répartition des jeunes consommateurs selon les produits consommés



Source : Rapports d'activité des CSAPA 2017 - Exploitation ORS-CREAI Normandie



Zoom sur l'activité en milieu carcéral

En Normandie, 9 CSAPA (2 dans le Calvados, l'Eure et la Seine-Maritime, 1 dans la Manche et dans l'Orne) interviennent en milieu carcéral, des membres de l'équipe se déplacent dans les établissements pénitentiaires pour assurer des consultations auprès des détenus.

Ainsi, 1 477 personnes ont été vues dans ce cadre. D'après les informations renseignées concernant le profil de ce public (entre 40 et 50 % de réponses mentionnées dans les bilans d'activité), il s'agit exclusivement d'hommes, qui présentent un profil d'âge plus jeune que l'ensemble du public des CSAPA : 70 % d'entre eux ont moins de 39 ans contre 51 %.

Le Service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) puis l'Unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) de l'établissement sont le plus souvent à l'origine de la demande de consultation : le détenu ou ses proches le sont dans un cas sur 10.

Les produits à l'origine de la prise en charge sont les mêmes que dans les consultations « tout public », à savoir prioritairement l'alcool (48,8 %), puis les opiacés (16,1 %) et le cannabis (15,5%) ou encore le tabac (9,4 %).

En 2017, 452 sorties ont été enregistrées : afin d'assurer une continuité du suivi sur le plan de l'addiction, ces patients ont été orientés vers le CSAPA qui intervient en prison ou un autre CSAPA dans le cadre d'une prise en charge ambulatoire (respectivement 28 % et 47 %), et plus rarement vers un médecin de ville (16 %).



L'activité des CAARUD en région

En 2017, l'offre en région repose sur 8 Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues (CAARUD), soit un dans le Calvados, l'Eure et l'Orne et 5 en Seine-Maritime. En 2019, le département de la Manche dispose également d'un centre.

Cf. Carte en page 2.



Des modalités et des lieux d'intervention diversifiés

Les CAARUD normands en place en 2017 disposent d'un local pour accueillir de façon individuelle ou collective les usagers. Ces lieux disposent tous d'espaces d'accueil et de repos, avec mise à disposition de boissons / nourriture ainsi qu'un accès au téléphone et à internet. Par ailleurs, 7 CAARUD sur 8 proposent un espace laverie et un espace sanitaire (avec des douches) et 4 centres disposent également de casiers ou consignes pour effets personnels.

Outre l'accueil dans le local de la structure, les CAARUD développent dans le cadre de leurs missions, diverses interventions visant à « aller vers » les publics, qui peuvent notamment prendre les formes suivantes :

- des Unités d'accueil mobile, mises en œuvre par 3 centres
- des interventions de rue, mises en œuvre par les 8 centres (contre seulement 4 en 2015)
- des interventions en squat, mises en œuvre dans 3 centres (contre 2 en 2015)
- des interventions en prison, mises en œuvre par 4 centres (soit un de plus qu'en 2015)
- des permanences (Université, CHRS...), assurées par 5 centres
- le Programme d'échange de seringues (PES) : tous les CAARUD de la région animent ce type de programme.

Par ailleurs, certains CAARUD mènent des actions en milieu festif, le plus souvent dans le cadre d'interventions ponctuelles. Ainsi, 6 centres (du Calvados, de la Manche, de l'Orne et 3 de Seine-Maritime) déclarent intervenir dans le cadre de technivals, festivals, concerts... Seul un centre (Drog'Aide61 dans l'Orne) déclare intervenir de façon régulière dans des boîtes/discothèques.



Une file active en augmentation sur les lieux d'accueil et en baisse sur les interventions extérieures, mais avec des rencontres plus fréquentes

La file active annuelle d'une structure correspond au nombre de personnes différentes suivies ou ayant fait l'objet d'au moins une intervention dans l'année. Y sont incluses toutes les personnes s'étant rendues dans un lieu d'accueil (local principal / antenne / unité mobile) ou suivies par le biais d'interventions extérieures (rue, squat, prison, permanences). Les services des CAARUD étant anonymes, des doublons sont inévitables. En 2017, l'analyse des rapports d'activité des CAARUD permet d'estimer une file active de 1 520 personnes, qui correspond à un taux de recours de 8,7 pour 10 000 habitants.

La file active totale estimée a peu évolué entre 2015 et 2017 (- 2,2 %). En revanche, elle a nettement progressé sur les lieux d'accueil (+ 11,4%) avec une progression associée du nombre de passages/contacts : cette évolution positive est la plus forte dans le département de l'Orne, puis dans le Calvados et dans l'Eure. Près d'un accueil sur deux (46,0 %) concerne une nouvelle personne (c'est-à-dire qu'elle rencontre le CAARUD pour la première fois), cette proportion atteint 68,0 % dans l'Orne.

Parallèlement, la file active a diminué de 28,4 % sur le volet des interventions extérieures, en raison d'une forte baisse enregistrée en Seine-Maritime (mais pas dans les autres départements) ; en revanche, les personnes sont rencontrées plus souvent dans la mesure où le nombre de contacts a quant à lui progressé de 45,8 %.

Concernant les actions en milieu festif, on identifie 2 173 passages pour 1 450 interventions/entretiens, mais ces chiffres sont probablement sous-estimés en raison d'une incomplétude de certains bilans d'activité sur ces indicateurs.

Indicateurs d'activité des CAARUD en 2017

	Calvados	Eure	Orne	Seine-Maritime	Normandie	Evolution 2015-2017
Local principal / Antennes / Unités mobiles						
File active	236	98	62	744	1 140	+ 11,4 %
- dont femmes	19 %	19 %	24 %	16 %	17 %	+ 7,8 %
- dont nouvelles personnes	44%	36 %	68 %	47 %	46 %	+ 9,3 %
Nombre de passages / contacts	1 379	1 378	465	11 505	14 727	+ 11,6 %
Taux de recours pour 10 000 habitants	5,5	2,6	3,6	9,5	6,5	-
Interventions extérieures						
File active	22	117	47	194	380	- 28,4 %
Nombre de contacts	343	304	256	1 545	2 448	+ 45,8 %
Taux de recours pour 10 000 habitants	0,5	3,1	2,7	2,5	2,2	-
Actions en milieu festif						
Nombre de passages	688	nr	1 485	nr	nr	nr
Nombre d'intervention / entretiens	688	15	747	nr	nr	nr

Source : Rapports d'activité des CAARUD 2017 - Exploitation ORS-CREAI Normandie



La majorité des actes réalisés par les CAARUD relève de l'action sociale

Les modalités d'intervention auprès des publics sont principalement des entretiens individuels, l'orientation des personnes et l'accompagnement physique. En Normandie, 6 CAARUD proposent aussi des ateliers ou sessions d'échanges collectifs, ainsi que des visites (à domicile, à l'hôpital...). Un centre développe des actions de groupe d'entraide, d'auto-support et de santé communautaire.

Les actions menées par les professionnels des CAARUD auprès des usagers de drogues, en augmentation de 21,6 % sur les deux dernières années (2015-2017), relèvent de 4 grands domaines distincts :

- l'accès aux droits, au logement et à l'insertion professionnelle (soit 58,0 % des actes réalisés),
- les actes de service d'hygiène (soit 18,0 %),
- les actes de réduction des risques (soit 14,0 %),
- les actes de soins et de dépistage (soit 11,0 %).

Certains CAARUD assurent des actions de médiation sociale avec différents acteurs, en vue d'assurer une bonne intégration dans le quartier et prévenir les nuisances liées à l'usage de drogues. Ainsi, 7 centres déclarent avoir un rôle de médiation avec des réseaux de soins (médecins, pharmaciens...), 6 avec les autorités locales (communes, services sanitaires et sociaux), 5 avec les riverains et 2 avec la police.

Actes réalisés annuellement par les CAARUD en Normandie et évolution 2015-2017

	2015	2017	Evolution 2015-2017
Accès aux droits, logement et insertion professionnelle			
Accueil / refuge / lien social	13 234	15 743	+ 19,0 %
Démarches d'accès aux droits (sociaux, santé, administratif, justice...) ou de maintien	2 163	2 949	+ 36,3 %
Logement	327	337	+ 3,1 %
Formation et emploi	188	207	+ 10,1 %
Actes de service d'hygiène			
Hygiène (nutrition, douches, machine à laver...)	4 960	5 126	+ 3,3 %
Actes de réduction des risques			
Réduction des risques liés à l'usage de drogues et à la sexualité (modes de consommation, récupération de matériel, risques infectieux et sanitaires...)	3 799	4 056	+ 6,8 %
Actes de soins et de dépistage			
Soins	2 348	3 245	+ 38,2 %
Dépistage et vaccination (VIH, IST, hépatites...)	510	1 806	+ 254,1 %
Ensemble des actes	27 529	33 469	+ 21,6 %

Source : Rapports d'activité des CAARUD - Exploitation ORS-CREAI Normandie



Mise à disposition de matériel de prévention

Dans un objectif de réduction des risques, les CAARUD organisent la mise à disposition et la récupération de matériel permettant les consommations de drogues dans des conditions d'hygiène limitant le risque de contamination par les maladies infectieuses ou de thrombose veineuse lors de l'injection.

En 2017, ils ont notamment permis la distribution de près de 180 000 seringues, contre 118 000 en 2015 (kit, Steribox, jetons, unités 1 cc, unités 2 cc...) et tous s'appuient sur un programme d'échange de seringues en pharmacie, alors qu'ils n'étaient que 5 en 2015.

D'autres matériels de prévention sont diffusés auprès des usagers, notamment :

- du matériel de snif : 11 720 « roule ta paille » et 10 000 sérums physiologiques,
- du matériel pour inhalation de crack : 1 500 doseurs, près de 3 000 embouts et 4 300 autres matériels,
- du matériel pour prévention des IST : 14 600 préservatifs masculins, 500 préservatifs féminins et 4 700 gels lubrifiants,
- des brochures et matériels d'information...

Les CAARUD estiment aussi à 120 000 le nombre de seringues usagées récupérées, avec la mise à disposition de près de 2 200 récupérateurs.

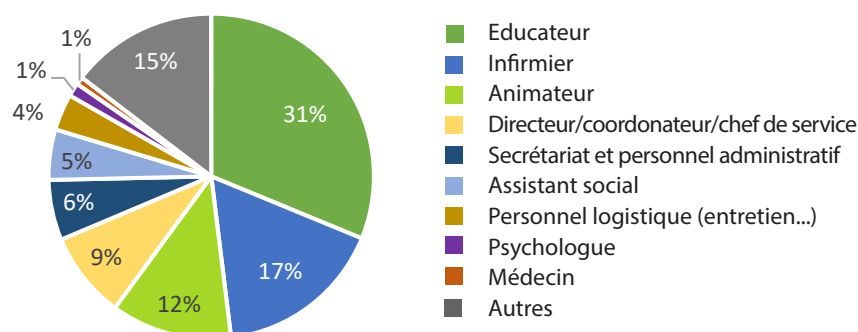
Des équipes composées pour moitié de personnels socio-éducatifs

En termes de ressources humaines, les 8 CAARUD emploient un total de 29,9 ETP de personnels (soit 3,5 ETP de plus qu'en 2015), soit une moyenne de 3,7 ETP par structure (variant de 2,1 ETP au CAARUD du Havre et de Dieppe, à 8,5 ETP au CAARUD La Boussole de Rouen). Un sur deux est un personnel socio-éducatif (éducateur, animateur ou assistant social), 19,0 % sont des personnels sanitaires (majoritairement infirmier, ou encore médecin ou psychologue), 15,0 % de personnels administratifs ou de direction.

Ces ressources correspondent à un taux d'encadrement de 2,7 salariés pour 100 patients (contre 2,6 en 2015).

Seul un centre (Aides à Rouen) a mentionné la participation de bénévoles à hauteur de 2 ETP (contre 8,5 ETP en 2015).

Répartition des équipes des CAARUD selon le poste occupé en 2017



Source : Rapports d'activité des CAARUD 2017 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Faits marquants en région

CSAPA

- En 2017, 25 CSAPA sont recensés en Normandie.
- Le volume d'activité des CSAPA a augmenté entre 2015 et 2017 (+ 4,6 % de patients vus au moins une fois), particulièrement dans la Manche.
- Le public de CSAPA est majoritairement masculin (77 %) et présente une structure par âge similaire à celle de 2015, mettant en évidence des patients plus jeunes dans le Calvados, la Manche et l'Orne.
- Des situations de fragilité socio-économique demeurent, même si les situations vis-à-vis de l'emploi apparaissent légèrement plus favorables qu'au plan national.
- L'alcool reste le premier produit à l'origine d'une consultation en CSAPA, suivi des opiacés et du cannabis ; les usagers sont souvent polyconsommateurs, le produit le plus fréquemment associé étant le tabac.
- Les consultations réalisées avec les patients (soit près de 32 000 personnes en 2017) sont le plus souvent assurées par du personnel infirmier, notamment dans le cadre de l'activité de délivrance des traitements de substitution aux opiacés, tandis que les consultations avec les personnes de l'entourage (soit environ 700 proches) sont majoritairement assurées par des psychologues.
- Les CSAPA mettent en œuvre un important travail de communication, de sensibilisation, d'animation et de coordination, notamment pour développer les compétences des acteurs, favoriser les passages de relais, sensibiliser le grand public, aider à la prise de conscience des usagers.
- Dans les CSAPA normands, le taux d'encadrement a diminué entre 2015 et 2017 (passant de 1,34 à 1,28 ETP pour 100 patients), il est légèrement inférieur au taux national (1,34 en 2016).

CJC

- En Normandie en 2017, 31 CJC sont recensées (depuis 2018, 4 nouvelles consultations sont proposées).
- Le nombre de CJC a fortement progressé sur 2 ans (+ 27 % de jeunes consommateurs reçus), soutenu par la mise en place de 2 nouveaux lieux de consultation dans le Calvados.
- En CJC, le cannabis est le produit ayant justifié le plus grand nombre de consultations, suivi de l'alcool et des addictions sans substance : notons que la part des consultations liées à la cyberaddiction ont nettement augmenté entre 2015 et 2017 (passant de 7 à 13 %).

Milieu carcéral

- Les 9 CSAPA intervenant en milieu carcéral ont rencontré 1 477 détenus au sein des établissements pénitentiaires, en lien avec les mêmes problématiques d'addictions que dans les centres.

CAARUD

- En 2017, la Normandie comptabilise 8 CAARUD (un nouveau centre implanté dans la Manche est venu compléter cette offre en 2018).
- Les CAARUD enregistrent une file active en augmentation sur les lieux d'accueil et en baisse sur les interventions extérieures, mais avec des rencontres plus fréquentes.
- La majorité des actes réalisés par les CAARUD relève de l'action sociale ; les équipes sont composées pour moitié de personnels socio-éducatifs.

En 2017, les CAARUD ont permis la distribution d'un nombre croissant de seringues et autres matériels de prévention, ils participent à la récupération des seringues usagées.



Association ORS-CREAI Normandie

Espace Robert Schuman
3 Place de l'Europe
14 200 Hérouville-Saint-Clair
Téléphone : 02 31 75 15 20
Mail : contact@orscreainormandie.org
Site Internet : www.orscreainormandie.org

Réalisation et coordination : Sylvie Le Rétif, Annabelle Yon
Directeur de publication : Pierre-Jean Lancry, Président