Analyse des rapports d'activité 2019 des dispositifs médico-sociaux d'addictologie en Grand Est

Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention des addictions (CSAPA)

Document réalisé par l'Observatoire régional de la santé Grand Est (ORS Grand Est) avec le financement de l'Agence régionale de santé Grand Est pour la Direction de la Promotion de la Santé, de la Prévention et de la Santé Environnementale-Département Promotion de la Santé, Prévention et Vulnérabilités. ARS Grand Est.

Document réalisé par l'Observatoire régional de la santé Grand Est

Janvier 2023

Observatoire Régional de la Santé

Document réalisé par Camille Moreau, chargée d'études, sous la direction de Émilie Gardeur, directrice d'études

Relecture par Corinne Assani, assistance de direction

TABLE DES MATIERES

SYNTHESE 6
LES CSAPA AMBULATOIRES 6
LES CJC DES CSAPA AMBULATOIRES EN GRAND EST 7
LES INTERVENTIONS EN PRISON DES CSAPA AMBULATOIRES 7
LES CSAPA AVEC HEBERGEMENTS EN GRAND EST 8
CONTEXTE 10
OBJECTIFS 11
METHODE 12
LES SOINS AMBULATOIRES DANS LE GRAND EST EN 2019 14
ORGANISATION DES SOINS AMBULATOIRES DES CSAPA 14
Un dispositif régional de 27 CSAPA, présent dans chaque département du Grand Est 14
Au moins une activité facultative est réalisée par l'ensemble des CSAPA en Grand Est 15
Près de 229 lieux de consultations proposés dans 123 communes en Grand Est 16
Un partenariat avec d'autres structures bien développé dans le Grand Est, avec 275 conventions signées en 2019 18
Les moyens humains et financiers des CSAPA ambulatoires du Grand Est en 2019 18
CARACTERISTIQUES DES PATIENTS VUS EN CSAPA AMBULATOIRES DU GRAND EST EN 2019 21
Un peu plus de 32 000 patients vus au moins une fois dont presque 40 % de nouveaux patients 21
Trois quart des patients sont des hommes 22
Un patient sur deux a entre 30 et 49 ans 23
Neuf patients sur dix sont originaires du département de leur prise en charge 25
Huit patients sur dix ont un logement durable 26
Un patient sur deux perçoit des revenus de l'emploi 27
Un peu moins de la moitié des patients ou proches du patient sont à l'initiative de la demande de consultation 28
Un peu plus de quatre patients sur dix vus ont comme premier produit le plus dommageable l'alcool 29
Un peu moins de 260 patients vus au cours de l'année 2019 au sein des CSAPA ambulatoires sont décédés 33
L'ACTIVITE DES CSAPA AMBULATOIRES EN GRAND EST 34
Un peu plus de 262 300 actes en 2019 dont un tiers réalisé par des infirmiers 34
Un peu plus de 1 640 actes entourage en 2019 dont pour quatre personnes sur dix réalisés par un psychologue 36

Un peu plus de 3 350 réunions d'activités de groupe thérapeutique sur le Grand Est en 2019 ... 37

Un peu plus 6 300 heures d'activités de prévention et formation collective déployées par les CSAPA ambulatoires du Grand Est ... 38

Des dépistages des hépatites et du VIH ciblés ... 39

Un peu plus de 5 600 patients sous traitement de substitution aux opiacés (TSO) dans les CSAPA ambulatoires du Grand Est en 2019 ... 40

FOCUS : LES CONSULTATIONS JEUNES CONSOMMATEURS ... 42

Au moins une CJC présente dans 28 communes de la région Grand Est ... 42

Un peu plus de 3 510 jeunes reçus en 2019 et près de 9 500 entretiens individuels réalisés ... 42

Un jeune sur deux consulte pour une problématique au cannabis ... 43

Quatre jeunes sur dix vus au sein des CJC Grand Est sont orientés vers un CSAPA ... 44

Un peu plus de 25 ETP interviennent en CJC en Grand Est ... 44

FOCUS : L'INTERVENTION DES CSAPA EN PRISON ... 45

15 CSAPA interviennent dans 26 établissements pénitentiaires du Grand Est ... 45

Un peu plus de 3 100 personnes détenues vues dont une première prise en charge de leur vie en addictologie pour une personne sur cinq ... 45

Un peu plus de 2 800 personnes vues lors des interventions en prison sont des hommes ... 46

Quatre personnes sur dix vues lors d'intervention en prison ont entre 30 et 39 ans ... 46

Les unités de consultations et de soins ambulatoires sont à l'origine de la demande de consultation pour quatre personnes détenues sur dix lors d'intervention en prison des CSAPA ... 47

Un tiers des personnes vues lors d'intervention en prison est pris en charge pour une problématique liée à l'alcool ... 48

Intraveineuse, vaccination et dépistage pour les personnes détenues vues par les CSAPA ... 48

Un peu moins de 6 % de personnes sous TSO dont neuf personnes sur dix qui poursuit un traitement ... 49

Un peu plus d'un tiers des actes lors d'interventions en prison sont réalisés par un éducateur spécialisé ... 49

Un peu plus de 110 réunions d'activités de groupes thérapeutiques ... 50

Un peu plus de 21 ETP de professionnels interviennent en prison ... 50

Un sortant sur deux de prison est orienté vers le CSAPA intervenant en prison ... 51

LES SOINS RESIDENTIELS COLLECTIFS ET INDIVIDUELS DANS LE GRAND EST EN 2019 ... 52

ORGANISATION DES SOINS RESIDENTIELS COLLECTIFS ET INDIVIDUELS DES CSAPA AVEC HEBERGEMENT EN GRAND EST ... 52

Quatre dispositifs de centres thérapeutiques résidentiels, six dispositifs d'appartements thérapeutiques relais et deux dispositifs familles d'accueil thérapeutique sont implantés en Grand Est – plus de 110 places au total ... 52

Des dispositifs d'hébergements présents sur sept départements du Grand Est ... 53

Un partenariat bien présent avec plus de 330 conventions signées ... 54

Un peu plus de 130 ETP de professionnels dont 29,5 mis à disposition ... 54

Un financement ONDAM à hauteur de 6 382 600 euros ... 55

CARACTERISTIQUES DES PERSONNES HEBERGEES EN CSAPA AVEC HEBERGEMENT56
Un quart des personnes vues pour un hébergement ont été hébergées 56
Trois quart des personnes hébergées sont des hommes 56
Une personne hébergée sur deux a entre 30 et 39 ans 57
Quatre personnes hébergées sur dix sont originaires du département 58
Quatre personnes hébergées sur dix ont un logement durable 59
Quatre personnes hébergées sur dix perçoivent des revenus du RSA 60
Pour une personne hébergée sur deux, les structures spécialisées en addictologie médico-sociale et sanitaire sont à l'origine de la demande d'hébergement 61
Quatre personnes hébergées sur dix ont une problématique liée aux opiacés (hors substitution détournée) 62
Six personnes hébergées sur dix sont en dépendance 63
Quatre personnes hébergées sur dix n'ont jamais utilisé la voie intraveineuse 63
Six personnes sur dix ont réalisé au moins un dépistage au virus de l'hépatite B ; un dépistage au virus de l'hépatite C et au virus du VIH 64
Trois personnes hébergées sur dix sont substituées par méthadone 64
L'ACTIVITE DES CSAPA AVEC HEBERGEMENTS EN GRAND EST 65
Un peu plus de 60 520 actes dont un peu moins de la moitié réalisés par les éducateurs spécialisés 65
Un peu plus de 2 560 d'activités de groupes thérapeutiques proposées 66
Un peu plus de 1 130 matériels de prévention délivrés 66
Un tiers des personnes hébergées le sont moins d'un mois 67
Une personne sur deux a mené son contrat thérapeutique à terme 68
Des démarches engagées abouties au sein des CSAPA avec hébergement 69
BIBLIOGRAPHIE 70
ANNEXES 71
ANNEXE 1 - RAPPORT D'ACTIVITE DES STRUCTURES AMBULATOIRES DE TYPE CSAPA 71
ANNEXE 2 - RAPPORT D'ACTIVITE DES STRUCTURES AVEC HEBERGEMENT DE TYPE CSAPA 83
ANNEXE 3 - PERSPECTIVES D'AMELIORATIONS DES RAPPORTS ANNUELS STANDARDISES DES CSAPA AMBULATOIRES 90
ANNEXE 4 - PERSPECTIVES D'AMELIORATIONS DES RAPPORTS ANNUELS STANDARDISES DES CSAPA AVEC HEBERGEMENTS 91

SYNTHESE

Pour rappel, les données exploitées dans ce rapport correspondent à des données déclaratives (via les rapports d'activité complétés par les CSAPA). Il arrive dans ces rapports d'activité que les données soient incomplètes pour l'exploitation de données, ce qui limite l'exploitation. Des perspectives d'améliorations des rapports d'activité ont été notées en Annexe 3 et Annexe 4.

LES CSAPA AMBULATOIRES

En région Grand Est, 27 CSAPA ambulatoires sont présents sur le territoire, dont au moins un dans chaque département. Rapporté à la population du Grand Est, il y a 0,7 CSAPA pour 100 000 habitants de 15-74 ans. C'est dans les départements de l'Aube, de la Meurthe-et-Moselle et de la Moselle qu'on observe le plus faible nombre de CSAPA rapporté à la population (0,4 CSAPA pour 100 000 habitants de 15-74 ans). La grande majorité des CSAPA réalise en plus de leurs missions obligatoires des missions facultatives, ainsi par exemple, 25 CSAPA de la région Grand Est réalisent des actions de formations et des actions de préventions en tant d'intervenants. Via les consultations avancées, de proximité, les consultations jeunes consommateurs et les interventions en milieu carcéral, les CSAPA ambulatoires sont présents dans 123 communes de la région Grand Est. Le partenariat avec d'autres structures semble bien développé, avec 275 conventions signées en 2019. En termes de moyens humains, 9,4 Equivalent temps plein (ETP) pour 100 000 habitants de 15-74 ans interviennent en CSAPA. Cette situation est contrastée entre département où le plus faible taux est observé pour la Moselle (5,9 pour 100 000 habitants de 15-74 ans) et au plus haut pour la Meuse (16,5). En 2019, la dotation ONDAM représente plus de 92 % de l'enveloppe des CSAPA de la région Grand Est, bien que l'ensemble des structures n'ait pas répondu à la partie financement (23 structures répondantes sur 27).

Concernant les caractéristiques des patients vus en CSAPA ambulatoires en Grand Est en 2019, un peu plus de 32 000 patients ont été vus au moins une fois, soit un taux de 7,9 pour 1 000 habitants de 15-74 ans. A l'échelle des départements, le taux de patients vus au moins une fois est très hétérogène, il va de 3,7 pour la Moselle à 15,3 pour la Meuse. Parmi ces 32 000 patients, presque 40 % sont des nouveaux patients. Trois quart des patients vus au sein des CSAPA sont des hommes et un patient sur deux ont entre 30 et 49 ans, bien que la plupart a entre 30 et 39 ans (27,9 %). Cette répartition est similaire dans les départements en Grand Est. Neuf patients sur dix sont originaires du département de leur prise en charge (92,3 %). En terme de caractéristiques socio-économiques des patients vus au sein des CSAPA ambulatoires en Grand Est, huit patients sur dix ont un logement durable (82,4 %), un patient sur deux perçoit des revenus de l'emploi (48,3 %). Un peu moins de la moitié des patients ou proche des patients sont à l'origine de la demande de consultation (44,9 %).

Un peu plus de quatre patients sur dix vus au sein des CSAPA ambulatoires en Grand Est ont une problématique liée à l'alcool (45,1 % de la file active) (alcool en tant que 1er produit consommé dommageable). Le cannabis arrive en seconde position et concerne 14,6 % des patients. Alors que l'alcool semble être la première problématique des patients vus au sein des CSAPA, l'origine de la prise en charge est le tabac pour quatre patients sur dix (39,9 %), tandis que l'alcool est à l'origine de la prise en charge pour 13,7 % des patients. Cependant, le nombre de données manquantes sur ce critère de raison de prise en charge pour plus d'un tiers des patients peut fausser le résultat. Enfin, deux patients sur trois n'ont jamais utilisé la voie intraveineuse. Sur l'année 2019, les CSAPA ambulatoires ont eu connaissance de 258 décès de patients vus au cours de l'année.

Concernant l'activité des CSAPA ambulatoires en Grand Est, un peu plus de 262 300 actes patient ont été réalisés dont un tiers par des infirmiers. Parmi ces actes réalisés par les infirmiers, un tiers correspond à de la délivrance de TSO. Sur l'année 2019, un peu plus de 1 640 actes entourage a aussi été réalisé, dont 43,7 % par des psychologues. Les CSAPA ont réalisé un peu plus de 3 350 réunions

d'activités de groupes thérapeutiques, et ont effectué un peu plus de 6 300 heures d'activités de prévention et de formation collective.

LES CJC DES CSAPA AMBULATOIRES EN GRAND EST

Les CJC sont réalisées par 21 CSAPA de la région et sont présentes dans 28 communes de la région. Les critères d'inclusion des CJC varient quelque peu, bien que l'âge limite soit le principal critère. Sur l'année 2019, un peu plus de 3 510 jeunes et 428 membres de l'entourage ont été reçus et 9 500 entretiens individuels avec des jeunes consommateurs ont été réalisés. En 2019, plus d'un jeune sur deux consulte une CJC pour une problématique au cannabis (56,9%). On retrouve dans un second temps l'alcool, qui concerne 12,7 % des jeunes. Quatre jeunes sur cinq qui ont été vus au sein des CJC, se sont vus orientés vers un CSAPA. Cependant, ces résultats restent à nuancer au regard du nombre important de données manquantes. En 2019, un peu plus de 25 ETP de professionnels interviennent en CJC.

LES INTERVENTIONS EN PRISON DES CSAPA AMBULATOIRES

En 2019, 15 CSAPA interviennent dans 19 établissements pénitentiaires en Grand Est. Plusieurs CSAPA interviennent sur un même établissement. Un peu plus de 3 100 personnes ont été vues lors d'intervention en prison, et pour une personne sur cinq, c'était une première prise en charge addictologique de toute leur vie. La quasi-totalité des personnes vues lors des interventions sont des hommes, situation qui est le reflet de la composition de la population carcérale. Concernant l'âge des personnes vues, quatre personnes sur dix ont entre 30 et 39 ans (39,9 %). Les personnes en détention qui consultent un CSAPA ont été orientées par l'unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) dans 45,4 % des cas. En second, l'origine de la demande de la prise en charge correspond à la personne en détention ou au proche.

Un tiers des personnes vues par les CSAPA lors d'intervention en prison est pris en charge pour une problématique liée à l'alcool (33,9 %). 22,2 % sont pris en charge pour une problématique liée au cannabis et 21,8 % pour une problématique liée aux opiacés (hors substitution détournée). En 2019, un peu moins de 6 % des personnes vues par les CSAPA en prison avait un traitement de substitution (181 personnes) : 110 personnes pour un traitement par méthadone et 45 personnes pour un traitement par BHD.

Un tiers des actes réalisés lors d'interventions en prison le sont par des éducateurs spécialisés (36 %). Sur l'année 2019, un peu plus de 110 réunions d'activités de groupes thérapeutiques ont été mises en place. Sur l'année 2019, un peu plus de 21 ETP de professionnels sont intervenus en prison. Enfin, un sortant sur deux de prison est orienté vers le CSAPA qui est intervenu en prison (47,7 %).

LES CSAPA AVEC HEBERGEMENTS EN GRAND EST

En 2019, quatre dispositifs de centres thérapeutiques résidentiels (CTR), six dispositifs d'appartements thérapeutiques relais (ATR) et deux dispositifs familles d'accueil thérapeutique (RFA) existent en Grand Est. En 2019, 111 places d'hébergements sont disponibles : 52 en CTR, 44 en ATR et 15 places en RFA. Les CSAPA avec hébergement sont présents sur sept départements du Grand Est, absent en Ardennes, en Meuse et en Haute-Marne. Pour le RFA de Moselle, les familles d'accueil se situent sur les régions Midi-Pyrénées et Aquitaine, soit hors région Grand Est. Sur l'année 2019, 330 conventions ont été signées dont 42,9 % par les ATR. En 2019, il y avait un peu plus de 130 ETP de professionnels. Parmi ces 130 ETP, 20,5 ETP de professionnels sont mis à disposition pour la structure. Les travailleurs sociaux (éducateurs spécialisés, assistants sociaux, animateurs) sont les plus représentés dans les CSAPA avec hébergement. 21 ETP de bénévoles et volontaires ont été décrits sur l'année 2019.

Concernant les caractéristiques des personnes hébergées en CSAPA avec hébergement, un quart des personnes qui ont été vues par l'équipe des CSAPA ont été hébergées (25,4 % - 299 résidents). La part de personnes hébergées varie selon le type de logement : 74,8 % en CTR, 8,0 % en ATR, et 79,6 % en RFA. Trois quart des résidents sont des hommes (76,3 %) et une personne sur deux a entre 30 et 39 ans (47,7 %). Selon le type d'hébergement (CTR, ATR, RFA), la répartition de la tranche d'âge est similaire. Quatre personnes hébergées sur dix sont originaires du département (41,3 %). Parmi les 299 résidents, 35 % proviennent de la région. Il aurait été intéressant de connaitre le département, notamment pour observer si les résidents qui sont originaires de la région proviennent de départements où il n'y a pas de dispositifs de CSAPA avec hébergement. Concernant les caractéristiques socio-économiques, quatre personnes hébergées sur dix ont un logement durable (41,3 %) et un peu moins d'un quart de résidents est sans logement (23,7 %). On observe que pour les ATR et les RFA, un nombre plus important de personnes hébergées dispose d'un logement provisoire (ou précaire) avec respectivement 49,3 % et 46,2 %. En 2019, 43,3 % des personnes hébergées ont le RSA comme origine principale de ressources. Cette part est plus importante par rapport aux personnes vues en CSAPA ambulatoire. Pour une personne sur deux, les structures spécialisées en addictologie médico-sociale et sanitaire sont à l'origine de la demande d'hébergement (51,8 %) dont une centaine (33,7 %) est due aux structures médico-sociales de type CSAPA/CAARUD.

En 2019, 38,7 % des personnes hébergées ont une problématique liée aux opiacés (hors substitution détournée). Dans les cas des RFA, les personnes hébergées ont principalement une problématique liée à l'alcool (43,6 %) tandis qu'en CTR ou en ATR, la principale substance qui pose problème aux personnes hébergées est les opiacés. A noter cependant qu'il y a un faible nombre de personnes hébergées en RFA, ce qui pourrait expliquer la différence. Six personnes hébergées sur dix sont en dépendance (64,0 %). Parmi les CSAPA avec hébergement, 46,1 % des résidents n'a jamais utilisé la voie intraveineuse. Sur l'année 2019, 195 personnes hébergées ont réalisé un dépistage pour le virus de l'hépatite B, 204 personnes dépistées pour le virus de l'hépatite C et 183 dépistées pour le VIH. Au sein des CSAPA avec hébergement, trois résidents sur dix sont substitués par méthadone. Dans un peu plus de 81,0 % des cas, la structure d'hébergement est prescriptrice que ce soit de la méthadone ou de la BHD.

Concernant l'activité des CSAPA avec hébergement en Grand Est, un peu plus de 60 250 actes ont été effectués dont un peu moins de la moitié par les éducateurs spécialisés (47,5 %). Les infirmiers sont les deuxièmes à réaliser le plus d'actes (12 700), dont 27,0 % correspond à de la délivrance de produits de substitution. Un peu plus de 2 560 activités de groupes thérapeutiques ont été proposé sur l'année 2019 et un peu plus de 590 personnes ont été aux ateliers d'activités corporelles. Au sein des CSAPA avec hébergement, 1 130 matériels de prévention ont été délivrés dont un peu plus de 570 préservatifs.

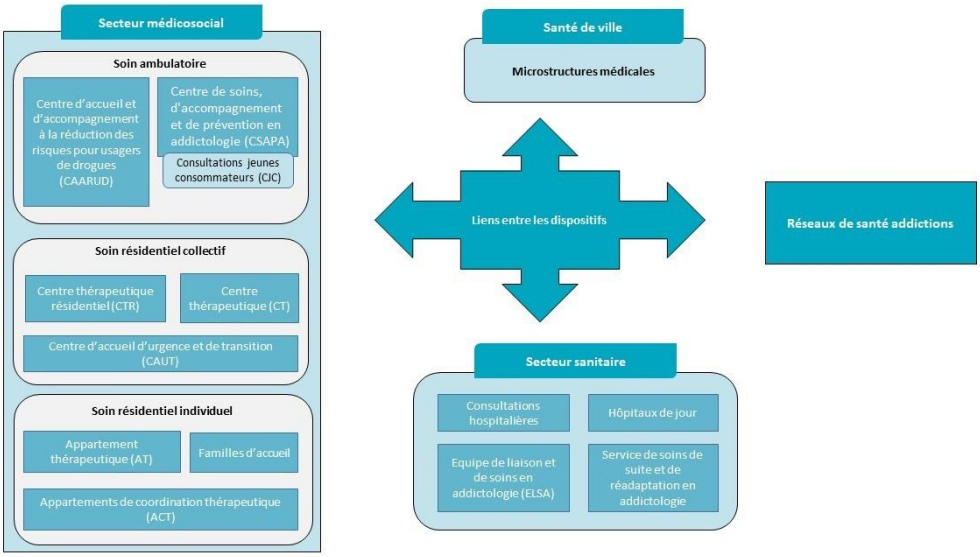
Sur l'année 2019, 203 personnes ont quitté l'hébergement dont un tiers des personnes hébergées l'ont été moins d'un mois (34,5 %). Le motif de sortie de résident principal est que le contrat thérapeutique a été mené à terme (49,8%). Pour 20,3 %, la sortie du résident est due à la rupture du contrat à l'initiative

du résident. Pour quasiment autant, la sortie est liée à un exclusion par la structure. Au sein des CSAPA avec hébergement, un peu plus de 500 démarches ont été engagées pour les résidents afin de trouver un autre hébergement, un emploi, une formation professionnelle et un accès aux droits. Ainsi, 68,5 % des démarches ont abouti pour un autre hébergement, 37,5 % pour un emploi, 42,9 % pour une formation professionnelle et la quasi-totalité des démarches ont abouti pour un maintien et un accès aux droits (98,6 %).

CONTEXTE

Selon la circulaire n°DGS/6B/DHOS/O2/2007/203 du 16 mai 2007 les dispositifs spécialisés en addictologie sont répartis selon trois secteurs – la santé de ville, le secteur médico-social et le secteur sanitaire [1]. Ces dispositifs sont complémentaires et s'accordent entre eux pour une meilleure prise en charge de personnes consommant des produits psychoactifs (cf. figure 1).

Figure 1. Principaux dispositifs de prise en charge, spécialisés en addictologie



Source : Les CSAPA et les CAARUD [1]

Parmi eux, **les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)** existent depuis la loi du 2 janvier 2002 (article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles) et correspondent à des lieux d'accueil, d'écoute, de soins mais également d'informations. Ce sont des structures composées d'équipes pluridisciplinaires (médecins, infirmiers, psychologues, professionnels socio-éducatifs), qui ont la vocation d'apporter une prise en charge globale.

Anonymes et gratuits, ces CSAPA s'adressent aux personnes (mineures, majeures) rencontrant des difficultés avec leur consommation de substances psychoactives, que ce soit des personnes avec une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une addiction (avec ou sans substance), mais aussi l'entourage de ces personnes.

Produits psychoactifs

Les produits psychoactifs [ou drogues] sont des substances qui ont une action sur le cerveau. Les produits psychoactifs les plus connus sont : l'alcool, le tabac, le cannabis, l'ecstasy, les amphétamines et les drogues de synthèse, la cocaïne, l'héroïne, les hallucinogènes, les médicaments psychotropes, les solvants et certaines substances dopantes.

MILDECA. « Qu'est-ce qu'une drogue ? »

Selon le décret n°2007-877 du 14 mai 2007 [2], les CSAPA assurent différentes missions :

- D'accueil, d'information et de prévention, d'évaluation médicale, psychologique et sociale et d'orientation pour le patient ou son entourage,
- De la réduction des risques associés à la consommation de substances psychoactives,
- De prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative [3].

Les CSAPA peuvent réaliser :

- Des consultations de proximité : ces consultations ont pour but d'assurer le repérage précoce des usages nocifs dans une perspective d'intervention brève. Elles ont lieu à l'extérieur du centre.
- Des consultations avancées : créées pour améliorer l'accès aux soins, ces consultations avancées peuvent se dérouler dans d'autres structures médico-sociales, dans des lieux qui sont plus accessibles pour la population. Ces consultations avancées peuvent être à destination d'un public spécifique comme :
    - Les consultations jeunes-consommateurs (CJC). C'est un dispositif d'aide, anonyme et gratuit, pour les jeunes consommateurs mais aussi leur entourage. Toutes les conduites addictives sont abordées (alcool, cannabis, tabac, jeux vidéo, internet). Ces consultations peuvent avoir lieux au sein même des CSAPA, dans des centres hospitaliers mais aussi parfois dans d'autres lieux, en particulier ceux spécialisés dans l'accueil des jeunes, on parle alors de consultations avancées [4] .
    - Les consultations en milieu carcéral. Les CSAPA accompagnent les personnes présentant des conduites addictives pendant leur incarcération (consultations, prescription des traitements de substitution aux opiacés, etc.) et peuvent également préparer à la sortie [5].

La majorité des CSAPA accueille les usagers en ambulatoire. Mais certains proposent des services de soins résidentiels (centres thérapeutiques résidentiels (CTR), appartements thérapeutiques, etc.) [1].

Les CSAPA sont portés soit par des associations, soit par des établissements publics de santé. La structure gestionnaire peut par ailleurs gérer un ou des Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction de risques pour usagers de drogues (CAARUD) [6].

Pour une meilleure connaissance des populations accompagnées et de leurs problématiques ; les CSAPA et CAARUD produisent annuellement un bilan d'activité. Ces rapports d'activité sont renseignés par les structures à la demande de la Direction générale de la santé (DGS).

C'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est a sollicité l'Observatoire régional de la santé (ORS) Grand Est afin de disposer d'un bilan général des dispositifs médico-social ambulatoire d'addictologie dans le Grand Est (CAARUD et CSAPA). Ce qui suit repose sur une analyse de l'ensemble des rapports d'activité de l'année 2019 des CSAPA (ambulatoires et hébergements) de la région Grand Est fournis par l'ARS. Un autre rapport est disponible portant sur les CAARUD.

OBJECTIFS

L'exploitation des bilans d'activité 2019 des CSAPA en Grand Est permet de :

- Décrire la répartition des CSAPA ambulatoires et avec hébergement sur le territoire ;
- Décrire les moyens des CSAPA ambulatoires et avec hébergement;
- Décrire les profils des usagers ambulatoires et avec hébergement ;
- Décrire les consommations des patients et résidents
- Décrire l'activité des structures CSAPA ambulatoires et avec hébergement.

METHODE

Les données présentées sont issues des rapports d'activité 2019 des CSAPA ambulatoires et avec hébergements en Grand Est. Depuis quelques années, les CSAPA saisissent leurs bilans d'activité selon deux documents Excel distincts :

- Un fichier à remplir pour la partie concernant le service ambulatoire des CSAPA
- Un fichier spécifique à remplir pour les CSAPA proposant un service d'hébergement

Ces deux documents à remplir annuellement par les CSAPA se trouvent respectivement en Annexe 1 et en Annexe 2.

Chaque rapport d'activité (ambulatoire, hébergement) de 27 CSAPA ambulatoires (sur les 28 CSAPA ambulatoires[1]) du Grand Est et les 12 CSAPA avec hébergement du Grand Est ont été fournis à l'ORS Grand Est par l'ARS Grand Est. Ainsi, au total 27 documents Excel de type « ambulatoire » et 12 documents Excel de type « hébergement » ont été transmis.

Les deux documents sont organisés de la manière suivante :

- Le fichier « Ambulatoire » : Le fichier concerne l'activité ambulatoire et les patients concernés des structures. Ce document comporte différentes parties :
    - La structure : permet d'avoir les informations sur les coordonnées de la structure, le type de structure, la forme juridique du CSAPA, les activités facultatives des CSAPA et les partenariats réalisés,
    - Les patients vus par la structure ambulatoire pendant l'année : le nombre de personnes reçues dans le CSAPA, le sexe des patients, la tranche d'âge des patients, l'origine géographique, le logement, l'origine principale des ressources, l'origine de la demande de consultation, le produit dominant consommé, le produit à l'origine de la prise en charge, le type d'usage des produits, la vaccination et dépistage, le traitement de substitution,
    - L'activité du CSAPA : le nombre de consultations avec les patients ou avec l'entourage, les activités de groupe thérapeutique, le sevrage, les activités de prévention et de formation collective,
    - Les moyens financiers de la structure,
    - L'équipe du CSAPA, quantifiée en Equivalent temps plein (ETP),
    - Les coordonnées des lieux où la structure accueille des patients en dehors du site principal (antennes, consultations de proximité, consultations avancées),
    - Une partie spécifique à la consultation jeune consommateur (CJC) permettant de décrire la file active, les actes réalisés, le produit consommé le plus dommageable, l'équipe intervenant en CJC, les orientations possibles des jeunes vers d'autres structures,
    - Une partie spécifique à l'intervention en milieu carcéral comprenant le nombre d'établissements où intervient le CSAPA, le nombre et les caractéristiques des personnes vues en établissement pénitentiaire, l'origine de la consultation et origine de la prise en charge, vaccinations et dépistages, activité de groupe thérapeutique mise en place, et le nombre de personnes (en ETP) de l'équipe intervenant en milieu carcéral.

[1] 27 fichiers Excel ont été transmis et analysés par l'ORS Grand Est.

- Le fichier « Hébergement » : ce rapport concerne l'activité d'hébergement des CSAPA définie par le décret du 14 mai 2007 (CSAPA). Il est organisé de la manière suivante :
    - La structure : permet d'avoir les informations sur les coordonnées de la structure, le type de structure, la forme juridique du CSAPA, les activités facultatives des CSAPA et les partenariats,
    - Les patients vus et hébergés par la structure pendant l'année : le nombre de personnes vues par l'équipe, nombre de patients hébergés, sexe des patients, âge des patients, origine géographique, logement, origine principale des ressources, origine de la demande de consultation, produits consommés, type d'usage des produits, vaccinations et dépistages,
    - L'activité : nombre de consultations avec les patients, nombre de consultations avec les personnes de l'entourage, ateliers de groupe thérapeutique, distribution de matériel de réduction des risques, durée de séjour, durée d'hébergement, démarches engagées, motif de sortie du résident, activité de prévention et de formation collective,
    - Les moyens financiers de la structure,
    - L'équipe du CSAPA.

Ces différents rapports ont ensuite été compilés en deux fichiers :

- Un fichier contenant l'ensemble des rapports « Ambulatoires » des 27 CSAPA dit « Ambulatoire »,
- Un fichier contenant l'ensemble des rapports « Hébergement » des 12 CSAPA proposant un service d'hébergement.

La cohérence des données fournies a été vérifiée et les données ont été analysées de manière descriptive.

Lorsque cela était possible, les données ont été appuyées par des travaux réalisés sur le territoire Grand Est comme par exemple le diagnostic des comportements et consommations des produits psychoactifs en Meuse et de leur prévention mais ont été également comparées à l'échelle nationale via des travaux déjà existants réalisés par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (Ofdt) [1 ; 2 ; 3].

Point de vigilance

Les données exploitées dans ce rapport correspondent à des données **déclaratives** (via les rapports d'activité complétés par les CSAPA). Il arrive dans ces rapports d'activité que les données soient incomplètes ou qu'il manque de précisions pour l'exploitation de données. Des perspectives d'améliorations des rapports d'activité sont disponibles en Annexe 3 pour les CSAPA ambulatoires et en Annexe 4 pour les CSAPA avec hébergements.

Les soins ambulatoires dans le Grand Est en 2019

Informations complémentaires

Pour l'année 2019, 27 rapports d'activité ont été analysés par l'ORS Grand Est parmi les 28 CSAPA ambulatoires recensés sur la région du Grand Est. Les analyses descriptives suivantes ne tiennent pas compte du CSAPA manquant.

ORGANISATION DES SOINS AMBULATOIRES DES CSAPA

Un dispositif régional de 27 CSAPA, présent dans chaque département du Grand Est

Fin 2019, le dispositif régional de soins ambulatoires en addictologie du Grand Est compte 27 CSAPA : cela va d'un CSAPA implanté par département (pour les Ardennes, l'Aube, et la Haute-Marne) et jusqu'à sept CSAPA pour le Bas-Rhin (cf. tableau 1).

Tableau 1. Répartition des CSAPA par département en 2019

	Nombre de CSAPA	Population de 15-74 ans	Nombre de CSAPA pour 100 000 habitants de 15-74 ans
Ardennes	1	196 314	0,5
Aube	1	222 759	0,4
Marne	3	415 786	0,7
Haute-Marne	1	124 823	0,8
Meurthe-et-Moselle	2	542 516	0,4
Meuse	2	133 458	1,5
Moselle	3	771 460	0,4
Bas-Rhin	7	847 766	0,8
Haut-Rhin	4	559 826	0,7
Vosges	3	264 754	1,1
Grand Est	**27**	**4 079 462**	**0,7**

Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Rapporté à la population du Grand Est, il y a 0,7 CSAPA pour 100 000 habitants de 15-74 ans. C'est dans les départements de l'Aube, la Meurthe-et-Moselle et la Moselle qu'on observe le plus faible nombre de CSAPA rapporté à la population des 15-74 ans (0,4 CSAPA pour 100 000 habitants de 15-74 ans) et en Meuse le plus grand (1,5 CSAPA pour 100 000 habitants). Ces résultats sont à nuancer au regard de la géographie des territoires (par exemple l'accessibilité des CSAPA dans le département des Vosges).

En 2019, un peu plus de 40 % des CSAPA (11 sites principaux) sont implantés dans des grandes villes (communes avec une unité urbaine ≥ à 100 000 habitants) comme Nancy, Metz ou Strasbourg. La même proportion de CSAPA (11 sites principaux) est installée dans des villes moyennes (entre 10 000 habitants et inférieure à 100 000 habitants) comme Epinal, Troyes ou Colmar. En Grand Est, cinq CSAPA sont implantés dans des plus petites villes (moins de 10 000 habitants).

Un peu plus de la moitié des CSAPA du Grand Est (14 CSAPA) est gérée par une association, onze sont gérés par un établissement de santé et deux par un groupement de coopération sociale et médico-sociale (cf. tableau 2).

Tableau 2. Les CSAPA du Grand Est en fonction de leur modalité de gestion en 2019

	Département	Nom du CSAPA
Gestion par un groupement de coopération sociale et médico-sociale	Ardennes	CSAPA Charleville
	Aube	CSAPA de l'Aube
Gestion par un établissement de santé	Marne	CSAPA Châlons
	Meurthe-et-Moselle	CSAPA CHU Nancy
	Meuse	CSAPA du CH Verdun-St Mihiel
	Moselle	CSAPA Baudelaire Thionville
	Bas-Rhin	CSAPA Wissembourg
		CSAPA Haguenau
		CSAPA Saverne
		CSAPA M.A Strasbourg
		CSAPA Hôpital Civil Strasbourg
	Haut-Rhin	CSAPA Colmar
		CSAPA Alternative

	Département	Nom du CSAPA
Gestion par une association	Marne	Centre D'Alcoologie de Reims
		CSAPA CAST
	Haute-Marne	Centre d'Alcoologie de Chaumont
	Meurthe-et-Moselle	CSAPA du Pays Haut
	Meuse	Centre d'Alcoologie de Bar-Le-Duc
	Moselle	CSAPA du Centre Edison
		CSAPA Les Wads
	Bas-Rhin	CSAPA Espace Indépendance
		CSAPA ALT Centre d'accueil et de soins
	Haut-Rhin	CSAPA Argile
		CSAPA le CAP
	Vosges	CSAPA Remiremont (FMS)
		CSAPA Neufchâteau
		CSAPA la Croisée

Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Au moins une activité facultative est réalisée par l'ensemble des CSAPA en Grand Est

Activités facultatives des CSAPA

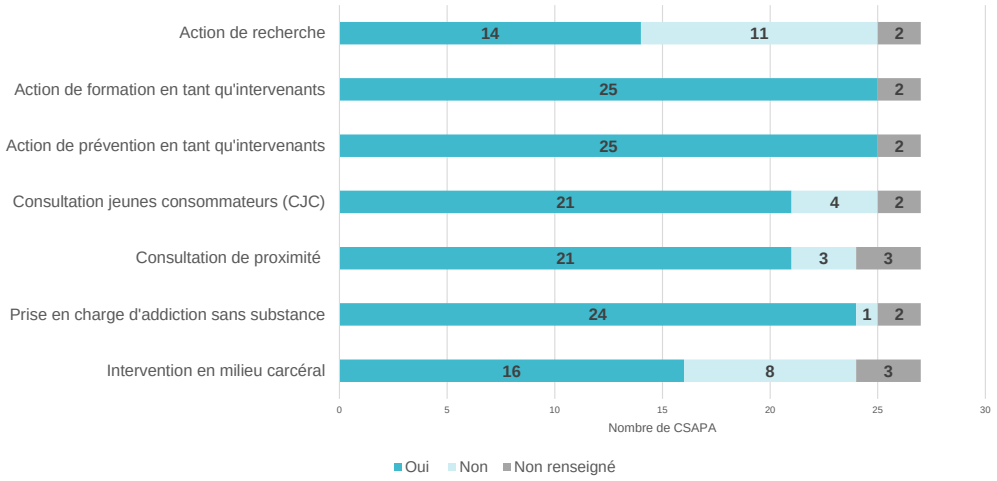
Certaines activités – dites facultatives – sont mises en place par les CSAPA. Ces activités facultatives correspondent à :

- Participer ou mettre en œuvre des actions de prévention collective
- Participer ou mettre en place des formations et des activités de recherche
- Organiser des consultations jeunes consommateurs
- Organiser des consultations de proximité : assure le repérage précoce des usages nocifs dans une perspective d'intervention brève
- Prendre en charge des personnes souffrant d'addiction sans substance
- Intervenir en milieu carcéral

Circulaire n°DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des CSAPA et la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie

En 2019, les activités facultatives les plus réalisées par les CSAPA sont les actions de formations en tant qu'intervenants (25 CSAPA), et les actions de prévention en tant qu'intervenants (25 CSAPA) (cf. figure 2). Les actions de recherche sont l'activité facultative la moins réalisée par les CSAPA du Grand Est, bien qu'elles concernent la moitié des CSAPA de la région (14 CSAPA).

Figure 2. Activités facultatives réalisées par les CSAPA du Grand Est en 2019



Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Près de 229 lieux de consultations proposés dans 123 communes en Grand Est

Sur le Grand Est, les CSAPA ambulatoires se sont déployés sur le territoire et disposent ainsi de plusieurs modalités de lieux d'accueil, en plus du site principal du CSAPA. En fonction des besoins des populations, les CSAPA ont développé des antennes et des consultations (CJC, de proximité, avancées).

Ainsi, les CSAPA ambulatoires sont disponibles dans 123 communes du Grand Est (cf. carte 1) et il y a plus de 229 lieux de consultations proposées soit :

- 30 lieux déclarés pour les antennes des CSAPA,
- 43 lieux déclarés pour les consultations jeunes consommateurs,
- 47 lieux déclarés pour les consultations de proximité,
- 59 lieux déclarés pour les consultations avancées,
- 19 lieux déclarés pour les interventions en milieu carcéral.

Les autres lieux déclarés (31) n'ont pas été classifiés dans la typologie de lieux dans les rapports d'activité.

Par département, les CSAPA des Vosges ont le plus de lieux d'accueil de consultations (CJC, de proximité, avancées) en 2019 (28 lieux d'accueil) et c'est dans l'Aube que l'on trouve le plus d'antennes de CSAPA (7 lieux d'accueil) (cf. tableau 3).

Tableau 3. Répartition des modalités des lieux d'accueil par département en Grand Est en 2019

	Site principal	Antenne	Consultation (jeune consommateur, de proximité, avancée)	Intervention en milieu carcéral	Non renseigné
Ardennes	1	0	15	0	NC
Aube	1	7	8	3	NC
Marne	3	2	23	4	NC
Haute-Marne	1	0	18	0	NC
Meurthe-et-Moselle	2	5	8	3	NC
Meuse	2	3	21	5	2
Moselle	3	5	4	0	21
Bas-Rhin	6	3	16	0	3
Haut-Rhin	5	3	7	1	4
Vosges	3	2	28	3	1
Grand Est	**27**	**30**	**148**	**19**	**31**

NC = Non concerné

Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Concernant les interventions en milieux carcéral, les CSAPA en Ardennes, Haute Marne, Moselle et Bas-Rhin ont déclaré ne pas intervenir en prison en 2019 sur cette partie du rapport d'activité, mais ont déclaré intervenir lors du remplissage de la partie annexe « Intervention en prison ». Cette colonne est donc à interpréter avec précaution.

A noter que certains CSAPA ne font qu'un seul type de consultations (de proximité ou avancées). Ainsi, il est possible qu'il n'y ait pas de distinction entre les différents types de consultations proposées. Cette hypothèse serait à vérifier auprès des CSAPA ambulatoires.

Carte 1. Localisation des lieux d'accueil des CSAPA ambulatoires en Grand Est en 2019

Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Un partenariat avec d'autres structures bien développé dans le Grand Est, avec 275 conventions signées en 2019

Sur l'année 2019, la totalité des répondants (25 CSAPA pour cette question) a déclaré avoir signé des conventions avec d'autres structures en 2019. En moyenne, onze conventions sont signées par CSAPA en 2019. En 2019, un peu plus de 40 % des conventions sont signées avec des structures sanitaires (hôpitaux, soins de suite et de réadaptation (SSR), Centre gratuit d'information de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) et concerne 20 CSAPA de la région Grand Est (cf. tableau 4).

Tableau 4. Conventions signées des CSAPA selon la typologie des structures en Grand Est en 2019

	Nombre de CSAPA concernés	Nombre de conventions signées	%
Avec des structures médico-sociales (CSAPA-CAARUD)	19	56	20,4 %
Avec des structures sanitaires (hôpitaux, SSR, CeGIDD)	20	111	40,4 %
Avec des structures sociales (CHRS)	17	56	20,4 %
Avec les services de la justice	16	36	13,1 %
Avec une autre structure (Non renseigné)	6	16	5,8 %
Total en Grand Est		**275**	

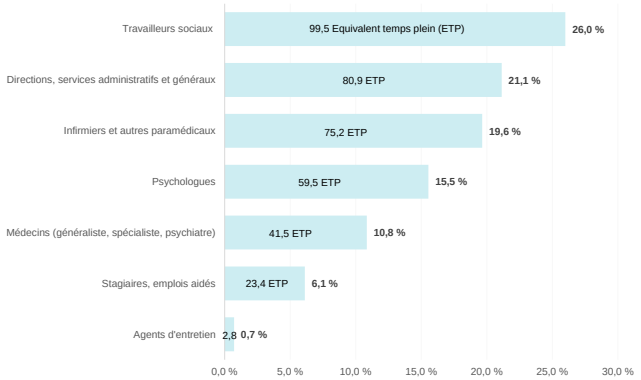
CSAPA := Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie ; CAARUD = Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues ; SSR = Soins de suite et de réadaptation ; Centre gratuit d'information de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) ; CHRS = Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Les moyens humains et financiers des CSAPA ambulatoires du Grand Est en 2019

9,4 EQUIVALENTS TEMPS PLEIN (ETP) DE PROFESSIONNELS POUR 100 000 HABITANTS DE 15-74 ANS ET DES SITUATIONS CONTRASTEES ENTRE DEPARTEMENTS

En 2019, 383 ETP de professionnels interviennent dans les CSAPA, dont 10 ETP de professionnels mis à disposition non-salariés pour la structure. Les travailleurs sociaux (éducateurs spécialisés, assistants sociaux, animateurs) sont les plus représentés dans les CSAPA du Grand Est (26 %) (cf. figure 3). Les emplois aidés et stagiaires représentent 6,1 % des ETP du Grand Est en 2019. Il est probable que concernant les agents d'entretien, les CSAPA n'aient peut-être pas tous renseigné l'information (7 CSAPA ont renseigné l'information).

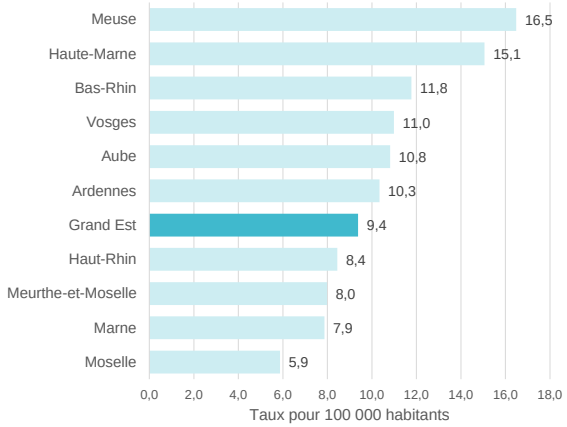
Figure 3. Répartition du type d'emploi en équivalent temps plein (ETP) dans les CSAPA ambulatoires en Grand Est en 2019



Travailleurs sociaux = éducateurs spécialisés, assistants sociaux, animateurs
Les ETP pour les agents d'entretiens ont été renseigné par 7 CSAPA
Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Ainsi en Grand Est, le nombre d'ETP pour 100 000 habitants de 15-74 ans en 2019 est de 9,4 ETP (cf. figure 4). Les situations sont contrastées selon les départements : le taux est nettement inférieur à celui du Grand Est pour la Moselle (5,9 ETP pour 100 000 habitants) ; à l'inverse de la Meuse où il est plus important (16,5 ETP pour 100 000 habitants de 15-74 ans).

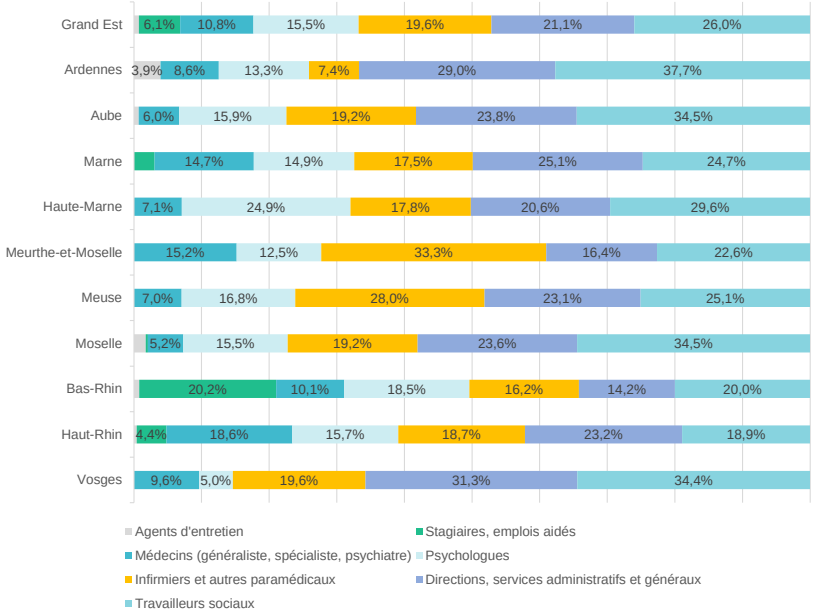
Figure 4. Taux de professionnels salariés (en équivalent temps plein) des CSAPA ambulatoires en Grand Est, selon le département pour 100 000 habitants de 15-74 ans en 2019



Le taux a été calculé d'après la population estimée des 15-74 ans par département en 2019
Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Pour certains départements, il existe des spécificités (cf. figure 5) : en effet, il y a plus d'infirmiers et autres paramédicaux que de travailleurs sociaux dans la Meurthe-et-Moselle (33,3 % d'infirmiers et autres paramédicaux – 14,4 ETP vs 22,6 % de travailleurs sociaux – 9,8 ETP en 2019), alors que l'on observe l'inverse en France (27,9 % de travailleurs sociaux en 2016 [10]). On observe également un nombre important de contrats aidés, stagiaires dans le Bas-Rhin (20,2 % vs 6,1 % en Grand Est en 2019).

Figure 5. Répartition des ETP de professionnels de CSAPA ambulatoires du Grand Est selon le métier selon les départements en Grand Est en 2019



Travailleurs sociaux = éducateurs spécialisés, assistants sociaux, animateurs
Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

UN FINANCEMENT DES CSAPA ASSURÉ PAR L'ASSURANCE MALADIE A 92 % EN 2019

Conformément au décret n°2008-87 du 24 janvier 2008 [11], les CSAPA sont financés par l'Assurance maladie et notamment par le fonds de l'Objectif national de dépenses de l'assurance maladie (ONDAM). Ainsi en 2019, les dispositifs CSAPA du Grand Est ont perçu 24 777 490 euros (23 structures répondantes). L'enveloppe médiane ONDAM s'élève à 1 055 506 euros (cf. tableau 5).

Si la dotation ONDAM représente plus de 92 % du financement des CSAPA du Grand Est, ils peuvent être financés par d'autres fonds (montants précisés dans le tableau 5) tels que :

- Des subventions de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et les conduites addictives (MILDECA) (0,4 %),
- D'autres subventions de l'Etat (0,6 %),
- Des subventions des collectivités territoriales comme les conseils départementaux, les communautés de communes ou des métropoles (0,5 %),
- Des subventions d'organismes de protection sociale comme la Caisse d'allocations familiales (CAF),
- Des subventions d'organismes publics ou autres (0,3 %),
- Des fonds issus de la « vente » dans le cadre des interventions de prévention ou de formations réalisés par le CSAPA (1,4 %),
- D'autres fonds (précisions non demandées dans les rapports d'activité) (4,1 %).

.

Tableau 5. Dotations perçues par les CSAPA ambulatoires en Grand Est en 2019 (23 CSAPA répondants sur 27).

	Dotation ONDAM	Subventions MILDECA	Autres subventions de l'Etat	Subventions des collectivités territoriales	Subventions d'organismes de protection sociale	Subventions d'organismes publics ou autres	Ventes	Autres
Nombre de structures répondantes (n= 27)	23	5	4	6	2	6	12	16
Montant minimum	301 566 €	3 600 €	2 000 €	980 €	2 759 €	110 €	490 €	3 036 €
Montant median	1 055 506 €	13 270 €	25 990 €	13 475 €	2 969 €	5 181 €	20 363 €	61 919 €
Montant moyen	1 077 282 €	19 777 €	43 399 €	20 475 €	2 969 €	12 650 €	31 151 €	68 592 €
Montant maximum	2 560 960 €	44 515 €	119 617 €	45 900 €	3 179 €	49 670 €	92 724 €	201 292 €
Montant total perçu en Grand Est	**24 777 490 €**	**98 885 €**	**173 596 €**	**122 851 €**	**5 938 €**	**75 900 €**	**373 812 €**	**1 097 475 €**
Part de montant perçu	**92,7 %**	**0,4 %**	**0,6 %**	**0,5 %**	**0,0 %**	**0,3 %**	**1,4 %**	**4,1 %**

ONDAM = l'Objectif national de dépenses de l'assurance maladie ; MILDECA = Mission interministérielle de lutte contre la drogue et les conduites addictives

Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

CARACTERISTIQUES DES PATIENTS VUS EN CSAPA AMBULATOIRES DU GRAND EST EN 2019

Caractéristiques des patients

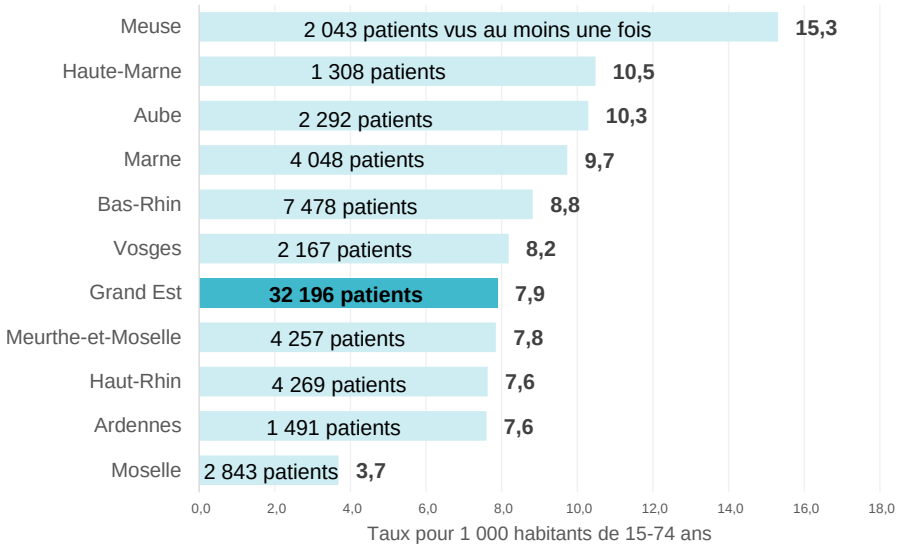
Il est demandé dans cette partie du rapport de compléter les caractéristiques de l'ensemble des patients vus par le CSAPA ambulatoire pendant l'année, **y compris ceux vus dans le cadre des consultations jeunes consommateurs, des consultations de proximité ; des consultations avancées, en milieu carcéral.**

Rapport d'activité des CSAPA Ambulatoire 2019

Un peu plus de 32 000 patients vus au moins une fois dont presque 40 % de nouveaux patients

En 2019, un peu plus de 32 000 patients ont été vus au moins une fois dans les CSAPA du Grand Est soit un taux de 7,9 pour 1 000 habitants de 15-74 ans (cf. figure 6). Ce taux a un peu augmenté depuis 2016 (7,6 pour 1 000 habitants de 15-74 ans [10]) et est supérieur à celui observé en France en 2016 (6,4 pour 1 000 habitants de 15-74 ans [10]). A l'échelle des départements du Grand Est, les taux de patients vus au moins une fois pour 1 000 habitants de 15-74 ans sont très hétérogènes, cela va de 3,7 pour 1 000 habitants pour la Moselle à un taux de 15,3 pour 1 000 habitants pour la Meuse.

Figure 6 . Taux de patients vus au moins une fois pour 1 000 habitants de 15-74 ans au sein des CSAPA ambulatoires en Grand Est par département en 2019



Le taux a été calculé d'après la population estimée des 15-74 ans par département en 2019
Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Presque 40 % des patients vus au sein des CSAPA du Grand Est sont des nouveaux patients (cf. tableau 6) et presque un quart des personnes vues au cours de l'année 2019 au sein d'un CSAPA ont été vues une seule fois. Il serait intéressant de connaitre les raisons (mauvaise orientation ? perdues de vues ?). A l'échelle des départements, on observe une répartition très hétérogène de patients vus une seule fois : cela va de 2,7 % pour les Ardennes à 35,6 % pour la Marne. On observe également une variabilité au niveau de la part de nouveaux patients vus dans les CSAPA du Grand Est, qui va de 29,1 % pour le Haut-Rhin à 53,9 % pour la Marne. Enfin, un peu plus de 1 522 personnes de l'entourage ont été vues au moins une fois au sein des CSAPA du Grand Est

Tableau 6. Nombre de patients et de personnes de l'entourage vues au sein des CSAPA ambulatoires par département en Grand Est en 2019

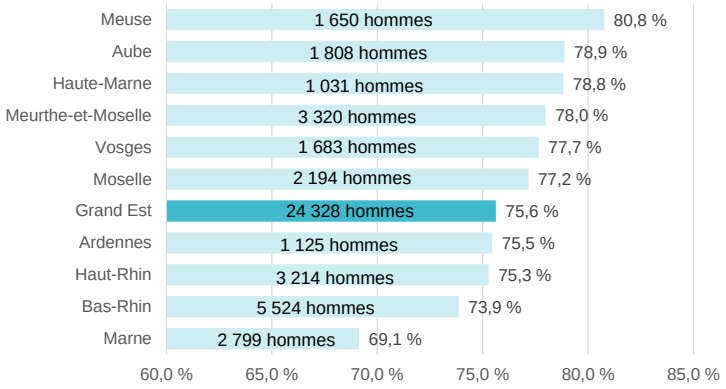
	Nombre de patients vus au moins une fois	Part de patients vus une seule fois	Part de nouveaux patients	Nombre de personnes de l'entourage vues au moins une fois
Ardennes	1 491	2,7 %	34,8 %	26
Aube	2 292	35,6 %	45,6 %	154
Marne	4 048	32,9 %	53,9 %	172
Haute-Marne	1 308	12,8 %	31,3 %	46
Meurthe-et-Moselle	4 257	22,2 %	37,2 %	120
Meuse	2 043	13,3 %	41,3 %	73
Moselle	2 843	25,9 %	48,9 %	116
Bas-Rhin	7 478	25,4 %	33,2 %	431
Haut-Rhin	4 269	17,4 %	29,1 %	210
Vosges	2 167	21,7 %	40,9 %	174
Grand Est	**32 196**	**23,1 %**	**39,1 %**	**1 522**

Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Trois quart des patients sont des hommes

En 2019, parmi les 32 196 patients vus au moins une fois au sein des CSAPA du Grand Est, 24 348 sont des hommes et 7 212 des femmes soit respectivement 75,6 % et 22,4 % (vs 76 % d'hommes et 24 % de femmes en 2016 en France [10]). Le sexe n'a pas été renseigné pour 636 patients. A l'échelle du département, la part la plus faible d'hommes observée est en Marne (cf. figure 7).

Figure 7 . Répartition d'hommes vus au sein des CSAPA ambulatoires en Grand Est par département en 2019

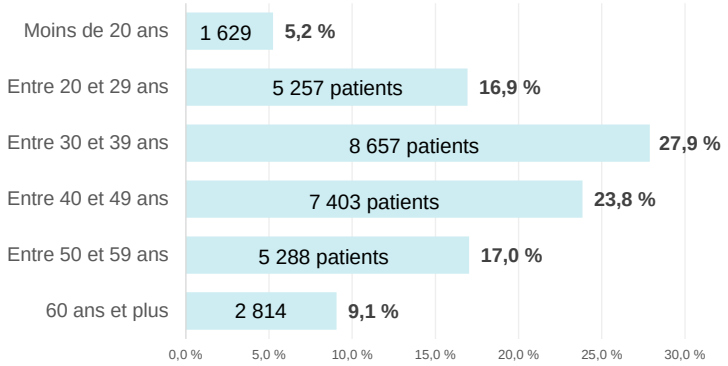


Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Un patient sur deux a entre 30 et 49 ans

En 2019, 16 060 patients vus au moins une fois au sein des CSAPA ambulatoires du Grand Est ont entre 30 et 49 ans soit 51,7 % des patients. A l'échelle de la France en 2016, les mêmes classes d'âge étaient aussi les plus représentés soit les tranches d'âge 30-39 ans et 40-49 ans (respectivement 24,3 % et 25,5 %). L'âge n'a pas été renseigné en Grand Est pour 1 148 patients. En 2019, 5,2 % des patients vus au sein des CSAPA du Grand Est ont moins de 20 ans (cf. figure 8).

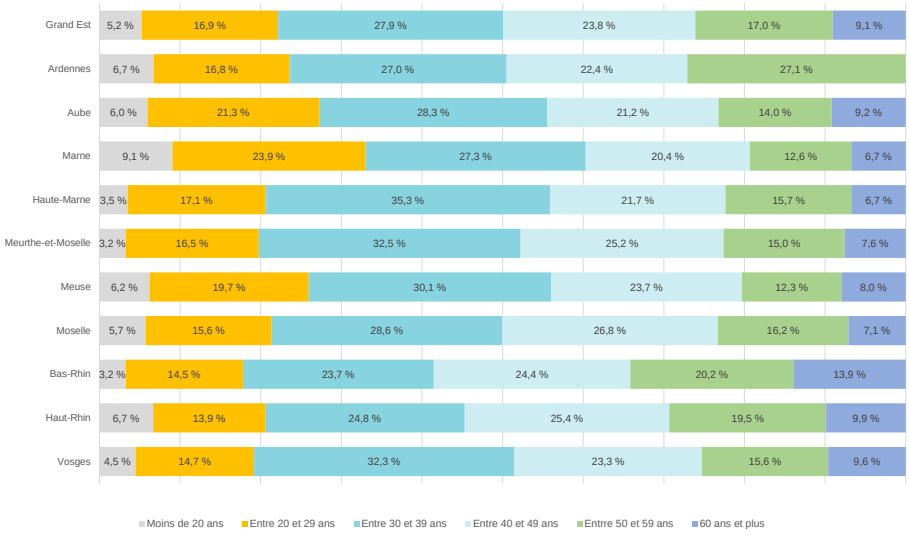
Figure 8 . Répartition de l'âge des patients vus au sein des CSAPA ambulatoires en Grand Est en 2019



Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

A l'échelle des départements, la répartition de l'âge des patients vus en CSAPA ambulatoire est assez homogène : les 30-39 ans et les 40-49 ans sont les plus représentés, quel que soit le département (cf. figure 9). Dans les Ardennes, les 50-59 ans sont aussi surreprésentés (27,1 %) mais il est possible que le CSAPA ait compilé les classes d'âges 50-59 ans et 60 ans et plus.

Figure 9. Répartition de l'âge des patients vus en CSAPA ambulatoires selon les départements en Grand Est en 2019

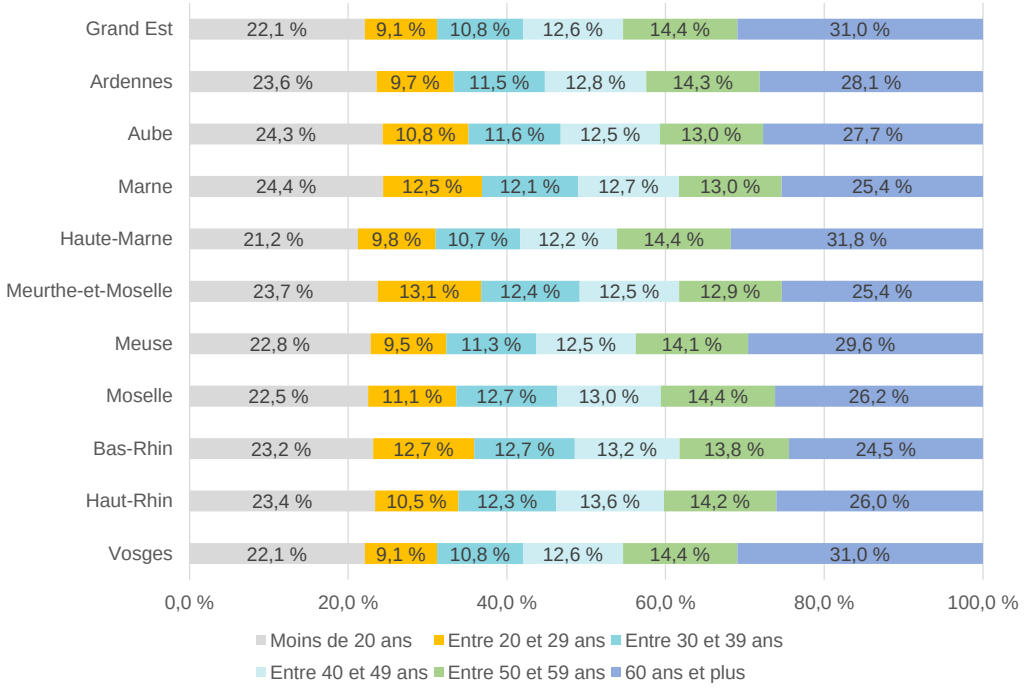


Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

COMPLEMENT : LA REPARTITION DES HABITANTS DU GRAND EST EN FONCTION DE l'AGE ET PAR DEPARTEMENT

Pour donner un ordre d'idée, ci-dessous se trouve la répartition des habitants du Grand Est en fonction de l'âge et par département en 2019 (cf. figure 9 bis). Ainsi, si on confronte avec la figure 9 portant sur la répartition des patients vus en CSAPA ambulatoire du Grand Est en fonction de l'âge, on observe que si les 60 ans et plus sont moins nombreux à consulter en CSAPA (9,1 % en 2019), ils sont en revanche la tranche d'âge la plus représentée dans le Grand Est (31,0 % des 60 ans et plus dans le Grand Est en 2018). On observe la même chose à l'échelle du département.

Figure 9 bis. Répartition des habitants en fonction de l'âge et par les départements en Grand Est en 2018

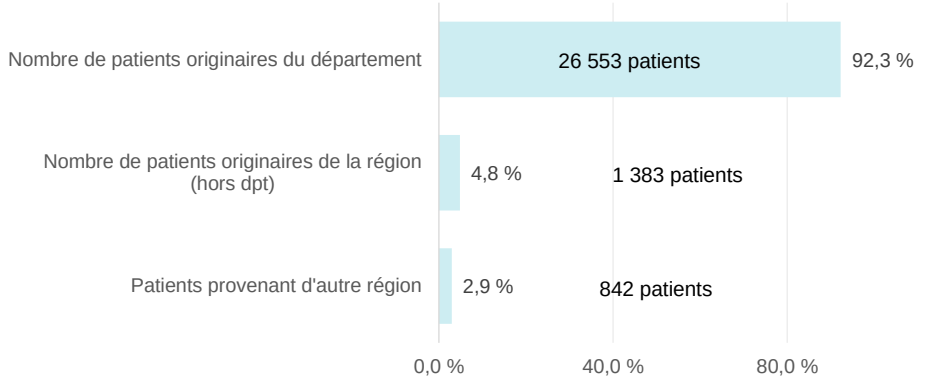


Source : Insee (RP2018) ; exploitation ORS Grand Est

Neuf patients sur dix sont originaires du département de leur prise en charge

Les CSAPA ambulatoires en Grand Est en 2019 ont majoritairement pris en charge des patients dans leur département, ainsi un peu plus de 90 % des patients du Grand Est pris en charge sont originaires du département (similaire en France en 2016 avec 89,2 %). Pour 2 418 patients, l'information n'a pas été renseignée dans les rapports d'activité. Près de 842 patients (2,9 %) pris en charge provenaient d'une autre région (cf. figure 10).

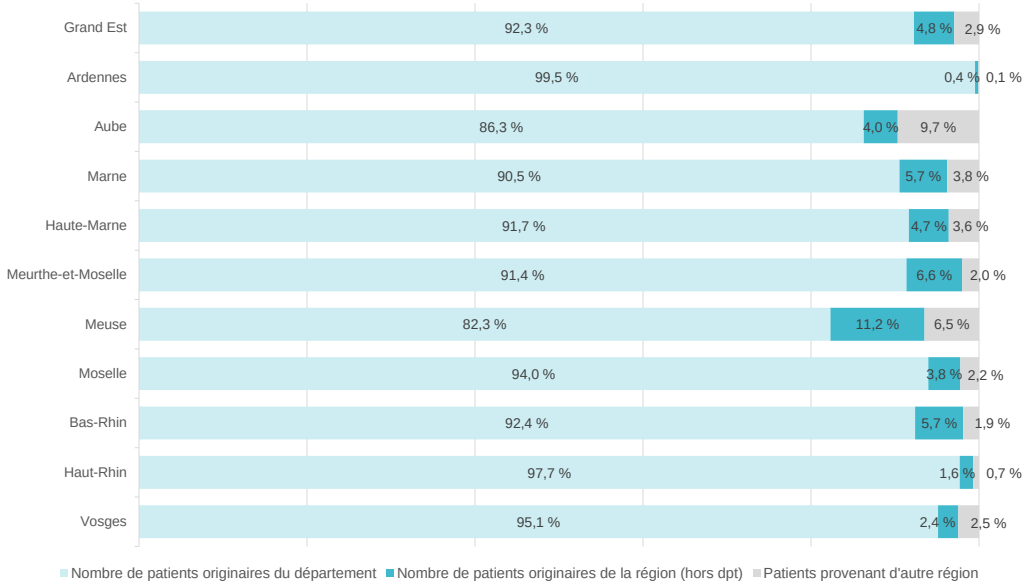
Figure 10 . Répartition de l'origine géographique des patients vus au sein des CSAPA ambulatoires en Grand Est en 2019



Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

A l'échelle des départements, on observe des résultats similaires (cf. figure 11). On remarque cependant que le nombre de patients provenant d'autres régions est plus élevé dans l'Aube et dans la Meuse (respectivement 9,7 % et 6,5 % de patients originaires d'autres régions), à l'inverse des autres départements où la part est faible (ex. des Ardennes avec 0,1 % patients originaires d'autres régions).

Figure 11. Répartition de l'origine géographique des patients vus en CSAPA ambulatoires du Grand Est selon les départements en Grand Est en 2019



Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Huit patients sur dix ont un logement durable

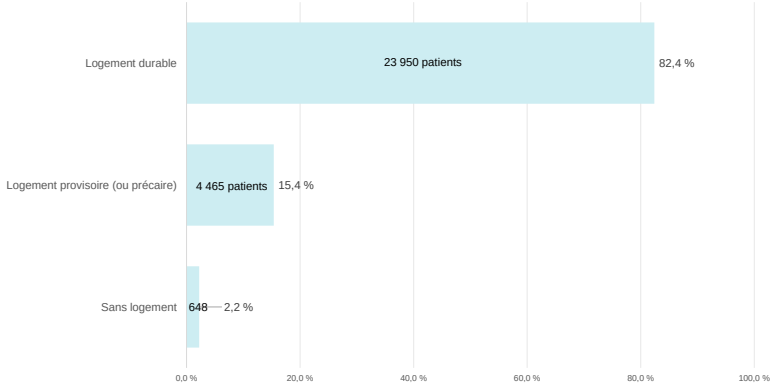
Logement durable

Le logement sera considéré comme durable si la personne peut raisonnablement escompter vivre, pendant au moins les 6 prochains mois, soit dans ce logement soit dans un logement équivalent lorsqu'un déménagement ou un changement d'institution est prévu.

Rapport d'activité des CSAPA Ambulatoires 2019

En 2019, 82,4 % des patients vus au sein des CSAPA ambulatoires du Grand Est ont un logement durable (cf. figure 12). Ce pourcentage est inférieur à la France en 2016 (87,2 % de logement durable [10]). Cette information n'a pas été renseignée pour 3 133 patients (9,7 % de données manquantes).

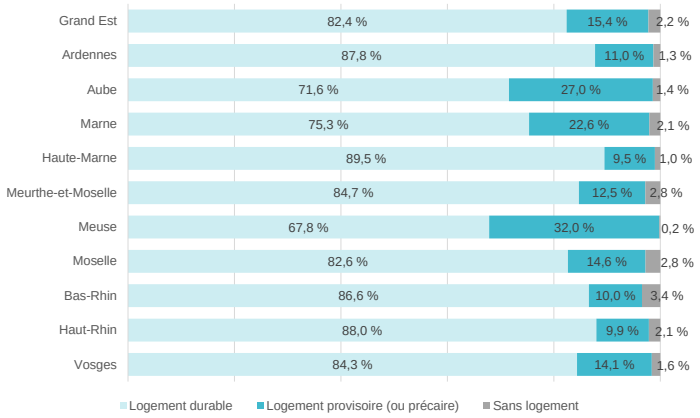
Figure 12 . Répartition des patients vus au sein des CSAPA ambulatoires en fonction du logement en Grand Est en 2019



Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

A l'échelle du département, la répartition est similaire, avec un plus grand nombre de patients ayant un logement durable pour les départements du Grand Est (cf. figure 13). Il convient de noter cependant que la part de patients avec un logement provisoire (ou précaire) vus au sein des CSAPA de la Meuse, de l'Aube et de le Marne est plus importante par rapport aux autres départements (respectivement 32,0 %, 27,0 % et 22,6 %).

Figure 13. Répartition des patients vus en CSAPA ambulatoires du Grand Est en fonction du logement et selon les départements en 2019

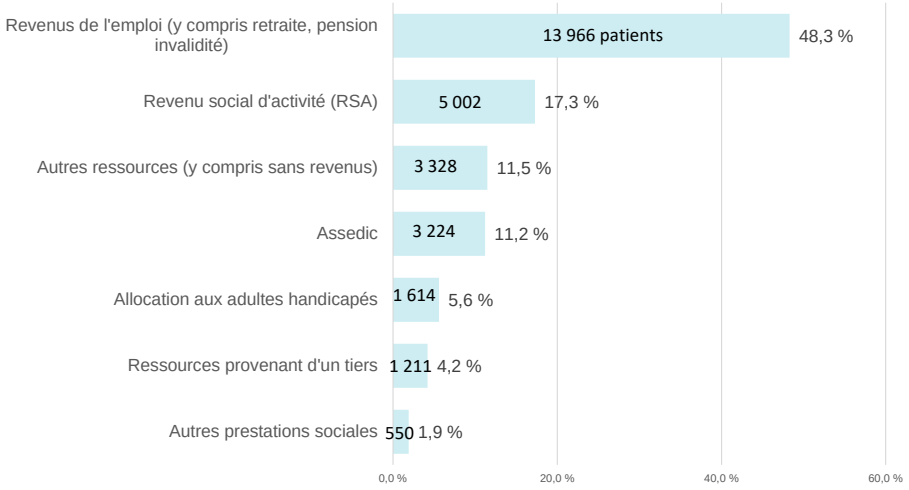


Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Un patient sur deux perçoit des revenus de l'emploi

En 2019, ce sont 13 966 soit 48,3 % des patients vus au sein des CSAPA ambulatoires du Grand Est en 2019 qui ont comme origine principale des ressources un revenu provenant de l'emploi (y compris retraite, pension invalidité) (cf. figure 14). En 2016 en France métropolitaine, la part y est similaire (46,4 % des patients vus en CSAPA [10]). Cette information n'a pas été renseignée pour 3 301 patients.

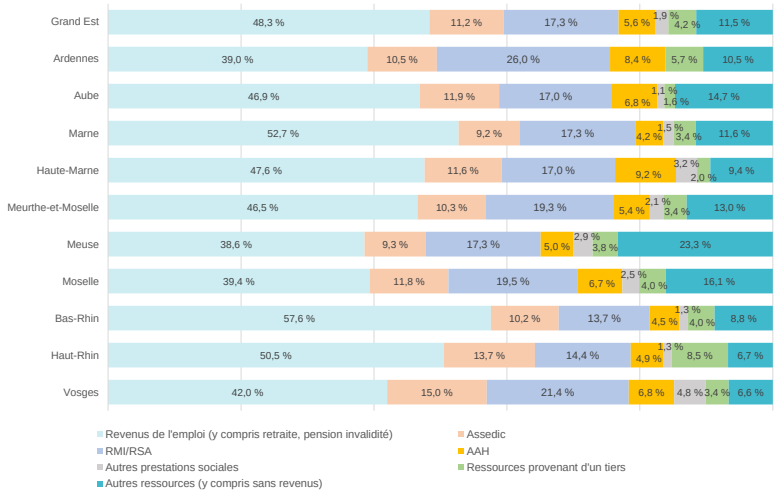
Figure 14 . Répartition de l'origine principale des ressources des patients vus au sein des CSAPA ambulatoires en Grand Est en 2019



Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

A l'échelle des départements, l'origine des ressources des patients est assez similaire, bien que la proportion de patients ayant comme ressources un revenu de l'emploi soit plus important dans le Bas-Rhin (57,6 %) (cf. figure 15). La part d'autres revenus (y compris sans revenus) est également plus importante en Meuse (23,3 %) par rapport aux autres départements, comme cela a été observé précédemment dans le cadre des logements provisoires (ou précaires).

Figure 15. Répartition de l'origine de leurs ressources des patients vus en CSAPA ambulatoires du Grand Est selon les départements en Grand Est en 2019

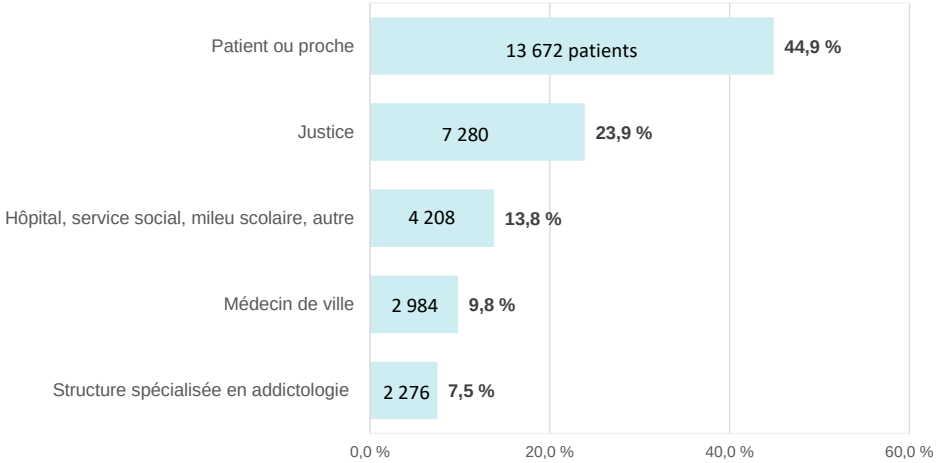


Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Un peu moins de la moitié des patients ou proches du patient sont à l'initiative de la demande de consultation

En 2019, 45 % des patients viennent consulter de leur propre initiative ou de celle de proches, cette part est du même ordre que celle observée en France en 2016 (45,3 %) [10]. La justice – que ce soit un classement avec orientation, une injonction thérapeutique ou une obligation de soins - arrive en seconde place avec presque un quart des patients vus en consultations (cf. figure 16). L'information est manquante pour 1 176 patients.

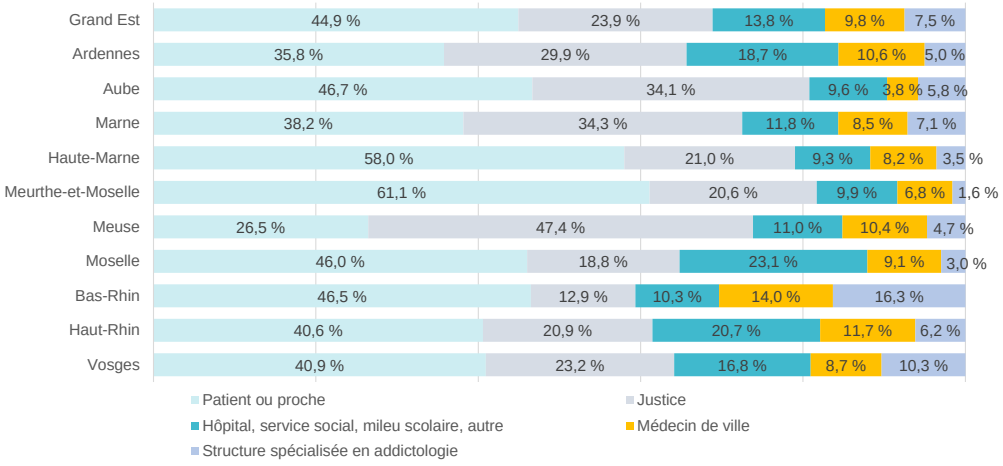
Figure 16 . Répartition de l'origine de la demande de consultation des patients vus au sein des CSAPA ambulatoires en Grand Est en 2019



Justice = injonction thérapeutique, obligation de soins, classement avec orientation
Structures spécialisées en addictologie médico-sociale (CSAPA, CAARUD) et sanitaire (ELSA, consultation d'addictologie)
Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

A l'échelle des départements, on observe quelques différences : une plus grande part de patients ou proche est à l'initiative de la consultation pour les départements de la Haute Marne (58,0 %) et de la Meurthe-et-Moselle (61,1 %) (cf. figure 17). En revanche, pour le département de la Meuse, une décision de justice est à l'origine de 47,4 % des demandes de consultation.

Figure 17. Répartition de l'origine de la demande de consultation des patients vus en CSAPA ambulatoires du Grand Est selon les départements en Grand Est en 2019



Justice = injonction thérapeutique, obligation de soins, classement avec orientation
Structures spécialisées en addictologie médico-sociale (CSAPA, CAARUD) et sanitaire (ELSA, consultation d'addictologie)
Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Un peu plus de quatre patients sur dix vus ont comme premier produit le plus dommageable l'alcool

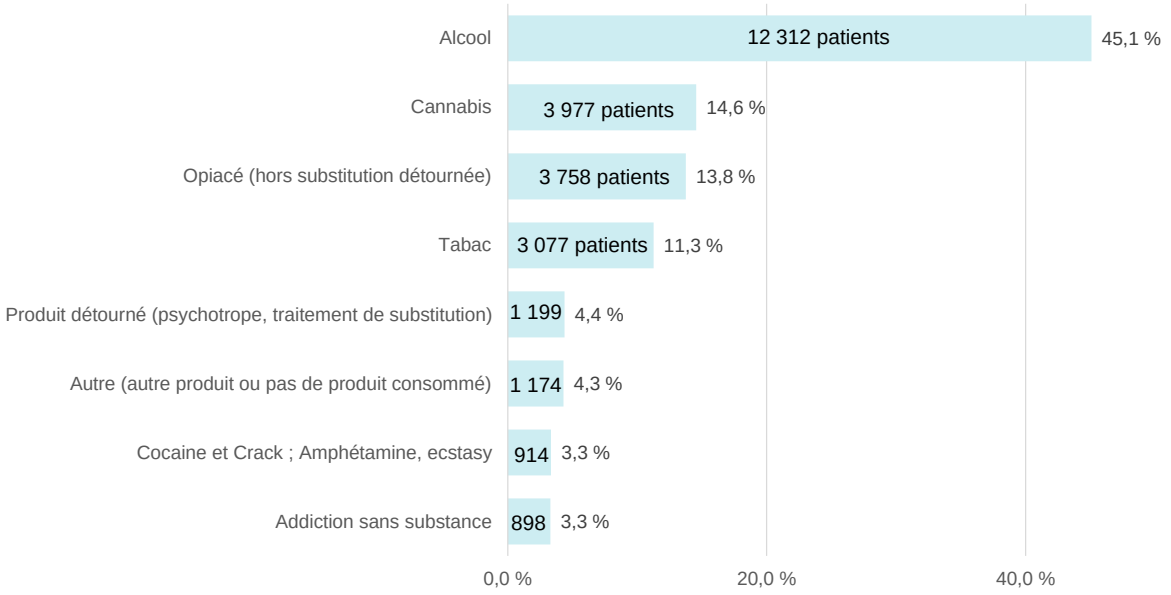
Produits consommés

Dans le rapport d'activité annuel standardisé, il est demandé aux CSAPA de renseigner le nombre de patients selon le produit consommé ou addiction la plus dommageable au cours des 30 derniers jours précédant la consultation ou l'entretien d'évaluation. L'addiction la plus dommageable pour le patient est décrit selon le point de vue de l'équipe.

Rapport d'activité des CSAPA Ambulatoires 2019

En 2019, 45,1 % des patients vus au sein des CSAPA ambulatoires du Grand Est ont l'alcool comme première substance consommée et cela concerne un peu plus de 12 300 patients (cf. figure 18). La proportion de patients ayant comme premier produit consommé l'alcool est du même ordre que celle observée en 2016 en France (48,4 % en 2016 [10]). En second, on trouve le cannabis (14,6 % en Grand Est en 2019), comme en France (20,0 % en 2016 [10]). Pour ce critère, l'information est manquante pour 4 887 patients (15,2 % de données manquantes). A l'inverse des CAARUD de la région, les patients ayant la cocaïne ou le crack comme produit consommé ne sont pas les plus nombreux à être pris en charge au sein des CSAPA du Grand Est.

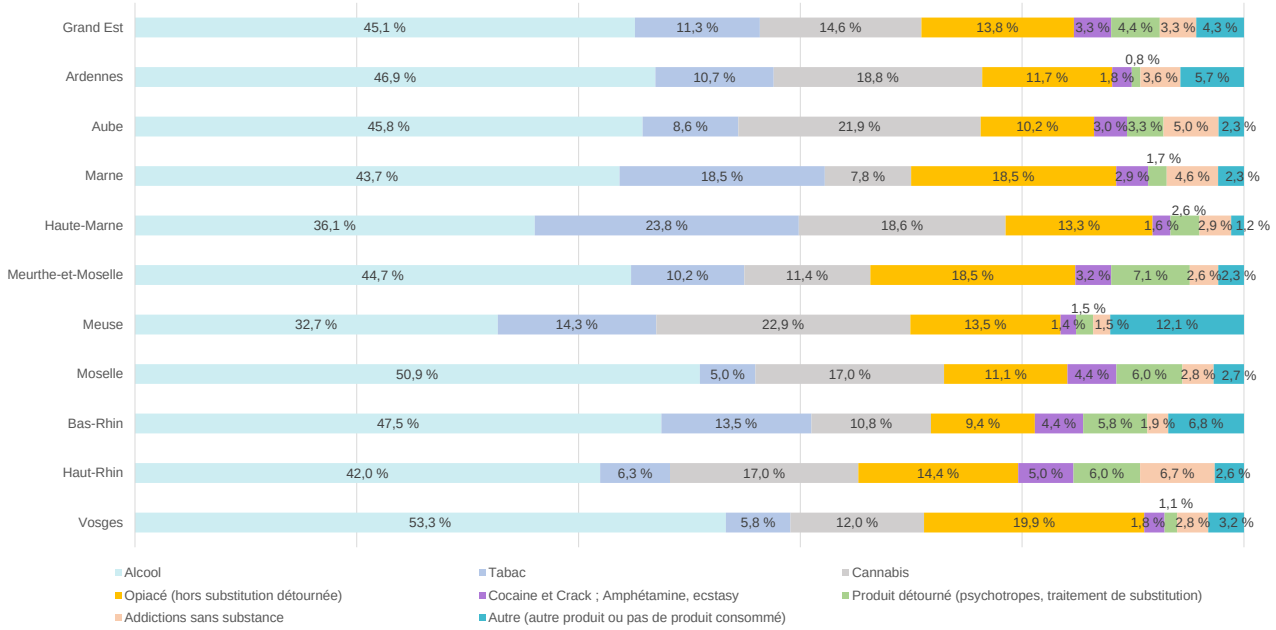
Figure 18 . Répartition des patients selon le 1er produit consommé le plus dommageable, vus au sein des CSAPA ambulatoires en Grand Est en 2019



Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

A l'échelle des départements, l'alcool reste le produit n°1 le plus dommageable pour les patients vus au sein des CSAPA du Grand Est, bien que les proportions varient : cela va de 32,7 % pour la Meuse à 53,3 % pour les Vosges (cf. figure 19). On observe un pourcentage plus important de patients ayant comme premier produit consommé le cannabis pour la Meuse (22,9 % - 460 patients) par rapport aux autres départements du Grand Est. Dans ce département, on constate aussi en proportion plus de réponse dans la catégorie Autres (pas de précision).

Figure 19. Répartition des patients selon le 1er produit consommé le plus dommageable, vus en CSAPA ambulatoires du Grand Est selon les départements en Grand Est en 2019



Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

En 2019, rapporté au nombre d'habitants de 15-74 ans, ce sont 30,2 patients pour 10 000 habitants du Grand Est qui ont été pris en charge pour une problématique liée à l'alcool (cf. tableau.7). A l'échelle des départements du Grand Est, cette proportion est nettement supérieure au Grand Est pour le département de la Meuse (49,2 vs 30,2 pour le Grand Est). Dans ce département, la même tendance est observée pour le cannabis où le nombre de patients pris en charge pour 10 000 habitants de 15-74 ans est nettement supérieure à celui du Grand Est (34,5 vs 9,7 en Grand Est). A l'inverse, peu de patients sont pris en charge pour une problématique liée au tabac en Moselle par rapport au Grand Est (1,7 vs 7,5 pour 10 000 habitants de 15-74 ans en Grand Est).

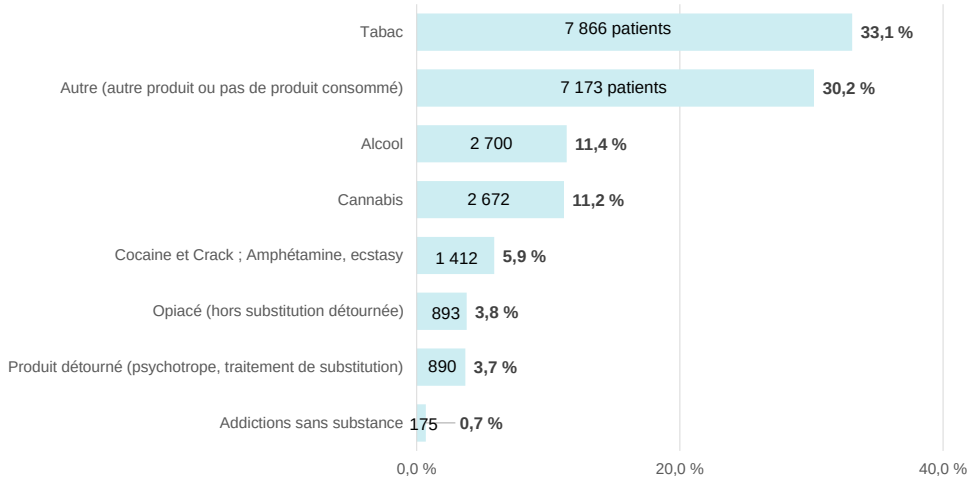
Tableau 7. Nombre de patients pris en charge pour 10 000 habitants de 15-74 ans suivant le 1er produit consommé le plus dommageable, selon les départements en Grand Est en 2019

	Nombre de patients pris en charge pour 10 000 habitants âgés de 15 à 74 ans					
	Alcool	**Tabac**	**Cannabis**	**Opiacé, stimulant, amphétamine, médicament psychotrope**	**Addiction sans susbtance**	**Autre**
Ardennes	33,8	7,7	13,5	10,3	2,6	4,1
Aube	45,0	8,5	21,5	16,2	4,9	2,2
Marne	25,7	10,9	4,6	13,5	2,7	1,4
Haute-Marne	37,5	24,8	19,4	18,2	3,0	1,2
Meurthe-et-Moselle	34,2	7,8	8,7	22,0	2,0	1,8
Meuse	49,2	21,5	34,5	24,8	2,3	18,1
Moselle	17,6	1,7	5,9	7,4	1,0	0,9
Bas-Rhin	34,1	9,7	7,7	14,0	1,4	4,9
Haut-Rhin	22,7	3,4	9,2	13,8	3,6	1,4
Vosges	40,8	4,5	9,2	17,5	2,2	2,5
Grand Est	**30,2**	**7,5**	**9,7**	**14,4**	**2,2**	**2,9**

Autres : pas de produits consommés ou autres produits
Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

En 2019, pour un même patient, le 2ème produit consommé le plus dommageable correspond au tabac (33,1 %) (cf. figure 20). A noter que pour cette partie, le nombre de données manquantes est importante (8 415 données manquantes – 26,1 %), ainsi ces chiffres doivent être interprétés avec précaution.

Figure 20. Répartition des patients selon le 2ème produit consommé le plus dommageable, vus au sein des CSAPA ambulatoires en Grand Est en 2019

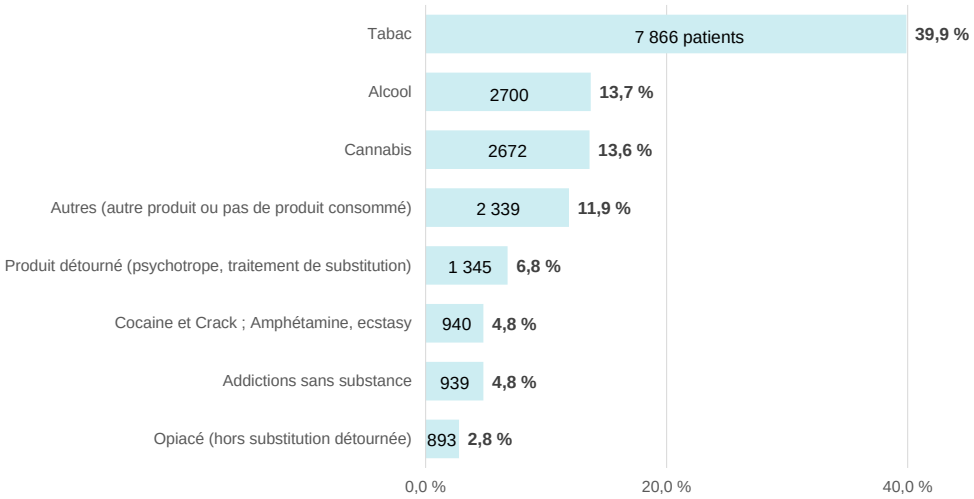


Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

POUR QUATRE PATIENTS SUR DIX, LE TABAC EST A L'ORIGINE DE LA PRISE EN CHARGE AU SEIN DES CSAPA AMBULATOIRES DU GRAND EST EN 2019

Une partie du rapport d'activité des CSAPA ambulatoires concerne le produit à l'origine de la prise en charge. La prise en charge dans les CSAPA est à la fois médicale, psychologique, sociale et éducative, elle participe à la prise en charge globale du patient. Cette partie n'a pas été renseignée pour un peu plus de 12 500 patients (38,8 % de données manquantes). Les résultats suivants sont donc à prendre avec précaution, au regard du nombre important de données manquantes. Ainsi, d'après les rapports d'activité 2019, pour quatre patients sur dix, c'est le tabac qui est le produit à l'origine de leur prise en charge (7 866 patients). L'alcool arrive en second temps, bien que la part y soit moitié moins importante que celle du tabac (13,7 %) (cf. figure 21). Ainsi, même si le 1er produit consommé dommageable est l'alcool, c'est la consommation de tabac qui est à l'origine de près de 40 % des prises en charge.

Figure 21. Répartition des patients selon l'origine de la prise en charge, vus au sein des CSAPA ambulatoires en Grand Est en 2019



Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

UN PATIENT SUR DEUX VUS AU SEIN DES CSAPA AMBULATOIRES DU GRAND EST EST DEPENDANT AU PRODUIT CONSOMME N°1 EN 2019

Type d'usage des produits

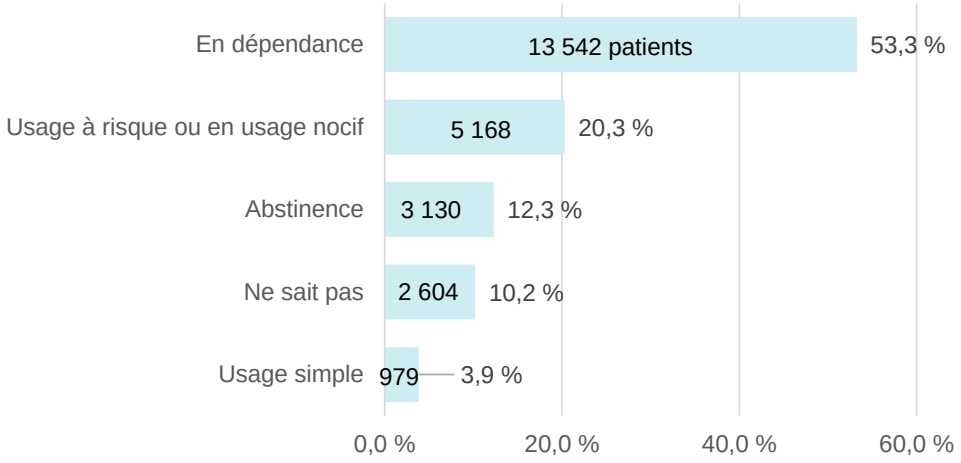
Il est demandé dans le rapport d'activité des CSAPA ambulatoire de renseigner le type d'usage de produits selon le produit consommé n°1 :

- En abstinence (durant au moins les 30 derniers jours)
- En usage simple
- En usage à risque ou en usage nocif : en référence à la classification internationale des maladies, l'utilisation nocive pour la santé correspond à un mode de consommation d'une substance psychoactive qui est préjudiciable à la santé
- En dépendance
- Ne sait pas : les patients dont l'usage date de plus de 30 jours.

Rapport d'activité des CSAPA Ambulatoire 2019

En 2019, un peu plus de 13 500 patients sont dépendants au produit consommé n°1 (cf. figure 22). Cette répartition est similaire à celle observée en France en 2016 (56,0 %). A noter que l'information est manquante pour 6 773 patients.

Figure 22. Répartition des patients selon leur type d'usage du produit consommé n°1, vus au sein des CSAPA ambulatoires en Grand Est en 2019



En usage à risque ou en usage nocif : correspond à un mode de consommation d'une substance psychoactive qui est préjudiciable à la santé

Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

A l'échelle des départements, on observe des résultats similaires, allant de 40,6 % de patients en dépendance pour la Haute-Marne à 65,8 % pour la Meurthe et Moselle en 2019. Concernant l'usage à risque ou en usage nocif, on observe une répartition allant de 14,5 % pour la Marne à 34,4 % pour la Haute-Marne.

Informations complémentaire

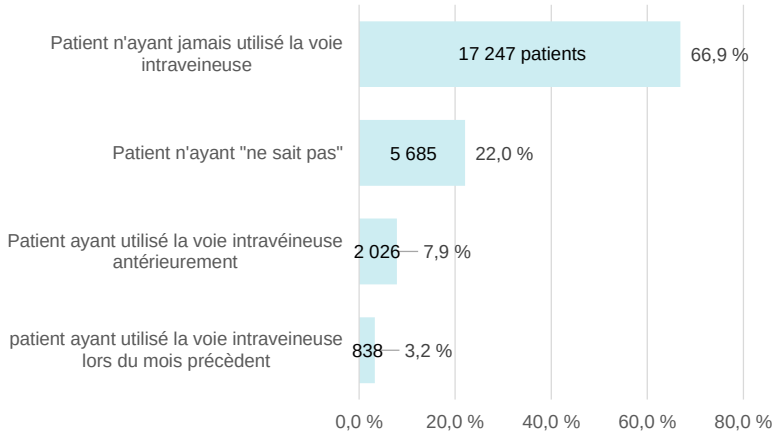
Pour chaque indicateur, il est demandé aux CSAPA ambulatoires de compléter les informations de manière globale et non pas par patient. Il est donc impossible de faire un lien entre le produit consommé n°1 (par exemple : tabac, alcool) et le type d'usage du produit.

Rapport d'activité des CSAPA Ambulatoire 2019

Deux patients sur trois vus au sein des CSAPA ambulatoires du Grand Est n'ont jamais utilise la voie intraveineuse

En 2019, un peu plus de 17 200 patients vus au sein des CSAPA ambulatoires du Grand Est n'ont jamais utilisé la voie intraveineuse comme mode d'administration d'un produit psychoactif, quel que soit le produit consommé (cf. figure 23), soit presque 67 %. Ce résultat est inférieur à la France en 2016 où 86,3 % des personnes vus en CSAPA n'avaient jamais utilisé la voie intraveineuse [10]. Pour ce critère, l'information est manquante pour 6 400 patients.

Figure 23. Répartition des patients selon la prise de produit en intraveineuse, quel que soit le produit, vus au sein des CSAPA ambulatoires en Grand Est en 2019



Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

A l'échelle des départements, on observe des résultats similaires.

Un peu moins de 260 patients vus au cours de l'année 2019 au sein des CSAPA ambulatoires sont décédés

Sur l'année 2019, les CSAPA ambulatoires ont eu connaissance de 258 décès de patients vus au cours de l'année. Une dizaine de décès est attribuable aux opiacés. A l'échelle des départements, le Bas-Rhin a eu connaissance de moins de décès (moins de dix) et la Meuse est le département où le nombre de décès connus parmi les patients vus au cours de l'année est le plus élevé (48 patients).

L'ACTIVITE DES CSAPA AMBULATOIRES EN GRAND EST

L'activité des CSAPA ambulatoires

Il est demandé dans cette partie du rapport de compléter l'activité du CSAPA pendant l'année, **y compris celles réalisées dans le cadre des consultations jeunes consommateurs, des consultations de proximité ; des consultations avancées, en milieu carcéral.**

Rapport d'activité des CSAPA Ambulatoires 2019

Un peu plus de 262 300 actes en 2019 dont un tiers réalisé par des infirmiers

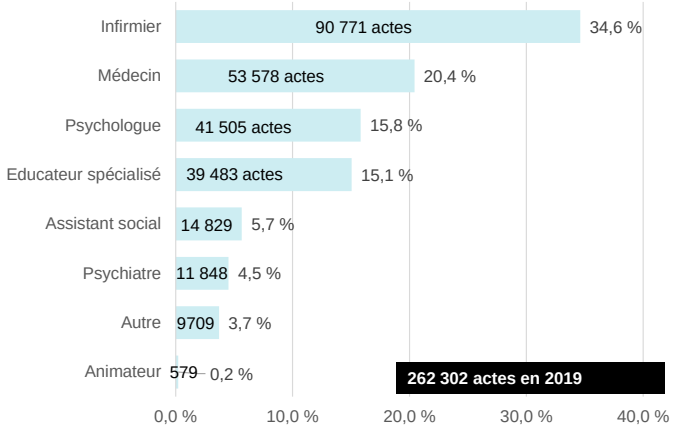
Les actes réalisés

Un acte patient est défini dans le rapport d'activité comme une consultation associant en face à face un intervenant et un patient éventuellement accompagné. Si plusieurs intervenants (médecin, éducateur, infirmier, ...) ont participé à la consultation, un acte par intervenant était dénombré.

Rapport d'activité des CSAPA Ambulatoires 2019

En 2019, un peu plus d'un tiers des actes effectués auprès des patients vus au sein des CSAPA ambulatoires ont été réalisés par les infirmiers (34,6 % - 90 771 actes) (cf. figure 24). En France en 2016, 37,4 % des actes effectués par les professionnels étaient réalisés par des infirmiers. Parmi les actes réalisés par les infirmiers, 30,5 % des actes correspondent à de la délivrance de traitement de substitution aux opiacés (TSO), beaucoup plus par rapport à la France en 2016 (17,5 % en France en 2016 [10]). Parmi la catégorie « Autre » professionnels cités par les CSAPA, on retrouve des diététiciennes, des Conseillers en économie sociale familiale (CESF), un ergothérapeute, un pharmacien, un sophrologue. De manière générale, les actes effectués par des animateurs sont peu nombreux.

Figure 24. Répartition des actes par type de professionnels, au sein des CSAPA ambulatoires du Grand Est en 2019



Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

A noter qu'en 2019, 3 835 visites à domicile du patient ont été réalisées et 1 580 actes d'accompagnements de patients pour une démarche extérieure ont été effectués.

Le nombre moyen d'actes recensés par patient vus au sein des CSAPA ambulatoires du Grand Est en 2019 est de l'ordre de 6,3 lorsqu'ils sont réalisés par un infirmier (vs 9,9 en 2016 en France), et de 5,9 lorsque qu'ils sont réalisés par un psychologue (vs 4,7 en 2016 en France) (cf. tableau 7).

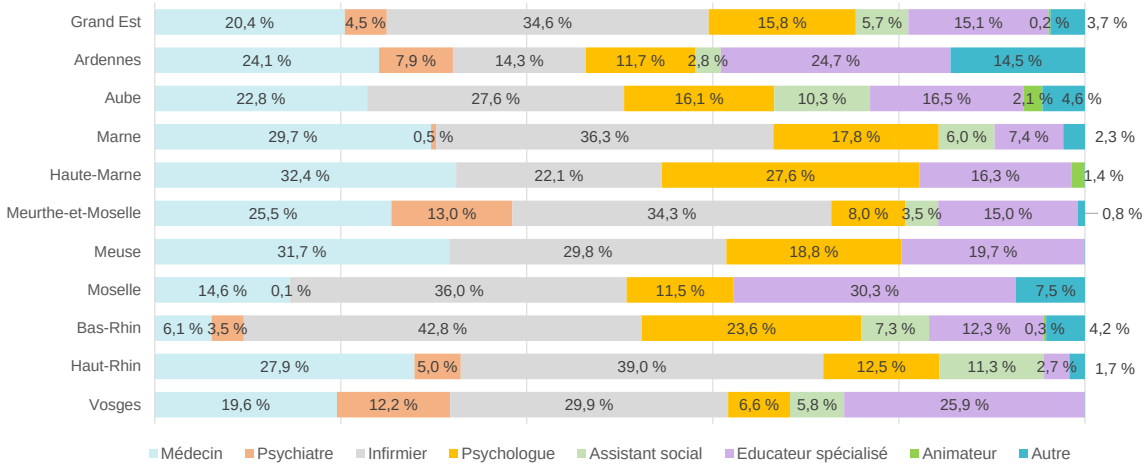
Tableau 7. Nombre moyen d'actes par patient, par type de professionnels, au sein des CSAPA ambulatoires en Grand Est en 2019

	Nb moyen d'actes par patient selon la profession
Médecin	4,4
Psychiatre	4,7
Infirmier	6,3
Psychologue	5,9
Assistant social	4,7
Educateur spécialisé	4,7
Animateur	1,7
Autre	4,2

Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

A l'échelle des départements, la plupart des actes sont réalisés par les infirmiers, pouvant aller jusqu'à 42,8 % des actes dans le Bas-Rhin (cf. figure 25). On observe cependant quelques différences notamment, une grande disparité d'actes effectués par un psychologue suivant le département, où cela va de 6,6 % actes dans les Vosges à 27,6 % pour la Haute Marne, sans doute lié à un nombre d'ETP de psychologues assez variables suivant les structures. On peut noter que dans certains départements, il n'y a pas d'actes de psychiatres (non présents dans 19 CSAPA).

Figure 25. Répartition des patients des actes par type de professionnels, vus en CSAPA ambulatoires du Grand Est selon les départements en Grand Est en 2019



Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

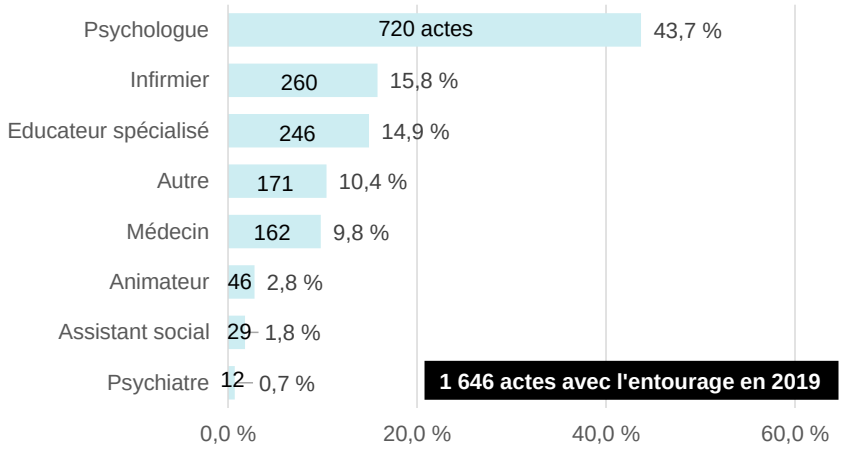
Un peu plus de 1 640 actes entourage en 2019 dont pour quatre personnes sur dix réalisés par un psychologue

Un acte entourage

Un acte entourage est défini dans le rapport d'activité comme une consultation associant un ou plusieurs membres de l'entourage et un intervenant en face à face. Une personne de l'entourage correspond à toute personne venue en consultation **sans** la présence de la personne en difficulté avec sa consommation de substances psychoactives.

En 2019, 1 646 actes entourage ont été réalisés au sein des CSAPA ambulatoires du Grand Est (cf. figure 26). Une grande partie de ces actes a été réalisée par un psychologue (43,7 %), comme ce qui a été observé en France en 2016 (49,1 % des actes entourage étaient effectués par un psychologue).

Figure 26. Répartition des actes entourage par type de professionnels, au sein des CSAPA ambulatoires en Grand Est en 2019



Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Un peu plus de 3 350 réunions d'activités de groupe thérapeutique sur le Grand Est en 2019

Activité de groupe thérapeutique

Une activité de groupe thérapeutique est définie dans le rapport d'activité comme une activité associant plusieurs patients avec un minimum un soignant. Le patient est compté autant de fois que de types de groupes auxquels il participe. Un patient qui participe à un atelier d'écriture et à un atelier de peinture est compté deux fois.

Rapport d'activité des CSAPA Ambulatoire 2019

En 2019, l'ensemble des CSAPA du Grand Est a fourni au moins une information sur les activités de groupes thérapeutiques. 16 CSAPA déclarent disposer d'au moins un groupe de parole, 19 CSAPA de groupes d'informations, 20 CSAPA d'ateliers d'activités artistiques et d'expressions et 21 CSAPA d'ateliers d'activités corporelles.

Ainsi en 2019 en Grand Est, il y a eu 784 groupes de paroles et 1 395 personnes concernées (cf. tableau 8). Les ateliers d'activités artistiques et d'expressions ont intéressé plus de personnes par rapport aux autres activités.

Tableau 8. Activités des groupes thérapeutiques des CSAPA ambulatoires en Grand Est en 2019

	Nombre de groupes ou d'ateliers par type	Nombre de réunions de groupe ou d'atelier	Nombre de personnes concernées
Groupe de paroles	32	784	1 395
Groupe d'informations (éducation pour la santé, éducation thérapeutique)	47	740	1 954
Atelier d'activités artistiques et d'expressions (théâtre, peinture, écriture, ...)	48	785	2 549
Atelier d'activités corporelles (sport)	31	1 044	1 309

Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Un peu plus 6 300 heures d'activités de prévention et formation collective déployées par les CSAPA ambulatoires du Grand Est

Activité de prévention et formation collective

Le temps comptabilisé pour les actions de prévention et de formation collective (information, sensibilisation, formation, conseil) correspond au temps consacré aux interventions en face à face (hors préparation, prospection et évaluation).

Rapport d'activité des CSAPA Ambulatoires 2019

En 2019, les CSAPA ambulatoires du Grand Est ont réalisé un peu plus de 6 300 heures d'activités de prévention et de formation collective pour 2 083 actions. Un peu plus de 41,0 % d'heures d'activités de prévention et de formation collective est effectué en milieu spécifique (santé, justice et social) (cf. tableau 9). En milieu spécifique, plus de la moitié des heures (59,3 %) correspond à de l'information/sensibilisation. Par ailleurs plus de 2 300 heures sont réalisées en milieu scolaire.

Tableau 9. Activités de prévention et de formation collective des CSAPA ambulatoires en Grand Est en 2019

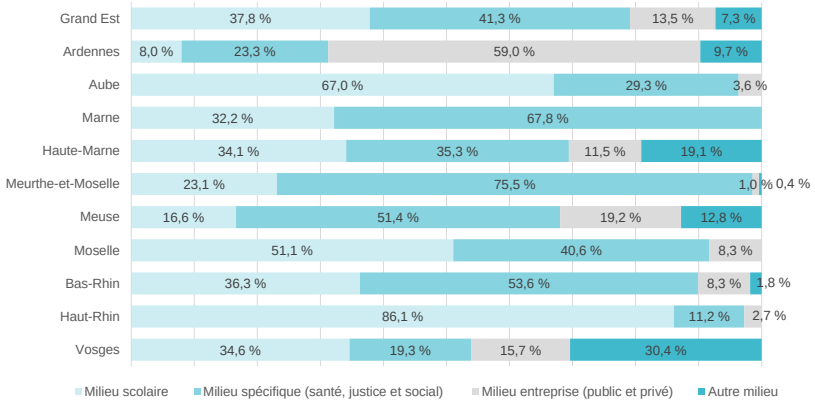
	Nombre d'heures	%
Milieu scolaire	2 384	37,8 %
Milieu spécifique (santé, justice et social)	2 602	41,3 %
Milieu entreprise (public et privé)	853	13,5 %
Autre milieu	462	7,3 %
Total général	**6 301**	**100,0 %**

Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Parmi les 2 384 heures d'activité de prévention et de formation collective réalisées en milieu scolaire, 78,9 % sont des heures d'information et de sensibilisation ; 13,7 % des heures de formations et 7,4 % des heures de conseil. En milieu d'entreprise (public/privé), où le temps est consacré est moindre (853h), on observe la même répartition avec respectivement 83,7 % d'heures d'information et de sensibilisation, 12,4 % d'heures de formation et 3,9 % d'heures de conseil.

A l'échelle des départements et suivant le milieu, les heures d'activité de prévention et de formation collective sont très hétérogènes (cf. figure 27). On observe notamment que le nombre d'heures en milieu entreprise est plus important dans les Ardennes (59 %) par rapport aux autres départements. Les CSAPA du Haut-Rhin, de l'Aube et de la Moselle réalisent plus de la moitié de leurs heures d'activités de prévention et de formation collective en milieu scolaire.

Figure 27. Répartition des heures d'activités de prévention et de formation collective des CSAPA ambulatoires en fonction du milieu, selon les départements en Grand Est en 2019



Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Des dépistages des hépatites et du VIH ciblés

Les hépatites virales sont des infections qui peuvent être transmises par différentes voies, comme par exemple par voie sexuelle, par voie sanguine, ou encore par voie digestive. La gravité des hépatites virales et le traitement dépendent des types de principaux virus (A, B, C, D, E) [12]. Le Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est un rétrovirus humain transmissible par voie sexuelle ou par voie sanguine.

Chez les consommateurs de produits psychoactifs, l'hépatite B et C comptent parmi les maladies chroniques les plus fréquentes. En effet, les usagers de produits psychoactifs sont plus à risques de contracter ces pathologies, notamment via l'utilisation de matériels déjà utilisés (seringue usagée). Un vaccin existe pour l'hépatite B et un traitement existe pour l'hépatite C et le VIH, bien que le traitement du VIH ne permet pas l'éradication du VIH chez la personne contaminée.

Dans les CSAPA ambulatoires du Grand Est en 2019, en moyenne par CSAPA, 111 patients ont effectué un dépistage au virus de l'hépatite B (min : 8 ; max 850) parmi 21 CSAPA ayant répondu, 129 patients ont effectué un dépistage de l'hépatite C (min : 3 ; max : 850) parmi 23 CSAPA et 144 patients ont réalisé un dépistage du VIH (min : 1 ; max : 850) parmi les 24 CSAPA. Pour un CSAPA situé dans le Bas-Rhin, 850 dépistages de l'hépatite B, 850 dépistage de l'hépatite C et 850 dépistage du VIH ont été réalisés au cours de l'année 2019. Par rapport à la file active, le taux pour 100 patients vus au moins une fois est de 11,1 pour le dépistage du VIH, 10,1 pour celui de l'hépatite C et de 8,6 pour celui de l'hépatite B (cf. tableau 10).

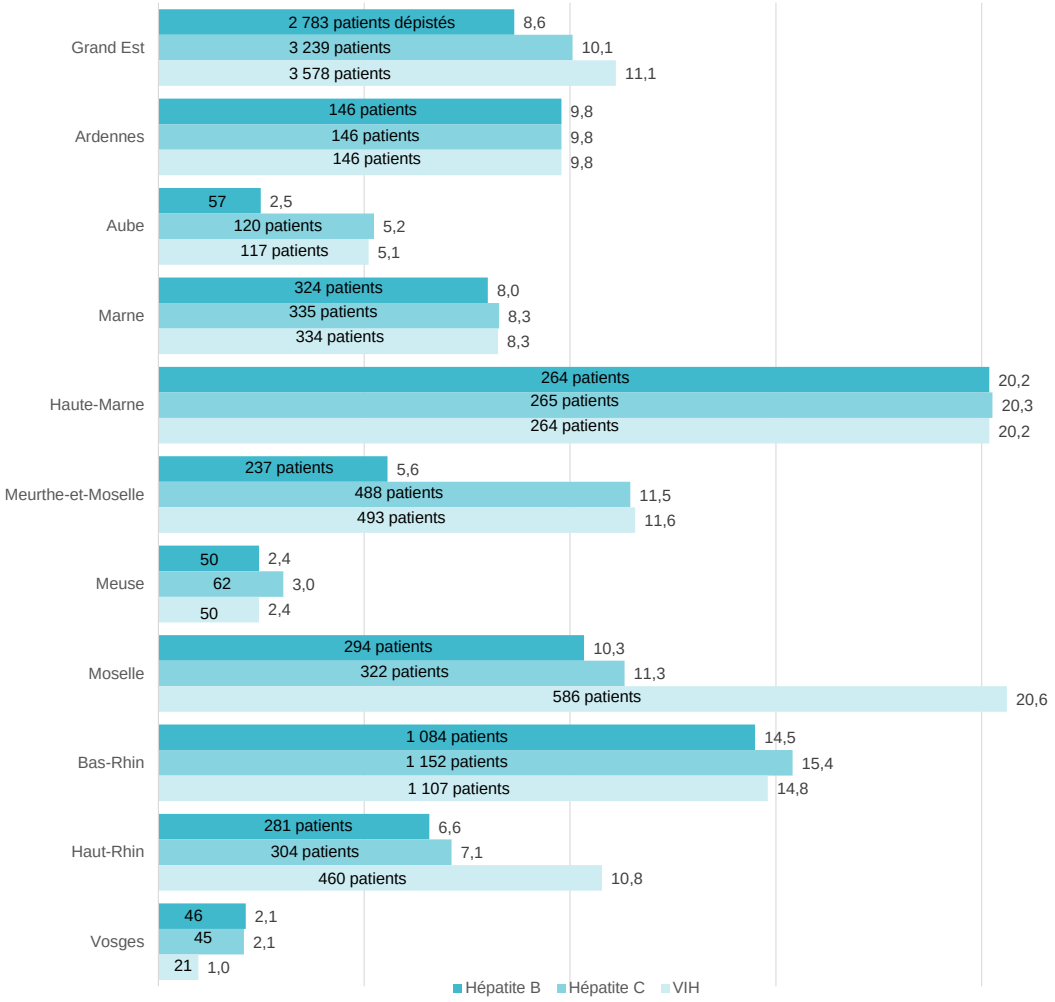
Tableau 10. Nombre et taux de dépistage gratuit de l'hépatite B, C et VIH au sein des CSAPA ambulatoires en Grand Est en 2019

	Nombre	Taux*
Hépatite B	2 783	8,6
Hépatite C	3 239	10,1
VIH	3 578	11,1

VIH = virus de l'immunodéficience humaine
**Taux pour 100 patients vus au moins une fois*
Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

A l'échelle des départements, on observe un taux de dépistage de l'hépatite B faible pour les départements de l'Aube (2,5 pour 100 patients vus au moins une fois), de la Meuse (2,4) et des Vosges (2.1) (cf. figure 28). En revanche le taux est élevé pour la Haute-Marne (20,3 pour 100 patients vus au moins une fois, mais ces résultats restent à nuancer au regard de la file active moins importante (1 308 patients). Pour l'hépatite C, on observe des résultats similaires, excepté pour l'Aube et la Meurthe-et-Moselle ou le taux de dépistage à l'hépatite C a doublé par rapport à celui de l'hépatite B. Enfin, pour le dépistage du VIH, on observe un taux plus important en Moselle (20,6 pour 100 patients vus au moins une fois) par rapport aux autres départements et un taux très faible de dépistage au VIH dans les Vosges (1,0).

Figure 28. Taux* de dépistage gratuit de l'hépatite B, C et VIH au sein des CSAPA ambulatoires, selon les départements en Grand Est en 2019



**Taux pour 100 patients vus au moins une fois*
Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Un peu plus de 5 600 patients sous traitement de substitution aux opiacés (TSO) dans les CSAPA ambulatoires du Grand Est en 2019

Au sein des CSAPA ambulatoires du Grand Est en 2019 (deux non réponses), 4 470 patients sont sous traitements de substitution aux opiacés (TSO) par méthadone soit 13,9 % de la file active et un peu plus de 1 140 par buprénorphine soit 3,6 % de la file active. Plus de la moitié des patients se sont vus prescrire de la méthadone dans le CSAPA (cf. tableau 11) et presque sept patients sur dix se l'ont faite dispenser en pharmacie. Pour la buprénorphine, le CSAPA est prescripteur chez plus de neuf patients sur dix et est à l'initiative du traitement pour environ un tiers des patients. La dispensation en pharmacie de ville reste le moyen le plus utilisé pour en disposer.

Tableau 11. Nombre et proportions de patients sous traitement de substitution selon l'acte de prescription et de dispensation, au sein des CSAPA ambulatoires en Grand Est en 2019

	Méthadone		Buprénorphine (BHD)	
	Nb	%	Nb	%
Centre prescripteur	2 637	59,0 %	1 117	97,4 %
Centre initiateur du traitement	679	15,2 %	364	31,7 %
Dispensation dans le centre	1 409	31,5 %	159	13,9 %
Dispensation en pharmacie de ville	2 974	66,5 %	828	72,2 %

Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

FOCUS : LES CONSULTATIONS JEUNES CONSOMMATEURS

Au moins une CJC présente dans 28 communes de la région Grand Est

Dans la région Grand Est en 2019, les consultations jeunes consommateurs (CJC) sont mises en place par 21 CSAPA de la région. Ces CSAPA, avec un point de consultation principal peuvent également mettre en place des antennes dans des communes aux alentours ou des points de consultation avancée comme par exemple dans une maison des adolescents. Ainsi, 43 lieux proposent des CJC sur le Grand Est sur près de 28 communes (cf. carte 1 – page 14). D'après les informations fournies sur les différents lieux de consultations, il y a au moins un lieu de CJC pour chaque département.

Pour les CJC du Grand Est, les critères d'inclusions dans la file active des jeunes consommateurs des CSAPA ne sont pas les mêmes, bien que l'âge limite soit le principal critère : ainsi la limite d'âge est fixée à moins de 25 ans pour 14 CSAPA, moins de 21 ans pour un CSAPA, inférieur à 26 ans pour trois CSAPA. La durée de consommation (moins d'un an) en plus de l'âge est également un critère d'inclusion dans la CJC pour certains CSAPA.

Un peu plus de 3 510 jeunes reçus en 2019 et près de 9 500 entretiens individuels réalisés

Sur l'année 2019, ce sont 3 513 jeunes consommateurs et 428 membres de l'entourage qui ont été reçus au sein des CJC (cf. tableau 12). Parmi les 3 113 jeunes, 2 044 jeunes sont venus seuls et 1 469 sont venus accompagnés.

Tableau 12. Nombre de personnes reçues au sein des CJC en Grand Est en 2019

	Consommateurs	Entourage	Nombre total de personnes reçues	% de consommateurs
Ardennes	85	26	111	76,6 %
Aube	444	39	483	91,9 %
Marne	474	17	491	96,5 %
Haute-Marne	82	12	94	87,2 %
Meurthe-et-Moselle	140	63	203	69,0 %
Meuse	148	17	165	89,7 %
Moselle	481	143	624	77,1 %
Bas-Rhin	1 090	57	1 147	95,0 %
Haut-Rhin	454	21	475	95,6 %
Vosges	115	33	148	77,7 %
Grand Est	**3 513**	**428**	**3 941**	**89,1 %**

Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Ainsi, sur l'année 2019 en Grand Est, 9 489 entretiens individuels avec les jeunes consommateurs ont été réalisés (cf. tableau 13) (non renseigné pour un CSAPA), que ce soit avec ou sans membre de l'entourage et un peu plus de 910 entretiens ont été effectués avec l'entourage (non renseigné pour deux CSAPA), en l'absence du consommateur. En Grand Est, 245 séances de groupe ont été organisées pour les consommateurs (non renseigné pour cinq CSAPA), et 50 pour l'entourage en l'absence du consommateur (non renseigné pour six CSAPA).

Tableau 13. Nombre d'entretiens au sein des CJC Grand Est en 2019

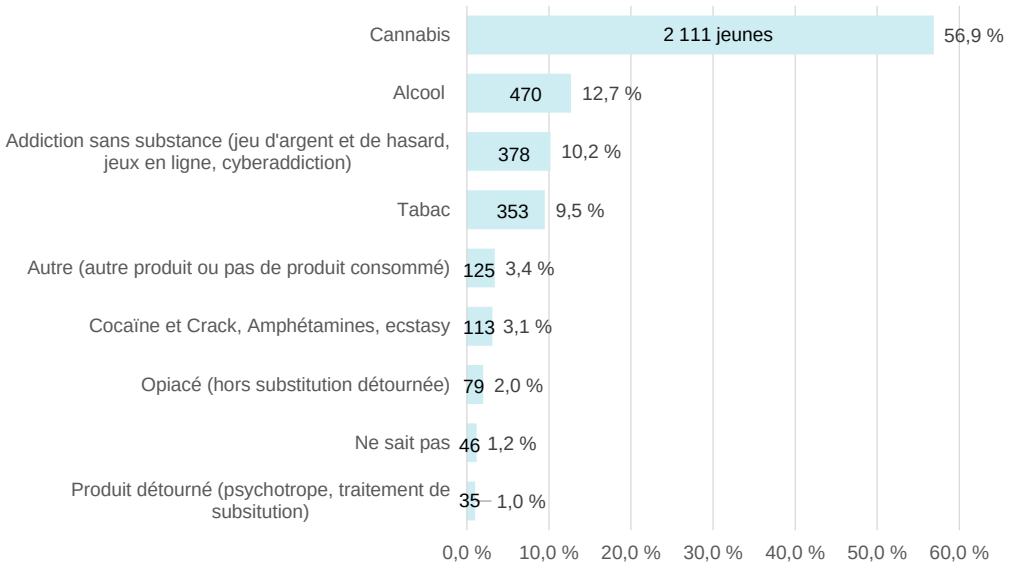
	Nombre d'entretiens individuels avec le consommateur (avec ou sans présence de membres de l'entourage)	Nombre de séances de groupes organisées pour le consommateur	Nombre d'entretiens individuels avec un ou plusieurs membres de l'entourage sans le consommateur	Nombre de séances de groupes organisées pour l'entourage sans le consommateur
Ardennes	806	0	295	0
Aube	841	91	69	10
Marne	819	0	26	20
Haute-Marne	145	36	9	15
Meurthe-et-Moselle	443	0	9	0
Meuse	479	1	5	0
Moselle	2 264	13	304	0
Bas-Rhin	2 014	104	67	5
Haut-Rhin	1 369	0	65	0
Vosges	309	0	70	0
Grand Est	**9 489**	**245**	**919**	**50**

Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Un jeune sur deux consulte pour une problématique au cannabis

En 2019, un jeune sur deux vus au sein des CJC du Grand Est consulte pour une problématique liée au cannabis soit un peu plus de 2 110 jeunes (cf. figure 29). A noter ici qu'il y a plus de jeunes que de jeunes déclarés dans la file active (3 710 vs 3 513 soit un surplus de 197 jeunes). Ces résultats sont donc à prendre avec précaution, bien que cela donne une idée du produit consommé par les jeunes consommateurs vus au sein du dispositif de CJC.

Figure 29. Répartition des jeunes selon le produit consommé, vus au sein des CJC Grand Est en 2019

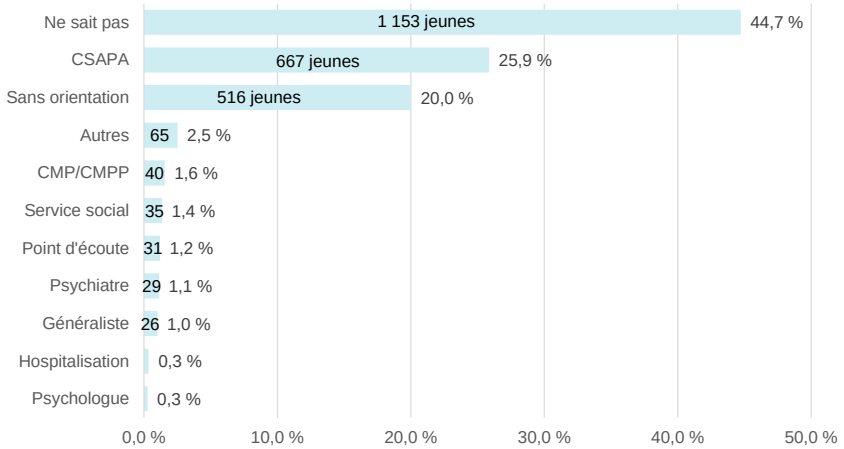


Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Quatre jeunes sur dix vus au sein des CJC Grand Est sont orientés vers un CSAPA

En 2019, un peu plus de 660 jeunes se sont vus orientés vers un CSAPA (cf. figure 30), après une consultation vers un CJC. A noter que ces résultats ci-dessous sont à prendre avec précaution au vu du nombre de données « Ne sait pas » (1 153 jeunes) et du nombre de données manquantes (935 jeunes) soit presque 60 % de données non renseignées.

Figure 30. Répartition des jeunes selon l'orientation, vus au sein des CJC Grand Est en 2019



Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Un peu plus de 25 ETP interviennent en CJC en Grand Est

En 2019, un peu plus de 25 ETP sont intervenus en CJC en Grand Est, dont 8,5 ETP d'éducateurs spécialisés et 6,1 ETP de psychologues (cf. tableau. 14).

Tableau 14. Nombre d'ETP par profession intervenant au sein des CJC Grand Est en 2019

	Nombre d'ETP intervenant en CJC par profession
Médecin	1,4
Psychologue	6,1
Infirmier	2,4
Educateur spécialisé	8,5
Autre	6,8
TOTAL	**25,2**

Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Parmi la catégorie Autre, a été cité un Conseiller en économie sociale familiale (CESF), un assistant social (x 2), une secrétaire médicale (x 2).

FOCUS : L'INTERVENTION DES CSAPA EN PRISON

15 CSAPA interviennent dans 26 établissements pénitentiaires du Grand Est

La partie du rapport d'activité portant sur l'intervention en prison sur l'année 2019 en Grand Est a été complétée par 17 CSAPA, un de plus par rapport à ce qui a été précisé lors de la description des missions facultatives. Plusieurs CSAPA peuvent intervenir dans un même établissement pénitentiaire. Ainsi on comptabilise des interventions dans 26 établissements pénitentiaires (cf. tableau 15), bien qu'un établissement pénitentiaire ait été cité plusieurs fois par des CSAPA différents. C'est le cas pour les départements de la Marne (deux établissements cités deux fois), de la Meuse (deux établissements cités deux fois), des Vosges (un établissement cité trois fois). Au total, en réalité, 19 établissements pénitentiaires du Grand Est sont concernés par des interventions d'un ou plusieurs CSAPA.

Tableau 15. Nombre d'établissements pénitentiaires où interviennent les CSAPA en Grand Est, en 2019

	Nombre d'établissements pénitentiaire
Ardennes	1
Aube	3
Marne	4
Haute-Marne	1
Meurthe-et-Moselle	3
Meuse	5
Moselle	2
Bas-Rhin	1
Haut-Rhin	3
Vosges	3
Grand Est	**26**

Les CSAPA d'un même territoire peuvent intervenir sur un même établissement pénitentiaire. C'est le cas de la Marne (deux établissements), de la Meuse (deux établissements) et des Vosges (un établissement) – Au total, 19 établissements pénitentiaires sont donc concernés par des interventions d'un ou plusieurs CSAPA.
Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Un peu plus de 3 100 personnes détenues vues dont une première prise en charge de leur vie en addictologie pour une personne sur cinq

En 2019, les CSAPA du Grand Est intervenant dans les prisons ont vu 3 105 personnes (taux de réponse : 100 %). Une personne sur cinq n'avait jamais été prise en charge auparavant en addictologie (cf. tableau 16). A l'échelle des départements, la part de personnes dont c'est leur première prise en charge addictologique peut varier de 0,0 % pour les Ardennes et le Bas-Rhin à 53,0 % pour la Meurthe-et-Moselle.

Tableau 16. Nombre de personnes vues et part de personnes dont c'est la première prise en charge addictologique lors des interventions en prison des CSAPA en Grand Est, en 2019

	Nombre de personnes vues	% de personnes dont c'est la première prise en charge de toute leur vie en addictologie
Ardennes	37	0,0 %
Aube	419	15,5 %
Marne	556	21,9 %
Haute-Marne	103	27,2 %
Meurthe-et-Moselle	792	53,0 %
Meuse	474	2,1 %
Moselle	142	7,7 %
Bas-Rhin	225	0,0 %
Haut-Rhin	114	1,8 %
Vosges	243	42,0 %
Grand Est	**3 105**	**24,5 %**

Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

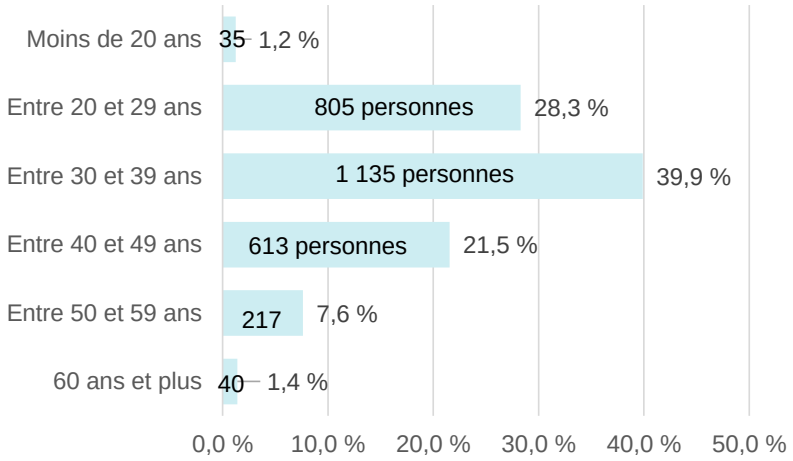
Un peu plus de 2 800 personnes vues lors des interventions en prison sont des hommes

La quasi-totalité des personnes vues lors des interventions en prison sont des hommes (96,7 %), situation qui est le reflet de la composition de la population carcérale [13]. En 2016 en France, 96,6 % des personnes détenues vues par un CSAPA lors d'intervention en prison étaient des hommes [10]. L'information est manquante pour 201 personnes.

Quatre personnes sur dix vues lors d'intervention en prison ont entre 30 et 39 ans

En 2019, un peu plus de 1 130 personnes vues lors d'intervention en prison ont entre 30 et 39 ans (cf. figure 31). L'information n'a pas été renseignée pour 255 personnes. Les moins de 20 ans et les plus de 60 ans sont très peu nombreux (respectivement 1,2 % et 1,4 %). En 2016, la part de personnes détenues vus par un CSAPA lors d'intervention en prison entre 30 et 39 ans étaient de 34,6 % en France [10].

Figure 31 . Répartition de l'âge des personnes vues lors des interventions en prison des CSAPA du Grand Est en 2019

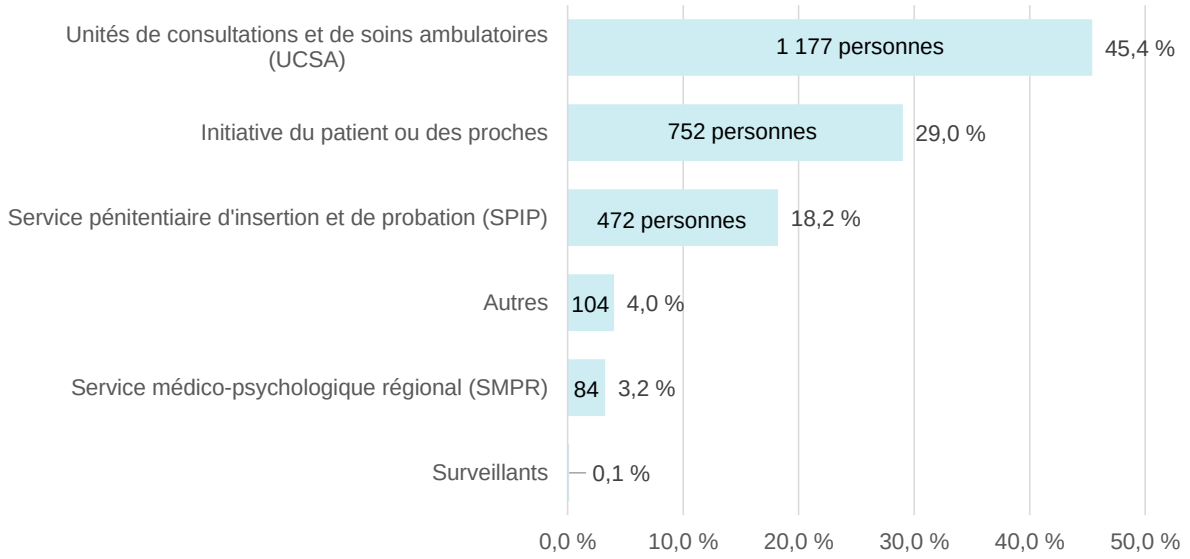


Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Les unités de consultations et de soins ambulatoires sont à l'origine de la demande de consultation pour quatre personnes détenues sur dix lors d'intervention en prison des CSAPA

En 2019, les unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) sont à l'origine d'une part importante de consultation de personnes détenues vues par les CSAPA lors d'intervention en prison (45,4 % des personnes vues). Puis, ce sont 29,0 % des personnes détenues ou leurs proches qui sont à l'origine de la consultation. La répartition était du même ordre en France en 2016 avec respectivement 37,3 % d'UCSA et 31,0 % à l'initiative du patient ou des proches [10]. L'information n'a pas été renseignée pour 513 personnes (16,5 % de données manquantes) (cf. figure 32).

Figure 32 . Répartition de l'origine de la demande de prise en charge des personnes vues lors des interventions en prison des CSAPA en Grand Est en 2019

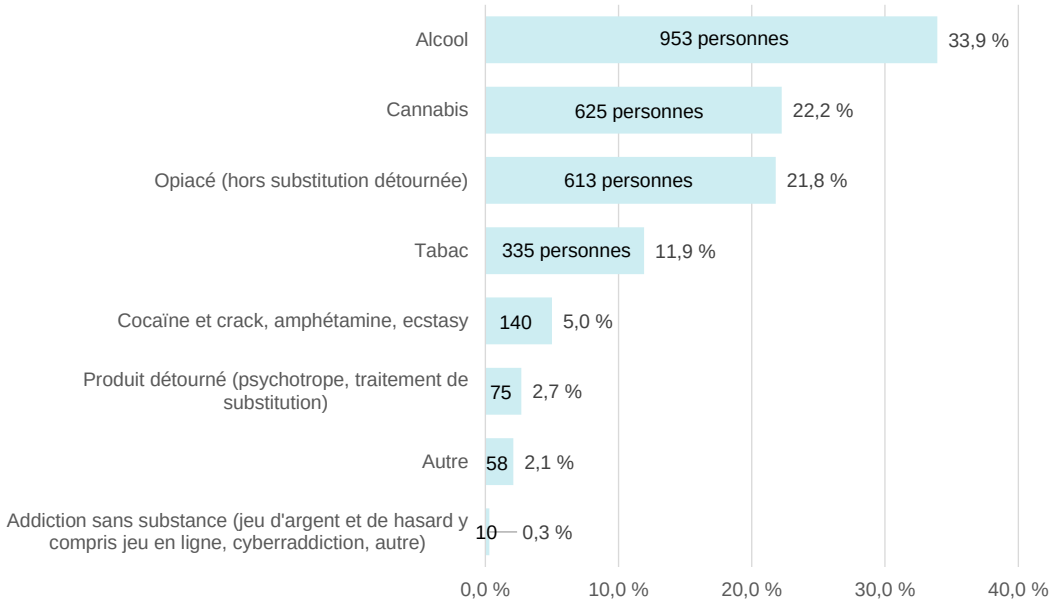


Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Un tiers des personnes vues lors d'intervention en prison est pris en charge pour une problématique liée à l'alcool

En 2019, un peu plus de 950 personnes vues par les CSAPA lors d'intervention en prison a une problématique liée à l'alcool (cf. figure 33). La répartition est similaire à celle observée pour l'ensemble du public des CSAPA ambulatoires du Grand Est, bien que l'alcool est moins souvent cité (33,9 % vs 45,1 % pour les CSAPA ambulatoires), que le cannabis est plus souvent cité (22,2 % vs 14,6 %), comme les opiacés (21,8 % vs 13,8 %). Par rapport à la France en 2016, la répartition est similaire bien que la part de personnes avec une problématique liée à l'alcool était un peu plus importante (43,6 %) [10]. Pour cet indicateur, l'information n'a pas été renseignée pour 296 personnes.

Figure 33 . Répartition du produit à l'origine de la prise en charge des personnes vues lors des interventions en prison des CSAPA en Grand Est en 2019



Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Intraveineuse, vaccination et dépistage pour les personnes détenues vues par les CSAPA

Parmi les 12 CSAPA ayant répondu à la partie portant sur l'intraveineuse (information renseignée pour 1 352 personnes, soit moins de la moitié de la file active), 17,0 % des personnes ont déjà utilisé la voie intraveineuse et 82,7 % ne l'ont jamais utilisé. Si le nombre de données manquantes est importante pour cet indicateur, des résultats similaires sont observés pour la France en 2016, bien que les données manquantes soient elles aussi nombreuses [10].

La vaccination et le dépistage sont également des informations peu renseignées par les CSAPA (7 CSAPA ont renseigné cette partie). Ainsi d'après les répondants, 108 personnes ont effectué un dépistage au virus de l'hépatite B, 108 au virus de l'hépatite C et 158 au VIH.

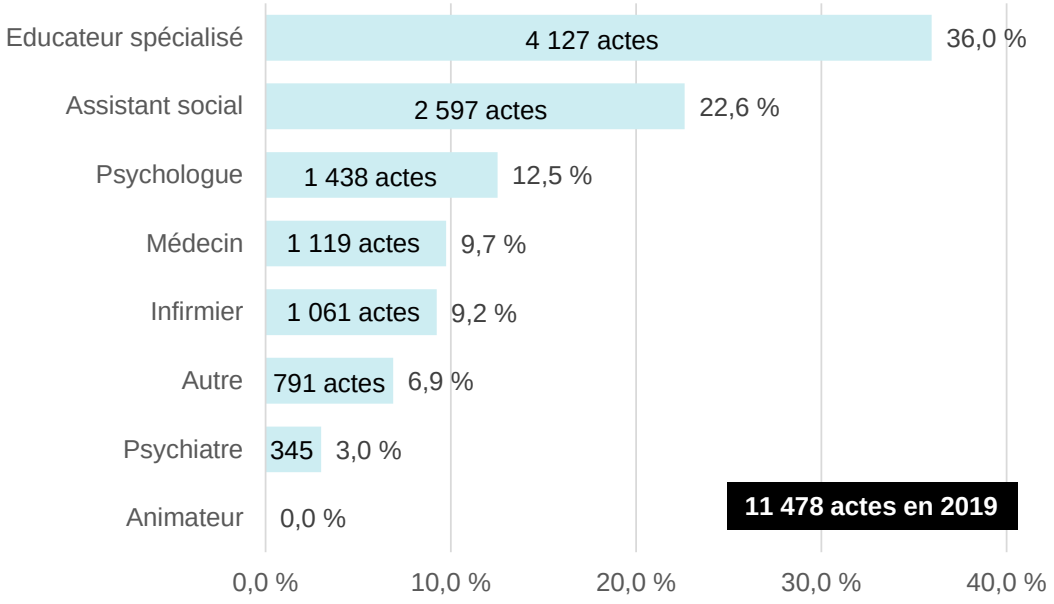
Un peu moins de 6 % de personnes sous TSO dont neuf personnes sur dix qui poursuit un traitement

En 2019, 181 personnes vues en intervention en prison ont un traitement de substitution aux opiacés. Un peu plus de 110 personnes ont poursuivi le traitement par méthadone en détention et 45 personnes ont poursuivi le traitement par BHD. 19 personnes vues lors d'intervention en prison ont initié un traitement de substitution par méthadone, et moins de dix personnes par buprénorphine (BHD) (application du secret statistique).

Un peu plus d'un tiers des actes lors d'interventions en prison sont réalisés par un éducateur spécialisé

En 2019, un peu plus de 11 470 actes ont été effectué lors des interventions en prison des CSAPA (cf. figure 34). Un peu plus d'un tiers des actes sont réalisés par un éducateur spécialisé (36,0 %), puis par un assistant social (22,6 %). Par rapport à la France en 2016, la proportion d'actes réalisés par des éducateurs spécialisés est moindre (36,0 % vs 43,4 % en France en 2016) et, la proportion d'actes réalisés par des assistants sociaux est plus élevée (22,6 % vs 10,5 % en France en 2016). Par ailleurs en France les proportions d'actes réalisés par des psychologues et infirmiers (respectivement 15,3 % et 14,0 %) sont plus élevés que dans le Grand Est [10].

Figure 34 . Répartition des actes selon le type de professions, lors des interventions en prison des CSAPA en Grand Est en 2019



Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Parmi les autres professions citées par les CSAPA, on retrouve conseillers en alcoologie, un CESF, une personne travaillant au service départemental d'aide sociale à l'enfance (ASE). Il n'y a pas d'animateur en Grand Est qui intervient en prison en 2019, à l'inverse de qui est indiqué à l'échelle de la France [10].

En 2019, le nombre moyen d'actes par patient selon le type de profession est de 6,0 actes par patient pour l'éducateur spécialisé (vs 3,4 en France en 2016), de 2,9 actes par patient avec un psychologue (vs 3,7 en France en 2016) (cf. tableau 17).

Tableau 17. Nombre moyen d'actes par personne, par type de professionnels, pour les personnes vues lors des interventions en prison en Grand Est en 2019

	Nombre moyen d'actes par personne selon la profession
Médecin	2,8
Psychiatre	4,2
Infirmier	2,8
Psychologue	2,9
Assistant social	3,4
Educateur spécialisé	6,0
Animateur	0,0
Autre	2,6
Total	**3,7**

Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Un peu plus de 110 réunions d'activités de groupes thérapeutiques

En 2019, un peu plus de 110 réunions d'activités de groupes thérapeutiques ont été proposées lors des interventions en prison des CSAPA (cf. tableau 18). Les groupes d'informations ont rassemblé le plus grand nombre de participants (483 personnes détenues) ; 173 personnes ont participé à un groupe de paroles. Les ateliers d'activité corporelle n'ont pas été proposés par les CSAPA ou par l'établissement pénitentiaire.

Tableau 18. Activités de groupe thérapeutique proposées lors d'interventions en prison des CSAPA en Grand Est en 2019

	Nombre de groupes ou d'ateliers par type	Nombre de réunions de groupe ou d'atelier	Nombre de personnes concernées
Groupe de paroles	3	29	173
Groupe d'informations (éducation pour la santé)	5	79	483
Atelier d'activités artistiques et d'expressions (théâtre, peinture, écriture)	1	3	17
Ateliers d'activité corporelle (sport)	0	0	0

Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Un peu plus de 21 ETP de professionnels interviennent en prison

En 2019, un peu plus de 21 ETP de professionnels de CSAPA sont intervenus en prison en Grand Est, dont 7,1 ETP d'éducateurs spécialisés et 2,0 ETP de psychologues (cf. tableau. 19).

Tableau 19. Nombre d'ETP par profession intervenant au sein des prisons en Grand Est en 2019

	Nombre d'ETP intervenant en prison par profession
Médecin	1,1
Psychologue	2,0
Infirmier	4,5
Educateur spécialisé	7,1
Autre	7,2
TOTAL	**21,9**

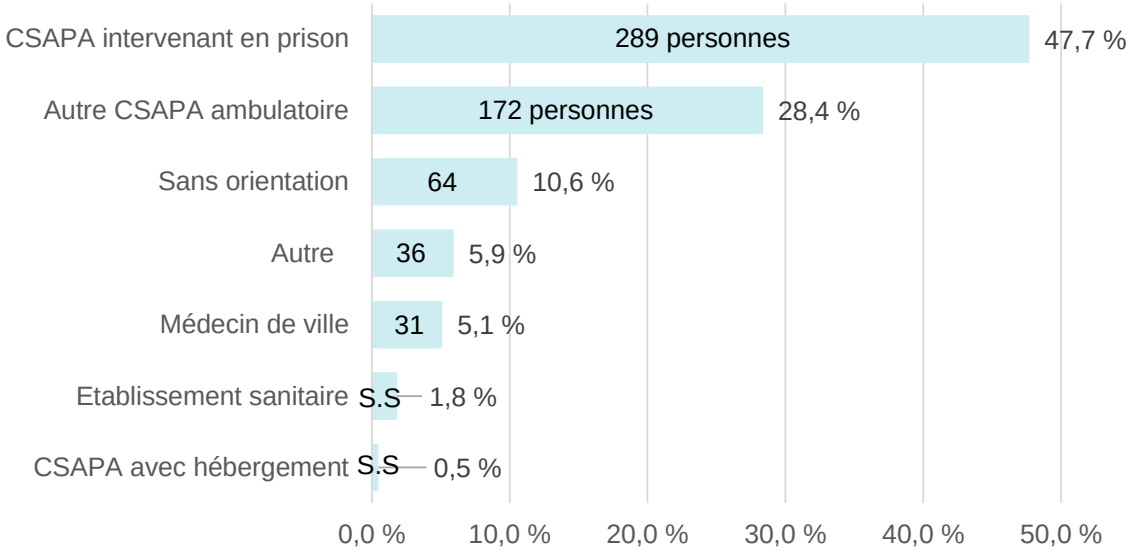
Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Parmi les autres professions citées, on retrouve conseiller en alcoologie (une fois), travailleur social (quatre fois), et assistant social (trois fois).

Un sortant sur deux de prison est orienté vers le CSAPA intervenant en prison

Parmi les sortants de prison, une personne sur deux est orientée vers le CSAPA qui est intervenu en prison en 2019 (cf. figure 35) et presque un tiers des détenus est orienté vers un autre CSAPA ambulatoire. La proportion d'orientation des sortants de prison vers le CSAPA qui est intervenue en prison est quasiment doublée par rapport à celle observée en France en 2016 (24,0 %) [10].

Figure 35. Répartition des sortants de prison suivant l'orientation à leur sortie en Grand Est en 2019



Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

LES SOINS RESIDENTIELS COLLECTIFS ET INDIVIDUELS DANS LE GRAND EST EN 2019

ORGANISATION DES SOINS RESIDENTIELS COLLECTIFS ET INDIVIDUELS DES CSAPA AVEC HEBERGEMENT EN GRAND EST

Quatre dispositifs de centres thérapeutiques résidentiels, six dispositifs d'appartements thérapeutiques relais et deux dispositifs familles d'accueil thérapeutique sont implantés en Grand Est – plus de 110 places au total

Les soins résidentiels collectifs et individuels

Les centres thérapeutiques résidentiels (CTR) sont des lieux de soins avec un hébergement collectif. La durée de séjour est variable, et peut durer jusqu'à un an. Les CTR permettent de consolider le sevrage ou le traitement de substitution ou l'abstinence d'une pratique addictive, afin de permettre de retrouver un équilibre dans un cadre protégé et de construire un projet individuel de réinsertion sociale.

Les appartements thérapeutiques relais (ATR) sont un des hébergements individuels qui visent l''autonomie dans le but de prolonger et de renforcer la démarche thérapeutique. Dans son séjour, la personne bénéficie d'un accompagnement thérapeutique, médical, psychologique et éducatif. Ils sont destinés à des personnes pouvant vivre seule.

Les familles d'accueil thérapeutique (RFA) permettent à des personnes en situation d'addiction d'être hébergées dans des familles. Elles permettent aux usagers de rompre avec leur quotidien, de retrouver un rythme de vie par l'intégration dans un milieu familial. L'orientation vers une famille d'accueil est utile lorsque l'usager ne souhaite pas intégrer une structure de soin résidentiel et ne souhaite pas vivre seul.

Intervenir Addiction – le portail des acteurs de la santé

En Grand Est, quatre dispositifs de centres thérapeutiques résidentiels (CTR) sont présents sur le territoire avec 10 à 19 places (cf. tableau 20). Six dispositifs d'appartements thérapeutiques relais (ATR) sont implantés sur le territoire Grand Est avec de deux à 17 places. Enfin, on trouve deux dispositifs de réseau famille d'accueil (RFA) avec de trois à 12 places.

Tableau 20. Nombre de places disponibles selon les dispositifs d'hébergements collectifs et individuels en Grand Est en 2019

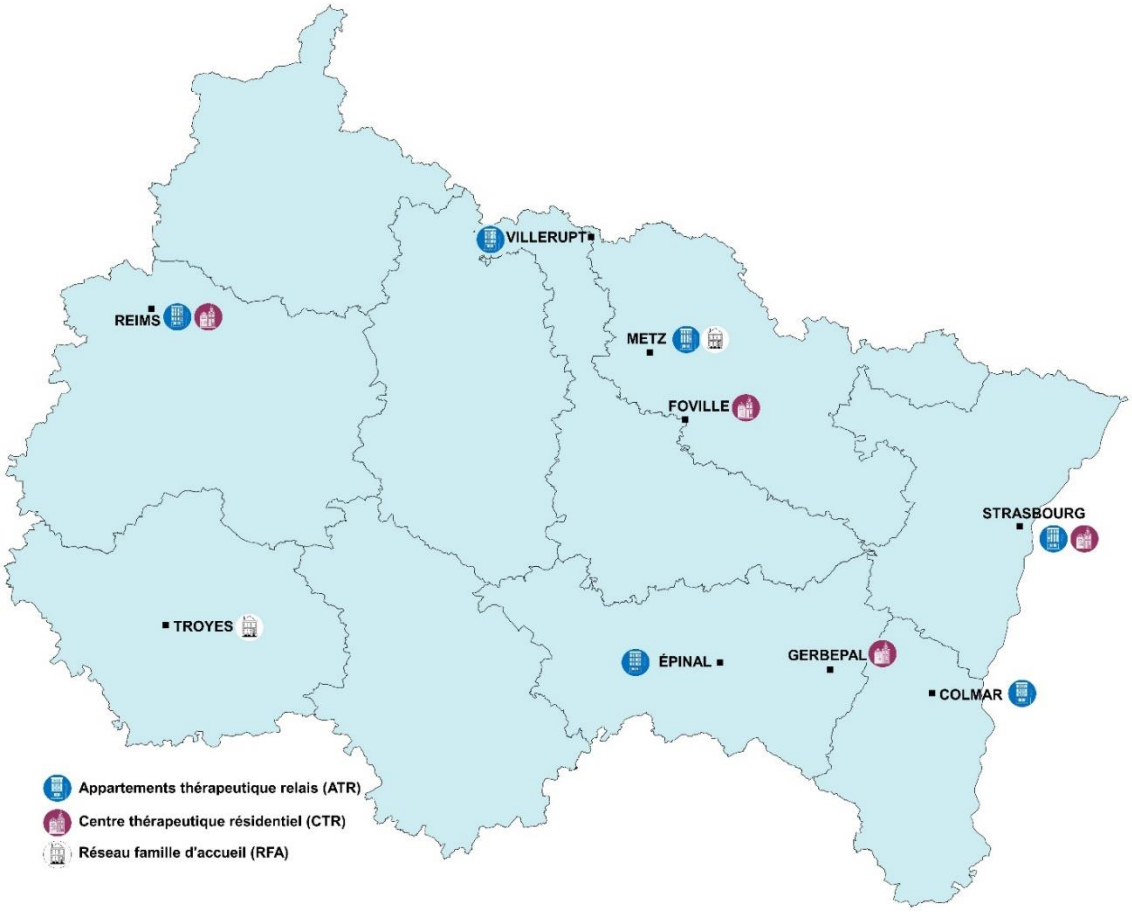
	Nombre de places
Centre thérapeutique résidentiel	52
Appartement thérapeutique relai	44
Réseau famille d'accueil	15

Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Des dispositifs d'hébergements présents sur sept départements du Grand Est

Les dispositifs d'hébergements des CSAPA sont localisés dans sept départements du Grand Est (cf. carte 2). Les départements des Ardennes, de la Meuse et de la Haute-Marne ne disposent pas de lieux d'hébergements en 2019 pour les personnes ayant une addiction.

Carte 2. Localisation des lieux d'hébergements des CSAPA avec hébergement en Grand Est en 2019



Pour le réseau famille d'accueil de la Moselle, les familles d'accueil se situent sur les régions Midi-Pyrénées et Aquitaine.
Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

A noter que les familles d'accueil du RFA de la Moselle sont localisées sur les régions Midi-Pyrénées et Aquitaine, soit hors région Grand Est.

Un partenariat bien présent avec plus de 330 conventions signées

Un peu plus de 330 conventions ont été signées avec d'autres structures dont 42,9 % ont été signées par les ATR (cf. tableau 21). 102 conventions ont été signées avec des structures sanitaires (hôpitaux, SSR, CeGIDD), 45 avec des structures sociales (CHRS), 37 avec de services de la justice et 30 avec des structures médico-sociales (CSAPA, CAARUD). Pour 117 conventions, l'information n'a pas été renseignée.

Tableau 21. Conventions signées selon le type d'hébergements des CSAPA avec hébergement en Grand Est en 2019

	Nombre de conventions signées
Centre thérapeutique résidentiel	121
Appartement thérapeutique relai	142
Réseau famille d'accueil	68
Grand Est	**331**

Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Informations complémentaires

Le réseau HéTAGE (Hébergement thérapeutique en addictologie en Grand Est) a signé un partenariat avec l'ARS Grand Est en 2018. Composée de 10 structures/associations du Grand Est, ce réseau a pour vocation de développer l'échange autour des pratiques de chacune de ces structures membres et à prévenir les ruptures de parcours.

Source : Hébergement thérapeutique en addictologie : un exemple de coopération dans la région Grand Est

Un peu plus de 130 ETP de professionnels dont 29,5 mis à disposition

En 2019, un peu plus de 130 ETP travaillent au sein CSAPA avec hébergement, dont 8,5 ETP d'éducateurs spécialisés et 6,1 ETP de psychologues (cf. tableau. 14). Parmi ces 130 ETP, 29,5 ETP de professionnels sont mis à disposition pour la structure, soit des professionnels qui travaillent pour une autre structure et qui ont un temps spécifique dédié dans leur temps de travail au CSAPA avec hébergement. Les travailleurs sociaux (éducateurs spécialisés, assistants sociaux, animateurs) sont les plus représentés dans les CSAPA avec hébergement du Grand Est (cf. tableau 22) (43,0 %), suivi par les bénévoles et volontaires (16,1 %). La catégorie Autres correspond à un veilleur de nuit (cité deux fois).

Tableau 22. Nombre d'ETP par profession intervenant au sein des CSAPA avec hébergement en Grand Est en 2019

	Nb ETP	%
Travailleurs sociaux	56,2	43,0 %
Bénévoles et volontaires	21,0	16,1 %
Directions, services administratifs et généraux	20,1	15,4 %
Psychologues	14,2	10,9 %
Infirmiers et autre paramédicaux	8,7	6,7 %
Autres	3,8	2,9 %
Stagiaires et emplois aidés	3,1	2,4 %
Médecins	2,9	2,2 %
Psychiatres	0,4	0,3 %
Agents d'entretien	0,1	0,1 %
Grand Est	**130,6**	**100,0 %**

Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Un financement ONDAM à hauteur de 6 382 600 euros

Huit structures sur les douze CSAPA avec hébergement ont fourni des informations sur leur financement dans le bilan d'activité 2019. Ainsi, huit structures ont perçu en moyenne 797 833 euros de fonds ONDAM avec un minimum de 109 099 euros et un maximum à 2 046 765 euros. Deux structures ont mentionné avoir reçu une subvention de la MILDECA à hauteur de 30 000 euros chacun.

CARACTERISTIQUES DES PERSONNES HEBERGEES EN CSAPA AVEC HEBERGEMENT

Un quart des personnes vues pour un hébergement ont été hébergées

En 2019, parmi les 1 175 personnes qui ont été vues pour un hébergement quel qu'il soit, 299 personnes ont été hébergées. Parmi les 872 personnes ayant demandé un logement dans un ATR, seulement 70 personnes se sont vues attribuées un logement (cf. tableau 21). La part de personnes hébergées atteint presque 75 % pour les CTR et 80 % pour les RFA.

Tableau 21. Nombre de personnes vues par l'équipe et part de personnes hébergées selon le type d'hébergements des CSAPA en Grand Est en 2019

	Nombre de personnes vues par l'équipe	Nombre de personnes hébergées	% de personnes hébergées
Centre thérapeutique résidentiel	254	190	74,8 %
Appartement thérapeutique relai	872	70	8,0 %
Réseau famille d'accueil	49	39	79,6 %

Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Trois quart des personnes hébergées sont des hommes

En 2019, 76,3 % des personnes hébergées sont des hommes (cf. tableau 22). En CTR, 75,3 % sont des hommes (vs 81,6 % en France en 2016). En ATR, la part de femmes est très légèrement plus importante par rapport à celle observée en 2016 en France (27,1 % vs 24,2 %) [10]. La part de femmes est très faible en RFA (12,8 %).

Tableau 22. Parts de personnes hébergées selon le sexe et le type d'hébergements des CSAPA en Grand Est en 2019

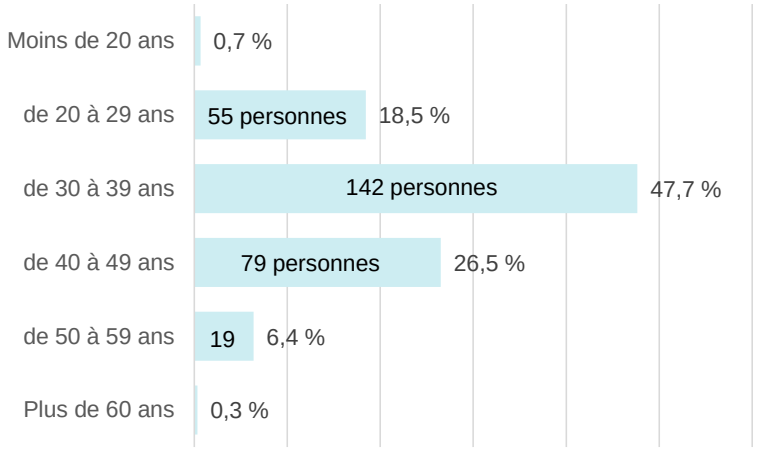
	% Hommes	% Femmes
Centre thérapeutique résidentiel	75,3 %	24,7 %
Appartement thérapeutique relai	72,9 %	27,1 %
Réseau famille d'accueil	87,2 %	12,8 %
Grand Est	**76,3 %**	**23,7 %**

Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Une personne hébergée sur deux a entre 30 et 39 ans

En 2019, 47,7 % des personnes hébergées ont entre 30 et 39 ans (cf. figure 36). La deuxième tranche d'âge la plus représentée correspond aux 40 à 49 ans (26,5 %). Les moins de 20 ans et les plus de 60 ans sont très peu présents, comme en CSAPA ambulatoires.

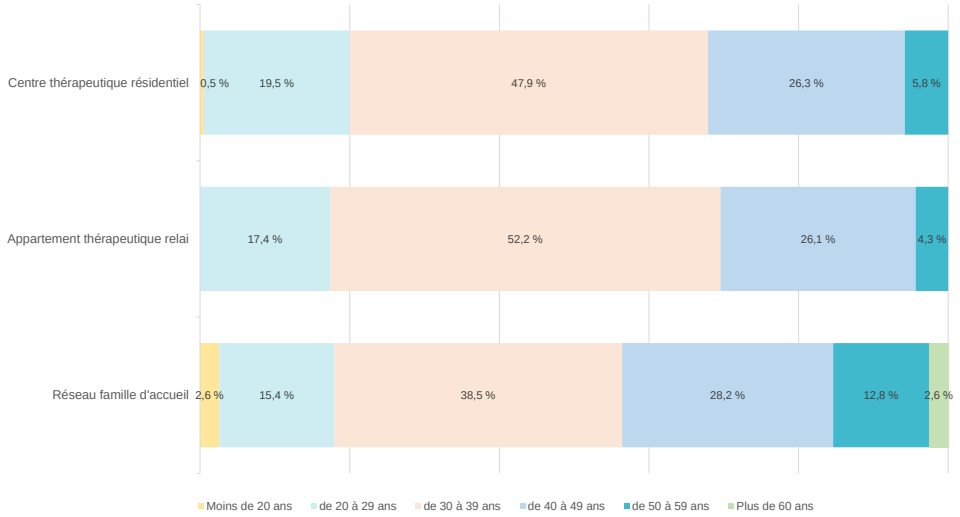
Figure 36. Répartition de l'âge des personnes hébergées en CSAPA avec hébergement en Grand Est en 2019



Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Selon le type d'hébergement (cf. figure 37), la répartition de la tranche d'âge est similaire : que ce soit en CTR, ATR et RFA, la tranche d'âge la plus représentée est celle de 30 à 39 ans.; suivie par celle de 40 à 49 ans. Pour les CTR de France, les personnes de 30 à 39 ans sont également les plus présentes en 2016 avec 35,7 % [10]. En ATR, les personnes de moins de 20 ans ne sont pas représentées et les personnes de plus de 60 ans ne sont pas présentes en CTR et ATR. En France pour les ATR, 47,2 % ont entre 30 et 39 ans en 2016 [10].

Figure 37. Répartition de l'âge des personnes hébergées, selon le type d'hébergements, en CSAPA avec hébergement en Grand Est en 2019

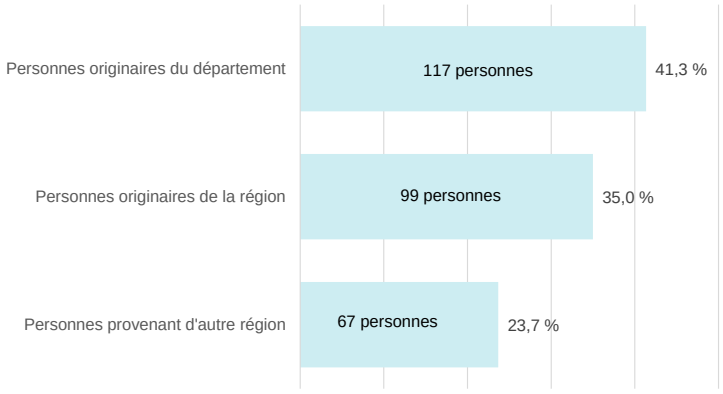


Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Quatre personnes hébergées sur dix sont originaires du département

En 2019, 117 personnes hébergées au sein des CSAPA avec hébergement sont originaires du département soit près de 41,3 % (cf. figure 38). 35,0 % des personnes hébergées sont originaires de la région, il aurait été intéressant de connaitre le département, notamment pour observer si les personnes hébergées qui sont originaires de la région proviennent de départements où il n'y a pas de dispositifs de CSAPA avec hébergement.

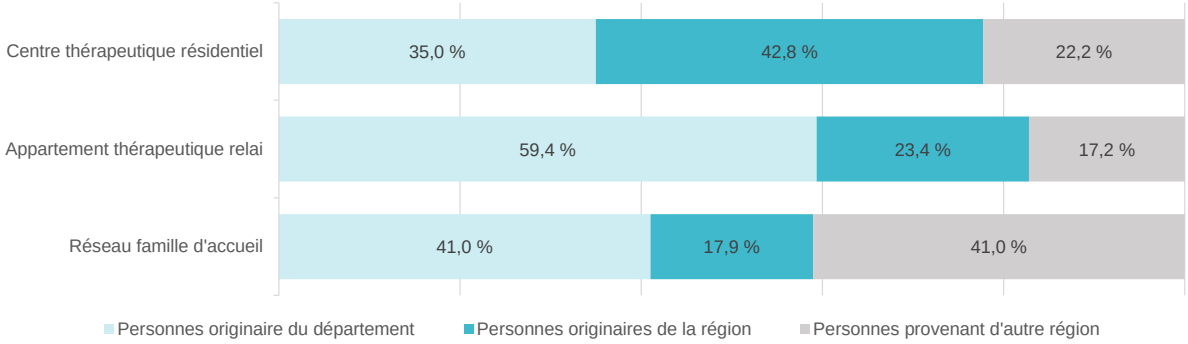
Figure 38. Répartition de l'origine géographique des personnes hébergées en CSAPA avec hébergement en Grand Est en 2019



Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Selon le type d'hébergement, on observe que les personnes hébergées originaires de la région sont plus nombreuses pour les CTR, par rapport aux personnes hébergées originaires du département (cf. figure 39). La part de personnes originaires du département en ATR est près de 59,4 % ; du même ordre que celle observée en France en 2016 (64,3 %) [10]. Pour les RFA, la part de personnes hébergées provenant d'autre région est élevée (41,0 %).

Figure 39. Répartition de l'origine géographique des personnes hébergées, selon le type d'hébergements, en CSAPA avec hébergement en Grand Est en 2019

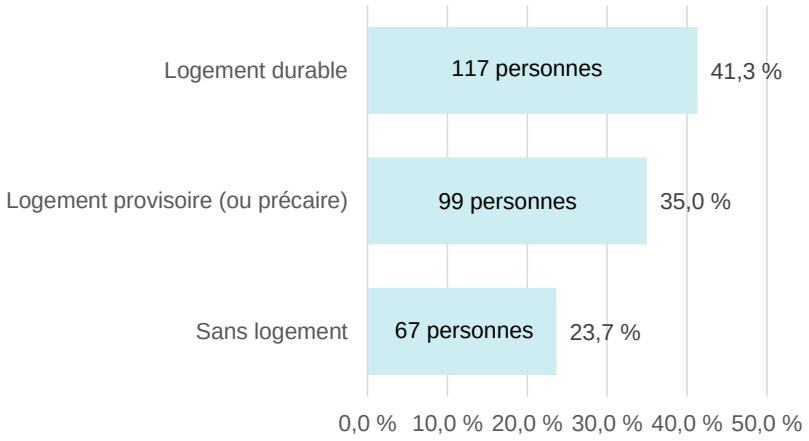


Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Quatre personnes hébergées sur dix ont un logement durable

En 2019, 117 personnes hébergées au sein des CSAPA avec hébergement ont un logement durable soit 41,3 %. Un peu moins d'un quart de personnes hébergées est sans logement (cf. figure 40).

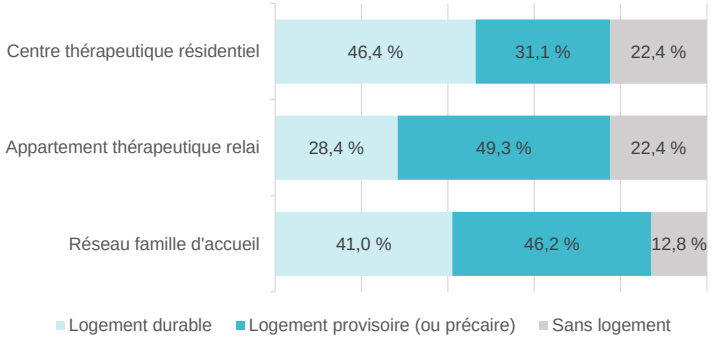
Figure 40. Répartition des personnes hébergées en CSAPA avec hébergement en fonction de leur logement en Grand Est en 2019



Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Selon le type d'hébergement, la répartition des personnes hébergées selon le logement n'est pas identique (cf. figure 41). En effet, on observe que pour les ATR et les RFA, un nombre plus important de personnes hébergées dispose d'un logement provisoire (ou précaire) avec respectivement 49,3 % et 46,2 %. A noter que la part de personnes avec un logement provisoire (ou précaire) en ATR en Grand Est est inférieure à celle observée en France en 2016 (65,2 %) [10]. Pour les CTR, les parts de personnes hébergées selon le logement sont similaires à celles observées en France en 2016 (40,4 % de logement durable).

Figure 41. Répartition des personnes hébergées selon le logement ; selon le type d'hébergements, en CSAPA avec hébergement en Grand Est en 2019

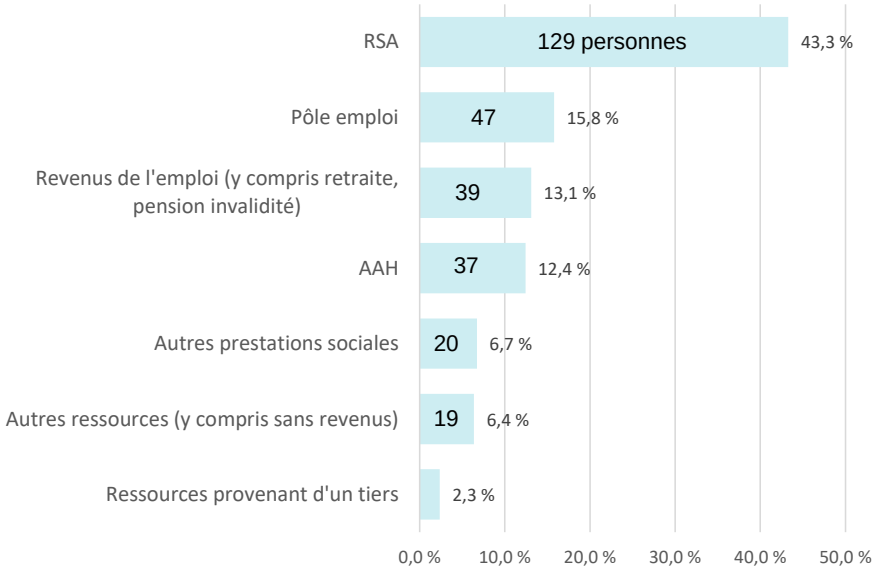


Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Quatre personnes hébergées sur dix perçoivent des revenus du RSA

En 2019, 43,3 % des personnes hébergées perçoivent des revenus du RSA (cf. figure 42). Les ressources provenant d'un tiers concernent 2,3 % des personnes hébergées.

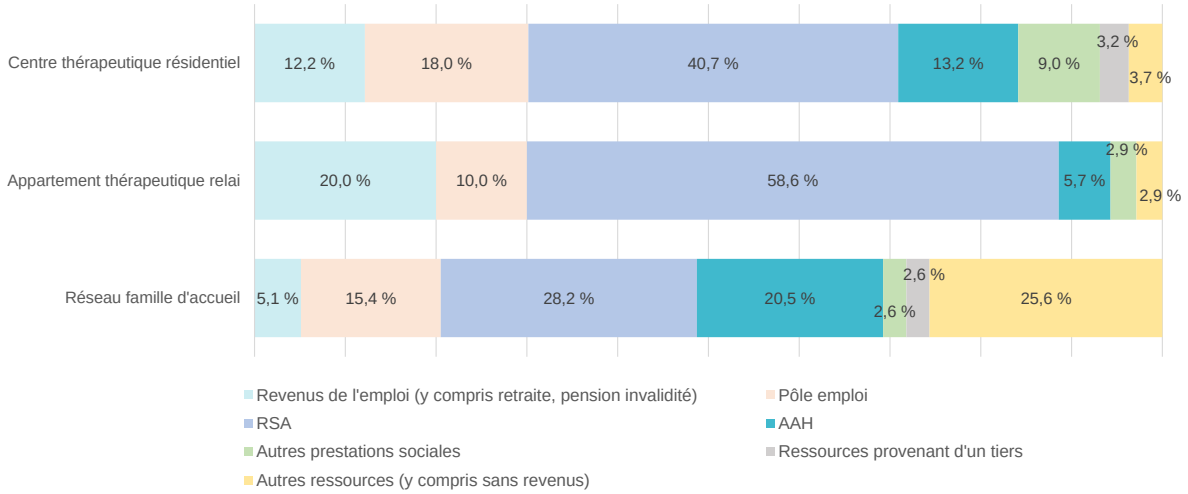
Figure 42. Répartition de l'origine principale des ressources des personnes hébergées en CSAPA avec hébergement en Grand Est en 2019



RSA = Revenus de solidarité active ; AAH= Allocations aux adultes handicapés
Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Selon le type d'hébergements, la répartition de patients hébergés selon leur ressource principale est différente (cf. figure 43). En effet, la part de personnes hébergées ayant comme ressource principale le RSA en ATR atteint les 58,6 %, part plus importante par rapport à 2016 en France (40,8 %). Pour les CTR, la répartition des personnes hébergées est similaire à celle observée en France en 2016 (ex : 40,1 % de personnes ayant comme ressources le RSA en 2016 en France [10]). Pour les personnes hébergées en RFA, un peu plus d'un quart ont une autre ressource principale voir pas de ressources.

Figure 43. Répartition de l'origine principale des ressources des personnes hébergées, selon le type d'hébergements, en CSAPA avec hébergement en Grand Est en 2019

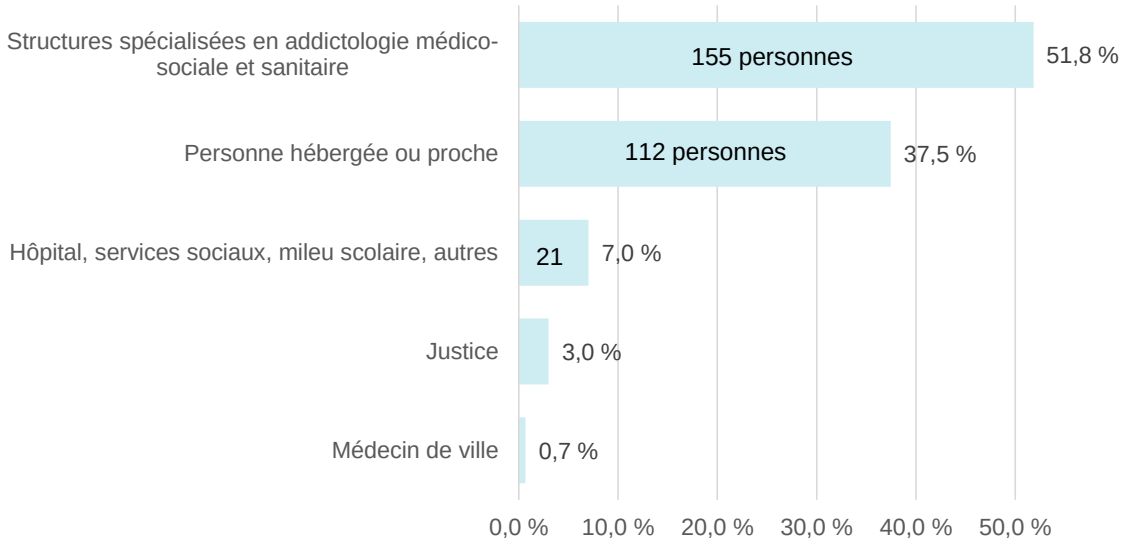


RSA = Revenus de solidarité active ; AAH= Allocations aux adultes handicapés
Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Pour une personne hébergée sur deux, les structures spécialisées en addictologie médico-sociale et sanitaire sont à l'origine de la demande d'hébergement

En 2019, pour 155 résidents, les structures spécialisées en addictologie médico-sociale et sanitaire sont à l'origine de la demande d'hébergement dont une centaine (33,7 %) est due aux structures médico-sociales de type CSAPA/CAARUD. Pour plus d'un tiers des personnes, c'est la personne hébergée ou le proche qui est à l'initiative de la demande (cf. figure 44).

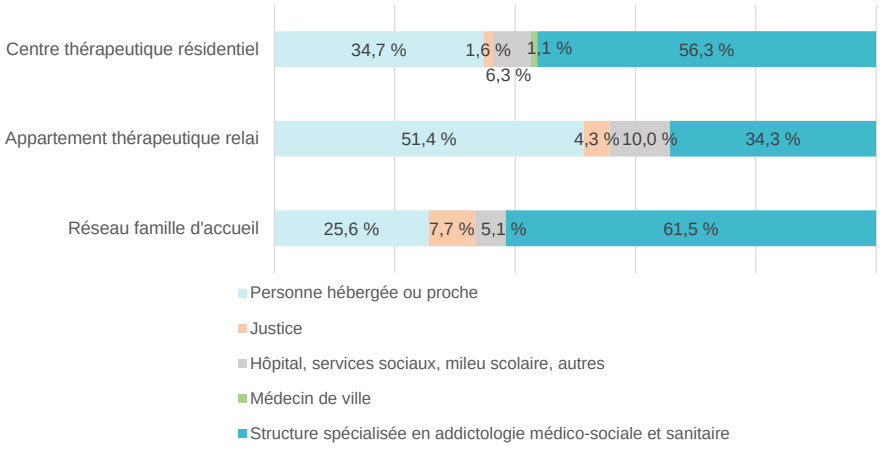
Figure 44. Répartition de l'origine de la demande d'hébergement des personnes hébergées, en CSAPA avec hébergement en Grand Est en 2019



Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Selon le type d'hébergement, on observe des disparités (cf. figure 45). En effet, pour 56,3 % des personnes hébergées en CTR, ce sont les structures spécialisées en addictologie médico-sociales et sanitaires qui sont à l'origine de la demande d'hébergement. En revanche, pour l'ATR, pour une personne hébergée sur deux, c'est la personne ou le proche à l'initiative de la demande d'hébergement.

Figure 45. Répartition de l'origine de la demande d'hébergement des personnes hébergées, selon le type d'hébergements, en CSAPA avec hébergement en Grand Est en 2019

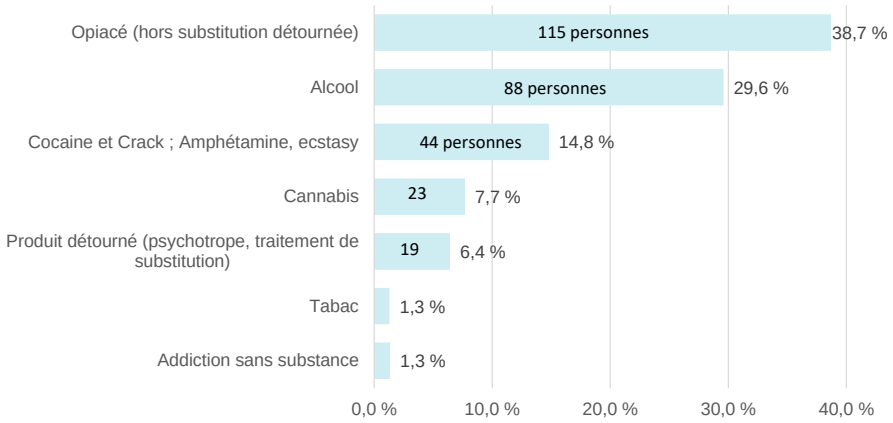


Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Quatre personnes hébergées sur dix ont une problématique liée aux opiacés (hors substitution détournée)

En 2019, 115 personnes hébergées au sein des CSAPA avec hébergement ont une problématique liée aux opiacés (hors substitution détournée) (cf. figure 46). L'alcool arrive en seconde position avec 88 personnes hébergées. Les personnes hébergées ayant pour problématique le tabac et les addictions sans substances sont moins représentés dans ces CSAPA avec hébergement.

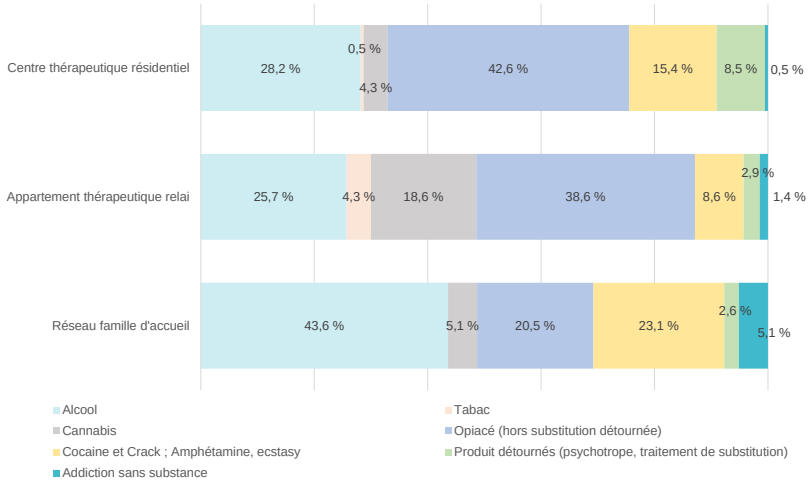
Figure 46. Répartition des personnes hébergées selon le 1er produit consommé le plus dommageable en CSAPA avec hébergement en Grand Est en 2019



Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Selon le type d'hébergement, on observe des résultats différents (cf. figure 47). En effet, dans le cas des RFA, les personnes hébergées ont principalement une problématique liée à l'alcool (43,6 % des personnes hébergées), tandis qu'en CTR ou en ATR, la principale substance qui pose problème aux personnes hébergées est les opiacés (hors substitution détournée). A noter cependant qu'il y a un faible nombre de personnes hébergées en RFA, ce qui pourrait expliquer la différence. A l'inverse en France en 2016, le cannabis était le premier produit consommé le plus dommageable pour les personnes hébergées en ATR (25,3 %) et en CTR (21,8 %) [10]. Cette observation pourrait laisser penser à une problématique liée aux opiacées de plus en plus importante ces dernières années ou à des organisations différentes selon les territoires.

Figure 47. Répartition des personnes hébergées selon le 1er produit consommé le plus dommageable, selon le type d'hébergements, en CSAPA avec hébergement en Grand Est en 2019

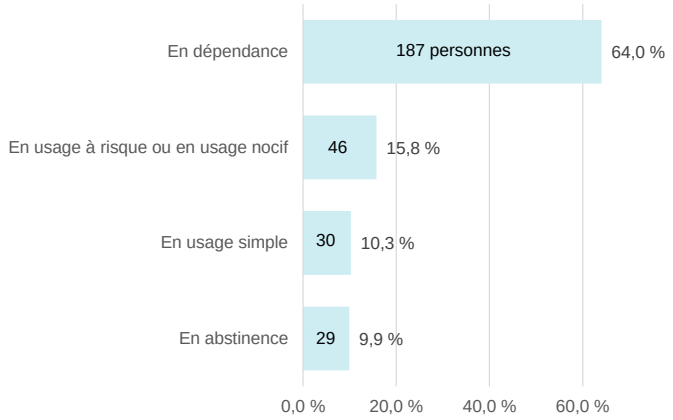


Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Six personnes hébergées sur dix sont en dépendance

En 2019, un peu moins de 190 personnes hébergées sont en dépendance du produit consommé soit 64,0 %, et 29 personnes sont abstinentes (9,9 %) (cf. figure 48). Pour cet indicateur, l'information n'a pas été renseignée pour 7 personnes hébergées.

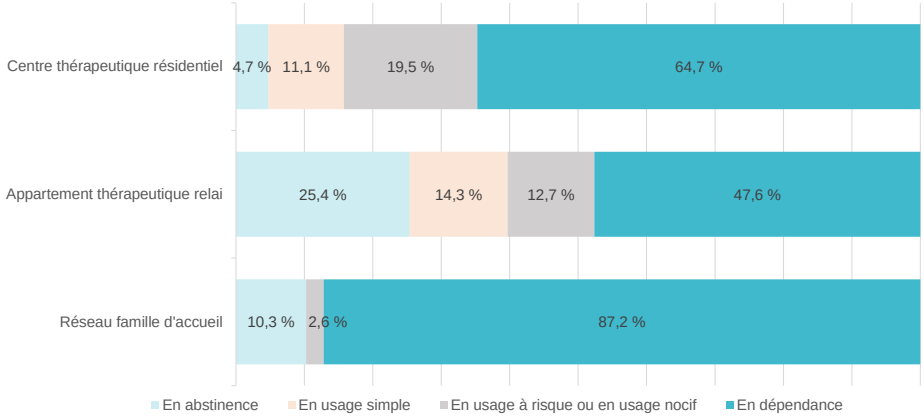
Figure 48. Répartition des personnes hébergées selon le type d'usages des produits en CSAPA avec hébergement en Grand Est en 2019



Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Selon le type d'hébergement, si la part de personnes hébergées en dépendance est la plus importante, elle varie de 47,6 % pour les ATR à 87,2 % pour les RFA (cf. figure 49).

Figure 49. Répartition des personnes hébergées selon le type d'usage des produits, selon le type d'hébergements, en CSAPA avec hébergement en Grand Est en 2019



Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Quatre personnes hébergées sur dix n'ont jamais utilisé la voie intraveineuse

En 2019, 125 personnes hébergées (46,1 %) n'ont jamais utilisé la voie intraveineuse, tandis que 106 personnes l'ont déjà utilisé. L'information n'a pas été renseignée pour 68 personnes. En CTR, ce sont 42,2 % des personnes hébergées qui n'ont jamais utilisé la voie intraveineuse en 2019 (vs 61,1 % en France en 2016 [10]). Pour les ATR, 44,1 % n'a jamais utilisé la voie intraveineuse (vs 56,7 %).

Six personnes sur dix ont réalisé au moins un dépistage au virus de l'hépatite B ; un dépistage au virus de l'hépatite C et au virus du VIH

Sur l'année 2019, 195 personnes hébergées ont réalisé un dépistage pour le virus de l'hépatite B, 204 personnes dépistées pour le virus de l'hépatite C et 183 dépistées pour le VIH soit respectivement 65,2 %, 68,2 % et 61,2 % des personnes hébergées (cf. tableau 23).

Tableau 23. Part de dépistage selon le type d'hébergements en CSAPA avec hébergement en Grand Est en 2019

	Centre thérapeutique résidentiel	Appartement thérapeutique relai	Réseau famille d'accueil	Grand Est
Hépatite B	72,1 %	32,9 %	89,7 %	65,2 %
Hépatite C	73,7 %	15,7 %	100,0 %	68,2 %
VIH	62,6 %	35,7 %	100,0 %	61,2 %

Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

A noter aussi, que sur l'année 2019 en Grand Est, 35 personnes ont débuté une vaccination contre le virus de l'hépatite B et 46 ont complété le schéma vaccinal.

Trois personnes hébergées sur dix sont substituées par méthadone

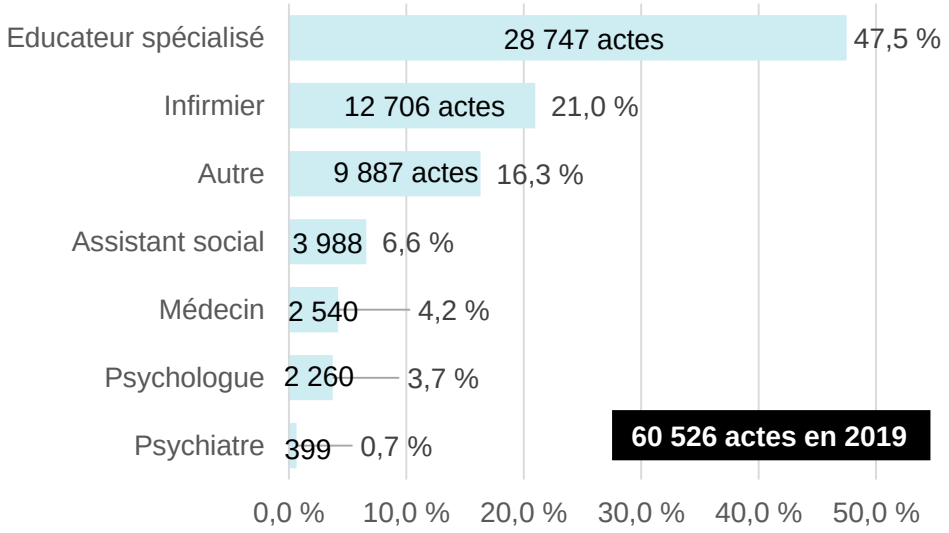
En 2019, parmi les personnes hébergées au sein des CSAPA avec hébergement, 109 personnes sont substituées par méthadone et 27 par buprénorphine (BHD). Dans un peu plus de 81,0 % des cas, la structure d'hébergement est prescriptrice que ce soit de la méthadone ou de la BHD. La dispensation en pharmacie est majoritairement réalisée pour les personnes hébergées (62,4 %), bien que le centre a dispensé de la méthadone à un peu plus de 42,0 % des patients substitués par méthadone. Il n'y a pas dispensation de traitement de substitution aux opiacés en RFA. Parmi les autres traitements de substitution fournis, la naloxone a été citée une fois.

L'ACTIVITE DES CSAPA AVEC HEBERGEMENTS EN GRAND EST

Un peu plus de 60 520 actes dont un peu moins de la moitié réalisés par les éducateurs spécialisés

Sur l'année 2019, un peu plus de 60 620 actes ont été réalisés dont 47,5 % par les éducateurs spécialisés (cf. figure 50). Les infirmiers sont les deuxièmes à réaliser le plus d'actes, bien que la part est deux fois moins importante par rapport aux actes réalisés par les éducateurs spécialisés. Parmi les 12 700 actes réalisés par les infirmiers, 27,0 % correspond à la délivrance de produits de substitution.

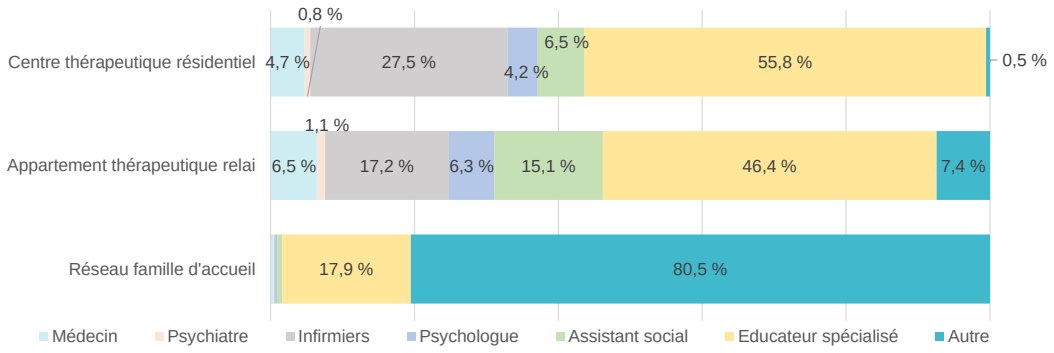
Figure 50. Répartition des actes par type de professionnels, au sein des CSAPA avec hébergement du Grand Est en 2019



Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

En fonction des types d'hébergements, les actes par type de professionnels sont différents (cf. figure 51). Pour les hébergements RFA, 80,5 % des actes sont réalisés par d'autres professionnels (famille d'accueil, CESF). Dans les CTR, 55,8 % des actes sont réalisés par des éducateurs spécialisés. Parmi les actes réalisés par les infirmiers, 18,3 % correspondent à de la délivrance de traitement de substitution aux opiacés (TSO) en CTR, et 69,7 % correspondent à de la délivrance de TSO en ATR.

Figure 51. Répartition des actes par type de professionnels, selon le type d'hébergements, au sein des CSAPA avec hébergement du Grand Est en 2019



Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

En moyenne, les éducateurs spécialisés réalisent 106,9 actes par patient en Grand Est (cf. tableau 24). Ce nombre important pourrait être dû au fait qu'il y a un nombre moins important de patients en CSAPA avec hébergement par rapport aux CSAPA ambulatoires. Ce nombre moyen varie selon le type d'hébergement : on passe de 57,4 actes par patient en RFA à plus de 129,7 en CTR. Un nombre important d'actes par patient selon la modalité « Autre » a été recensé pour les RFA ; mais sans précision sur la profession. Il pourrait s'agir des membres de la famille d'accueil.

Tableau 24. Nombre moyen d'actes par personne, par type de professionnel, selon le type d'hébergements, au sein des CSAPA avec hébergement en Grand Est en 2019

	Nb moyen d'actes par patient			
	Centre thérapeutique résidentiel	Appartement thérapeutique relai	Réseau famille d'accueil	Grand Est
Médecin	10,6	9,4	1,2	8,9
Psychiatre	4,5	6,1	1,0	4,8
Infirmier	64,1	31,9	3,5	56,7
Psychologue	14,3	8,2	8,0	12,1
Assistant social	27,3	34,3	20,3	28,9
Educateur spécialisé	129,7	66,4	57,4	106,9
Autre	3,7	18,4	232,3	75,5

Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Un peu plus de 2 560 d'activités de groupes thérapeutiques proposées

En 2019, 2 564 réunions d'activités de groupes thérapeutiques ont été proposées aux personnes hébergées au sein des CSAPA avec hébergement dont presque 30,0 % de groupes de parole et 36,3 % d'ateliers d'activités corporelles. Un peu plus de 590 personnes ont été aux ateliers d'activités corporelles.

Tableau 25. Activités de groupe thérapeutique proposées en CSAPA avec hébergement en Grand Est en 2019

	Nombre de groupes ou d'ateliers par type	Nombre de réunions de groupe ou d'atelier	Nombre de personnes concernées
Groupe de parole	13	768	376
Groupe d'informations (éducation pour la santé, éducation thérapeutique)	12	215	285
Atelier d'activités artistiques et d'expressions (théâtre, peinture, écriture, ...)	22	649	340
Atelier d'activités corporelles (sport)	29	932	591

Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Un peu plus de 1 130 matériels de prévention délivrés

Sur l'année 2019, 1 135 matériels de prévention ont été fournis aux résidents, dont un peu plus de 570 préservatifs (cf. tableau 25). Un peu plus de 360 brochures sur l'alcool, sur le tabac et sur les drogues illicites ont été délivrées. Les outils d'auto-évaluation des consommations (test d'alcoolémie), délivrés par les CTR et les RFA ont été fournis en 201 exemplaires.

Tableau 25. Matériels de prévention délivrés en CSAPA avec hébergement en Grand Est en 2019

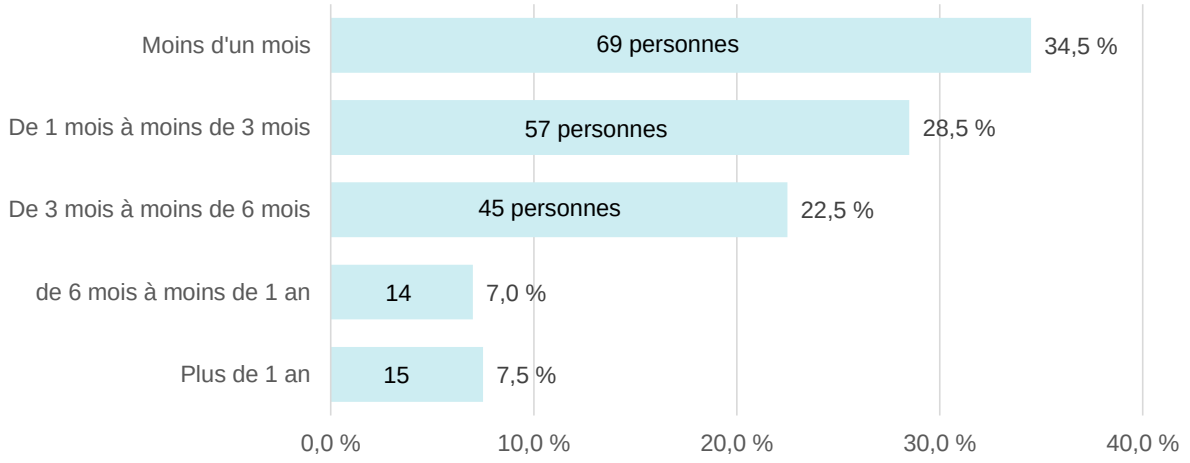
	Centre thérapeutique résidentiel	Appartement thérapeutique relai	Réseau famille d'accueil	Grand Est
Brochure sur l'alcool	88	10	16	**114**
Brochure sur le tabac	88	10	21	**119**
Brochure sur les drogues illicites	88	10	30	**128**
Préservatifs	481	20	72	**573**
Outil d'auto-évaluation des consommations (test d'alcoolémie, ...)	187	0	14	**201**

Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Un tiers des personnes hébergées le sont moins d'un mois

Du 1er janvier au 31 décembre de l'année 2019, 203 personnes ont quitté l'hébergement dont 69 personnes hébergées qui l'ont été moins d'un mois (cf. figure 52). Seulement 15 personnes restent plus d'un an (7,5 %). L'information sur la durée du séjour est manquante pour trois personnes (sur les 203 personnes hébergées en 2019).

Figure 52. Durée de séjour des personnes hébergées en CSAPA avec hébergement en Grand Est en 2019

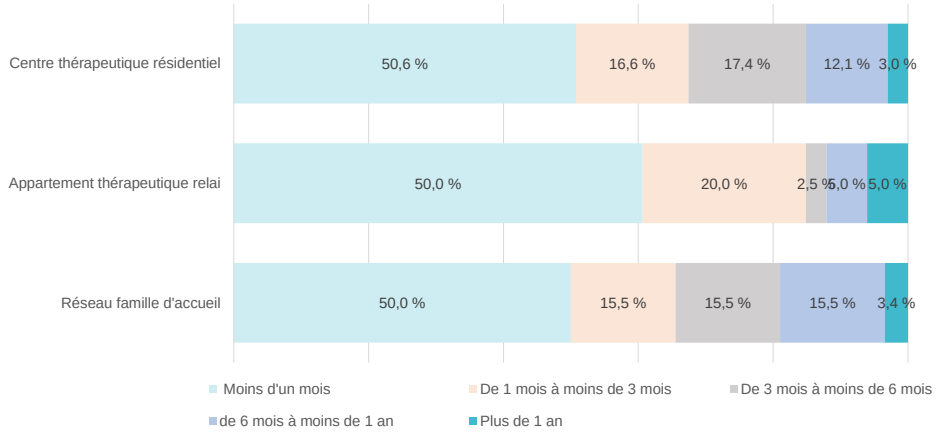


Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

En 2019, le nombre total de journées d'hébergement était de 35 936, dont presque 50 % en ATR, 40 % en CTR et 10 % en RFA.

La durée de séjour est similaire quel que soit le dispositif d'hébergement, avec plus de la moitié des personnes hébergées moins d'un mois (cf. figure 53).

Figure 53. Durée de séjour des personnes hébergées, selon le type d'hébergements, en CSAPA avec hébergement en Grand Est en 2019

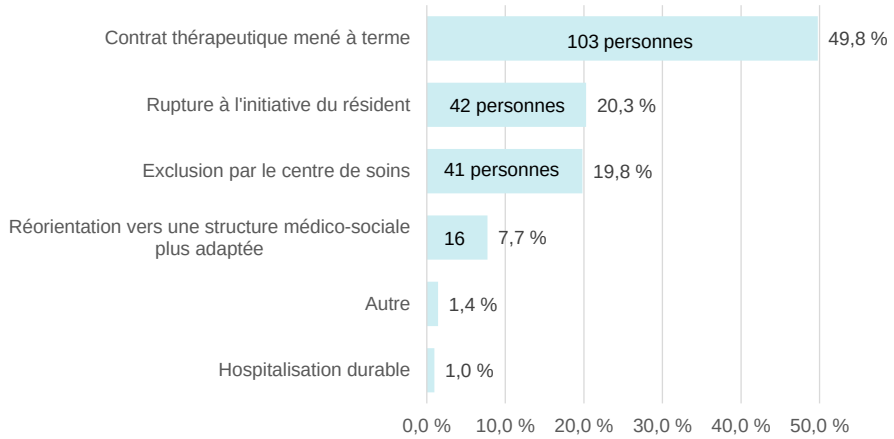


Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Une personne sur deux a mené son contrat thérapeutique à terme

En 2019, parmi les motifs de sortie des personnes hébergées, 49,3 % ont mené leur contrat thérapeutique à terme (cf. figure 54). Pour une personne sur cinq, la sortie de la personne hébergée est liée à une rupture à l'initiative du résident et presque pour autant de personne liée à une exclusion par la structure. Les hospitalisations durables ou les motifs « Autre » de sortie concernent peu de personnes hébergées (moins de 10 personnes).

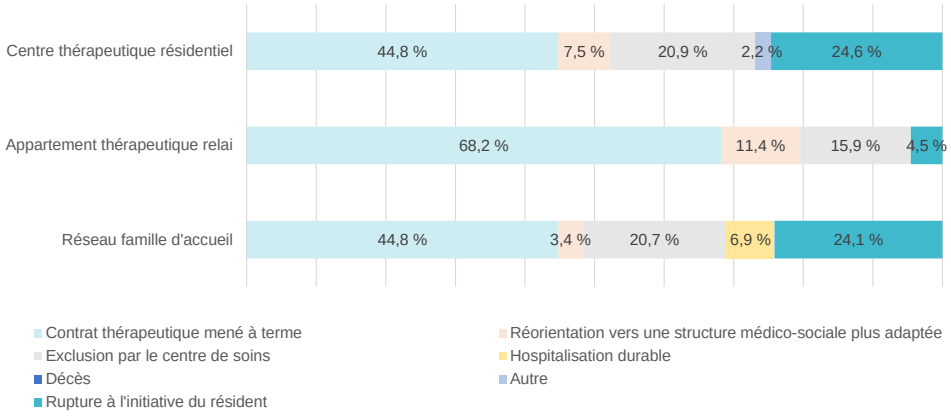
Figure 54. Motifs de sortie des personnes hébergées en CSAPA avec hébergement en Grand Est en 2019



Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Que ce soit en ATR, CTR ou RFA, la répartition des motifs de sortie des personnes hébergées est similaire (cf. figure 55), bien que les ruptures à l'initiative du résident soient moins souvent effectuées en ATR. Les personnes en RFA sont plus souvent en hospitalisation durable (6,9 %) par rapport aux autres dispositifs ATR et CTR.

Figure 55. Motifs de sortie des personnes hébergées, selon le type d'hébergement, en CSAPA avec hébergement en Grand Est en 2019



Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

Des démarches engagées abouties au sein des CSAPA avec hébergement

Sur l'année 2019, un peu plus de 500 démarches pour les personnes hébergées ont été engagées (cf. tableau 26). Ces démarches si elles sont abouties peuvent permettre à la personne hébergée de trouver un autre hébergement, un emploi, une formation professionnelle, un maintien et un accès aux droits. Ainsi, en Grand Est, la totalité ou presque des démarches engagées pour un maintien et un accès aux droits a abouti (98,6 %). Un peu plus d'un tiers des démarches engagées pour un emploi ont abouti, et quatre démarches engagées sur dix pour une formation professionnelle ont abouti. Selon les dispositifs, les démarches engagées abouties diffèrent : pour les CTR, les 72 démarches engagées pour un emploi ont abouti dans 18,8 % des cas. Les trois démarches engagées pour une formation professionnelle au sein du RFA n'ont pas abouti en 2019.

Tableau 26. Démarches engagées abouties des personnes hébergées, selon le type d'hébergements, en CSAPA avec hébergement en Grand Est en 2019

	Centre thérapeutique résidentiel	Appartement thérapeutique relai	Réseau famille d'accueil	Grand Est
Pour un autre hébergement	68,1 %	76,2 %	52,6 %	68,5 %
Pour un emploi	18,8 %	50,0 %	62,5 %	37,5 %
Pour une formation professionnelle	36,4 %	57,1 %	0,0 %	42,9 %
Pour un maintien et un accès aux droits	100,0 %	98,4 %	89,7 %	98,6 %

Source : Rapports d'activité des CSAPA– ARS Grand Est ; exploitation ORS Grand Est

BIBLIOGRAPHIE

[1] « Les CSAPA et CAARUD », *Site de solidarités et d'entraides destiné aux personnes concernées par le handicap psychique*. http://www.solidarites-usagerspsy.fr/se-soigner/structures-medicales-et-medico-sociales/csapa-et-caarud-pour-les-problemes-addictifs/ (consulté le août 03, 2021).

[2] *Décret n°2007-877 du 14 mai 2007 relatif aux missions des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie.* 2007.

[3] « Le dispositif de soins en addictologie ». https://www.drogues.gouv.fr/comprendre/ce-qu-il-faut-savoir-sur/le-dispositif-de-soins-en-addictologie

[4] « Les CJC, une prise en charge sur mesure pour les jeunes… et pour leur entourage ». http://peidd.fr/spip.php?article9172 (consulté le oct. 05, 2021).

[5] Fédération Addiction, « Les CSAPA référents en milieu pénitentiaire. Vers une meilleure identification », mars 2019. [En ligne]. Disponible sur: https://bdoc.ofdt.fr/doc_num.php?explnum_id=29152

[6] « CSAPA », *intervenir-addictions.fr, le portail des acteurs de santé*. https://intervenir-addictions.fr/orienter/vers-qui-orienter/csapa/ (consulté le oct. 05, 2021).

[7] Ofdt, « Addictions en Grand-Est : consommations de substances psychoactives et offre médicosociale ». mai 2017. Consulté le: mars 11, 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxcpx5.pdf

[8] Ofdt, « Drogues, chiffes clés ». juin 2019. Consulté le: mars 07, 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/drogues-chiffres-cles/drogues-chiffres-cles-8eme-edition-2019/

[9] ORS Grand Est, « Diagnostic des comportements et consommations des produits psychoactifs en Meuse et leurs prévention », juill. 2019. Consulté le: mars 11, 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://ors-ge.org/sites/default/files/inline-files/Diag_addicto_Meuse_VF.pdf

[10] C. Palle et M. Rattanatray, « Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie en 2016 - situation en 2016 et évolutions sur la période 2005-2016 analyse des données des rapports d'activité des CSAPA », oct. 2018. [En ligne]. Disponible sur: https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxcpya.pdf

[11] *Décret n° 2008-87 du 24 janvier 2008 relatif au fonctionnement et au financement des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie*. 2008.

[12] « Hépatites virales », *Institut Pasteur*, oct. 06, 2015. https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/hepatites-virales (consulté le août 11, 2021).

[13] « Nombre de détenus par sexe France 2020 », *Statista*. https://fr.statista.com/statistiques/867194/nombre-prisonniers-sexe-france/ (consulté le oct. 19, 2021).

ANNEXES

ANNEXE 1 - RAPPORT D'ACTIVITE DES STRUCTURES AMBULATOIRES DE TYPE CSAPA

MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
SOUS-DIRECTION DE LA SANTE DES POPULATIONS ET DE LA PREVENTION DES MALADIES CHRONIQUES
BUREAU DES ADDICTIONS ET AUTRES DETERMINANTS COMPORTEMENTAUX DE SANTE

Département (liste à choix)

DISPOSITIF SPECIALISE DE LUTTE CONTRE LES PRATIQUES ADDICTIVES

RAPPORT D'ACTIVITE DES STRUCTURES AMBULATOIRES
ANNEE 2019

I LA STRUCTURE

Le rapport d'activité ci-dessous doit décrire les activités obligatoires du CSAPA (Accueil, information, évaluation, orientation, prise en charge, réduction des risques) ainsi que les missions facultatives (consultations de proximité, activités de prévention, formation et recherche, prise en charge des addictions sans substances, intervention en direction des personnes détenues ou sortants de prison).

Ce rapport concerne l'activité ambulatoire et les patients concernés des structures telles que définies par le décret du 14 mai 2007 (CSAPA). Un rapport devra être complété pour chaque structure autorisée.

Cliquer Ici

1. Coordonnées de la structure

Nom de la structure :

Choisir dans la liste svp (classement par département) ; si votre centre ne figure pas dans la liste, utilisez le champ ci-dessous :

Numéro Finess :

Adresse

Code postal — Commune

Téléphone — Télécopie

Adresse électronique

2. Coordonnées de la structure gestionnaire

Nom :

Numéro Finess :

Adresse

Code postal — Commune

Téléphone — Télécopie

Adresse électronique

3. Type de structure *(liste à choix : cliquez dans les cases puis sur la flèche pour obtenir la liste)*

		Nbre de places (ou nuits pour l'hôtel)[2]	Nombre de personnes hébergées
	Avec appartements thérapeut. Relais [1]		
	Avec Centre thérapeutique résidentiel [1]		
	Avec familles d'accueil [1]		
	Avec hébergement d'urgence et de transition [1]		
	Avec nuits d'hôtel [1]		

[1] Il est demandé aux CSST ambulatoires gérant des hébergements de remplir un rapport « hébergement » pour cette partie de leur activité. Un rapport hébergement devra être rempli pour chaque type d'hébergement dont le nombre de personnes accueillies durant l'année est supérieur à 10 usagers.
[2] Pour les nuits d'hotel, il est demandé d'indiquer la capacité d'accueil ou à défaut le nombre de nuits d'hotel réalisées.

4. Forme juridique du CSAPA *(liste à choix : cliquez dans la case puis sur la flèche pour obtenir la liste)*

5. Statut du personnel *(liste à choix : cliquez dans la case puis sur la flèche pour obtenir la liste)*

Autres statuts *(préciser)*

6. Partenariat

La structure a-t-elle passé convention avec d'autres structures?

Si oui combien y a-t-il de conventions signées?

Nombre de conventions signées avec des structures médico-sociales (CSAPA, CAARUD)
Nombre de conventions signées avec des structures sanitaires (hôpitaux, SSR, CDAG)
Nombre de conventions signées avec des structures sociales (CHRS)
Nombre de conventions signées avec les services de la justice

7. Activités facultatives du CSAPA

La structure intervient elle en milieu carcéral?
La structure prend elle en charge les addictions sans substances ?
La structure dispose t'elle d'une ou plusieurs consultation(s) de proximité visant à assurer le repérage des usages nocifs?
La structure dispose t-elle d'une ou plusieurs consultation(s) jeunes consommateurs?
La structure participe t-elle à des actions de prévention (en tant qu'intervenant)?
La structure participe t-elle à des actions de formation (en tant qu'intervenant)?
La structure participe t-elle à des actions de recherche?

II. PATIENTS VUS PAR LA STRUCTURE AMBULATOIRE PENDANT L'ANNEE

(y compris ceux vus dans le cadre des consultations pour jeunes consommateurs, des consultations de proximité, des consultations avancées, en milieu carcéral...)

SVP : les cellules blanches des tableaux ne doivent contenir que des chiffres ou être laissées vides ; ne pas mettre par ex. na, nd, nr ou nc

8. Nombre de personnes reçues dans le CSAPA

	Patient[3 4]	Personnes de l'entourage [3 5]
Nombre de personnes vues au moins une fois		
dont nombre de patients vus une seule fois		
dont nombre de nouveaux patients [6]		

Si le nombre de patients varie fortement par rapport à l'année précédente, merci de commenter cette évolution en fin de rapport.

[3] Il s'agit de tout contact en face à face dans le cadre d'une consultation. Les personnes peuvent avoir été vues dans les locaux de la structure ou en dehors (visite à l'hôpital, établissement pénitentiaire, etc...)

[4] Est considéré comme patient, toute personne en difficulté avec sa consommation de substances psychoactives (ou addictions sans substances) qui a pu bénéficier d'au moins un acte de prise en charge (médicale, psychologique, sociale ou éducative).

[5] Est considéré comme personne de l'entourage, toute personne venue en consultation sans la présence de la personne en difficulté avec sa consommation de substances psychoactives. Quand un patient vient accompagné d'une ou plusieurs personnes, seul est comptabilisé le patient.

[6] Les nouveaux patients correspondent aux patients qui n'ont jamais été vus par la structure. Ainsi un patient dont le suivi a été interrompu ne doit pas être considéré comme un nouveau patient.

Parmi les patients vus au moins une fois au cours de l'année

Pour les patients suivis sans interruption, prendre en compte la dernière situation connue [7] ; pour les nouveaux patients ou les patients revus après interruption du suivi [8], prendre en compte la situation lors de la (re)prise de contact [9]

Toutes les données suivantes de la partie II reposent sur des réponses exclusives ; un patient ne peut donc être pris en compte que pour une seule modalité de réponse (à l'exception toutefois de la question 10, une même personne pouvant être recensée comme moins de 20 ans et comme moins de 18 ans).

[7] les centres veilleront à ce que les informations sur les patients soient actualisées au moins une fois par an.

[8] le suivi est considéré comme interrompu en cas d'absence de contact pendant six mois consécutifs, sauf situation particulière (par ex. rendez vous programmé dans plus de six mois)

[9] ces choix, toujours un peu arbitraires, de date de situation à prendre en compte sont liés au souhait de compatibilité avec RECAP et les standards européens (situation au moment du contact pour les nouveaux patients) et de prise en compte de la situation la plus récente pour les patients déjà suivis.

9. Sexe des patients

		%
Nombre d'hommes		0,0
Nombre de femmes		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0
Nombre et % de patients sans réponse	0	0,0

10. Age des patients

Précisez le nombre de patients ayant

		%
moins de 20 ans		0,0
dont moins de 18 ans		0,0
entre 20 et 24 ans		0,0
entre 25 et 29 ans		0,0
entre 30 et 39 ans		0,0
entre 40 et 49 ans		0,0
entre 50 et 59 ans		0,0
60 ans et plus		0,0
Total (Hors ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0
Nombre et % de patients sans réponse	0	

11. Origine géographique

Nombre de patients originaires du département		0,0
Nombre de patients originaires de la région (hors départ.)		0,0
Nombre de patients en provenance d'autres rég.		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0
Nombre et % de patients sans réponse	0	0,0

12. Logement

Pour les personnes incarcérées, situation à l'entrée dans l'établissement pénitentiaire

		%
Durable[10]		0,0
Provisoire (ou précaire)		0,0
SDF		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0
Nombre et % de patients sans réponse	0	0,0

[10] Le logement sera considéré comme durable si la personne peut raisonnablement escompter vivre, pendant au moins les 6 prochains mois, soit dans ce logement soit dans un logement équivalent lorsqu'un déménagement ou un changement d'institution est prévu.

13. Origine principale des ressources

Pour les personnes incarcérées, situation à l'entrée dans l'établissement pénitentiaire

		%
Revenus de l'emploi (y comp. Ret., pens. invalid.)		0,0
Assedic		0,0
RMI/RSA		0,0
AAH		0,0
Autres prestations sociales		0,0
Ressources provenant d'un tiers		0,0
Autres ressources (y compris sans revenus)		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0
Nombre et % de patients sans réponse	0	

14. Origine de la demande de consultation

		%
Initiative du patient ou des proches		0,0
Médecin de ville		0,0
Structure spécialisée médico-sociale (CSAPA/ CAARUD)		0,0
Structures hospitalières spécialisées en addictologie (Equipe hospitalière de liaison, consultation hospitalière d'addictologie, autre…)		0,0
Autre hôpital / autre sanitaire		0,0
Institutions et services sociaux		0,0
Justice, orientation présentencielle		0,0
Justice, orientation post-sentencielle		0,0
Justice, classement avec orientation		0,0
Milieu scolaire/étudiant		0,0
Autre		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0
Nombre et % de patients sans réponse	0	

15. Répartition des patients suivant les produits consommés[11] ou les addictions les plus dommageables

	Produit n°1	%
Alcool		0,0
Tabac		0,0
Cannabis		0,0
Opiacés (hors substitution détournée)		0,0
Cocaïne et crack		0,0
Amphétamines, ecstasy, …		0,0
Médicaments psychotropes détournés		0,0
Traitement de substitution détournés		0,0
Addictions sans substances (jeu d'argent et de hasard y compris jeux en ligne)		0,0
Addictions sans substances (cyberaddictions)		0,0
Autres addictions sans substance		0,0
Autres (dont autres produits)		0,0
Total produits et addictions 1	0	0,0
Pas de produits consommés		0,0
Non renseigné		0,0
Total (=100% de la file active)	0	
Nombre et % de patients sans réponses	0	

	Produit n°2	%
Alcool		0,0
Tabac		0,0
Cannabis		0,0
Opiacés (hors substitution détournée)		0,0
Cocaïne et crack		0,0
Amphétamines, ecstasy, …		0,0
Médicaments psychotropes détournés		0,0
Traitement de substitution détournés		0,0
Addictions sans substances (jeu d'argent et de hasard y compris jeux en ligne)		0,0
Addictions sans substances (cyberaddictions)		0,0
Autres addictions sans substance		0,0
Autres (dont autres produits)		0,0
Total produits et addictions 2	0	0,0
Pas de deuxième produit consommé		0,0
Non renseigné		0,0
Total (=100% de la file active)	0	
Nombre et % de patients sans réponse	0	

[11] Produits consommés au cours des 30 derniers jours précédant l'entretien d'évaluation les plus dommageables pour le patient (selon le point de vue de l'équipe). Voire le guide de remplissage RECAP : http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesnat/recap/prerecap.html

16. Répartition des patients suivant les produits à l'origine de la prise en charge [12]

	Produit à l'origine de la prise en charge	%
Alcool		0,0
Tabac		0,0
Cannabis		0,0
Opiacés (hors substitution détournée)		0,0
Cocaïne et crack		0,0
Amphétamines, ecstasy, …		0,0
Médicaments psychotropes détournés		0,0
Traitement de substitution détournés		0,0
Addictions sans substances (jeu d'argent et de hasard y compris jeux en ligne)		0,0
Addictions sans substances (cyberaddictions)		0,0
Autres addictions sans substance		0,0
Autres (dont autres produits)		0,0
Total produits à l'origine de la prise en charge	0	0,0
Non renseigné		0,0
Total (=100% de la file active)	0	
Nombre et % de patients sans réponse	0	

[12] Indiquer le produit qui est ou a été le plus en cause dans la demande de prise en charge, même si le patient ne le consomme plus. Un produit ou une addiction sans produits doit être indiqué pour chaque patient.

17. Type d'usage des produits (hors tabac)

Indiquez le nombre de patients qui ont une consommation classée :

(se référer au produit n°1 renseigné à l'item 15 pour l'usage, l'usage à risque/nocif et la dépendance)

		%
en abstinence (durant au moins les 30 derniers jours)		0,0
en usage simple		0,0
en usage à risque ou en usage nocif[13]		0,0
en dépendance[13]		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
ne sait pas[14]		0,0

Nombre et % de patients sans réponse	0	

[13] en référence à la classification internationale des maladies 10ème édition (CIM10) ; la notion d'abus, défini dans le DSMIV peut également être utilisée

[14] les patients dont l'usage date de plus de 30 jours doivent être placés à la rubrique ne sait pas

18. Voie Intraveineuse[15]

Nombre de patients ayant :		%
utilisé la voie intraveineuse lors du mois précédent		0,0
utilisé la voie intrav. antérieurement (pas dans le mois)		0,0
jamais utilisé la voie intraveineuse		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0

Nombre et % de patients sans réponse	0	

[15] quel que soit le produit injecté

19. Si vous avez eu connaissance de décès parmi les patients vus au cours de l'année, indiquez en le nombre

Nombre total de décès	
Dont nombre de décès par surdose aux opiacés	

20. Vaccinations et dépistage [16]

Hépatite B

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage gratuit	
Nombre de personnes ayant débuté une vaccination	
Nombre de patients ayant complété le schéma vaccinal	

Hépatite C

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage gratuit de l'hépatite C	

VIH

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage du VIH	

[16] doivent être renseignées les personnes ayant bénéficié d'un dépistage ou d'une vaccination, dans l'année, dans le le centre ou à l'extérieur

21. Traitements de substitution

Indiquez le nombre de patients ayant bénéficié d'un traitement de substitution aux opiacés

Prescription:

Indiquez le nombre de patients	Méthadone	BHD
sous traitement quel que soit le prescripteur		
pour lesquels le traitement a été prescrit au moins une fois par le centre		
pour lesquels le traitement a été initié par le centre		
pour lesquels a été primo-prescrit de la méthadone gélules		

Dispensation:

Indiquez le nombre de patients (quel que soit le prescripteur):	Méthadone	BHD
pour lesquels la dispensation a été effectuée dans le centre		
pour lesquels la dispensation a eu lieu en pharmacie de ville		
pour lesquels une prescription en relais est faite par le centre (vacances...)		

Quantité totale de méthadone délivrée par le centre par an (en mg)	

Autres traitements à visée substitutive (aux opiacés) prescrits par le centre (précisez le nom du

(nom du traitement)		(nbre patients)	
(nom du traitement)		(nbre patients)	

III. L'ACTIVITE

(y compris celle réalisée dans le cadre des consultations jeunes consommateurs, des consultations de proximité, des consultations avancées, en milieu carcéral…)

SVP, ne pas mettre de texte (ex : nd, nc, 4adultes/3 enfants) dans les cellules blanches des tableaux

22. Nombre de consultations avec les patients [17]

Complétez le tableau en indiquant le nombre de consultations et le nombre de patients concernés pendant l'année par type de professionnels.

	Nombre de consultations	Nombre de patients
Médecins		
Psychiatres		
Infirmiers		
dont actes pour la délivrance de TSO		
Psychologues		
Assistants sociaux		
Educateurs spécialisés		
Animateurs		
Autres :		
Précisez:		

	Nombre d'actes/ de visites	Nombre de patients
Parmi les consultations, nombre de visites à domicile		
Nombre d'actes d'accompagnements de patients pour démarche extérieure		

[17] un acte patient = une consultation associant en face à face un intervenant et un patient éventuellement accompagné. Si plusieurs personnes de l'entourage participent à la consultation, compter un acte. Si plusieurs intervenants participent à la consultation, compter un acte par intervenant.

23. Nombre de consultations [18] avec les personnes de l'entourage

	Nombre de consultations	Nombre de personnes de l'entourage[19]
Médecins		
Psychiatres		
Infirmiers		
Psychologues		
Assistants sociaux		
Educateurs spécialisés		
Animateurs		
Autres :		
Précisez:		

[18] un acte entourage = une consultation associant un ou plusieurs membres de l'entourage et un intervenant en face à face

[19] Est considéré comme personne de l'entourage, toute personne venue en consultation sans la présence de la personne en difficulté avec sa consommation de substances psychoactives. Quand un patient vient accompagné d'une ou plusieurs personnes, seul est comptabilisé un acte pour lepatient.

24. Activités de groupe thérapeutique [20]

	Nombre de type d'ateliers, de groupes	Nombre de réunions des groupes	Nombre de personnes concernées[21]
Groupe de paroles			
Groupe d'informations (éducation pour la santé, éducation thérapeutique)			
Ateliers d'activité artistique et d'expression (théâtre, peinture, écriture…)			
Ateliers d'activité corporelle (sport…)			

[20] sont considérés comme activités de groupe thérapeutique les activités thérapeutiques associant plusieurs patients avec au minimum un soignant.

[21] Le patient doit être compté autant de fois que de types de groupes thérapeutiques auxquels il participe. Un patient qui participe à un atelier d'écriture et à un atelier de peinture doit être compté deux fois.

25. Sevrages [22]

	Nombre de sevrages	Nombre de patients
Sevrages initiés lors de l'année (dans le centre ou avec accompagnement du centre)		
dont sevrages en ambulatoire initiés en ambulatoire par le centre		
dont sevrages initiés assurés par l'hopital et suivi par le centre		

[22] On entend par sevrage toute tentative d'arrêt protocolisé de tout produit (substances psychoactives et traitements de substitution compris)

26. Distribution de matériel de réduction des risques

Indiquer les quantités de matériel délivré par les équipes du CSAPA et/ou les automates

Nombre de trousses d'injection (Kit+, Kap…)	
Nombre de seringues à l'unité de 1cc	
Nombre de seringues à l'unité de 2cc	
Nombre de seringues usagées récupérées[23]	
Nombre de jetons	
Nombre de brochures sur l'alcool	
sur le tabac	
sur les drogues illicites	
Nombre de préservatifs	
Outils d'auto-évaluation des consommations (test d'alcoolémie, test de Fagerström…)	

[23] 1 litre= 56 seringues

ANNEXE 9
Rapport d'activité CSAPA – structures ambulatoires

27. Les activités de prévention et de formation collective [24]

Nombre d'actions de prévention collective

	Information/Sensibilisation		Formation		Conseil	
	Heures	Pers.	Heures	Pers.	Heures	Pers.
Milieu scolaire						
Primaire et secondaire						
Enseignement supérieur						
Formation et insertion						
Milieu spécifique						
Social						
Santé						
Justice						
Milieu entreprise						
Privé						
Public						
Autre						
Total	0	0	0	0	0	0

[24] Est comptabilisé uniquement le temps consacré aux interventions en face à face (hors préparation, prospection et évaluation)

ANNEXE 9
Rapport d'activité CSAPA – structures ambulatoires

IV MOYENS FINANCIERS DE LA STRUCTURE

Financements se rapportant aux activités obligatoires et facultatives décrites dans le rapport (y compris celles réalisées dans le cadre des consultations jeunes consommateurs, des consultations de proximité, des consultations avancées, en milieu carcéral, les actions de prévention, de formation, de recherche…)

28. Ressources (arrondir à l'euro)

Dotation par l'enveloppe ONDAM médico – social	
Subventions MILDT	
Autres subventions Etat	
Subventions collectivités territoriales (précisez en dessous)	
Subventions organismes de protection sociale (FNPEIS, CAF, etc.)	
Subventions organismes publics ou autres (précisez en dessous)	
Ventes (prestations facturées : formations, conseils, autres précisez)	
Autres ressources	
Total	0

Pouvez-vous indiquer à partir du compte administratif le montant que représente dans le total des charges:

le groupe I	€
le groupe II	€
le groupe III	€

Indiquez, le cas échéant, les activités non décrites dans le rapport financées par les ressources mentionnées ci-dessus (hébergement ne faisant pas l'objet d'un rapport spécifique)

V L'ÉQUIPE

se rapportant aux activités obligatoires et facultatives décrites dans le rapport
(y compris celle des consultations jeunes consommateurs, des consultations de proximité, des consultations avancées, en milieu carcéral, les actions de prévention, de formation, de recherche…)

29. Les membres de l'équipe

	Salariés[25] (en nombre d'ETP)[27]	Mis à disposition[26] (en nombre d'ETP)[27]	Total (en nombre d'ETP)[27]
Médecin			0
Psychiatre			0
Autre médecin spécialiste — précisez:			0
Psychologue			0
Infirmier			0
Aide-soignant			0
Autre paramédical			0
Assistant de service social			0
Educateur spécialisé			0
Animateur / Moniteur			0
Directeur / Chef de service / Assistant de directio			0
Secrétaire / comptable/ agent administratif			0
Documentaliste			0
Agent d'entretien			0
Autres, précisez:			0
Autres, précisez:			0
Autres, précisez:			0
TOTAL GENERAL	0	0	0
Bénévoles et volontaires			
Emplois aidés			
Stagiaires			

[25] salariés de la structure
[26] salariés mis à disposition par d'autres structures
[27] un temps plein correspond à 35 heures par semaine (ex un mi-temps est compté 0,5)

30. Formation professionnelle continue

Nombre de membres de l'équipe ayant pris part à une activité de formation

Précisez les thématiques de ces formations:

VI. COORDONNEES DES LIEUX

où la structure accueille des patients en dehors du centre (consultations de proximité, consultations jeunes consommateurs, antennes, consultations avancées, en milieu carcéral…)

Utilisez SVP une seule ligne par lieu

Nom du lieu	Type de lieu	Adresse	Téléphone	Nombre d'heures d'ouverture par semaine (nombre)	File active par lieu (nombre)
		Total des heures d'ouverture par semaine		0	

ANNEXE 9
Rapport d'activité CSAPA - structures ambulatoires

Annexe : rapport d'activité spécifique de la consultation jeunes consommateurs [1]

Cette annexe décrit l'activité de la consultation jeunes consommateurs défini par le cahier des charges joint en annexe n°4 de la circulaire du 28 février 2008 relative aux CSAPA et aux schémas régionaux d'addictologie

[1] La consultation jeunes consommateurs est une consultation pour les jeunes qui ressentent une difficulté en lien avec leur consommation ou en lien avec un comportement addictif et qui sont accueillis pour une information, une évaluation et/ ou une prise en charge brève et une orientation si nécessaire. A contrario, 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 dans le CSAPA.

LA FILE ACTIVE

	Entourage	Consommateurs
1. Nombre de personnes reçues dans la consultation [2] *(au moins un contact en face à face)*		
dont nombre reçus seuls (entourage seul ou consommateurs seuls)		

[2] personnes vues dans les locaux de la consultation

2. Critère d'inclusion dans la file active des jeunes consommateurs
liste à choix

âge inférieur à :

Si le critère est 1_Age limite, indiquez cet âge ans

Si le critère est 2_Autre critère, précisez svp :

LES ACTES

3. Nombre total d'entretiens individuels avec le consommateur
(avec ou sans présence de membre(s) de l'entourage)

4. Nombre total d'entretiens individuels avec un ou plusieurs membres de l'entourage en l'absence du consommateur

5. Nombre total de séances de groupe [4] organisées pour des consommateurs

[4] ne doivent être considérées comme activités de groupe que ce qui rassemble plusieurs personnes avec un intervenant, relève d'un projet spécifique et explicite d'activité de groupe

6. Nombre total de séances de groupe[5] organisées pour l'entourage (sans consommateurs)

[5] ne doivent être considérées comme activités de groupe que ce qui rassemble plusieurs personnes avec un intervenant, relève d'un projet spécifique et explicite d'activité de groupe

ANNEXE 9
Rapport d'activité CSAPA - structures ambulatoires

LES PRODUITS

7. Répartition des patients suivant les produits consommés/addictions les plus dommageables

	Produit N°1	%
Alcool		0,0
Tabac		0,0
Cannabis		0,0
Opiacés (hors substitution détournée)		0,0
Cocaïne et crack		0,0
Amphétamines, ecstasy, ...		0,0
Médicaments psychotropes détournés		0,0
Traitement de substitution détournés		0,0
Addictions sans substances (jeu d'argent et de hasard y compris jeux en ligne)		0,0
Addictions sans substances (cyberaddictions)		0,0
Autres addictions sans substance		0,0
Autres		0,0
Total produits 1	0	0,0
Pas de produits consommés		0,0
Non renseigné		0,0
Total (=100% de la file active)	0	
Nombre et % de patients sans réponses	0	0,0

	Produit N°2	%
Alcool		0,0
Tabac		0,0
Cannabis		0,0
Opiacés (hors substitution détournée)		0,0
Cocaïne et crack		0,0
Amphétamines, ecstasy, ...		0,0
Médicaments psychotropes détournés		0,0
Traitement de substitution détournés		0,0
Addictions sans substances (jeu d'argent et de hasard y compris jeux en ligne)		0,0
Addictions sans substances (cyberaddictions)		0,0
Autres addictions sans substance		0,0
Autres		0,0
Total produits 2	0	0,0
Pas de produit n°2		0,0
Non renseigné		0,0
Total (=100% de la file active)	0	
Nombre et % de patients sans réponses	0	0,0

L'ÉQUIPE

8. Membres de l'équipe de la consultation jeunes consommateurs

	Salariés (en nombre d'ETP)	Mis à disposition (en nombre d'ETP)	Total (en nombre d'ETP)
Médecins			0
Psychologue			0
Infirmier			0
Educateur spécialisé			0
Autre (précisez):			0
Autre (précisez):			0
Total	0	0	0

HEURES D'OUVERTURE

9. Nombre d'heures hebdomadaires d'ouverture de la consultation

ORIENTATIONS

10. Nombre de consommateurs orientés vers :

		%
CSAPA		0,0
CMP/CMPP		0,0
Hospitalisation		0,0
Médecin de ville psychiatre		0,0
Médecin de ville généraliste		0,0
Psychologue[6]		0,0
Point écoute		0,0
Service social		0,0
Autre		0,0
Libellé Autre		
Sans orientation[7]		0,0
Total (hors ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		
Nombre et % de patients sans réponse	0	0,0

[6] hors CSAPA/CMP/CMPP

[7] la situation du consultant ne rend pas nécessaire une orientation

Annexe : rapport d'activité spécifique sur l'intervention en milieu carcéral

Cette annexe doit être remplie pour toute l'activité carcérale du CSAPA que le centre intervienne dans un ou plusieurs établissements pénitentiaire(s) [1]

[1] Pour les CSAPA en milieu pénitentiaire, seuls les items 3, 15 et 16 de cette annexe devront être remplis en plus du rapport global

1. Etablissement(s) pénitentiaire(s) où intervient le CSAPA

Nombre d'établissements pénitentiaires où intervient le CSAPA

Indiquer la ville de chaque établissement pénitentiaire concerné

2. Nombre de personnes vues en établissement pénitentiaire

3. Nombre de personnes pour lesquelles la consultation du CSAPA est la première prise en charge de toute leur vie en addictologie

4. Sexe des patients

		%
Nombre d'hommes		0,0
Nombre de femmes		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0
Nombre et % de patients sans réponse	0	0,0

5. Age des patients

Précisez le nombre de patients ayant

		%
moins de 20 ans		0,0
dont moins de 18 ans		0,0
entre 20 et 24 ans		0,0
entre 25 et 29 ans		0,0
entre 30 et 39 ans		0,0
entre 40 et 49 ans		0,0
entre 50 et 59 ans		0,0
60 ans et plus		0,0
Total (Hors ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0
Nombre et % de patients sans réponse	0	

6. Origine de la demande de consultation

		%
Initiative du patient ou des proches		0,0
UCSA		0,0
SMPR		0,0
SPIP		0,0
Surveillants		0,0
Autre		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0
Nombre et % de patients sans réponse	0	

7. Répartition des patients suivant les produits à l'origine de la prise en charge [2]

	Produit à l'origine de la prise en charge	%
Alcool		0,0
Tabac		0,0
Cannabis		0,0
Opiacés (hors substitution détournée)		0,0
Cocaïne et crack		0,0
Amphétamines, ecstasy, …		0,0
Médicaments psychotropes détournés		0,0
Traitement de substitution détournés		0,0
Addictions sans substances (jeu d'argent et de		0,0
Addictions sans substances (cyberaddictions)		0,0
Autres addictions sans substance		0,0
Autres		0,0
Total produits à l'origine de la prise en charge	0	0,0
Non renseigné		0,0
Total (=100% de la file active)	0	
Nombre et % de patients sans réponse	0	

[2] Indiquer le produit qui est ou a été le plus en cause dans la demande de prise en charge, même si le patient ne le consomme plus. Un produit ou une addiction sans produits doit être indiqué pour chaque patient.

8. Voie Intraveineuse[3]

Nombre de patients ayant :		%
utilisé la voie intraveineuse		0,0
jamais utilisé la voie intraveineuse		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		
Nombre et % de patients sans réponse	0	

[3] quel que soit le produit injecté

9. Vaccinations et dépistage [4]

Hépatite B

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage gratuit	
Nombre de personnes ayant débuté une vaccination	
Nombre de patients ayant complété le schéma vaccinal	

Hépatite C

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage gratuit de l'hépatite C	

VIH

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage du VIH	

[4] doivent être renseignées les personnes ayant bénéficié d'un dépistage ou d'une vaccination, dans l'année, dans le CSAPA ou à l'extérieur

10. Traitements de substitution

Indiquez le nombre de patients ayant bénéficié d'un traitement de substitution aux opiacés

Indiquez le nombre de patients	Méthadone	BHD
pour lesquels le traitement a été initié en détention		
pour lesquels le traitement a été poursuivi en détention		

11. Nombre de consultations avec les patients [5]

Complétez le tableau en indiquant le nombre de consultations et le nombre de patients concernés pendant l'année par type de

	Nombre de consultations	Nombre de patients
Médecins		
Psychiatres		
Infirmiers		
Psychologues		
Assistants sociaux		
Educateurs spécialisés		
Animateurs		
Autres :		
Précisez:		

[5] un acte patient = une consultation associant en face à face un intervenant et un patient éventuellement accompagné. Si plusieurs personnes de l'entourage participent à la consultation, compter un acte. Si plusieurs intervenants participent à la consultation, compter un acte par intervenant.

12. Activités de groupe thérapeutique [6]

	Nombre de type d'ateliers, de groupes	Nombre de réunions des groupes	Nombre de personnes concernées[7]
Groupe de paroles			
Groupe d'informations (éducation pour la santé,			
Ateliers d'activité artistique et d'expression			
Ateliers d'activité corporelle (sport…)			

[6] sont considérés comme activités de groupe thérapeutique les activités thérapeutiques associant plusieurs patients avec au minimum un soignant.

7 Le patient doit être compté autant de fois que de types de groupes thérapeutiques auxquels il participe. Un patient qui participe à un atelier d'écriture et à un atelier de peinture doit être compté deux fois.

13. Membres de l'équipe intervenant en prison

	Salariés (en nombre d'ETP)	Mis à disposition (en nombre d'ETP)	Total (en nombre d'ETP)
Médecins			0
Psychologue			0
Infirmier			0
Educateur spécialisé			0
Autre (précisez):			0
Autre (précisez):			0
Total	0	0	0

14. Nombre d'heures mensuelles d'intervention en prison

15. Nombre de sortants de prison dans l'année parmi les personnes vues en établissement pénitentiaire

16. Orientation à la sortie

Parmi les sortants, nombre de patients orientés vers:		%
CSAPA intervenant en prison		0,0
autre CSAPA ambulatoire		0,0
CSA avec hébergement		0,0
Etablissement sanitaire (hospitalisation, SSR)		0,0
Médecin de ville		0,0
Autre		0,0
Libellé Autre		
Sans orientation[8]		0,0
Total (hors ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		
Nombre et % de patients sans réponse	0	0,0

N'indiquer qu'une seule orientation par patient

[8] la situation du consultant ne rend pas nécessaire une orientation

Annexe : sevrage tabagique en CSAPA

Questions de l'ancienne annexe 2, "questionnaire relatif au sevrage tabagique en CSAPA" intégrées dans le rapport d'activité.

Nombre de fumeurs quotidiens dans la file active du Caspa (toutes addictions):

Nombre de personnes prises en charge pour un sevrage tabagique au Csapa (toutes addictions)

Nombre d'amorces de traitement d'un mois distribué gratuitement au cours de l'année

Avez-vous connu un accroissement d'activité pendant la campagne moi(s) sans tabac?

Commentaires et observations sur "moi(s) sans tabac" (citez 1 à 3 actions réalisées)

Commentaires et observations relatifs au sevrage tabagique en CSAPA :

Commentaires sur l'ensemble du rapport

(Continuation commentaire)

ANNEXE 2 - RAPPORT D'ACTIVITE DES STRUCTURES AVEC HEBERGEMENT DE TYPE CSAPA

MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
SOUS-DIRECTION DE LA SANTE DES POPULATIONS ET DE LA PREVENTION DES MALADIES CHRONIQUES
BUREAU DE LA PRÉVENTION DES ADDICTIONS

Département (liste à choix)

DISPOSITIF SPECIALISE DE LUTTE CONTRE LES PRATIQUES ADDICTIVES

RAPPORT D'ACTIVITE DES STRUCTURES AVEC HEBERGEMENT
ANNEE 2018

I LA STRUCTURE

Le rapport d'activité ci-dessous doit décrire les activités obligatoires du CSAPA (Accueil, information, évaluation, orientation, prise en charge, réduction des risques) ainsi que les missions facultatives (consultations de proximité, activités de prévention, formation et recherche, prise en charge des addictions sans substances, intervention en direction des personnes détenues ou sortants de prison).
Ce rapport concerne l'activité hébergement des CSAPA définie par le décret du 14 mai 2007 (CSAPA)

Un rapport devra être complété pour chaque type d' activité hébergement (voir liste question n°3), dès lors qu'un minimum de 10 patients ont été accueillis dans un type d'hébergement. Pour moins de 10 patients, a minima les items 1 à 12, 26 puis de 28 à 31 devront être remplis.

Cliquer Ici

1. Coordonnées de la structure
Nom de la structure :
Choisir dans la liste svp (classement par département) ; si votre centre ne figure pas dans la liste, utilisez le champ ci-dessous :

Numéro Finess :
Adresse
Code postal Commune
Téléphone Télécopie
Adresse électronique

2. Coordonnées de la structure gestionnaire
Nom :
Numéro Finess :
Adresse
Code postal Commune
Téléphone Télécopie
Adresse électronique

3. Type de structure *(liste à choix : cliquez dans les cases puis sur la flèche pour obtenir la liste)*

Nbre de places (ou nuits pour l'hôtel)

2_Communauté_thérapeutique_expérimentale1

1 communauté thérapeutique autorisée à titre expérimental dans le cadre de la circulaire du 24/10/06

4. Forme juridique du CSAPA *(liste à choix : cliquez dans la case puis sur la flèche pour obtenir la liste)*

5. Statut du personnel *(liste à choix : cliquez dans la case puis sur la flèche pour obtenir la liste)*

Autres statuts *(préciser)*

6. Partenariat
La structure a-t-elle passé convention avec d'autres structures?
Si oui combien y a-t-il de conventions signées?
Nombre de conventions signées avec des structures médico-sociales (CSAPA, CAARUD)
Nombre de conventions signées avec des structures sanitaires (hôpitaux, SSR, CDAG)
Nombre de conventions signées avec des structures sociales (CHRS)
Nombre de conventions signées avec les services de la justice

II. PATIENTS VUS ET HEBERGES PAR LA STRUCTURE PENDANT L'ANNEE

7. Nombre de personnes vues par l'équipe[2]

[2] il peut s'agir des personnes hébergées, de personnes sollicitant un hébergement, de l'entourage… Elles peuvent avoir été vues dans les locaux de la structure ou en dehors (visite à l'hôpital, établ. pénitent…). Quand un patient vient accompagné d'une ou plusieurs personnes, seul est comptabilisé le patient.

8. Nombre de patients hébergés[3]

[3] est considéré comme patient, toute personne en difficulté avec sa consommation de substances psychoactives qui a pu bénéficier d'au moins un acte de prise en charge (médicale, psychologique, sociale ou éducative).

Parmi les patients hébergés
(situation au moment de l'admission)

9. Sexe des patients

		%
Nombre d'hommes		0,0
Nombre de femmes		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0
Nombre et % de patients sans réponse	0	0,0

10. Age des patients

Précisez le nombre de patients ayant

		%
moins de 20 ans		0,0
dont moins de 18 ans		0,0
entre 20 et 24 ans		0,0
entre 25 et 29 ans		0,0
entre 30 et 39 ans		0,0
entre 40 et 49 ans		0,0
entre 50 et 59 ans		0,0
60 ans et plus		0,0
Total (Hors ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0
Nombre et % de patients sans réponse	0	0,0

11. Origine géographique

Renseigner par rapport au domicile ou à la domiciliation

Nombre de patients originaires du département		0,0
Nombre de patients originaires de la région (hors départ.)		0,0
Nombre de patients en provenance d'autres rég.		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0
Nombre et % de patients sans réponse	0	0,0

12. Logement

Dernière situation avant l'entrée dans la structure

		%
Durable[4]		0,0
Provisoire (ou précaire)[5]		0,0
SDF		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0
Nombre et % de patients sans réponse	0	0,0

[4] Le logement sera considéré comme durable si la personne pouvait raisonnablement escompter vivre, pendant au moins les 6 prochains mois, soit dans ce logement soit dans un logement équivalent lorsqu'un déménagement ou un changement d'institution était prévu.

[5] Les personnes sortantes de prison doivent être renseignées à logement provisoire ou précaire.

13. Origine principale des ressources

Ressource principale avant l'entrée dans la structure

		%
Revenus de l'emploi (y comp. Ret., pens. invalid.)		0,0
Assedic		0,0
RMI/RSA		0,0
AAH		0,0
Autres prestations sociales		0,0
Ressources provenant d'un tiers		0,0
Autres ressources (y compris sans revenus)		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0
Nombre et % de patients sans réponse	0	0,0

14. Origine de la demande de consultation

		%
Initiative du patient ou des proches		0,0
Médecin de ville		0,0
Structure spécialisée médico-sociale (CSAPA/ CAARUD)		0,0
Structures hospitalières spécialisées en addictologie (Equipe hospitalière de liaison, consultation hospitalière d'addictologie, autre…)		0,0
Autre hôpital / autre sanitaire		0,0
Institutions et services sociaux		0,0
Justice, orientation présentencielle		0,0
Justice, orientation post-sentencielle		0,0
Justice, classement avec orientation		0,0
Milieu scolaire/étudiant		0,0
Autre		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0
Nombre et % de patients sans réponse	0	0,0

15. Répartition des patients suivant les produits consommés[6] ou les addictions les plus dommageables

	Produit n°1	%
Alcool		0,0
Tabac		0,0
Cannabis		0,0
Opiacés (hors substitution détournée)		0,0
Cocaïne et crack		0,0
Amphétamines, ecstasy, …		0,0
Médicaments psychotropes détournés		0,0
Traitement de substitution détournés		0,0
Addictions sans substances (jeu d'argent et de hasard y compris jeux en ligne)		0,0
Addictions sans substances (cyberaddictions)		0,0
Autres addictions sans substance		0,0
Autres		0,0
Total produits et addictions 1	0	0,0
Pas de produits consommés		0,0
Non renseigné		0,0
Total (=100% de la file active)	0	
Nombre et % de patients sans réponses	0	0,0

	Produit n°2	%
Alcool		0,0
Tabac		0,0
Cannabis		0,0
Opiacés (hors substitution détournée)		0,0
Cocaïne et crack		0,0
Amphétamines, ecstasy, …		0,0
Médicaments psychotropes détournés		0,0
Traitement de substitution détournés		0,0
Addictions sans substances (jeu d'argent et de hasard y compris jeux en ligne)		0,0
Addictions sans substances (cyberaddictions)		0,0
Autres addictions sans substance		0,0
Autres (dont autres produits)		0,0
Total produits et addictions 2	0	0,0
Pas de deuxième produit consommé		0,0
Non renseigné		0,0
Total (=100% de la file active)	0	
Nombre et % de patients sans réponse	0	0,0

[6] Produits consommés au cours des 30 derniers jours précédant l'entretien d'évaluation les plus dommageables pour le patient (selon le point de vue de l'équipe). Voire le guide de remplissage RECAP : http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesnat/recap/prerecap.html

16. Répartition des patients suivant les produits à l'origine de la prise en charge[7]

	Produit à l'origine de la prise en charge	%
Alcool		0,0
Tabac		0,0
Cannabis		0,0
Opiacés (hors substitution détournée)		0,0
Cocaïne et crack		0,0
Amphétamines, ecstasy, …		0,0
Médicaments psychotropes détournés		0,0
Traitement de substitution détournés		0,0
Addictions sans substances (jeu d'argent et de hasard y compris jeux en ligne)		0,0
Addictions sans substances (cyberaddictions)		0,0
Autres addictions sans substance		0,0
Autres (dont autres produits)		0,0
Total produits et addictions	0	0,0
Non renseigné		0,0
Total (=100% de la file active)	0	
Nombre et % de patients sans réponse	0	0,0

[7] Indiquer le produit qui est ou a été le plus en cause dans la demande de prise en charge, même si le patient ne le consomme plus. Un produit ou une addiction sans produits doit être indiqué pour chaque patient.

17. Type d'usage des produits (hors tabac)

Indiquez le nombre de patients qui ont une consommation classée :
(se référer au produit n°1 à l'item 15 pour l'usage, l'usage à risque/nocif et la dépendance)

		%
En abstinence, au moins les 30 derniers jours		0,0
En usage		0,0
En usage à risque ou en usage nocif[8]		0,0
En dépendance[8]		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas[9]		0,0
Nombre et % de patients sans réponse	0	0,0

[8] en référence à la classification internationale des maladies 10ème édition (CIM10) ; la notion d'abus, défini dans le DSMIV peut également être utilisée
[9] les patients dont l'usage date de moins de 30 jours doivent être placés à la rubrique ne sait pas

18. Voie Intraveineuse[10]

Nombre de patients ayant :		%
Utilisé la voie intraveineuse lors du mois précédent		0,0
Utilisé la voie intrav. antérieurement (pas dans le mois)		0,0
Jamais utilisé la voie intraveineuse		0,0
Total (hors Ne sait pas)	0	0,0
Ne sait pas (ou non renseigné)		0,0
Nombre et % de patients sans réponse	0	0,0

[10] quel que soit le produit injecté

19. Si vous avez eu connaissance de décès parmi les patients vus au cours de l'année, indiquez en le nombre

Nombre total de décès	
Dont nombre de décès par surdose aux opiacés	

20. Vaccinations et dépistage[11]

Hépatite B

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage gratuit	
Nombre de personnes ayant débuté une vaccination	
Nombre de patients ayant complété le schéma vaccinal	

Hépatite C

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage gratuit de l'hépatite C	

VIH

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage du VIH	

[11] doivent être renseignées les personnes ayant bénéficié d'un dépistage ou d'une vaccination, dans l'année, dans le le centre ou à l'extérieur

21. Traitements de substitution

Indiquez le nombre de patients ayant bénéficié d'un traitement de substitution aux opiacés

Prescription:

Indiquez le nombre de patients, au cours de l'année,	Méthadone	BHD
sous traitement quel que soit le prescripteur		
pour lesquels le traitement a été prescrit au moins une fois par le centre		
pour lesquels le traitement a été initié par le centre		
pour lesquels a été primo-prescrit de la méthadone gélules		

Dispensation:

Indiquez le nombre de patients:	Méthadone	BHD
pour lesquels la dispensation a été effectué dans le centre		
pour lesquels la dispensation a lieu en pharmacie de ville		
pour lesquels une prescription en relais est faite par le centre (vacances...)		

Quantité totale de méthadone délivrée par le centre par an (en mg)	

Autres traitements à visée substitutive (aux opiacés) prescrits par le centre (précisez le nom du traitement et

(nom du traitement)		(nbre patients)	
(nom du traitement)		(nbre patients)	

III. L'ACTIVITE

22. Nombre de consultations avec les patients [12]

Complétez le tableau en indiquant le nombre de consultations et le nombre de patients concernés pendant l'année par type de professionnels.

	Nombre de consultations	Nombre de patients
Médecins		
Psychiatres		
Infirmiers		
dont actes pour la délivrance des TSO		
Psychologues		
Assistants sociaux		
Educateurs spécialisés		
Animateurs		
Autres :		
Précisez:		

[12] un acte patient = une consultation associant en face à face un intervenant et un patient éventuellement accompagné. Si plusieurs intervenants participent à la consultation, compter un acte par intervenant.

23. Nombre de consultations avec les personnes de l'entourage[13]

	Nombre de consultations	Nombre de personnes de l'entourage [14]
Médecins		
Psychiatres		
Infirmiers		
Psychologues		
Assistants sociaux		
Educateurs spécialisés		
Animateurs		
Autres :		
Précisez:		

[13] un acte entourage = une consultation associant un ou plusieurs membres de l'entourage et un intervenant en face à face

[14] Est considéré comme personne de l'entourage, toute personne venue en consultation sans la présence de la personne en difficulté avec sa consommation de substances psychoactives. Quand un patient vient accompagné d'une ou plusieurs personnes, seul est comptabilisé un acte pour le patient.

24. Activités de groupe thérapeutique [15]

	Nombre de type d'ateliers, de groupes	Nombre de réunions des groupes	Nombre de patients concernés[16]
Groupe de paroles			
Groupe d'informations (éducation pour la santé, éducation thérapeutique)			
Ateliers d'activité artistique (théâtre, peinture, écriture...)			
Ateliers d'activité corporelle (sport...)			

[15] sont considérés comme activités de groupe thérapeutique les activités thérapeutiques associant plusieurs patients avec au minimum un soignant.

[16] Le patient doit être compté autant de fois que de types de groupes thérapeutiques auxquels il participe. Un patient qui participe à un atelier décriture et à un atelier de peinture doit être compté deux fois.

25. Distribution de matériel de réduction des risques

Indiquer les quantités de matériel délivré par les équipes du CSAPA et/ou les automates

Nombre de trousses d'injection (Kit+, Kap…)	
Nombre de seringues à l'unité de 1cc	
Nombre de seringues à l'unité de 2cc	
Nombre de seringues usagées récupérées[17]	
Nombre de jetons	
Nombre de brochures sur l'alcool	
sur le tabac	
sur les drogues illicites	
Nombre de préservatifs	
Outils d'auto-évaluation des consommations (test d'alcoolémie, test de Fagerstöm…)	

[17] 1 litre= 56 seringues

26. Durée de séjour

Nombre total des journées d'hébergement réalisées (ou de nuits pour les nuits d'hotel) (N)	
Durée moyenne d'hébergement en jours (si différent du chiffre calculé automatiquement)	

(N / nombre de personnes hébergées dans l'année)

27. Total des actes de prise en charge réalisés à l'extérieur du centre

Accompagnements de résidents pour démarche extérieure	

28. Nombre de résidents sortis entre le 1er janvier et le 31 décembre

29. Répartition de la durée d'hébergement des sortants dans l'année

		%
Au plus un mois		
De 1 à moins de 3 mois		
De 3 à moins de 6 mois		
De 6 mois à un an		
Plus de un an		
Total	0	
Nombre et % de résidents (sortis) sans réponse	0	0,0

30. Nombre de patients pour lesquels des démarches ont été engagées et ont abouti afin de trouver:

	Nombre de patients pour lesquels des démarches ont été engagées[18]	Nombre de patients pour lesquels des démarches ont abouti[19]
un autre hébergement		
un emploi		
une formation professionnelle		
maintien et accès aux droits		

[18] constitue une démarche engagée, un rendez-vous avec un employeur avec un bailleur…

[19] constitue une démarche aboutie un logement obtenu, l'accès à un emploi, à une formation…

31 Motifs de sortie du résident :

		%
Contrat thérapeutique mené à terme		
Réorientation vers une struct. médico-sociale plus adaptée, précisez:		
Exclusion par le centre de soins		
Hospitalisation durable		
Rupture à l'initiative du résident		
Décès		
Autres, précisez:		
Total	0	
Nombre et % de résidents (sortis) sans réponse	0	0,0

32. Descriptif qualitatif de l'activité du centre

Modalités de prise en charge et activités thérapeutiques ou spécifiques proposées par le centre aux résidents.

33. Les activités de prévention et de formation collective[20]

Nombre d'actions de prévention collective

	Information/Sensibilisation		Formation		Conseil	
	Heures	Pers.	Heures	Pers.	Heures	Pers.
Milieu scolaire						
Primaire et secondaire						
Enseignement supérieur						
Formation et insertion						
Milieu spécifique						
Social						
Santé						
Justice						
Milieu entreprise						
Privé						
Public						
Autre						
Total	0	0	0	0	0	0

[20] Est comptabilisé uniquement le temps consacré aux interventions (hors préparation, prospection et évaluation)

IV MOYENS FINANCIERS DE LA STRUCTURE

Financements se rapportant aux activités obligatoires et facultatives décrites dans le rapport

34. Ressources (arrondir à l'euro)

Dotation par l'enveloppe ONDAM médico – social	
Subventions MILDT	
Autres subventions Etat	
Subventions collectivités territoriales (précisez en dessous)	
Subventions organismes de protection sociale (FNPEIS, CAF, etc.)	
Subventions organismes publics ou autres (précisez en dessous)	
Ventes (prestations facturées : formations, conseils, autres précisez)	
Autres ressources	
Total	0

Pouvez-vous indiquer à partir du compte administratif le montant que représente dans le total des charges:

le groupe I	€
le groupe II	€
le groupe III	€

Indiquez, le cas échéant, les activités non décrites dans le rapport financées par les ressources mentionnées ci-dessus (hébergement ne faisant pas l'objet d'un rapport spécifique)

V L'ÉQUIPE

se rapportant aux activités obligatoires et facultatives décrites dans le rapport

35. Les membres de l'équipe

	Salariés[21] (en nombre d'ETP[22]	Mis à disposition[23] (en nombre d'ETP)[22]	Total (en nombre d'ETP)[22]
Médecin			0
Psychiatre			0
Autre médecin spécialiste (précisez)			0
Psychologue			0
Infirmier			0
Aide-soignant			0
Autre paramédical			0
Assistant de service social			0
Educateur spécialisé			0
Animateur / Moniteur			0
Directeur / Chef de service / Assistant de direction			0
Secrétaire / comptable/ agent administratif			0
Documentaliste			0
Agent d'entretien			0
Autres, précisez:			0
Autres, précisez:			0
Autres, précisez:			0
TOTAL GENERAL	0	0	0
Bénévoles et volontaires			
Emplois aidés			
Stagiaires			

[21] salariés de la structure
[22] un temps plein correspond à 35 heures par semaine (ex un mi-temps est compté 0,5)
[23] salariés mis à disposition par d'autres structures

36. Formation professionnelle continue

Nombre de membres de l'équipe ayant pris part à une activité de formation

Précisez les thématiques de ces formations:

Commentaires sur l'ensemble du rapport

ANNEXE 3 - PERSPECTIVES D'AMELIORATIONS DES RAPPORTS ANNUELS STANDARDISES DES CSAPA AMBULATOIRES

Au cours de l'exploitation des données, des perspectives d'améliorations du rapport annuel des CSAPA Ambulatoires ont été identifiées et sont recensées dans le tableau ci-dessous.

Parties du rapport annuel	Pistes d'améliorations proposées – Sources d'erreurs possibles
1. La structure	-
2. Patients vus par la structure ambulatoire pendant l'année	Bien qu'il y ait une case « ne sait pas » ou non renseigné, il est arrivé dans le rapport qu'il y ait un nombre total de patients déclaré pour certains critères (comme l'âge des patients) supérieur au nombre déclaré dans la file active → **Mettre en place un système d'alerte ou de blocage permettant de prévenir et corriger l'erreur**
3. L'activité	-
4. Moyens financiers de la structure	Les données financières pour l'exploitation sont notées en caractère texte dû à des espaces lors de la saisie des chiffres → **bloquer les cellules en numérique ou préciser d'indiquer les chiffres sans espace**
5. L'équipe	-
6. Coordonnées des lieux	La partie Adresse manque de précision, parfois il manque la ville → **préciser la demande d'adresse complète, voire diviser l'information en plusieurs colonne (Lieu Dit, Code Postal, Libellé de la voie) (voire mettre un exemple)**
Annexe : rapport d'activité spécifique de la consultation jeunes consommateurs	Bien qu'il y ait une case « ne sait pas » ou non renseigné, il est arrivé dans le rapport qu'il y ait un nombre total de patients déclaré pour certains critère (comme la répartition des jeunes en fonction du produit consommé) supérieur au nombre déclaré dans la file active → **Mettre en place un système d'alerte ou de blocage permettant de prévenir et corriger l'erreur**
Annexe : rapport d'activité spécifique sur l'intervention en milieu carcéral	-

De manière générale, bien que les rapports soient complétés par l'ensemble des CSAPA ambulatoires du Grand Est, un grand nombre de données manquantes est observée. Il est aussi parfois difficile de savoir dans la base de données s'il s'agit de données complétées (par exemple présence d'un 0) ou de cellules vides (cela signifie-t-il 0 ? ou bien une non réponse ?).

Il serait intéressant de bloquer certaines cellules lors du remplissage, cela pourrait permettre aux structures de se rendre compte de l'erreur et de faciliter l'exploitation.

ANNEXE 4 - PERSPECTIVES D'AMELIORATIONS DES RAPPORTS ANNUELS STANDARDISES DES CSAPA AVEC HEBERGEMENTS

Au cours de l'exploitation des données, des perspectives d'améliorations du rapport annuel des CSAPA avec hébergement ont été identifiées et sont recensées dans le tableau ci-dessous.

Parties du rapport annuel	Pistes d'améliorations proposées – Sources d'erreurs possibles
1. La structure	-
2. Patients vus et hébergés par la structure pendant l'année	Concernant l'origine géographique, il aurait été intéressant de connaitre le département d'origine lorsque la personne hébergée est originaire de la région
3. L'activité	
4. Moyens financiers de la structure	
5. L'équipe	

De manière générale, l'ensemble des rapports d'activité des CSAPA avec hébergement comporte très peu de données manquantes. Une explication possible est que les hébergements ont un entretien complet pour évaluer la situation de la personne susceptible d'être hébergée, ce qui permet d'avoir les informations nécessaires au remplissage du rapport d'activité.

Il serait intéressant d'ajouter à cette analyse le bilan d'activité les centres de soins de suite et de réadaptation en addictologie (trois dans le Grand Est).

Il serait intéressant de bloquer certaines cellules lors du remplissage, cela pourrait permettre aux structures de se rendre compte de l'erreur et de faciliter l'exploitation.

Observatoire régional de la santé Grand Est
(ORS Grand Est)

Siège : Hôpital Civil – Bâtiment 02 – 1er étage
1, place de l'Hôpital – 67091 STRASBOURG Cedex
Tél. : 03 88 11 69 80

Site de Nancy : 2, rue du Doyen Jacques Parisot
54500 Vandœuvre-lès-Nancy

Site internet : www.ors-ge.org – E-mail : contact@ors-ge.org