OFFRE ET ACCÈS À LA SANTÉ

Observatoire Régional de la Santé
NOUVELLE-AQUITAINE

LE DISPOSITIF MEDICOSOCIAL D'ADDICTOLOGIE DE NOUVELLE-AQUITAINE EN 2018

LES CENTRES DE SOINS, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PREVENTION DES ADDICTIONS AMBULATOIRES (CSAPA)

Analyse des rapports d'activité des structures

Rapport 078 – Février 2020 – Volet 2

Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

LE DISPOSITIF MEDICOSOCIAL D'ADDICTOLOGIE DE NOUVELLE-AQUITAINE EN 2018

LES CENTRES DE SOINS, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PREVENTION DES ADDICTIONS AMBULATOIRES (CSAPA)

Une étude financée par

L'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine

Réalisée par l'ORS Nouvelle-Aquitaine

Nadine SCANDELLA

sommaire

CONTEXTE.....1

I. UN DISPOSITIF STABILISE DE 29 CSAPA, PRESENT DANS CHAQUE DEPARTEMENT DE NOUVELLE-AQUITAINE..... 2

- **Près de 190 lieux de consultation installés dans 117 communes de Nouvelle-Aquitaine 4**
- **Environ 200 conventions signées avec des partenaires 8**
- **Un engagement dans les activités « facultatives » 8**

II. LES PATIENTS DES CSAPA 9

- **19 135 patients et 1 789 personnes de leur entourage reçus en 2018 ..... 9**
- **9 % de la file active orienté par les médecins de ville 12**
- **La prise en charge de la moitié des patients des CSAPA est motivée par la consommation d'alcool 13**
- **Le tabac, addiction prise en charge par les CSAPA chez un quart des patients fumeurs quotidiens 16**

III. L'ACTIVITÉ DES CSAPA 17

- **Des dépistages des hépatites et du VIH ciblés 17**
- **Environ 4 000 patients suivis par les CSAPA de Nouvelle-Aquitaine prennent un traitement de substitution aux opiacés..... 17**
- **262 200 consultations, dont 30 % réalisées par des médecins 18**
- **Près de 11 000 heures d'actions de prévention collective déployées par les CSAPA de Nouvelle-Aquitaine 19**

IV. LES PROFESSIONNELS DES CSAPA 21

- **10 ETP pour 100 000 habitants de 15-64 ans et des situations contrastées entre départements 21**

INDEX DES GRAPHIQUES

GRAPH. 1. TAUX DE PATIENTS DES CSAPA VUS AU MOINS UNE FOIS DANS LE CADRE D'UNE CONSULTATION, POUR 1 000 HABITANTS DE 15-64 ANS, EN 2018..... 9

GRAPH. 2. NOMBRE DE PATIENTS VUS AU MOINS UNE FOIS PAR LES CSAPA DE NOUVELLE-AQUITAINE, EN 2018..... 10

GRAPH. 3. REPARTITION PAR AGE DES PATIENTS DES CSAPA DE NOUVELLE-AQUITAINE, EN 2018 (EN EFFECTIF) 11

GRAPH. 4. PROPORTION DE PERSONNES DE MOINS DE 25 ANS POUR 100 PATIENTS DES CSAPA DE NOUVELLE-AQUITAINE, EN 2018 11

GRAPH. 5. REPARTITION DES PATIENTS DE CSAPA DE NOUVELLE-AQUITAINE SELON LE TYPE DE LOGEMENT (POUR 100), EN 2018 (N=25481 PATIENTS) 12
GRAPH. 6. REPARTITION DES PATIENTS DE CSAPA DE NOUVELLE-AQUITAINE SELON LE TYPE DE RESSOURCES (POUR 100), EN 2018 (N=24867 PATIENTS) 12
GRAPH. 7. REPARTITION DES PATIENTS DES CSAPA DE NOUVELLE-AQUITAINE SELON L'ORIGINE DE LA DEMANDE DE CONSULTATION (POUR 100 PATIENTS), EN 2018 13
GRAPH. 8. REPARTITION DES PATIENTS DES CSAPA SELON LE PRODUIT (OU ADDICTION) LE PLUS DOMMAGEABLE, EN 2018 PAR DEPARTEMENT (%) 14
GRAPH. 9. REPARTITION DES PATIENTS DES CSAPA SELON LE PRODUIT (OU ADDICTION) LE PLUS DOMMAGEABLE, EN 2018, PAR DEPARTEMENT ET PAR CSAPA (%) 14
GRAPH. 10. REPARTITION DES ETP DE PROFESSIONNELS DE CSAPA SELON LE METIER, EN 2018 (POUR 100 ETP) 23
GRAPH. 11. TAUX D'ETP DE PROFESSIONNELS DE CSAPA POUR 100 000 HABITANTS DE 15-64 ANS, SELON LE METIER, EN 2018 24

INDEX DES TABLEAUX

TABLEAU 1. LES CSAPA DE NOUVELLE-AQUITAINE FIN 2018 3
TABLEAU 2. ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS GESTIONNAIRES DES CSAPA DE NOUVELLE-AQUITAINE, EN 2018 3
TABLEAU 3. REPARTITION DES CSAPA-PIVOTS, DES ANTENNES ET LIEUX DE CONSULTATION DE NOUVELLE-AQUITAINE EN 2018 5
TABLEAU 4. CONVENTIONS SIGNEES ENTRE LES CSAPA ET D'AUTRES STRUCTURES, FIN 2018 8
TABLEAU 5. ACTIVITES FACULTATIVES DES CSAPA, EN 2018 8
TABLEAU 6. NOMBRE DE PERSONNES VUES AU MOINS UNE FOIS DANS LE CADRE D'UNE CONSULTATION CSAPA, EN 2018 9
TABLEAU 7. REPARTITION DES PATIENTS DES CSAPA DE NOUVELLE-AQUITAINE SELON L'ORIGINE DE LA DEMANDE DE CONSULTATION (NOMBRE ET POUR 100 PATIENTS), EN 2018 13
TABLEAU 8. REPARTITION DES PATIENTS DES CSAPA DE NOUVELLE-AQUITAINE SELON LE PRODUIT (OU ADDICTION) LE PLUS DOMMAGEABLE, EN 2018 14
TABLEAU 9. ACTIVITES DE SEVRAGE TABAGIQUE DES CSAPA DE NOUVELLE-AQUITAINE*, EN 2018 16
TABLEAU 10. NOMBRE DE PATIENTS DES CSAPA AYANT BENEFICIE DU DEPISTAGE GRATUIT DES HEPATITES B ET C ET DU VIH ET TAUX (POUR 100 PATIENTS*), EN 2018 17
TABLEAU 11. NOMBRE ET PROPORTION DE PATIENTS DES CSAPA DE NOUVELLE-AQUITAINE* SOUS TRAITEMENT DE SUBSTITUTION (METHADONE OU BHD) ET PROPORTION DE PATIENTS SUBSTITUES SELON L'ACTION DE PRESCRIPTION, D'INITIATION ET DE DISPENSATION DES TRAITEMENTS PAR LE CSAPA, EN 2018 18
TABLEAU 12. NOMBRE DE CONSULTATIONS DES CSAPA AVEC LES PATIENTS SELON LE TYPE DE PROFESSIONNELS, EN NOUVELLE-AQUITAINE EN 2018 19

TABLEAU 13. NOMBRE D'HEURES D'ACTIONS DE PREVENTION ET DE FORMATION COLLECTIVE DELIVREES PAR LES CSAPA DE NOUVELLE-AQUITAINE, SELON LE MILIEU D'INTERVENTION, EN 2018 19
TABLEAU 14. NOMBRE D'HEURES D'ACTIONS DE PREVENTION ET DE FORMATION COLLECTIVE DELIVREES PAR LES CSAPA DE NOUVELLE-AQUITAINE, SELON LE TYPE D'ACTION, EN 2018 20
TABLEAU 15. NOMBRE DE PROFESSIONNELS DE CSAPA DE NOUVELLE-AQUITAINE SELON LE METIER (EN EQUIVALENT TEMPS PLEIN), EN 2018 21
TABLEAU 16. NOMBRE D'ETP DE PROFESSIONNELS ET TAUX POUR 100 000 HABITANTS DE 15-64 ANS, EN 2018..... 22

INDEX DES FIGURES

FIG 1. LOCALISATION DES CSAPA PIVOTS ET LEURS ANTENNES EN 2018..... 5
FIG 2. LOCALISATION DES CONSULTATIONS DES CSAPA EN 2018 6
FIG 3. LOCALISATION DES CONSULTATIONS JEUNES CONSOMMATEURS PIVOTS ET AUTRES LIEUX DE CONSULTATIONS EN 2018..... 7

CONTEXTE

L'Agence régionale de la santé Nouvelle-Aquitaine a souhaité disposer d'un bilan actualisé du dispositif médicosocial d'addictologie. Ce bilan a été initié dans la région dans le cadre des travaux de suivi du premier schéma régional médicosocial d'addictologie 2009-2014 puis du premier Projet régional de santé 2012-2016. Le nouveau schéma régional de santé 2018-2023 s'engage dans l'axe 1-2 « Agir le plus tôt possible sur les déterminants de santé », à « prévenir les conduites addictives et réduire leurs conséquences nocives ». Les actions qui seront mises en œuvre dans ce sens vont pouvoir s'appuyer sur le dispositif médico-social.

Ce bilan est réalisé par l'Observatoire régional de la santé Nouvelle-Aquitaine à partir des rapports d'activité des structures médicosociales de lutte contre les conduites addictives. Il s'agit des centres de soins, d'accompagnement et de prévention des addictions (CSAPA), menant leurs activités en ambulatoire ou dans le cadre d'un hébergement (centres résidentiels), et des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques (CAARUD). Ces rapports d'activité sont renseignés par les structures à la demande de la Direction générale de la santé (DGS).

Ce document décrit les CSAPA ambulatoires de la région et leurs activités. Les CSAPA résidentiels, les consultations jeunes consommateurs, les interventions des CSAPA en centre pénitentiaire et les CAARUD sont présentés dans des documents distincts.

Deux dispositifs mobilisés pour l'accompagnement de personnes en difficultés avec les consommations de substances psychoactives, les lits halte soins santé (LHSS) et les appartements de coordination thérapeutiques (ACT), complètent ce bilan. L'ARS Nouvelle-Aquitaine a, pour ce faire, organisé un recueil de données auprès de ces structures.

L'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine pilote et finance l'ensemble de ces travaux.

I. UN DISPOSITIF STABILISE DE 29 CSAPA, PRESENT DANS CHAQUE DEPARTEMENT DE NOUVELLE-AQUITAINE

Les centres ambulatoires de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie assurent, pour les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives, ainsi que pour leur entourage :

- *l'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique et sociale et l'orientation de la personne ou de son entourage ;*
- *la réduction des risques associés à la consommation de substances psychoactives ;*
- *la prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative. Elle comprend le diagnostic, les prestations de soins, l'accès aux droits sociaux et l'aide à l'insertion ou à la réinsertion. Les centres assurent le sevrage et son accompagnement, la prescription et le suivi des traitements médicamenteux, dont les traitements de substitution aux opiacés (TSO).*

Les centres peuvent prendre en charge l'ensemble des addictions, y compris les addictions sans substance ; il s'agit alors de CSAPA généralistes. Ils peuvent également spécialiser leur activité de prise en charge en direction d'une addiction.

Fin 2018, le dispositif de Nouvelle-Aquitaine compte 29 CSAPA, dont dix-sept portés par le secteur associatif et douze par le secteur hospitalier. Le dispositif est stable depuis trois ans.

Douze CSAPA sont donc gérés par des centres hospitaliers. Ils sont associés le plus souvent à la psychiatrie. Cinq d'entre eux sont gérés par des établissements de santé mentale, au sein d'un pôle d'addictologie. Quatre centres sont gérés par des centres hospitaliers rassemblant des services de médecine-chirurgie avec ou sans obstétrique et de psychiatrie et sont rattachés au pôle de psychiatrie. Enfin, trois CSAPA sont rattachés au sein du CH à un pôle de santé publique et prévention.
L'ANPAA est une association nationale disposant d'un siège national qui coordonne les activités de comités départementaux. En Nouvelle-Aquitaine, ils assurent la gestion de 9 CSAPA implantés dans les départements de Charente, Corrèze, Dordogne, Gironde, Landes, Lot-et-Garonne, Pyrénées-Atlantiques (deux centres) et Haute-Vienne. Le CEID est une association implantée dans trois départements de la région (Gironde, Dordogne et Pyrénées-Atlantiques). L'association Le Tremplin 17 gère deux CSAPA dans le département de Charente-Maritime. Les trois autres associations, La Source Landes Addictions, la Sauvegarde dans le Lot-et-Garonne et Bizia dans les Pyrénées-Atlantiques sont implantées dans un seul territoire de démocratie sanitaire.

Tableau 1. *Les CSAPA de Nouvelle-Aquitaine fin 2018*

Charente	Statut
16-Anpaa 16	Association
16-CH Camille Claudel	CH
Charente-Maritime	
17-Le Tremplin-Alliance	Association
17-Le Tremplin-Synergie	Association
17-CH Jonzac	CH
17-GH La Rochelle-Ré-Aunis	CH
17-CH Rochefort	CH
17-CH Saint Jean d'Angely	CH
Corrèze	
19-Anpaa Limousin 19	Association
19-CH Brive	CH
Creuse	
23-CH La Valette	CH

Dordogne	Statut
24-Anpaa 24	Association
24-CEID Dordogne	Association
Gironde	
33-CEID Addictions	Association
33-Anpaa 33	Association
33-CH Charles Perrens	CH
Landes	
40-La Source Landes Addictions	Association
40-Anpaa 40	Association
Lot-et-Garonne	
47-Anpaa 47	Association
47-La Sauvegarde	Association

Pyrénées-Atlantiques	Statut
64-Anpaa 64-Béarn Soule	Association
64-Anpaa 64 - Bayonne	Association
64-Bizia	Association
64-CEID Béarn Addictions	Association
Deux-Sèvres	
79-CH Niort	CH
79-CH Nord Deux Sèvres	CH
Vienne	
86-CH Henri Laborit	CH
Haute-Vienne	
87-Anpaa Limousin	Association
87-CH Esquirol	CH

Source : Rapports d'activité des CSAPA ambulatoires 2018, DGS - ARS Nouvelle-Aquitaine - Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

ANPAA : Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie ;
CEID : Centre d'études et d'information sur les drogues (CEID) ;
CH : Centre hospitalier ;
GH : Groupe hospitalier

Tableau 2. *Établissements hospitaliers gestionnaires des CSAPA de Nouvelle-Aquitaine, en 2018*

Département	Centre hospitalier	Pôle de rattachement du CSAPA
16	CH Camille Claudel	établissement de santé mentale (pôle d'addictologie)
17	CH Jonzac	rattaché au pôle de psychiatrie
17	GH La Rochelle-Ré-Aunis	pôle Prévention et santé publique
17	CH Rochefort	pôle Prévention et santé publique
17	CH Saint Jean d'Angely	pôle Prévention et santé publique
19	CH Brive	rattaché au pôle de psychiatrie (filière d'addictologie)
23	CH La Valette	établissement de santé mentale (pôle d'addictologie)
33	CH Charles Perrens	établissement de santé mentale (pôle d'addictologie)
79	CH Niort	rattaché au pôle de psychiatrie (filière d'addictologie)
79	CH Nord Deux Sèvres	rattaché au pôle de psychiatrie (filière d'addictologie)
86	CH Henri Laborit	établissement de santé mentale (pôle d'addictologie)
87	CH Esquirol de Limoges	établissement de santé mentale (pôle d'addictologie)

Source : Rapports d'activité des CSAPA ambulatoires 2018, DGS - ARS Nouvelle-Aquitaine - Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Près de 190 lieux de consultation installés dans 117 communes de Nouvelle-Aquitaine

Les CSAPA ambulatoires ont déployé sur leur territoire d'intervention plusieurs lieux d'accueil. En plus de la structure-pivot, ils ont développé des antennes et des consultations en fonction des besoins des populations et de partenariats mis en œuvre.
Les structures-pivots sont animées par des équipes pluridisciplinaires qui participent à l'accompagnement des usagers tout au long de leur trajectoire, depuis le repérage et l'accueil de la personne et son entourage, incluant le soin, jusqu'au suivi psycho-social et l'insertion.
Les antennes proposent également une approche globale médico-psychologique et sociale. Elles sont implantées sur un territoire éloigné du centre de soins, dans des locaux spécifiques.
Les consultations (avancées ou de proximité) sont des permanences réalisées par des professionnels de l'addictologie sur un territoire éloigné du centre de soins, le plus souvent dans des locaux partagés avec des partenaires.

Les acteurs ne retiennent pas toujours les mêmes critères pour juger du type de lieu d'accueil et les rapports d'activité manquent parfois de précision. Quelques confirmations par téléphone et des recherches sur les sites internet des structures ont été réalisées en complément. Le choix est fait ici de considérer comme « antenne » les lieux ouverts au moins 12 heures par semaine. Les autres lieux d'accueil sont nommés « consultation » sans la précision de « avancée ou de proximité ».

Dans neuf départements, les CSAPA-pivots sont installés dans la ville principale et/ou son agglomération (Angoulême-La Couronne en Charente, Brive-la-Gaillarde en Corrèze, Guéret dans la Creuse, Périgueux en Dordogne, Bordeaux en Gironde, Mont-de-Marsan dans les Landes, Agen dans le Lot-et-Garonne, Poitiers dans la Vienne et Limoges dans la Haute-Vienne). Chacune de ces communes ou agglomérations compte alors une à trois structures pivots.
Dans les trois autres départements, les CSAPA-pivots sont installés dans plusieurs communes. C'est le cas en Charente-Maritime dans cinq communes (Saintes, La Rochelle, Rochefort, Saint-Jean-d'Angély et Jonzac), dans les Pyrénées-Atlantiques (Pau et Bayonne-Anglet) et les Deux-Sèvres (Niort et Thouars).

Selon les critères définis ci-dessus, ils ont mis en place 33 antennes, lieux ouverts au moins 12 heures par semaine où intervient une équipe pluridisciplinaire. Ces antennes couvrent 28 villes, dont 25 autres que la ville d'installation de structures-pivots. Certaines villes accueillent deux structures différentes.

Les CSAPA sont également présents au sein de 126 consultations, parfois partagées par plusieurs équipes de CSAPA. Au total, les CSAPA ambulatoires sont implantés dans 117 communes de la région.

Les consultations sont installées dans des locaux mis à disposition par des communes ou communautés de communes, des services départementaux. Certains CSAPA ont indiqué déployer leurs interventions au sein d'établissements ou services médicosociaux, centres d'hébergement et de réadaptation sociale (CHRS), des services de lits halte soins santé (LHSS), mais aussi dans des centres hospitaliers et des centres médico-psychologiques (CMP). Des lycées et maisons des adolescents sont également cités ainsi que des centres de formation.
Enfin, certains ont indiqué répondre à toute demande d'intervention dans différentes communes du département sans que soient mis en place des lieux de consultation. Il s'agit alors de répondre aux demandes de partenaires locaux.

De plus, 22 CSAPA assurent également l'accompagnent des jeunes dans les consultations jeunes consommateurs (CJC) et 22 interviennent dans les structures pénitentiaires de la région dont 17 au titre de CSAPA référent.

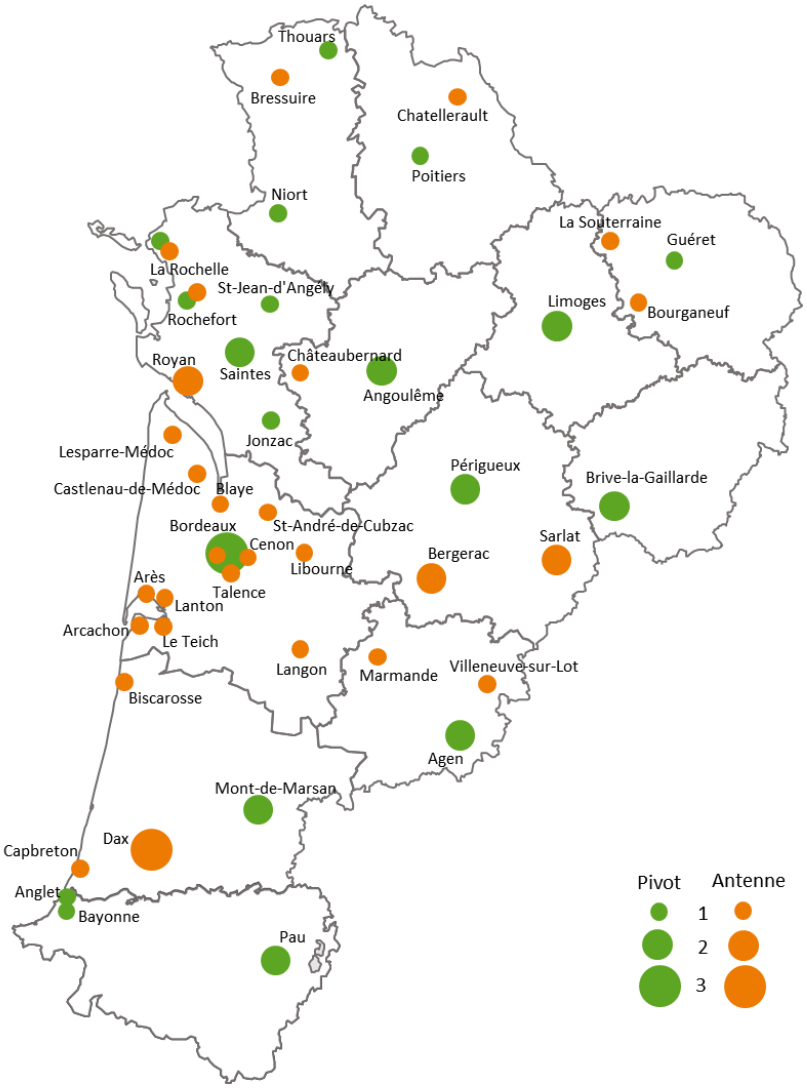
Trois associations disposent d'appartements thérapeutiques résidentiels (ATR), le CEID Addictions 33, la Sauvegarde et l'ANPAA 64-Bayonne, qui ont permis l'accueil de 50 personnes au cours de l'année 2018.
Par ailleurs, la gestion de cinq centres résidentiels, soit centres thérapeutiques résidentiels (CTR), soit centres thérapeutiques expérimentaux (CTE) est également assurée par trois associations (Aurore en Dordogne, CEID Addictions Gironde et La Source Landes Addictions). Ces centres résidentiels ont hébergé 248 patients en 2018.

Tableau 3. *Répartition des CSAPA-pivots, des antennes et lieux de consultation de Nouvelle-Aquitaine en 2018*

	Pivot	Antenne	Consultation
16-Charente	2	1	26
17-Charente-Maritime	6	4	26
19-Corrèze	2		3
23-Creuse	1	2	11
24-Dordogne	2	4	3
33-Gironde	3	13	11
40-Landes	2	5	5
47-Lot-et-Garonne	2	2	4
64-Pyrénées-Atlantiques	4		20
79-Deux-Sèvres	2	1	7
86-Vienne	1	1	2
87-Haute-Vienne	2		8
Nouvelle-Aquitaine	**29**	**33**	**126**

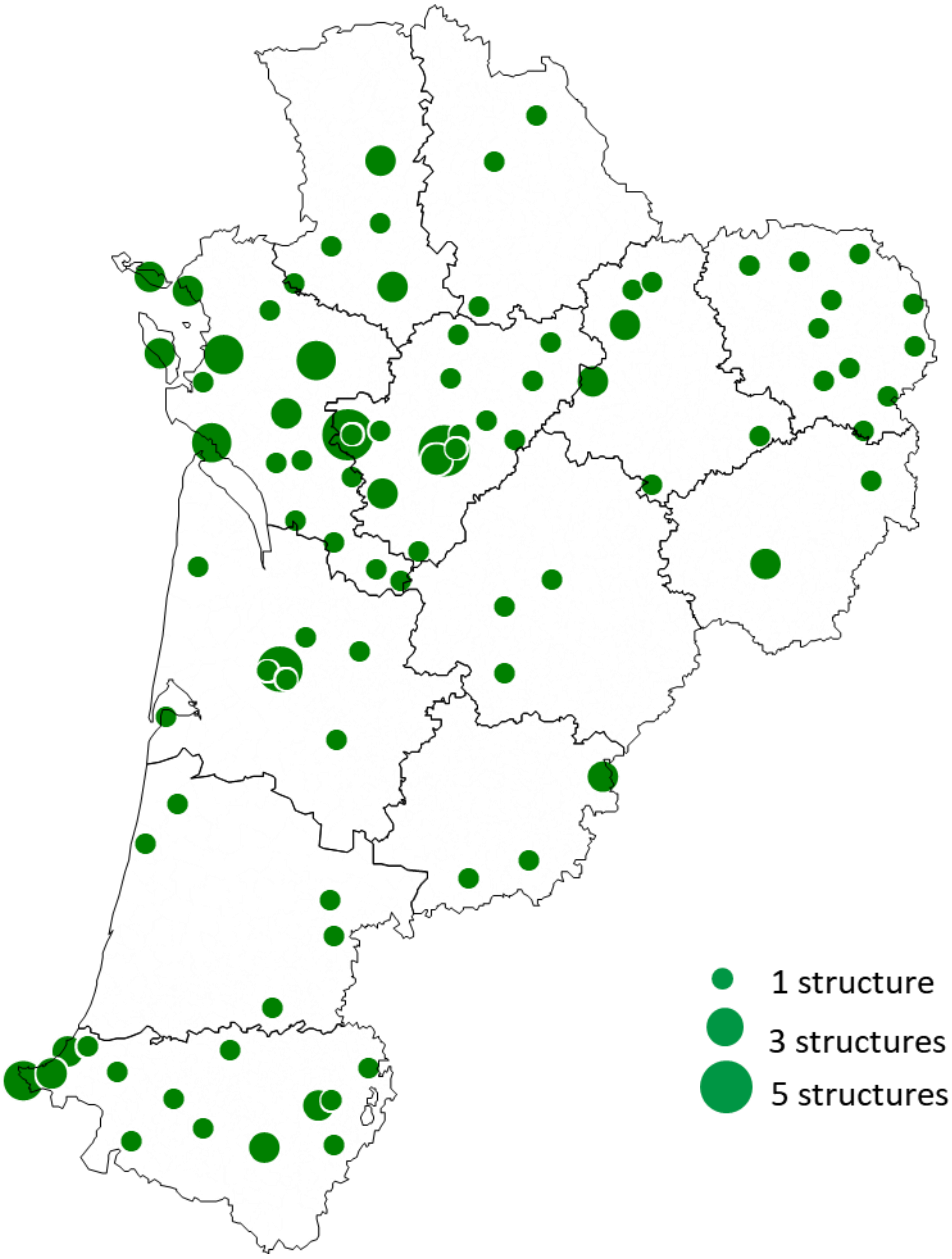
Source : Rapports d'activité des CSAPA ambulatoires 2018 DGS - ARS Nouvelle-Aquitaine - Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Fig 1. *Localisation des CSAPA pivots et leurs antennes en 2018*



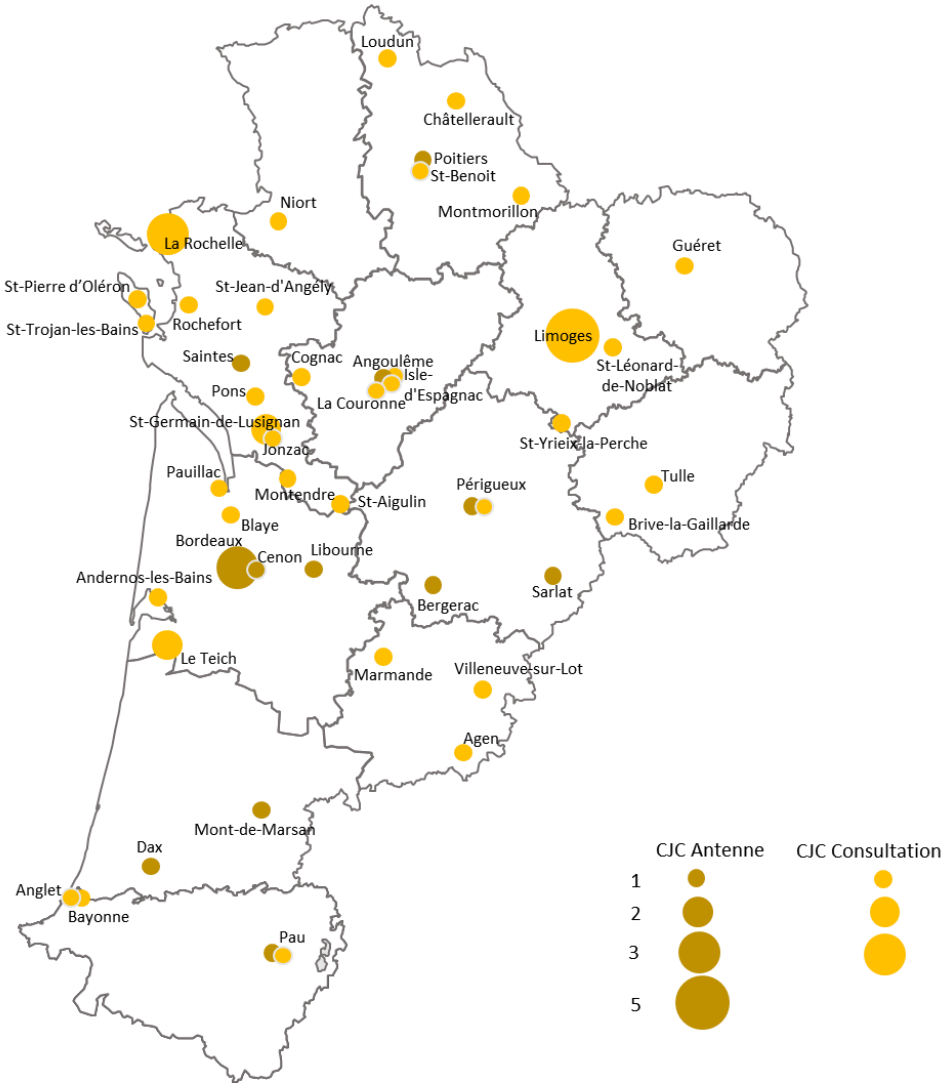
Source : Rapports d'activité des CSAPA ambulatoires 2018, DGS - ARS Nouvelle-Aquitaine - Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Fig 2. *Localisation des consultations des CSAPA en 2018*



Source : Rapports d'activité des CSAPA ambulatoires 2018, DGS - ARS Nouvelle-Aquitaine - Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Fig 3. *Localisation des consultations jeunes consommateurs pivots et autres lieux de consultations en 2018*



Source : Rapports d'activité des CSAPA ambulatoires 2018, DGS - ARS Nouvelle-Aquitaine - Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Environ 200 conventions signées avec des partenaires

Fin 2018, tous les CSAPA déclarent avoir signé des conventions avec d'autres structures. Parmi eux, 23 centres ont cité 205 conventions. Le conventionnement concerne autant les quatre secteurs sanitaire, médico-social, social et de la justice.
Depuis 2015, le conventionnement avec le secteur social s'est renforcé.

Tableau 4. *Conventions signées entre les CSAPA et d'autres structures, fin 2018*

	Nb CSAPA	Nb conventions	%
Secteur médico-social	17	43	23,6
Secteur sanitaire	17	48	26,4
Secteur social	19	47	25,8
Services justice	19	44	24,2

Source : Rapports d'activité des CSAPA ambulatoires 2018, DGS - ARS Nouvelle-Aquitaine - Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Un engagement dans les activités « facultatives »

Les CSAPA sont impliqués dans les activités dites « facultatives ». Tous se sont engagés dans des actions de prévention, et la quasi-totalité dans la prise en charge des addictions sans substance. Environ 90 % mènent des actions de formation, interviennent en milieu carcéral et font du repérage précoce. Les deux tiers interviennent en consultation jeunes consommateurs (CJC) et la moitié mène ou participe à des actions de recherche.

Tableau 5. *Activités facultatives des CSAPA, en 2018*

	Nb	Proportion (%)
Actions de prévention	29	100,0
Addictions sans substance	28	96,6
Actions de formation	26	89,7
Milieu carcéral	25	86,2
Repérage usages nocifs	25	86,2
CJC	21	72,4
Actions de recherche	14	48,3

Source : Rapports d'activité des CSAPA ambulatoires 2018, DGS - ARS Nouvelle-Aquitaine - Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine
CJC : Consultation jeunes consommateurs

II. LES PATIENTS DES CSAPA

19 135 patients et 1 789 personnes de leur entourage reçus en 2018

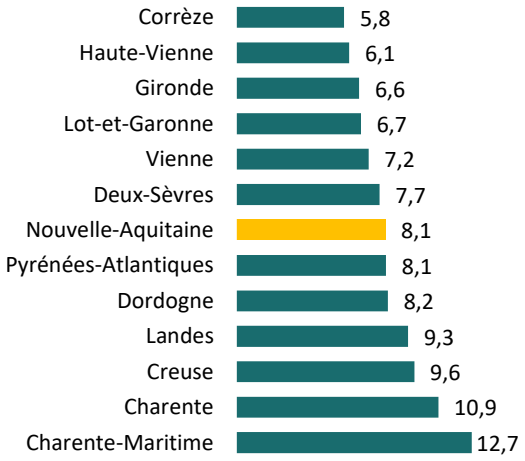
En 2018, plus de 19 000 patients[1] ont été vus au moins une fois dans le cadre d'une consultation par les professionnels des CSAPA de la région. Ils représentent 8,1 patients pour 1 000 habitants âgés de 15-64 ans. Ce taux de prise en charge est le plus élevé en Charente-Maritime et Charente et le plus faible en Corrèze et Haute-Vienne. Les écarts entre valeurs extrêmes sont importants. Le taux corrézien avait doublé entre 2016 et 2017 et il a fortement chuté cette année. À l'opposé, le taux de Charente avait diminué et a fortement augmenté en 2018. Les autres sont restés stables. Les professionnels des CSAPA ont également reçu 1 789 personnes de l'entourage des patients. Ces personnes représentent 5,8 % de l'ensemble des personnes reçues. Cette proportion varie de 2 et 20 % à l'échelle des départements.

Tableau 6. *Nombre de personnes vues au moins une fois dans le cadre d'une consultation CSAPA, en 2018*

	Nb patients	Nb pers. entourage
Charente	2285	111
Charente-Maritime	4752	336
Corrèze	822	12
Creuse	643	161
Dordogne	1926	71
Gironde	6818	461
Landes	2248	82
Lot-et-Garonne	1292	122
Pyrénées-Atlantiques	3325	161
Deux-Sèvres	1729	101
Vienne	1928	147
Haute-Vienne	1367	24
Nouvelle-Aquitaine	**29 135**	**1 789**

Source : Rapports d'activité des CSAPA ambulatoires 2018, DGS - ARS Nouvelle-Aquitaine - Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Graph. 1. *Taux de patients des CSAPA vus au moins une fois dans le cadre d'une consultation, pour 1 000 habitants de 15-64 ans, en 2018*



Source : Rapports d'activité des CSAPA ambulatoires 2018, DGS - ARS Nouvelle-Aquitaine- Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

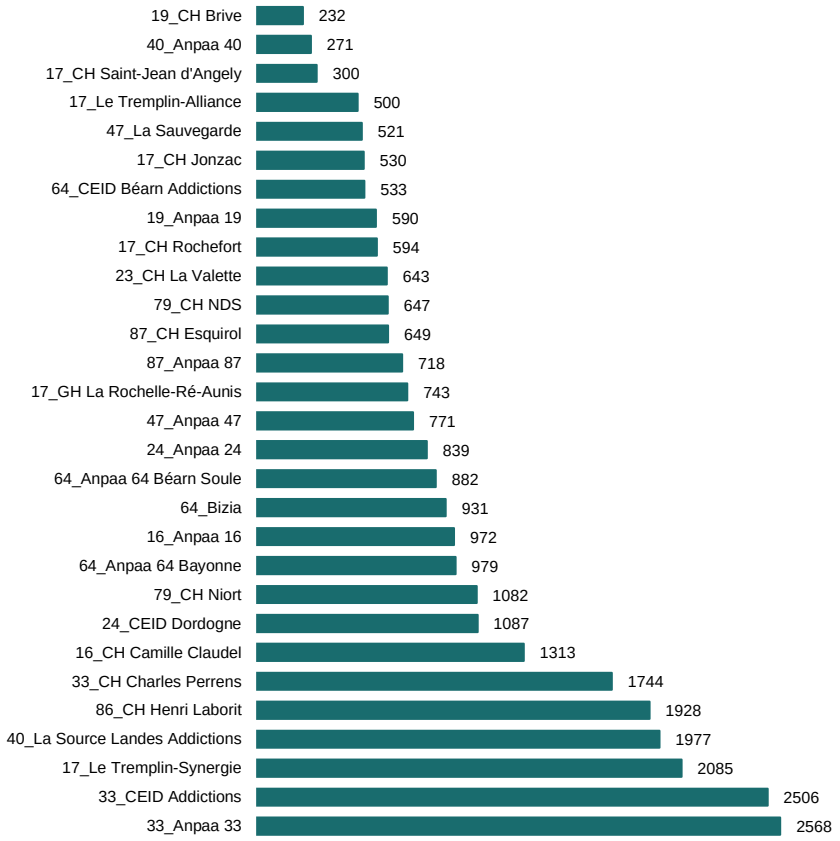
[1] La note d'aide au remplissage du questionnaire précise que doivent être pris en compte dans les effectifs des CSAPA ambulatoires les patients vus par la structure y compris dans le cadre des consultations pour jeunes consommateurs, les consultations de proximité, les consultations avancées, en milieu carcéral.

Les nombres déclarés de patients vus au moins une fois dans le cadre d'une consultation en face à face sont variables d'un CSAPA à l'autre, de 230 pour celui du CH de Brive 2 570 pour celui de l'ANPAA 33. Le dispositif est composé de :

- six centres présentant une grande capacité d'accueil (1 300 à 2 600), ceux de Gironde, de Synergie en Charente-Maritime, La Source Landes Addictions et du CH Henri Laborit dans la Vienne. Ils enregistrent 44 % de la file active régionale (14 760 patients reçus) ;
- quatorze centres de capacité moyenne (de 500 à 1 300 patients reçus, soit 49 % de la file active) ;
- trois centres caractérisés par une plus petite capacité d'accueil (de 230 à 330 patients reçus, soit moins de 3 % de la file active).

Depuis 2016, les files actives déclarées par les CSAPA ont diminué dans 12 centres, de façon marquée dans quatre d'entre eux (CH Brive, ANPAA 40 et 87, CH Esquirol). À l'opposé, elles ont augmenté dans deux centres, très fortement dans trois (CH Camille Claudel, CH Charles Perrens, CH Laborit).

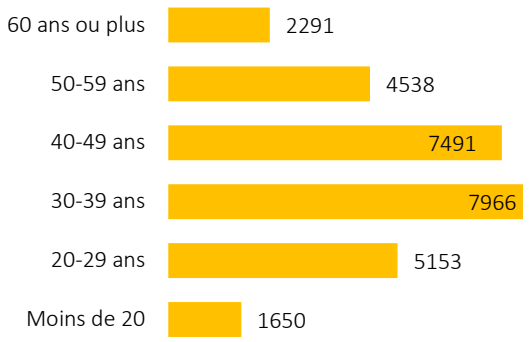
Graph. 2. *Nombre de patients vus au moins une fois par les CSAPA de Nouvelle-Aquitaine, en 2018*



Source : Rapports d'activité des CSAPA ambulatoires 2018, DGS - ARS Nouvelle-Aquitaine - Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Trois fois sur quatre, les patients ayant consulté sont des hommes. Un quart de la file active est âgé de moins de 30 ans, la moitié de 30 à 49 ans et un autre quart a au moins 50 ans. Les mineurs représentent 3 à 4 % de la patientèle.

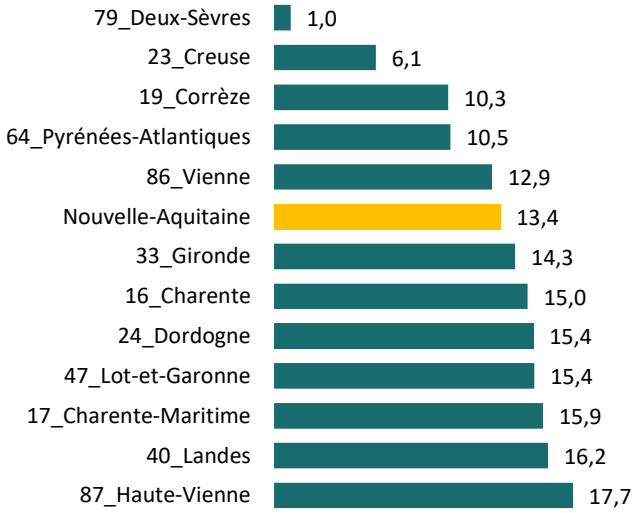
Graph. 3. *Répartition par âge des patients des CSAPA de Nouvelle-Aquitaine, en 2018 (en effectif)*



Source : Rapports d'activité des CSAPA ambulatoires 2018, DGS - ARS Nouvelle-Aquitaine - Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Environ 3 840 jeunes de moins de 25 ans ont été vus au moins une fois par les CSAPA de la région. Ils représentent 13 % de la file active globale. Cette proportion varie de 1 % à 18 % selon les départements.
Rapporté à la population des 15-24 ans, ce nombre de jeunes de moins de 25 ans s'élève à 6 % à l'échelle régionale et varie de moins d'1 % dans les Deux-Sèvres à 12% en Charente-Maritime.
La file active enregistrée dans les consultations jeunes consommateurs représente environ 90 % des jeunes de moins de 25 ans vus par les CSAPA.

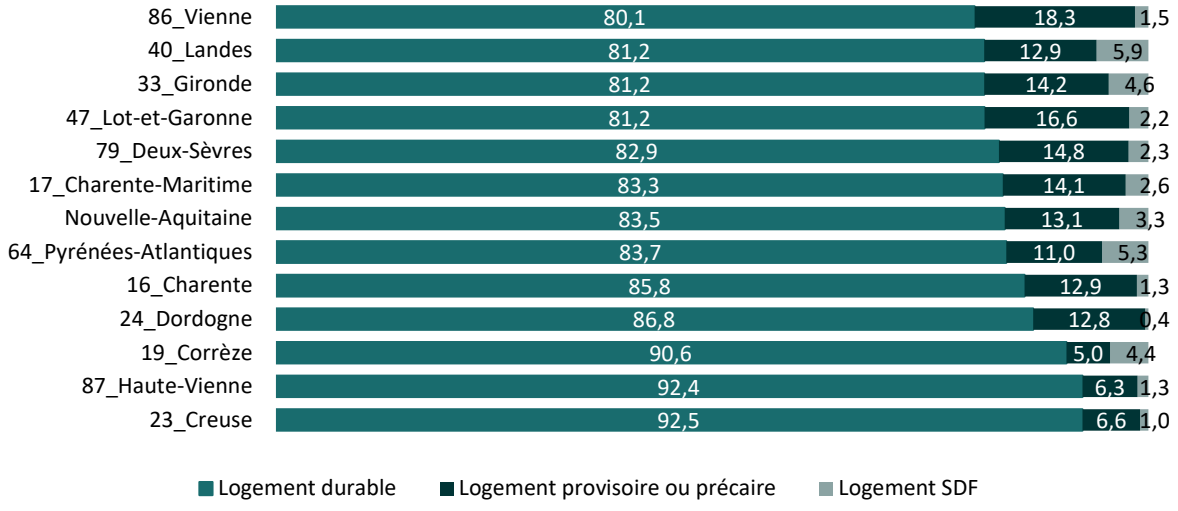
Graph. 4. *Proportion de personnes de moins de 25 ans pour 100 patients des CSAPA de Nouvelle-Aquitaine, en 2018*



Source : Rapports d'activité des CSAPA ambulatoires 2018, DGS - ARS Nouvelle-Aquitaine - Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

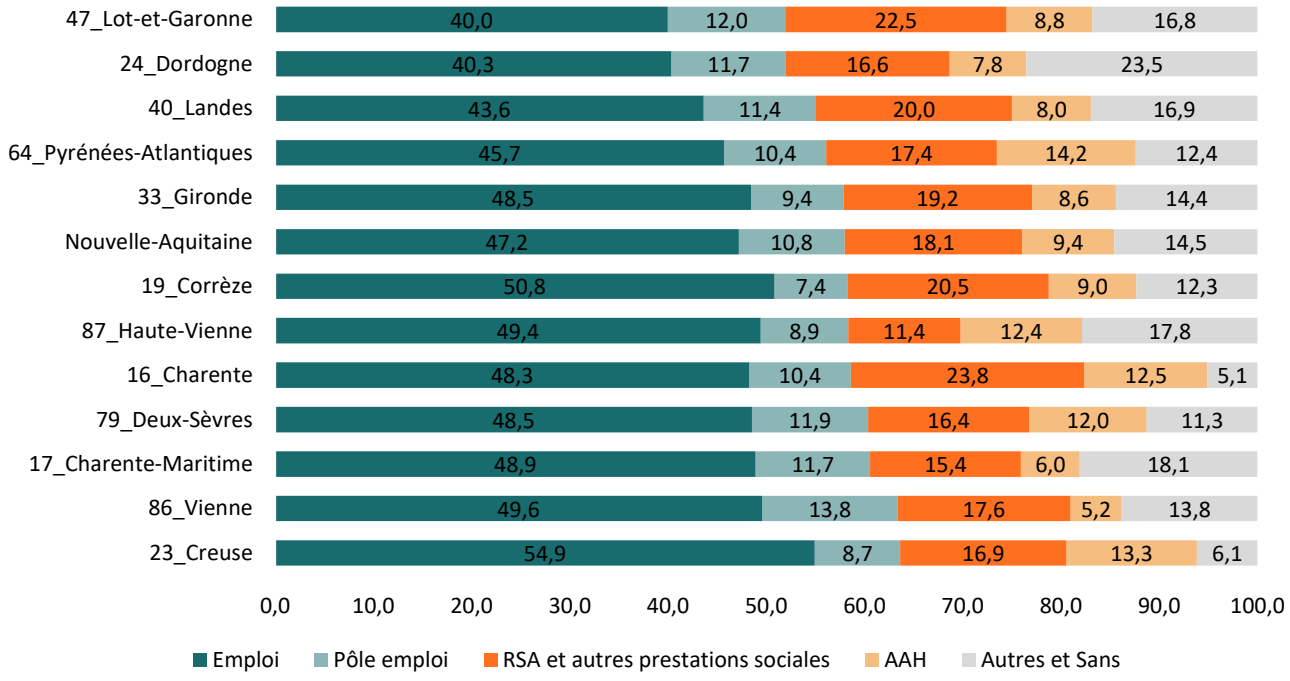
À l'échelle régionale, 83 % des consultants des CSAPA disposent d'un logement durable, 13 % d'un logement précaire ou temporaire et 3 % sont sans domicile fixe. La file active de six départements est caractérisée par une part plus élevée de personnes en situation de précarité du logement, et deux par une part élevée de SDF (Landes et Pyrénées-Atlantiques).
Près de la moitié des patients perçoit des revenus de l'emploi et 11 % des revenus liés à l'emploi (Pôle emploi), plus d'un quart bénéficie du RSA ou d'autres prestations sociales et 9 % perçoit l'allocation adultes handicapés. Les personnes sans ressource ou dépendant de celles d'un tiers représentent près de15% de la file active.

Graph. 5. *Répartition des patients de CSAPA de Nouvelle-Aquitaine selon le type de logement (pour 100), en 2018 (n=25481 patients)*



Source : Rapports d'activité des CSAPA ambulatoires 2018, DGS - ARS Nouvelle-Aquitaine - Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Graph. 6. *Répartition des patients de CSAPA de Nouvelle-Aquitaine selon le type de ressources (pour 100), en 2018 (n=24867 patients)*



Source : Rapports d'activité des CSAPA ambulatoires 2018, DGS - ARS Nouvelle-Aquitaine - Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

9 % de la file active orienté par les médecins de ville

Globalement, 48 % des patients s'adressent au CSAPA de leur propre initiative ou de celle d'un proche, 20 % sont orientés par un service de justice, 15 % par un service hospitalier, social ou scolaire. Les médecins de ville jouent un rôle pour 9 % des patients et d'autres structures spécialisées en addictologie, hospitalière ou médico-sociales, pour 8 %.

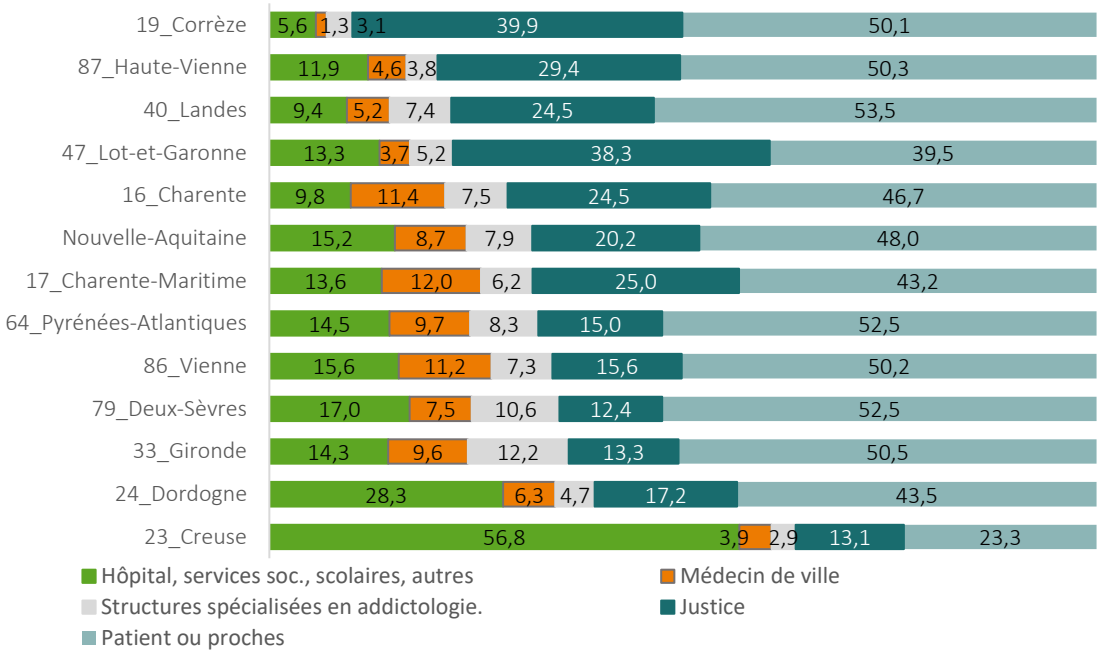
À l'échelle des départements, les orientations à l'initiative des médecins et services hospitaliers, médico-sociaux et sociaux sont le plus représentées en Creuse. Les services de la justice orientent une part élevée de patients dans les départements de Corrèze et Lot-et-Garonne.

Tableau 7. *Répartition des patients* des CSAPA de Nouvelle-Aquitaine selon l'origine de la demande de consultation (nombre et pour *100 patients), en 2018*

	Nb	%
Patient ou proches	12 939	48,0
Justice	5 434	20,2
Hôpital, services soc., scolaires, autres	4 085	15,2
Médecin de ville	2 342	8,7
Structures spécialisées en addictologie.	2 134	7,9
Total	**26 934**	**100,0**
Non réponse	**2 201**	7,6

Source : Rapports d'activité des CSAPA ambulatoires 2018, DGS - ARS Nouvelle-Aquitaine - Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Graph. 7. *Répartition des patients des CSAPA de Nouvelle-Aquitaine* selon l'origine de la demande de consultation (pour 100 patients), en 2018



Source : Rapports d'activité des CSAPA ambulatoires 2018, DGS - ARS Nouvelle-Aquitaine - Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

La prise en charge de la moitié des patients des CSAPA est motivée par la consommation d'alcool

À l'échelle régionale, une majorité des patients est pris en charge pour sa consommation d'alcool (47 %), devant les consommateurs de cannabis (19 %). Environ de 9 % ont consulté un CSAPA pour leur consommation de tabac et 4 % pour une addiction sans substance (jeux d'argent et de hasard, cyberaddiction, autres). Les consommateurs d'opiacés et de produits détournés, médicaments ou traitements de substitution aux opiacés représentent respectivement 11 % et 3 % de la file active des CSAPA, ceux de drogues dures telles que cocaïne, amphétamines, crack 4 %.
Par rapport à 2017, la part des usagers de drogues dures, hors opiacés, a augmenté, ainsi que celle de fumeurs de tabac. Ce sont les parts de consommateurs de cannabis et d'opiacés qui à l'inverse ont diminué.
À l'échelle des départements, l'alcool est toujours l'addiction nécessitant le plus de prises en charge dans les CSAPA mais avec des nuances. La part de patients « alcool » est très importante en Creuse et dans les Deux-Sèvres,

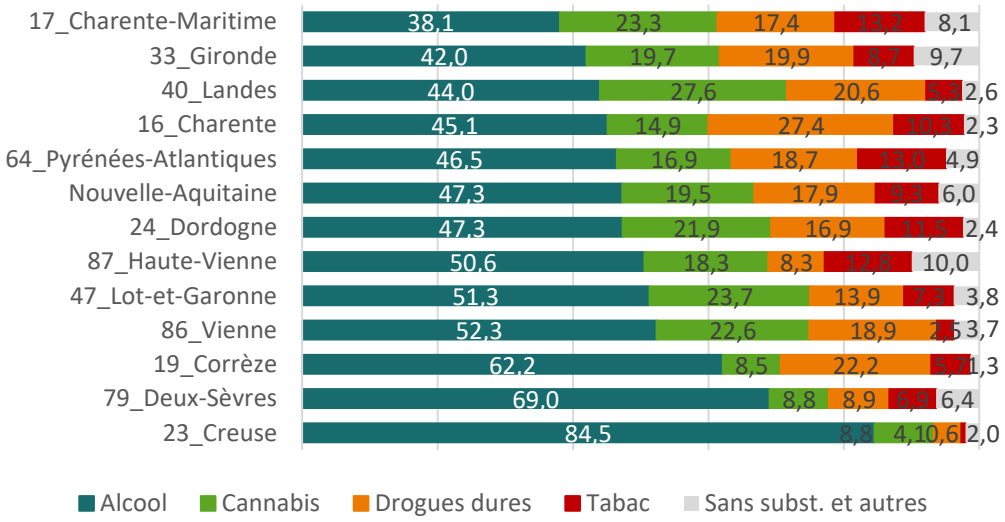
respectivement 85 et 69 %, et beaucoup plus faible en Charente-Maritime (38 %). La part des patients en difficulté avec la consommation de cannabis est de l'ordre de 10 % en Creuse, Deux-Sèvres et Corrèze. La file active des patients souffrant d'addictions aux drogues dures (opiacés, traitements de substitution, cocaïne, crack…) apparaît faible (moins de 10 %) dans trois départements (Creuse, Haute-Vienne et Deux-Sèvres) par rapport à la valeur régionale (18 %).
La spécialisation des CSAPA est toujours très forte pour certains d'entre eux. Ainsi, neuf CSAPA reçoivent plus de deux tiers de leur patientèle pour une addiction à l'alcool. À l'opposé, huit CSAPA ont déclaré recevoir au moins un quart de leur patientèle pour une addiction aux drogues dures. Les addictions sans substance concernent 20 % de la file active du CSAPA du CH Charles Perrens, 8 % de celui du CH Esquirol. Le tabac occupe au moins 20 % de la file active de trois centres.
Quelques CSAPA rencontrent encore des difficultés pour enregistrer les produits dommageables de l'ensemble de leur file active.

Tableau 8. *Répartition des patients des CSAPA de Nouvelle-Aquitaine selon le produit (ou addiction) le plus dommageable, en 2018*

	Nombre	%
Alcool	12 757	47,3
Cannabis	5 257	19,5
Opiacés	2 923	10,8
Tabac	2 503	9,3
Produits détournés*	814	3,0
Addictions sans substance	1 055	3,9
Cocaïne, amphétamine, crack	1 102	4,1
Autres**	571	2,1
Total renseigné	**26 982**	**100,0**
Non renseigné	2 153	7,4
Total	**29 135**	

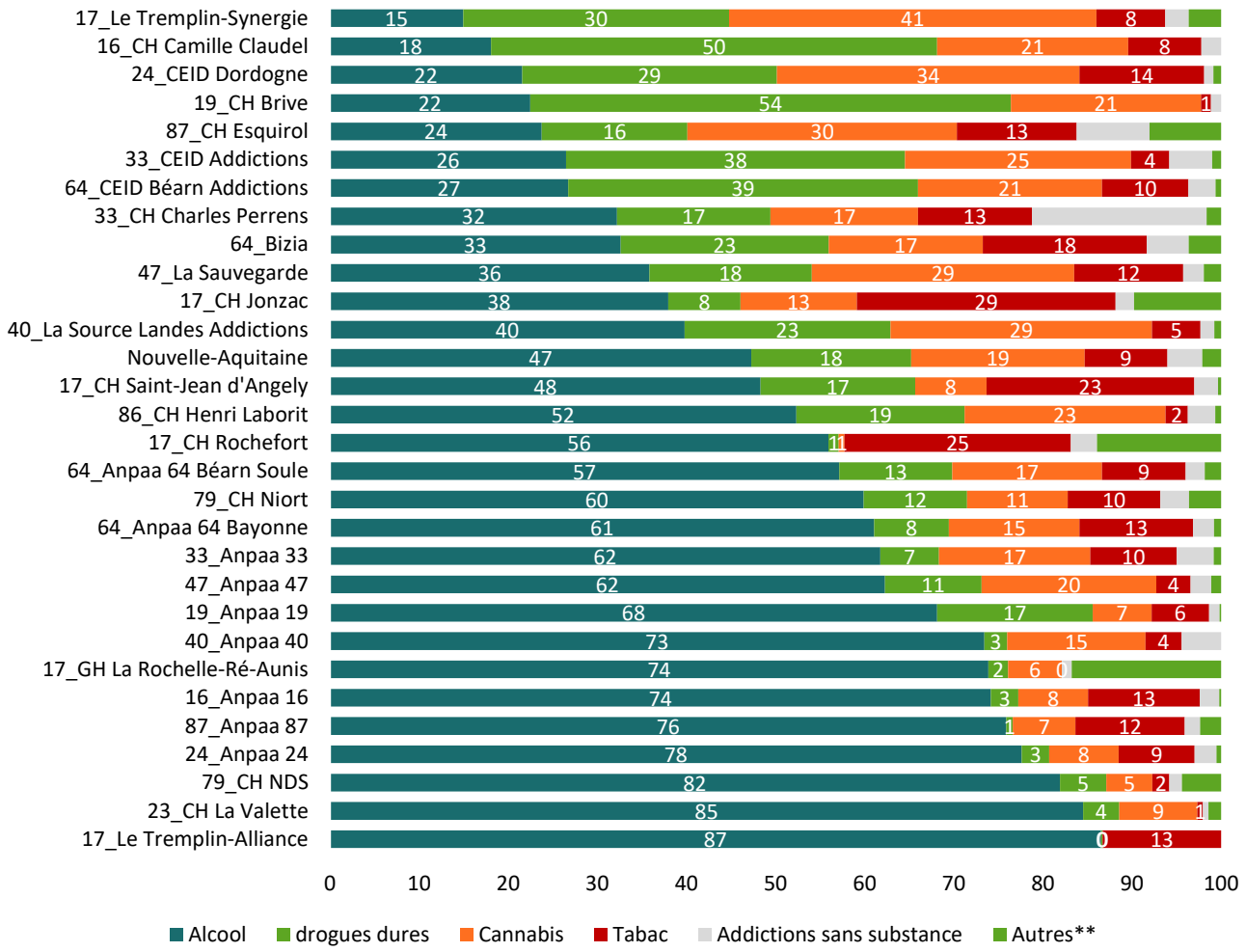
Source : Rapports d'activité des CSAPA ambulatoires 2018, DGS - ARS Nouvelle-Aquitaine - Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine
* Médicaments ou traitements de substitution détournés
**Autre produit ou pas de produit consommé

Graph. 8. *Répartition des patients des CSAPA selon le produit (ou addiction) le plus dommageable, en 2018 par département (%)*



Source : Rapports d'activité des CSAPA ambulatoires 2018, DGS - ARS Nouvelle-Aquitaine - Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine
* Drogues dures : Opiacés, cocaïne, amphétamine, crack et médicaments ou traitements de substitution détournés
**Autres : Autre produit ou pas de produit consommé

Graph. 9. *Répartition des patients des CSAPA selon le produit (ou addiction) le plus dommageable, en 2018, par département et par CSAPA (%)*



Source : Rapports d'activité des CSAPA ambulatoires 2018, DGS - ARS Nouvelle-Aquitaine - Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

* Drogues dures : Opiacés, cocaïne, amphétamine, crack et médicaments ou traitements de substitution détournés

**Autres : Autre produit ou pas de produit consommé

Le tabac, addiction prise en charge par les CSAPA chez un quart des patients fumeurs quotidiens

L'enquête de la DGS interroge les CSAPA sur la prise en charge du tabac, *via* un questionnaire annexe. Quinze sur 29 CSAPA* ont transmis ce dernier. D'après les données de ces 15 CSAPA, 47 % des patients vus au moins une fois dans l'année par l'équipe sont des fumeurs quotidiens de tabac. Parmi ces fumeurs, environ un quart ont été pris en charge par le CSAPA pour un sevrage tabagique. Un traitement gratuit d'un mois a été distribué à 57 % de ces patients débutant un sevrage.
La part de fumeurs quotidiens dans la file active varie de 10 à 85 %, celle de patients pris en charge varie de 5 à 70 %. Un CSAPA a cité le renforcement des compétences des équipes, un autre la mise en place d'un temps dédié de consultations de tabacologie.

Tableau 9. *Activités de sevrage tabagique des CSAPA de Nouvelle-Aquitaine*, en 2018*

	Nb	%	Nb Csapa répondants
Part de fumeurs quotidiens, pour 100 patients vus au moins une fois en consultation au CSAPA	6 099	47,0	15
Part de patients pris en charge pour un sevrage tabagique au CSAPA pour 100 fumeurs quotidiens	1 385	24,1	14
Part d'amorces de traitement d'un mois distribué gratuitement, pour 100 patients pris en charge pour un sevrage	680	56,9	13

Source : Rapports d'activité des CSAPA ambulatoires 2018, DGS - ARS Nouvelle-Aquitaine - Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine
** 13 dans les rapports 2017*

III. L'ACTIVITÉ DES CSAPA

Des dépistages des hépatites et du VIH ciblés

En 2018, les CSAPA ont enregistré 1 749 patients ayant bénéficié du dépistage gratuit de l'hépatite B (soit 6,0 % de la file active), 2 106 de l'hépatite C (soit 7,2 % de la file active) et 1 943 du VIH (6,7 % de la file active). Ces proportions ont augmenté par rapport aux données de 2017, respectivement de 30 % (VHB), 15 % (VHC) et 8 % (VIH).
Il existe de grandes disparités selon les centres. Environ un quart des patients vus par le centre de l'Anpaa 19 et La sauvegarde ont bénéficié de ces dépistages, alors qu'aucun dépistage n'est enregistré par plusieurs centres. Ces informations doivent être considérées avec prudence car elles pourraient être liées à un défaut d'enregistrement et non de dépistage. Le questionnaire ne prévoit pas d'indiquer le nombre de patients pour lesquels l'information est connue, ni si un dépistage a été fait récemment.

Tableau 10. *Nombre de patients des CSAPA ayant bénéficié du dépistage gratuit des hépatites B et C et du VIH et taux (pour 100 patients*), en 2018*

	Nombre	Taux*
Hépatite B	1 749	6,0
Hépatite C	2 106	7,2
VIH	1 943	6,7

Source : Rapports d'activité des CSAPA ambulatoires 2018, DGS - ARS Nouvelle-Aquitaine - Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine
* taux : nombre de patients dépistés pour 100 patients vus au moins une fois

Environ 4 000 patients suivis par les CSAPA de Nouvelle-Aquitaine prennent un traitement de substitution aux opiacés

La substitution par un traitement à la Méthadone concerne 2 868 patients et par buprénorphine 1 047. Une centaine de patients a été traitée avec d'autres médicaments, le Suboxone et des sulfates de morphine, tel le Skenan, Moscontin, soit plus de 4 000 patients suivis par les CSAPA substitués.
Ils représentent environ 15 %[2] des patients suivis par les CSAPA de la région.
Cette proportion varie fortement entre structures. Elle est de 30 à 44 % dans six CSAPA, d'environ 10-20 % dans six autres CSAPA. La proportion de patients substitués est inférieure à 5 % dans onze autres centres dont six gérés par une Anpaa.

D'après ces données, les traitements de substitution sont prescrits par le CSAPA pour près de neuf patients substitués sur dix. Le traitement a été initié par le CSAPA pour 40 % des patients substitués à la méthadone et 24 % de ceux substitués à la BHD. La dispensation est assurée par le centre pour 45 % des patients sous méthadone et 10 % des patients sous BHD. Elle a lieu en pharmacie pour plus de la moitié des patients sous Méthadone et 70 % de ceux sous BHD.

[2] La valeur exacte obtenue est 13,3 % ; quelques CSAPA gérés par l'ANPAA n'ont indiqué aucun patient sous traitement de substitution, et le CH Charles Perrens n'a pas renseigné cette variable du questionnaire cette année.

Tableau 11. *Nombre et proportion de patients des CSAPA de Nouvelle-Aquitaine* sous traitement de substitution (méthadone ou BHD) et proportion de patients substitués selon l'action de prescription, d'initiation et de dispensation des traitements par le CSAPA, en 2018*

	Méthadone	BHD
Nb de patients substitués	2 868	1 047
% file active substituée	9,8	3,6
Centre prescripteur	86,6	75,0
Centre initiateur du traitement	40,5	24,3
Dispensation dans le centre	45,3	10,3
Dispensation en pharmacie de ville	56,2	69,6

Source : Rapports d'activité des CSAPA ambulatoires 2018, DGS - ARS Nouvelle-Aquitaine - Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

* non compris les patients suivis par le CSAPA du CH Charles Perrens

BHD : buprénorphine

Note de lecture : pour la méthadone, le CSAPA est le centre prescripteur pour 86,6 % des patients substitués, il est initiateur de la substitution pour 40,5 % ; la dispensation est effectuée par le centre pour 45,3 % des patients substitués elle a lieu en pharmacie de ville pour 56,2 %.

Le questionnaire d'enquête comprend un volet sur l'activité de sevrage des CSAPA mais les résultats ne paraissent pas stables. Le questionnaire ne prévoit pas le nombre de situations non connues ni les non-réponses, ce qui empêche de calculer un taux de patients pour lesquels un sevrage a été initié dans l'année. D'après ces résultats imparfaits pour 24 CSAPA, près de 4 000 sevrages concernant 3 800 patients des CSAPA ont été initiés dans l'année, dont 80 % ont été initiés par le CSAPA et 20 % par l'hôpital. Des écarts conséquents dans cette répartition entre l'initiation par le CSAPA ou par l'hôpital existent entre les CSAPA.

262 200 consultations, dont 30 % réalisées par des médecins

Les CSAPA de Nouvelle-Aquitaine ont enregistré en 2018 un volume de 262 200 consultations en face à face, soit un nombre moyen de 9 consultations par patient vu au moins une fois dans l'année. Ce nombre moyen varie de 3 à 20 consultations par patient selon les CSAPA. Ces valeurs sont restées stables depuis 2016.
Les médecins, y compris les psychiatres, ont réalisé 30 % des consultations, les infirmiers un tiers et les psychologues 14 %. Les travailleurs sociaux ont pris en charge 16 % des consultations. Cette répartition est proche de celle observée l'année dernière.
Les CSAPA ont également enregistré 5 700 visites à domicile, 1 900 accompagnements à l'extérieur ainsi que 4 800 consultations avec des personnes de l'entourage des patients.

Les CSAPA peuvent être répartis en 4 groupes en fonction des volumes de consultations enregistrés au cours de l'année. Douze centres enregistrent moins de 5 000 consultations, onze centres de 5 000 à 15 000, quatre autres entre 16 000 et 26 000 et un centre a déclaré 36 500 consultations. Les modalités de comptabilisation des consultations pourraient expliquer une partie de certains écarts.

Tableau 12. *Nombre de consultations des CSAPA avec les patients selon le type de professionnels, en Nouvelle-Aquitaine en 2018*

	Nombre	%
Médecins	51031	19,5
Psychiatres	27781	10,6
Infirmiers	90029	34,3
Psychologues	37634	14,4
Éducateurs spécialisés	27074	10,3
Assistants sociaux	13177	5,0
Animateurs	729	0,3
Autres	14748	5,6
Total	**262 203**	**100,0**

Source : Rapports d'activité des CSAPA ambulatoires 2018, DGS - ARS Nouvelle-Aquitaine - Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Environ 40 % des patients vus en face à face en CSAPA ont été vus par un médecin, 15 % par un psychiatre, 40 % par un infirmier, 20 % par un psychologue, 25 % par un éducateur spécialisé.

Près de 11 000 heures d'actions de prévention collective déployées par les CSAPA de Nouvelle-Aquitaine

Les CSAPA de la région ont indiqué avoir réalisé 10 800 heures de prévention, formation ou conseil au cours de l'année. Cinq centres ont renseigné moins de dix heures d'actions de prévention, de formation ou conseil et quatre CSAPA ont enregistré la moitié des heures régionales.
Un nombre d'heures comparable (environ 4 500) a eu lieu en milieu spécialisé (secteurs du social, de la santé ou de la justice) et scolaire, alors que plus de 1 000 heures se sont déroulées en entreprise et 820 dans d'autres milieux non précisés.
Il s'agit le plus souvent de sessions d'information – sensibilisation (7 430), les nombres d'heures de formations et de conseils étant moins élevés, respectivement 2 210 et 1 160 heures.
Ces données sont indiquées dans le rapport d'activité selon des critères qui peuvent varier selon les associations. Certaines associations gestionnaires de CSAPA ont mis en place des équipes de prévention assurant des actions d'information-sensibilisation, complémentaires de celles-ci.
Les effectifs déclarés au cours des trois dernières années indiquent une diminution du nombre d'heures d'information mais une augmentation de celles de formation et conseil. Les heures réalisées en milieu spécialisé ont fortement diminué.

Tableau 13. *Nombre d'heures d'actions de prévention et de formation collective délivrées par les CSAPA de Nouvelle-Aquitaine, selon le milieu d'intervention, en 2018*

	Nombre d'heures	%
Milieu spécialisé	4 477	41,5
Milieu scolaire	4 442	41,1
Entreprise	1 061	9,8
Autres milieux	818	7,6
Total général	10 798	100,0

Source : Rapports d'activité des CSAPA ambulatoires 2018, DGS - ARS Nouvelle-Aquitaine - Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Tableau 14. *Nombre d'heures d'actions de prévention et de formation collective délivrées par les CSAPA de Nouvelle-Aquitaine, selon le type d'action, en 2018*

	Nombre d'heures	%
Information-sensibilisation	7 429	68,8
Formation	2 208	20,4
Conseil	1 161	10,8
Total général	10 798	100,0

Source : Rapports d'activité des CSAPA ambulatoires 2018, DGS - ARS Nouvelle-Aquitaine - Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

IV. LES PROFESSIONNELS DES CSAPA

10 ETP pour 100 000 habitants de 15-64 ans et des situations contrastées entre départements

En 2018, 371 équivalents temps plein (ETP) interviennent dans les CSAPA, dont 7 ETP de professionnels mis à disposition non-salariés par la structure. Les travailleurs sociaux (éducateurs spécialisés, assistants sociaux, animateurs socio-culturels, conseillers en économie sociale et familiale) et les infirmiers et les professionnels paramédicaux regroupent chacun environ un quart des ETP. Les nombres d'ETP de médecins et de psychologues sont proches, respectivement 11 et 14 % des ETP.
Les autres professionnels, qui assurent les fonctions de direction, d'encadrement, d'administration et d'entretien représentent également un quart du total.

Tableau 15. *Nombre de professionnels de CSAPA de Nouvelle-Aquitaine selon le métier (en équivalent temps plein), en 2018*

	Nombre d'ETP	%
Travailleurs sociaux*	96,7	26,1
Infirmiers et autres paramédicaux	94,1	25,4
Direction, services administratifs et généraux	81,7	22,0
Psychologues	52,3	14,1
Médecins	41,9	11,3
Agent entretien	4,1	1,1
	370,8	100,0

Source : Rapports d'activité des CSAPA ambulatoires 2018, DGS - ARS Nouvelle-Aquitaine - Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine
* Éducateurs spécialisés, assistants sociaux, animateurs, conseillers en économie familiale et sociale

D'après ces données, le nombre d'ETP correspond à une moyenne de 10,3 ETP pour 100 000 habitants de 15-64 ans. Depuis 2017, le nombre d'ETP est stable globalement (366 ETP en 2017).
Des situations contrastées existent selon les départements. Le taux est nettement inférieur à la moyenne régionale en Gironde et plus élevé dans trois territoires, Creuse, Charente et Lot-et-Garonne. Ce dernier territoire enregistre une progression de l'effectif en un an à l'opposé de la Corrèze.

Tableau 16. *Nombre d'ETP de professionnels et taux pour 100 000 habitants de 15-64 ans, en 2018*

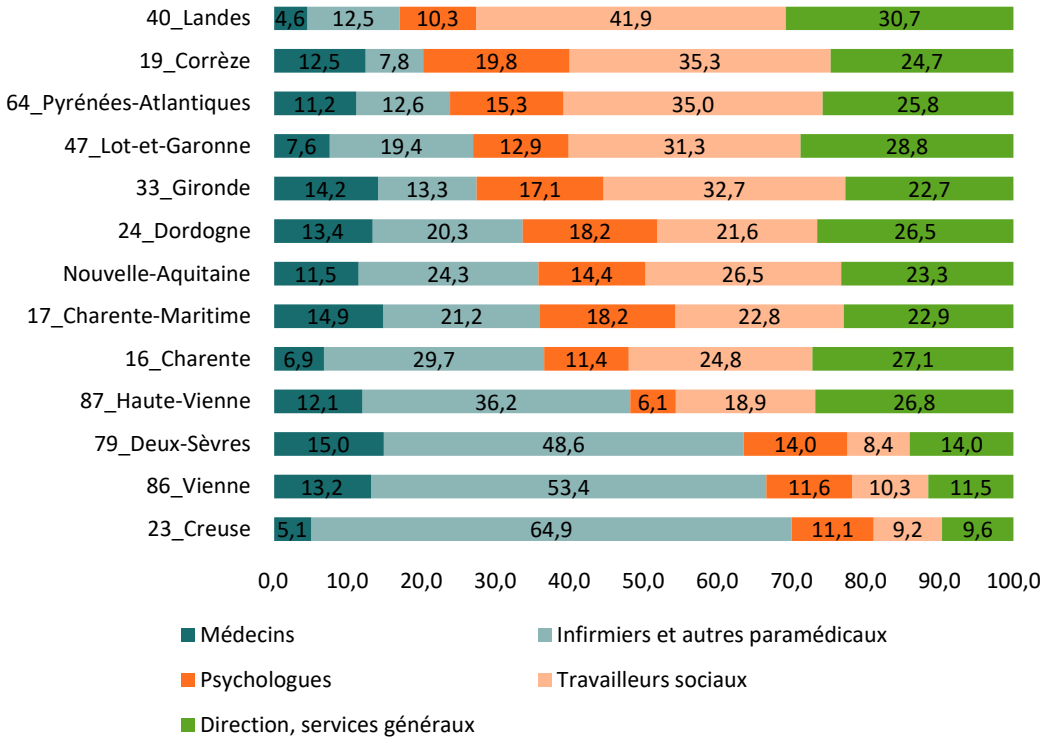
	Nombre d'ETP	Taux pour 100 000 habitants
16_Charente	30,8	14,7
17_Charente-Maritime	43,8	11,7
19_Corrèze	14,2	10,1
23_Creuse	12,4	18,6
24_Dordogne	22,8	9,7
33_Gironde	71,3	6,9
40_Landes	27,6	11,4
47_Lot-et-Garonne	25,1	13,1
64_Pyrénées-Atlantiques	50,1	12,2
79_Deux-Sèvres	20,7	9,3
86_Vienne	29,1	10,8
87_Haute-Vienne	22,8	10,2
Nouvelle-Aquitaine*	370,8	10,3

Source : Rapports d'activité des CSAPA ambulatoires 2018, DGS - ARS Nouvelle-Aquitaine - Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Il existe des spécificités dans la répartition des types de professions exercées selon les territoires. Les professionnels médicaux – paramédicaux et les psychologues sont ainsi davantage représentés dans la Creuse, la Vienne, les Deux-Sèvres et la Haute-Vienne, alors que les travailleurs sociaux le sont davantage en Corrèze et les quatre départements les plus au sud de la région. La part de psychologues varie entre 10 à 20 % exception faite de la Haute-Vienne qui en compte 6 %.

La part des ETP de direction, d'encadrement et de services administratifs et généraux est plus faible dans trois départements (Creuse, Vienne et Deux-Sèvres) alors qu'elle avoisine 25 % dans les autres territoires. Cette situation est à rapprocher du statut juridique des structures, les établissements hospitaliers ayant la possibilité de mutualiser ces fonctions avec l'ensemble des services hospitaliers.

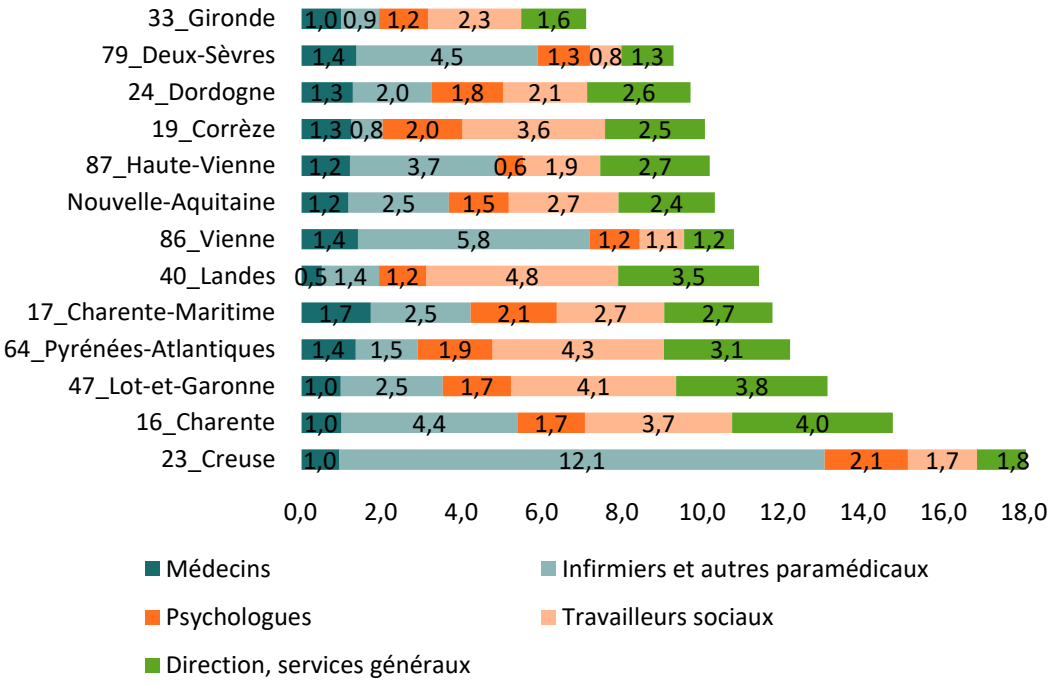
Graph. 10. *Répartition des ETP de professionnels de CSAPA selon le métier, en 2018 (pour 100 ETP)*



Source : Rapports d'activité des CSAPA ambulatoires 2018, DGS - ARS Nouvelle-Aquitaine - Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Les taux de professionnels pour 100 000 habitants de 15-64 ans présentent des écarts importants. Ils s'établissement dans un rapport du simple au double pour les écarts les moins importants et de un à 15 pour les plus importants. Les écarts les moins importants concernent les médecins, les psychologues et les professionnels de l'encadrement, des services généraux et administratifs. Ce sont les taux d'infirmiers et de professionnels paramédicaux qui présentent le plus de différences selon les territoires. La Creuse occupe une position spécifique avec un taux d'infirmiers très au-dessus des valeurs observées dans la région.

Graph. 11. *Taux d'ETP de professionnels de CSAPA pour 100 000 habitants de 15-64 ans, selon le métier, en 2018*



Source : Rapports d'activité des CSAPA ambulatoires 2018, DGS - ARS Nouvelle-Aquitaine - Exploitation : ORS Nouvelle-Aquitaine

RÉSUMÉ DU RAPPORT

29 CSAPA, dont 12 gérés par des centres hospitaliers et 17 par des associations

Au moins un centre dans chaque département, une trentaine d'antennes et près de 130 lieux de consultations

22 centres assurent une consultation jeunes consommateurs et 22 interviennent en milieu pénitentiaire

Ils ont enregistré en 2018 une file active de près de 29 135 patients, dont 3/4 sont des hommes et un quart a moins de 30 ans.

La prise en charge de la moitié des patients est motivée par la consommation d'alcool. Une augmentation de la part des consommateurs de drogues dures (hors opiacés) en 2018.

Environ 15 % des patients des CSAPA prennent un traitement de substitution.

Un quart des patients est orienté par les services hospitaliers, sociaux scolaires ou les médecins de ville, 20 % par les services judiciaires.

Les CSAPA disposent en moyenne de 12,8 ETP, soit 10 ETP de professionnels pour 100 000 habitants de 15-64 ans.

POUR NOUS CITER :

Observatoire régional de la santé (ORS) Nouvelle-Aquitaine. Le dispositif médicosocial d'addictologie de Nouvelle-Aquitaine, en 2018. Les CSAPA ambulatoire. Février 2020. Rapport n° 078 – Volet 2. 25 p.

Téléchargeable sur le site de l'ORS NA (www.ors-na.org)

+ D'INFORMATIONS

Personne à contacter : Nadine SCANDELLA – n.scandella@ors-na.org

Cette étude est réalisée à la demande de l'Agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine

- **SIÈGE**
  102 Bd Maréchal Juin
  33000 BORDEAUX
  05.56.56.99.60
- **ANTENNE DE LIMOGES**
  4 Avenue de la Révolution
  87000 LIMOGES
  05.55.32.03.01
- **ANTENNE DE POITIERS**
  203 Route de Gençay
  86280 SAINT BENOÎT
  05.49.38.33.12

contact@ors-na.org

www.ors-na.org