



PROJET CAARUD

Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogue

05/05/2010

SOMMAIRE

<u>INTRODUCTION</u>	p 9
<u>PREMIERE PARTIE : PRESENTATION DE L'ASSOCIATION</u>	p 11
1. Un bref historique	p 13
2. Le Conseil d'Administration	p 15
3. Organigramme	p 16
4. Notre vocation	p 18
<u>DEUXIEME PARTIE : LE PROJET D'ETABLISSEMENT</u>	p 19
1. Les Fondements du projet CAARUD	p 21
1-1 Le contexte général	p 21
1-2 Les besoins repérés par l'Association ABCD	p 22
1-3 Les Usagers du CAARUD	p 25
1-4 La localisation du CAARUD	p 26
2. La Prise en charge	p 27
2-1 Les missions du projet	p 27
2-2 Le positionnement éthique de l'Association	p 29
2-3 L'accompagnement	p 29
2-3-1: Aide à l'hygiène et accès aux soins de première nécessité	p 29
2-3-2 L'accompagnement éducatif	p 30
2-3-2 L'accompagnement sanitaire	p 31
2-3-4 L'accompagnement psychologique	p 31
3. L'Organisation du Centre	p 32
3-1 L'équipe	p 32
3-2 L'organisation du CAARUD	p 33
3-3 La rencontre avec les usagers	p 34
3-3-1 Au local principal	p 34
3.3.2 La permanence hebdomadaire de St Omer	p 36
3-3-3 Les interventions mobiles	p 36
3-4 Les partenariats	p 37
3-5 La communication	p 38

4. Les Dispositions légales	p 38
4-1 Les outils de la loi du 2 Janvier 2002	p 38
4-2 L'évaluation art L312-8 code ASF *	p 39
4-2-1 Un Engagement Associatif relayé par un Comité de Pilotage	p 39
4-2-2 L'Evaluation : Gage d'Adaptation et de Recherche d'une Prestation de Qualité	p 39
4-2-3 L'évaluation : un processus périodique	p 41
4-2-4 La gestion informatisée des données	p 41
4-2-5 La participation au dispositif d'alerte	p 41
 <u>CONCLUSION</u>	 p 43

Association ABCD, Aide Soins et Prise en Charge

Porteur du Projet

Siège social

**210 rue de Dunkerque
62500 SAINT-OMER**

Tel : 03.21.98.08.15

Fax : 03.21.98.05.33

Mail : secretariat.siege@abcd.asso.fr

Responsable légal : M. Jean-François Broch, Président

Mail : secretariat.siege@abcd.asso.fr

Directrice des Etablissements et Services : Mme Sophie Plaza

Mail : S.Plaza@abcd.asso.fr

Types d'agrément dont bénéficie l'Association :

- . Ministériel
- . Préfectoraux

N° Siren : 349 559 260

Déclaration en préfecture le 15 octobre 1984 n° récépissé : W 625000091

Nombre de salariés de l'Association : 55

Convention collective appliquée : 15 mars 1996

Type d'établissement et services gérés :

- Centre Educatif Renforcé d'Isbergues
- Centre Educatif Fermé de Saint-Venant
- CSAPA de Calais
- CSAPA de Saint-Omer

INTRODUCTION

L'Association ABCD est engagée dans l'action médico-sociale en faveur des personnes toxicomanes depuis plus de 25 ans. Attentive à l'évolution du secteur, des politiques publiques et des besoins des usagers, elle a su adapter progressivement son offre de service en diversifiant ses prestations auprès de ce public en grande difficulté : Centres de Soins Spécialisés aux Toxicomanes, Antennes Justice/Toxicomanie, Centre Méthadone, Appartements de coordination Thérapeutique, Accueil jeunes mères toxicomanes et leurs enfants, Familles d'Accueil, Points Ecoute cannabis, Actions de Prévention auprès des publics sensibles (collégiens, lycéens), Actions de Formation en Addictologie en direction des travailleurs sociaux et de professionnels susceptibles d'accueillir des personnes souffrant d'addiction (ex agent d'accueil en CCAS).

Cette politique volontariste de l'Association ABCD a permis, au cours de ces dix dernières années, d'augmenter considérablement la « file active » de ses usagers. D'une activité comptant 107 prises en charge en 1995 (« La Porte Ouverte » Saint-Omer), aujourd'hui en moyenne 1 000 bénéficiaires sont accueillis chaque année depuis 2005 pour l'ensemble de nos antennes (Saint-Omer, Béthune et Calais).

Pour les actions destinées aux personnes toxicomanes, ABCD gère 2 CSAPA (en attente d'agrément, passage en CROSMS en mai 2010) :

- **LE CSAPA DE ST OMER :**

- Consultation en ambulatoire « La Porte Ouverte » : démarches volontaires ou personnes placées sous main de justice.
- Appartements de coordination thérapeutique (7 places dont deux spécialisées dans l'accueil mère enfants)
- Familles d'accueil (3 places)
- Consultations jeunes consommateurs
- Antenne excentrée permanente à Béthune pour accueillir des personnes sous main de justice.
- Consultations excentrées régulières en centres de détention (Longuenesse, Arras, Béthune)

(NB la délivrance de traitements de substitution devrait se mettre en place dès que le dossier déposé aura reçu un avis favorable du CROSMS et que les financements auront été octroyés)

- **LE CSAPA DE CALAIS :**

- Consultations en ambulatoire « Améthyste » : démarches volontaires ou personnes placées sous main de justice.
- Pôle substitution
- Consultations jeunes consommateurs

En raison de l'implantation géographique des antennes, mais aussi en raison des bassins de population et des partenaires spécifiques, l'Association ABCD, en concertation avec la DDASS du Pas de Calais, conformément aux orientations du Schéma Régional Social et Médico-Social en Addictologie 2008.2011, Région Nord Pas de Calais, fait aujourd'hui le choix de déposer le dossier de création d'un CAARUD :

L'Association ABCD présente donc ce projet de création d'un Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues situé à Calais et développant une intervention mobile sur le territoire de St Omer.

Le présent dossier s'articule autour de trois parties, regroupant les pièces nécessaires aux conditions d'éligibilité fixées par la circulaire du 2 janvier 2006, relative à la structuration du dispositif de réduction des risques, à la mise en place des CAARUD et leur financement par l'assurance maladie

- En première partie, l'Association est présentée dans son historique, avec la composition de son Conseil d'Administration et les principales missions exercées (les Statuts et son Projet Associatif seront présentés en annexe 1 et 2).

- En second lieu, le projet du CAARUD est développé dans ses différentes dimensions : le contexte et les besoins sur le territoire du Calaisis et de l'Audomarois, le projet de prise en charge et d'accompagnement, les dispositions légales à la mise en œuvre, le site, le tableau des emplois et enfin les principes d'évaluation du dispositif.
- Enfin, la dernière partie est consacrée à la présentation du dossier financier.

Des fiches techniques complémentaires sont présentées en annexes et apportent des éléments opérationnels plus précis.

PREMIERE PARTIE

PRESENTATION DE L'ASSOCIATION

ABCD

1. Un bref historique

L'Association ABCD (Aide Bénévole Contre la Drogue) s'est constituée à la fin de l'année **1984** (Journal Officiel du 14 octobre 1984), autour de professionnels de l'action sanitaire et sociale (médecins, psychologues et travailleurs sociaux). Ces différents acteurs avaient, dans l'exercice de leurs professions respectives, rencontré des personnes ayant une problématique toxicomaniaque.

A l'époque aucune étude statistique n'avait été effectuée sur l'importance de ce fléau dans l'hexagone ; néanmoins, un besoin réel de prise en charge se faisait ressentir. Aussi, depuis sa création, une écoute téléphonique, tenue par les membres bénévoles de l'Association, sera rapidement organisée. Elle fonctionnera jusqu'en 1988.

Le 21 octobre **1988** l'Association est agréée par le Ministère de la Santé, en application de la loi du 31 décembre 1970.

Le Centre de Soins Spécialisés aux Toxicomanes, "la Porte Ouverte", ouvre en février 1989, il est inauguré par le Préfet du Pas de Calais en juin **1989**.

A cette époque, l'Association gère 3 places en familles d'accueil et 3 en appartements thérapeutiques.

Depuis cette date, une campagne d'information (Prévention des risques, etc....) dispensée par un personnel qualifié (Directeur, Educateurs, Psychologues, etc....) est menée dans les établissements scolaires, les organismes sanitaires et sociaux, les associations...

En **1993**, une Convention d'Objectifs est signée entre le Procureur du Tribunal de Béthune (correspondant pour la politique judiciaire de la ville), le Préfet du Pas de Calais et l'Association ABCD. Elle permet la création supplémentaire de 3 places en famille d'accueil et 1 place en appartement thérapeutique afin d'accueillir des mineurs et des jeunes majeurs concernés par des problèmes judiciaires.

Depuis **1994**, des entretiens psychologiques aident les détenus toxicomanes des Maisons d'Arrêt de Béthune et Arras à préparer leur sortie dans les meilleures conditions et à envisager une démarche de soins.

Fin **1996**, une antenne Justice Toxicomanie est ouverte à Béthune, avec le soutien du Procureur du Tribunal de Grande Instance de cette ville.

A la même date, l'Association ouvre, à la demande de la DDASS, un Centre Méthadone à Boulogne sur Mer, qui s'inscrit dans le cadre du réseau "Ville Hôpital".

A Saint-Omer, 3 places en appartements relais sont accordées par la DDASS à la "Porte Ouverte".

En **1997**, ABCD ouvre une antenne Justice Toxicomanie à Calais, en liaison avec le Tribunal de Grande Instance de Boulogne.

Par ailleurs, elle crée, à Béthune, un service d'accompagnement mère – enfants, baptisé "Jade", qui propose 2 places en appartements thérapeutiques.

En date du 24 mai 1997, lors d'une Assemblée Générale Extraordinaire (et afin de tenir compte de l'évolution du Centre de Soins) le Conseil d'Administration décide de modifier l'appellation de l'Association qui devient "ABCD, Aide et Soins aux Toxicomanes".

En **1998**, l'Association crée une antenne à Calais : ("Améthyste : Accueil – Soins – Dépendances"). Cette nouvelle structure assure, en soins ambulatoires, un suivi éducatif et psychothérapeutique de personnes dépendantes aux drogues, à l'alcool et aux médicaments (poly toxicomanie).

Au cours du deuxième semestre 1999, la MILDT accorde un fonctionnement à plein temps pour l'antenne Justice – Toxicomanie de Béthune.

Une autorisation est également donnée par la MILDT pour l'ouverture d'une antenne Justice – Toxicomanie à Arras, avec un fonctionnement à mi-temps.

Malheureusement, en 2000, la MILDT ne pouvait accorder que 6 mois de financement pour son fonctionnement et pour l'extension de l'antenne de Béthune. Cette décision compromettait l'avenir du Centre d'Arras et contraignait donc l'Association à sa fermeture en 2001.

En fin d'année **2002**, l'autorisation d'ouvrir un Centre Méthadone (50 places) à Calais est donnée par la DDASS.

Lors de l'Assemblée Générale Ordinaire du 5 avril 2003, une seconde modification de la désignation de l'Association est validée. Elle s'appellera désormais "ABCD, Aide, Soins et Prises en charge".

En octobre **2003**, le Ministère de la Justice donne l'agrément pour l'ouverture d'un CER (Centre Educatif Renforcé) à Molingham . Isbergues.

Cette structure répond à un besoin d'accompagnement permanent pour les mineurs délinquants en grande difficulté avec une problématique toxicomaniaque.

Trois sessions annuelles sont mises en place, avec une prise en charge simultanée de 6 jeunes. Au cours de chaque session, un transfert de deux semaines est organisé. La première session démarre en novembre 2003.

Au cours de l'année **2004**, ABCD obtient l'agrément d'ouverture pour un CEF (Centre Educatif Fermé) à Saint Venant.

En fin d'année **2005**, le Siège de l'Association et son antenne de Saint-Omer accueillent les usagers dans de nouveaux locaux, grâce à l'achat d'un immeuble sis au 210 rue de Dunkerque à Saint-Omer. Cette nouvelle implantation permet d'améliorer la qualité de la prestation fournie, ainsi que les conditions de travail.

Début **2006**, ouverture du CEF inauguré en juillet 2006 par le Garde des Sceaux, Ministre de la Justice, Pascal Clément.

Juillet 2007, décision de la PJJ de faire figurer le CEF de Saint-Venant parmi les 5 Centres retenus pour mener une expérimentation "renforcement de la prise en charge des mineurs confrontés à une problématique santé mentale".

Décembre 2007, arrêté du Préfet du Pas de Calais autorisant l'ouverture d'une Communauté Thérapeutique.

Novembre 2009, dépôt de 2 projets de transformation en CSAPA des CSST de St Omer et Calais

2. Le Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration de l'Association ABCD est composé comme suit :

BROCH Jean-François	Président
COURTIN Stéphane	Vice-Président
JACQUET Patrick	Vice-Président
LAVALLEE Guy	Vice-Président
DETEVE Thierry	Trésorier
BLONDE Claude	Trésorier Adjoint
CORRET Francis	Secrétaire
GOULOIS Daniel	Secrétaire Adjoint
DEBELS Chantal	Membre
VANDESTEEENE Christine	Membre

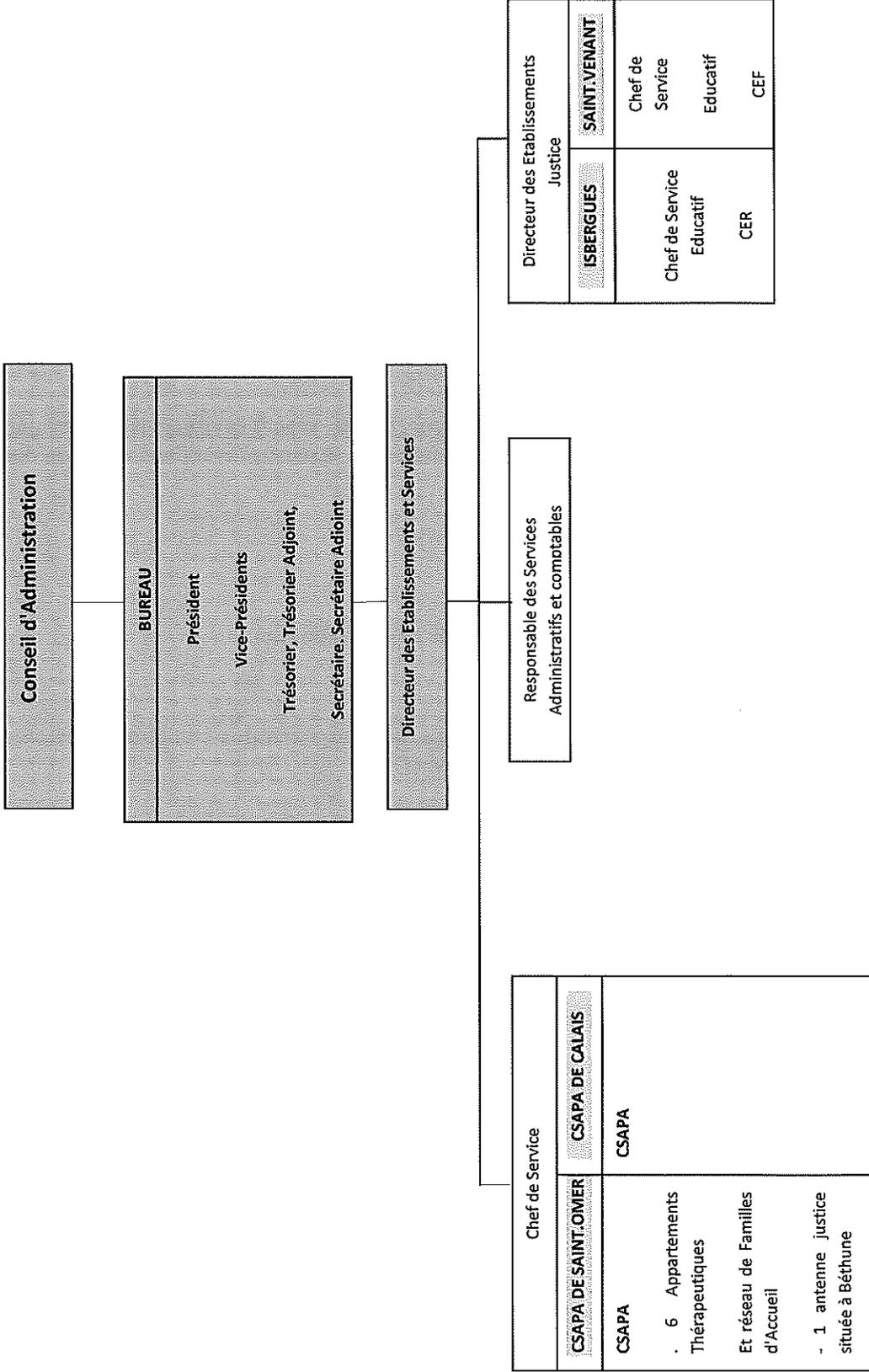
3. Organigramme

A ce jour, l'Association gère 5 Services ou Etablissements dont les actions sont destinées en faveur des toxicomanes ou des mineurs délinquants :

- **Les services d'actions en faveur des toxicomanes situés à Saint-Omer, Calais et Béthune proposent :**
 - 1 CSAPA à Saint-Omer comprenant :
 - une antenne permanente située à Béthune.
 - des appartements thérapeutiques
 - des familles d'accueil
 - 1 CSAPA à Calais
 - Des actions complémentaires liées à l'addiction
 - Des actions de préventions sur les secteurs de St Omer et Calais à destination des collégiens, lycéens, centre de formations, centres sociaux...financées dans le cadre des Appels à Projet des Actions de Santé du Conseil Général du Pas de Calais.
 - Une action de formation pour des professionnels financée dans le cadre des Groupements Régionaux Prévention Santé Nord Pas de Calais
- **Les établissements en faveur des mineurs délinquants :**
 - le Centre Educatif Renforcé (6 jeunes) à ISBERGUES.
 - le Centre Educatif Fermé (12 jeunes) à SAINT-VENANT.



ORGANIGRAMME



4. Notre Vocation

L'Association ABCD s'inscrit dans la tradition humaniste du Nord – Pas de Calais, au service de la personne, dans le respect de sa dignité et le souci de son épanouissement.

Dans cet état d'esprit les valeurs fondamentales de l'Association se résument comme suit :

- Le respect des droits et de la dignité de toute personne humaine : offrir aux personnes en difficulté, adultes ou mineurs, les meilleures possibilités d'épanouissement et de réintégration dans la vie sociale, familiale et professionnelle.
- L'écoute et le dialogue : action inscrite dans un esprit d'ouverture, de compréhension et de disponibilité.

Pour l'ensemble des acteurs associatifs l'affirmation des valeurs doit se traduire dans les actes.

En outre, l'Association ABCD intervient en relation étroite avec l'environnement des personnes et l'environnement global dans le refus de toute ségrégation et dans la perspective d'une insertion durable dans la Société.

Dans cette perspective, les principales orientations de l'Association sont :

- 1- Agir au plus tôt auprès des personnes fragilisées, qu'elles soient toxico dépendantes ou en rupture avec la Société. L'action commence avec la prévention.
- 2- Informer sur l'évolution de la situation de ces personnes et mettre en place des actions d'éducation et d'insertion adaptées.
- 3- Innover dans toutes les formes de traitement de la dépendance et de l'exclusion, à travers une activité de recherche de solutions et de méthodes nouvelles.
- 4- Participer à la formation des professionnels du secteur éducatif ou du secteur médico-social et organiser des journées d'études.

DEUXIEME PARTIE

LE PROJET D'ETABLISSEMENT

1. Les Fondements du projet CAARUD

1.1 Le contexte général

Depuis sa création en 1984, l'Association n'a cessé d'évoluer, par modification du cadre législatif, mais aussi en fonction de l'évolution des modes de consommation (produits et modalités de prise). Elle tient aussi compte de la volonté des pouvoirs publics dans la mise en place des différentes politiques de Santé Publique.

Soucieuse de promouvoir l'intérêt de l'utilisateur dans le respect de la personne, l'Association adapte les moyens qui lui sont donnés pour accompagner les usagers et leur entourage dans leur démarche de soins et de réduction des risques. C'est ainsi que s'est structurée l'offre de soins et d'accompagnement sur l'antenne de Calais du CSST* de l'Association ABCD.

Seule Association intervenant dans le domaine de la toxicomanie sur le territoire du Calaisis et l'Audomarois, Les CSAPA* de Calais et St Omer sont reconnus par l'ensemble des partenaires et apportent une véritable réponse adaptée aux besoins des personnes confrontées à une problématique addictive, et en particulier à une problématique de toxicomanie.

Les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues sont régis par les textes législatifs suivants :

- **Circulaire N°DGS/S6B/DSS/1A/DGAS/5C/2006/01 du 2 janvier 2006** relative à la structuration du dispositif de réduction des risques, à la mise en place des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD*) et à leur financement par l'assurance maladie

- **Textes de référence :**

Article L.3121-5 du code de la santé publique ;

Articles L.312-1 à L.314-13 du code de l'action sociale et des familles ;

Article 50 de la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006

Articles R.311-1 à R.311-37 du code de l'action sociale et des familles ; Articles R.3121-33-1 à R.3121-33-4 du code de la santé publique (*Décret n° 2005-1606 du 19 décembre relatif aux missions des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues et modifiant le code de la santé publique*)

En référence à ces textes et afin de sensibiliser au mieux les usagers de drogues à la réduction des risques, et de toucher un public différent de celui du CSAPA, l'Association décide de créer un Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les personnes qui sont encore dans la consommation active de produits psycho actifs. (Les CAARUD peuvent être portées par des **associations** ou des établissements publics de santé, sous réserve que ces derniers gèrent également un CSST (article R.3121-33-3 du code de la santé publique).

Ce centre a pour mission d'informer les usagers et leur entourage sur la réduction des risques, de mettre à leur disposition du matériel de réduction des risques et d'assurer un accompagnement des personnes sur le plan sanitaire, social et éducatif. Il souhaite par la même occasion, les amener à prendre conscience de leur intérêt à réduire leur consommation.

L'article R.3121-33-1 du code de santé publique (CSP) prévoit que les CAARUD assurent :

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

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

Le Schéma Régional Social et Médico-social en Addictologie 2008.2011 de la Région du Nord Pas de Calais met en évidence la nécessité de maintenir l'activité de l'ensemble des structures existantes et de leurs antennes, de façon à assurer une offre de soins pluridisciplinaire. Il évoque la nécessité de créer des CAARUD sur le département du Pas de Calais pour couvrir l'ensemble du territoire.

1-2 Les besoins repérés par l'Association ABCD

➤ Dans le cadre du schéma régional d'addictologie :

Le projet CAARUD de l'Association est déjà inscrit dans le cadre du schéma régionale d'addictologie comme suit « Si le département du Nord a vu la création de plusieurs CAARUD, celui du Pas-de-Calais n'en compte qu'un seul, porté par le Centre Hospitalier de Lens, et destiné à couvrir les zones de proximité de Lens-Liévin, Hénin-Carvin, et si possible par la suite, avec une extension de moyens, les zones de Béthune et d'Arras. Le bassin du Littoral est également dépourvu de CAARUD en dehors de celui de Dunkerque (Association Michel). Deux projets pourraient voir le jour, l'un porté par **l'association ABCD à Calais**, l'autre porté par l'association BDI à Boulogne qui couvrirait également le Montreuillois jusqu'à Hesdin. »

➤ Auprès des partenaires sociaux des territoires du Calaisis et de l'Audomarois :

Des rencontres avec nos partenaires du secteur « Accueil Hébergement Insertion » (Association Le Toit à Calais et la MAHRA à Saint Omer) ont permis d'identifier les besoins suivants :

- Augmentation du nombre de personnes souffrant d'addiction, ne pouvant être pris en charge dans le cadre traditionnel proposé par ces structures (difficulté à intégrer un cadre collectif).
- Spécificité de la problématique addiction ne correspondant pas à leurs missions : ces partenaires demandent donc d'être soutenus (en matière de Réduction de Risques notamment).
- Volonté de travailler de manière concertée et complémentaire auprès de ces publics.

Globalement le nombre de personnes en situation de précarité, présentant des troubles liés à des conduites addictives représente 60 % des publics accueillis ou demandeurs auprès de ces structures. Ces structures constatent au fil des ans une augmentation du pourcentage des personnes victimes d'addiction.

➤ Auprès des CSAPA portés par l'Association ABCD :

L'Association dispose de deux CSAPA. Elle a ainsi obtenu des chiffres intéressants quant au nombre de personnes suivies.

- La file active de Calais est de 259 personnes (sources rapport d'activité 2009). Parmi ces personnes, **173 (87 sous méthadone* et 86 sous BHD*) soit un peu moins de 70% des personnes accompagnées** sont actuellement en traitement de substitution sachant que les analyses faisant parties du protocole de soin (méthadone) montrent que certaines consomment parfois de l'héroïne.

Sur les 259 personnes **70%** ont fréquenté le Centre avec comme consommation principale l'héroïne.

- La file active de St Omer est de **286** personnes (sources rapport d'activité 2009). Actuellement aucun traitement de substitution n'est délivré par l'Association que ce soit sur le site de St Omer ou celui de Béthune. Sur les **267** usagers fréquentant le centre, **67%** ont fréquenté le centre avec comme produit principale l'héroïne.

Même si l'une des missions des CSAPA est aussi la réduction des risques, certains des usagers quittent le dispositif en cas de rechute ou de non-respect du protocole de soin. Ainsi, le CAARUD permettrait de maintenir un lien avec ces publics.

En participant aux différents dispositifs de veille sociale locaux, et à la lecture des enquêtes régionales et nationales, les CSAPA ont connaissance d'un nombre de consommateurs important mais qui n'est pas encore prêt à engager une démarche de soins et donc qui ne viennent pas au CSAPA. Le CAARUD vise à toucher ce public et proposer une prise en charge plus spécifique.

➤ **Auprès des pharmaciens :**

L'Association a contacté toutes les pharmacies de la Communauté de Communes du Calais ainsi que celles de l'agglomération de St Omer. Ainsi, il a été possible de comptabiliser le nombre moyen de Kits (de prévention et de réduction des risques) distribués et le nombre moyen de personnes qui prennent des traitements de substitutions. Ce fût l'occasion de renforcer notre communication auprès de ces partenaires et de leur apporter toutes les informations relatives à la réduction des risques. (Voir tableaux ci-dessous)

COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DE CALAIS			
	Nombre d'habitants	Nombre de Kits distribués par mois par les pharmacies	Nombre de personnes en traitement de substitutions par mois par les pharmacies
Calais	73200	240	290
Coulogne	6049	2	5
Sangatte - Blériot	4046	0	4
Marck	8987	6	8
Coquelles	2368	2	1
TOTAL	94650	250	308

COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DE SAINT OMER

	Nombre d'habitants	Nombre de Kits distribués par mois par les pharmacies	Nombre de personnes en traitement de substitutions par mois par les pharmacies
EPERLECQUES	2935	0	5
ARQUES	9331	23	75
BLENDÉCQUES	5278	2	35
CAMPAGNE-LEZ-WADRECQUES	947	0	0
CLAIRMARAIS	717	0	0
HALLINES	1422	0	10
HELFAUT	1750	0	3
HOULLE	917	0	0
LONGUENESSE	13292	8	10
MORINGHEM	390	0	0
MOULLE	931	0	0
SAINT-MARTIN-AU-LAERT	3993	5	18
SAINT-OMER	16595	115	133
SALPERWICK	487	0	0
SERQUES	1034	0	0
TATINGHEM	1837	0	0
TILQUES	947	0	0
WARDRECQUES	1088	0	0
WIZERNES	3509	2	15
TOTAL	67400	155	304

Les données présentées dans les tableaux ci-dessus permettent de repérer les territoires les plus concernés par la problématique de l'addiction ; ainsi pourront être définis grâce à ces informations les lieux d'intervention de l'équipe mobile du CAARUD.

Dans le cadre du fonctionnement du CAARUD, un travail d'informations réciproques sera mis en place auprès des officines afin, à la fois d'actualiser les données du pré diagnostic, de diffuser les supports d'informations à destination des usagers. Des rencontres régulières (cf annexes 3, stratégies à destination des professionnels de santé) auront lieu afin de maintenir le partenariat et d'évaluer les actions.

L'équipe du CAARUD sera ainsi amenée, tous les semestres, à rencontrer les officines délivrant le plus de kits sur chaque secteur. Elle proposera via les pharmaciens la diffusion d'une plaquette synthétique à destination des usagers présentant le CAARUD et déclinant ses principales missions.

➤ Auprès des forces de l'ordre :

- *Le commissariat de St Omer :*

L'équipe du commissariat nous a remis quelques chiffres concernant les affaires policières qui traduisent la mise en cause de produits stupéfiants :

En 2009 :

- 325 mises en cause (gardes à vue, auditions, ...) contre 402 en 2008
- 112 usagers arrêtés, dont 49 mineurs (58% de moins de 16 ans)

L'estimation des consommateurs de stupéfiants sur la population du territoire (7 communes de l'audomarois) se situe entre 800 et 1000 personnes.

La délinquance reste très souvent associée à la toxicomanie voir de plus en plus à la poly-consommation (alcool et toxicomanie sont présents dans 90 % des affaires de délinquance) : usage, détention, importation, acquisition et revente.

Tableau : Pourcentage des mis en cause ayant reconnu consommer du cannabis/ de l'héroïne :

	1999	2006	2008	2009
CANNABIS	95 %	50 %	35 %	47 %
HEROINE	0,88 %	46 %	62 %	47 %

Les chiffres de 2006 montrent l'explosion de la consommation d'héroïne depuis 1999.

▪ ***Le commissariat de Calais :***

A Calais les chiffres liés à la toxicomanie sont les suivants :

Le nombre de mises en cause s'élève à 400. 1/3 des mises en cause sont en rapport avec l'usage ou le trafic de l'héroïne.

Le cannabis reste la drogue la plus consommée avec 75 % des hommes dont 1/6 par des mineurs (2/3 ont moins de 16 ans)

Les mineurs de 14 à 15 ans représentent 12% des consommateurs de Cannabis.

Les mineurs de 16 à 17 ans représentent 31% des consommateurs de Cannabis.

Dans le cadre de l'ouverture de CAARUD, nous allons organiser des rencontres ciblées permettant de présenter le projet, recueillir les attentes et définir les modes de coopérations (cf annexe 4, échéancier préalable à l'ouverture du CAARUD). Les forces de l'ordre, qui ont déjà été approchées dans le cadre du présent projet (diagnostic et présentations des grands axes du projet), le seront de nouveau.

1-3 Les Usagers du CAARUD :

Le service s'adresse à toute personne qui est en consommation de substances psycho actives avec une priorité pour le public précarisé. Celles-ci pourront soit venir directement au sein de lieux fixes dans le cadre d'une démarche « volontaire » soit dans le cadre de maraudes (cf annexes 5, approche dans le cadre des maraudes)

Par ailleurs, nous souhaitons dans le cadre d'une approche en milieu festif, développer une approche plus large à destination du « grand public » en terme de prévention des risques et de diffusion d'informations (cf annexes 7, approche dans le cadre du milieu festif)

La file active prévisionnelle estimée est la suivante pour les trois premières années :

(NB la file active prévisionnelle ne tient pas compte de l'approche en milieu festif qui fera l'objet d'un enregistrement différent)

Nombre de personnes	Calais			St Omer			Total		
	N	N+1	N+2	N	N+1	N+2	N	N+1	N+2
Année									
Lieu fixe	50	70	90	25	35	50	65	95	130
Maraudes communes	30	40	50	20	30	40	40	60	80
TOTAL	80	110	140	45	65	90	105	155	210

1-4 La localisation du CAARUD :

L'Association souhaite offrir les services d'un CAARUD sur tout le territoire de l'Audomarois et du Calais. Pour cela, un lieu fixe sur Calais, une équipe de rue, et une camionnette mobile seront mis en place. Plus spécifiquement, l'implantation se fera de la manière suivante :

- Pour le Calais :

- Local principal : deux quartiers ont été identifiés pour l'implantation du CAARUD : un est au centre de la ville, situé à proximité du Centre Hospitalier et du CSAPA d'ABCD et l'autre est considéré en grande difficulté sociale. A ce jour, le choix n'est pas arrêté et fera l'objet d'une discussion avec la municipalité dès l'obtention de l'autorisation de création. La volonté de création d'un CAARUD porté par l'Association ABCD a été présentée à la Communauté d'Agglomération du Calais fin 2009 et a fait l'objet d'un premier accueil favorable.
- Intervention mobile : travail de rue auprès du public, intervention sur les sites de nos partenaires et en milieu festif

- Pour l'Audomarois :

- Permanence sur le lieu d'implantation du Service Intégré d'Accueil d'Orientation porté par la MAHRA
- Intervention mobile : travail de rue auprès du public, intervention sur les sites de nos partenaires et en milieu festif

L'objectif poursuivi dans un premier temps par le CAARUD est d'aller à la rencontre des usagers de drogues, sous addictions, là où ils se trouvent sur les secteurs de Calais et de St Omer. Et ainsi de faciliter la mobilité en offrant aux usagers la possibilité d'être reçus sur leur quartier de vie si nécessaire. (Camionnette mobile ou permanences dans certaines structures).

L'approche de proximité sous forme des maraudes sera favorisée par l'acquisition d'un véhicule de type J5 qui sera, bien sûr, « anonyme » et aménagé de manière à pouvoir accueillir les personnes en toute discrétion (sièges intérieurs, petite table, point eau...). Lors de cette approche le personnel disposera de boissons chaudes, de petite restauration permettant d'amorcer le dialogue. La présence d'une infirmière permettra d'avoir une approche en terme d'hygiène (désinfection de plaies) et de distribuer du matériel de

réduction de risques de manière individualisée. Il sera proposé aux personnes de rendre le matériel « souillé » et/ou d'obtenir des containers individuels de récupération qui pourront être échangés lors des maraudes suivantes. Un effort particulier sera mis en place afin de responsabiliser les usagers au fait d'échanger les seringues utilisées par des seringues neuves afin d'éviter les risques de contamination ou les accidents.

Lors des maraudes, chaque membre de l'équipe sera équipé d'un sac à dos comprenant du matériel de réduction des risques, des produits désinfectants, des compresses... ce matériel étant destiné aux usagers, il pourra être distribué, même si ceux-ci ne souhaitent pas une intervention de l'infirmière. L'équipement individualisé, permettra de faire des maraudes à pied dans certains quartiers et d'amener les personnes ensuite vers le véhicule. L'objectif étant d'amener progressivement les personnes dans une relation de confiance permettant la mise en place d'un accompagnement au-delà de la distribution de matériel de réduction des risques).

Dans le cadre des maraudes communes avec les équipes « samu sociaux », il sera privilégié une approche commune, au moins dans un premier temps. Ces maraudes communes permettant là encore de créer du lien, de rassurer la personne qui a bien souvent établi un lien via les « Samu sociaux » et/ou le 115. Lorsque la personne sera assez en confiance, une prise en charge spécifique pourra lui être proposée. Nous envisageons donc à terme de mettre en place de manière hebdomadaire, une maraude commune équipe CAARUD/Samu social et une maraude spécifique CAARUD sur chaque secteur d'intervention.

Par ailleurs, une réflexion sera menée dès l'ouverture, dans le cadre de l'approche des personnes en milieu rural compte tenu que les 2 arrondissements concernés comportent un certain nombre de villes de faible importance qui sont aussi touchées par les phénomènes de toxicomanie.

Un diagnostic, plus précis sera effectué par l'équipe, au cours de sa première année de fonctionnement. Pour cela nous envisageons dans un premier de mettre en place une enquête auprès des médecins généralistes et des pharmacies en milieu rural mais aussi de prendre contact avec les Centres Communaux d'Actions Sociales.

2. La Prise en charge

2.1. Les missions du projet

Les missions du CAARUD de l'Association ABCD répondra aux missions suivantes, telles que définies dans la circulaire du 2 janvier 2006 :

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

Le CAARUD aura également une mission de participation au **dispositif de veille** en matière de drogues et toxicomanie, à la recherche, à la prévention et à la formation sur l'évolution des pratiques des usagers.

Plus spécifiquement le tableau suivant de manière plus détaillée présente les missions déclinées par type d'actions :

	Local principal	Permanences	Intervention mobile
Accueil <i>Immédiat, anonyme, inconditionnel</i>	Recevoir dans un lieu fixe à horaires connus et réguliers	Recevoir dans un lieu fixe mis à disposition par un partenaire sur des horaires connus et régulier	Aller au devant du public dans les quartiers repérés et sur les sites festifs
Soins <i>Anonymes, immédiats et gratuits</i>	Proposer les soins de premier niveau, individualisés Proposer des actions collectives (ou individuelles) d'éducation à la santé Proposer des orientations avec ou sans accompagnement vers le système de soins spécialisé ou non	Proposer les soins de premier niveau, individualisés Proposer des orientations avec ou sans accompagnement vers le système de soins spécialisé ou non	Proposer des orientations avec ou sans accompagnement vers le système de soins spécialisé ou non NB : pas de soins en milieu festif
Droits sociaux <i>Accès aux droits sociaux</i>	Informier Orienter Accompagner Aider à la constitution de dossiers	Informier Orienter Accompagner Aider à la constitution de dossiers	Informier Orienter Accompagner
Matériel de prévention <i>Gratuit, inconditionnel</i>	Permettre l'accès aux outils et trousse de prévention Développer et diffuser des messages de prévention Gestion des déchets à risques infectieux	Permettre l'accès aux outils et trousse de prévention Développer et diffuser des messages de prévention	Permettre l'accès aux outils et trousse de prévention Développer et diffuser des messages de prévention
Médiation	Servir de relais avec les autorités locales et les riverains Participer et animer les rencontres avec les professionnels du médicosocial et les autorités territoriales	Servir de relais avec les partenaires et les autorités locales Participer et animer les rencontres avec les professionnels du médicosocial et les autorités territoriales	Servir de relais avec les autorités locales et les riverains
Alerte	Transmettre les messages d'alerte aux usagers Informier les autorités des nouveaux usages et situation problématique	Transmettre les messages d'alerte aux usagers Informier les autorités des nouveaux usages et situation problématique	Transmettre les messages d'alerte aux usagers Informier les autorités des nouveaux usages et situation problématique

D'une manière transversale, la réduction des risques restera le fil rouge des interventions de l'équipe du CAARUD :

- en mettant à disposition du matériel,
- en informant les usagers et en les rendant acteurs de la mise en œuvre de leur propre stratégie de réduction des risques,
- en favorisant l'éducation à l'injection propre,
- en favorisant l'accompagnement des personnes vers des dépistages,
- en leur permettant l'accès aux vaccinations, en mettant en place des actions collectives d'éducation à la santé animées par l'infirmière,
- en favorisant les relais avec les structures médicales lorsque cela fait partie du projet individuel de l'utilisateur.

2-2 Le positionnement éthique de l'Association :

ABCD s'engage à garantir l'anonymat de chaque personne et l'équipe qui composera le CAARUD fera preuve de discrétion quant à l'exercice de ses missions.

Toute personne sera accueillie et bénéficiera de nos services sans aucune discrimination. Le non jugement et la tolérance sont des bases qui nous « lieront » aux usagers et fonderont nos actions.

Le CAARUD se veut être un relais incontournable et un soutien pour toutes les structures sociales et médico-sociales qui œuvrent dans le champ de la précarisation et de la prévention afin d'améliorer la prise en charge des personnes souffrant d'addiction.

2-3 L'accompagnement :

Dès son arrivée, la personne sera prise en charge de manière collective ou individuelle si elle le désire.

Les personnes accueillies au sein même du lieu fixe, pourront échanger, dialoguer, se restaurer, se doucher, laver leur linge, bénéficier de petits soins, et avoir accès au matériel de réduction des risques.

Les personnes rencontrées lors des maraudes pourront échanger, dialoguer, se restaurer, bénéficier de petits soins, et avoir accès au matériel de réduction des risques.

L'accompagnement se veut global et spécifiquement il se décomposera de la manière suivante :

- Aide à l'hygiène et accès aux soins de première nécessité
- Educatif
- Sanitaire
- Psychologique

2-3-1: Aide à l'hygiène et accès aux soins de première nécessité

Cet accompagnement vise la mise à disposition de moyens permettant la satisfaction des besoins vitaux : se laver, se nourrir, se reposer, accéder aux soins de première nécessité. A ce titre, les usagers pourront bénéficier de douches, de lave linge et de petite restauration.

Cet accompagnement sera mené conjointement par l'infirmier et le moniteur éducateur.

Parallèlement la réduction des risques sera abordée de manière collective et/ou individuelle : Nous précisons que la mise à disposition de matériel (kits d'injection, kits de sniff, préservatifs...) se fera systématiquement de manière individuelle.

La question de la durée de la prise en charge reste le choix de la personne accueillie. Il est important que même si le soin est recherché, la personne ne se sente ni enfermée dans une démarche programmée ni contrainte à y accéder.

Concrètement les personnes auront donc la possibilité de :

- o prendre une douche,
- o se changer,
- o obtenir des vêtements de rechange,
- o boire une boisson chaude,

- prendre une collation, se reposer,
- faire une lessive,
- regarder la télévision...

Cet axe nous paraît être un préalable indispensable à la création du lien puis à la mise en œuvre d'un accompagnement plus individualisé. Il permet à la personne de fréquenter la structure pour des demandes matérielles générales puis lorsqu'elle se sent en confiance d'individualiser la prise en charge et de traiter la réduction des risques en ayant un support différent.

2-3-2 L'accompagnement éducatif :

L'équipe a pour objectif d'informer et de sensibiliser les usagers sur les dangers de la consommation de produits psycho actifs et de leur apporter un soutien quant à des demandes qui relèvent de l'insertion sociale et professionnelle.

Le lien éducatif ne pourra se construire que lorsqu'une réponse a été apportée aux demandes matérielles des usagers (se laver, se poser, manger).

La disponibilité et une réponse rapide doivent être recherchées face à ce public habitué à l'immédiateté et la non projection dans l'avenir. Il s'agit de tendre vers un changement de comportement, pas de l'imposer comme un préalable nécessaire pour bénéficier d'une prise en charge.

L'informel sera favorisé de manière prioritaire. Là encore, face à ce public, il est nécessaire pour le professionnel de sortir de son cadre de référence habituel et de proposer une approche spécifique privilégiant l'informel comme mode de relation. Ce qui n'exclut en rien la prise de recul nécessaire qui devra se faire à la fois dans le cadre des réunions de service et de la constitution d'un dossier individualisé.

Lorsque le lien aura été établi, l'accompagnement éducatif pourra faire l'objet d'une prise en charge individualisée et formelle afin de définir en concertation avec l'utilisateur ses objectifs prioritaires en matière d'insertion. Dès lors, des accompagnements physiques auprès de nos partenaires extérieurs pourront être organisés.

Concrètement, la personne accueillie :

- sera écoutée,
- pourra être conseillée en terme de démarches,
- pourra être aidée dans le montage de dossiers administratifs (carte nationale d'identité, carte vitale, CMU, dossiers logements...),
- pourra faire une démarche téléphonique, une recherche par internet,
- pourra être accompagnée pour effectuer une démarche administrative extérieure,
- pourra être accompagnée vers une autre structure médico-sociale,
- pourra participer à une activité collective (information, loisirs...).

Cet axe se construira de manière progressive et individualisée. Chaque personne bénéficiera de l'ouverture d'un dossier individualisé qui pourra être anonymisé par le biais de l'utilisation d'un pseudo. Ce dossier comprendra une fiche signalétique, le DIPC, les comptes rendus d'observations et/ou de rencontres, ainsi que les notes de synthèse éventuelle. Il sera consultable par la personne, servira de base pour effectuer des synthèses, permettra de réfléchir en équipe pluri disciplinaires sur les objectifs de prise en charge et l'évolution de la personne.

2-3-3 L'accompagnement sanitaire :

L'accompagnement sanitaire se définit en termes de relais et d'orientation effectué par l'infirmier uniquement. Chaque usager pourra bénéficier de conseils et pourra être orienté vers des médecins ou spécialistes si le besoin s'en fait ressentir. Des partenariats avec le secteur sanitaire permettront de répondre au mieux aux usagers que ce soit sur du soin ou de la prévention lorsqu'il s'agit de dépistage ou de vaccinations.

Dans le cas des situations dites d' « extrême urgence », il sera fait appel aux services d'urgence.

Concrètement l'infirmier sera chargé :

- de désinfecter les différentes plaies (soins cutanés, soins de mycoses, bain de pieds, bain de bouches, soins abcès...)
- d'informer de manière individuelle et/ou collective,
- d'aider à la prise de rendez vous,
- d'accompagner individuellement chez un professionnel de santé,
- d'éduquer à l'injection propre (distribuer le matériel de réduction des risques, récupérer de matériel « souillé »),
- -d'effectuer des entretiens individualisés,
- -d' accompagner dans le cadre de bilan de santé.

Cet axe sera essentiellement développé par l'infirmier et sera mis en place dès qu'une relation de confiance suffisante sera créée. Il n'est pas question d'imposer à la personne mais de l'amener vers ce type de prise en charge.

2-3-4 L'accompagnement psychologique :

Une convention avec les CSAPA « toxicomanie » sera établie afin de mettre en place une consultation excentrée au sein du lieu fixe à Calais et dans le cadre des permanences à St Omer.

Il s'agira d'apporter une réponse en termes d'écoute et de soutien aux difficultés psychologiques repérées et énoncées par les usagers.

Le psychologue aura également pour objectif de faire prendre conscience à la personne de l'intérêt de la mise en place d'un accompagnement plus structuré. Dès lors, la personne sera orientée vers le CSAPA ou un autre dispositif (ex CMP*).

Concrètement la convention visera :

- à définir la présence ponctuelle d'un psychologue au sein du CAARUD
- à organiser les possibilités d'orientation vers le CSAPA,
- à mettre en place des groupes de paroles en présence d'un psychologue.

Cet axe constitue une étape ultime qui pourra amener la personne vers une évolution de son rapport aux produits et vers une mise en place d'une démarche de soins.

L'approche collective visera à rassurer la personne par rapport aux représentations liées au soutien psychologique.

3. L'organisation du Centre:

Le Caarud étant géré et porté par l'Association, il sera sous la responsabilité de la Directrice des établissements et service. Tous les aspects administratifs et financiers seront effectués par le personnel du siège (responsable administrative et financière et comptable).

3.1 L'équipe

L'équipe sera pluridisciplinaire. Elle sera composée de moniteurs éducateurs, d'infirmiers et d'un chef de service (cf annexe 15, fiches de postes du personnel).

Le travail en binôme pluri disciplinaire alliant un moniteur éducateur et un infirmier sera recherché de manière systématique afin d'avoir une approche complémentaire.

La composition des binômes sera mensuellement modifiée. Ainsi les professionnels pourront acquérir des repères et des bases de travail communes, ce qui améliorera la pratique professionnelle. Par ailleurs, cela permettra à l'ensemble de l'équipe de bien connaître les usagers.

- ***Moniteurs Educateurs :***

Outre la création du lien, ils chercheront en permanence à être un soutien vis-à-vis des usagers en leur proposant un accompagnement individualisé global possible notamment pour régler des difficultés administratives, sociales et/ou construire un projet particulier (ex : recherche d'hébergement, médiation avec la famille, tiers dans le cadre de démarches particulières...).

Ils auront également pour mission d'animer et gérer l'espace collectif et pourront proposer des actions collectives sur des thèmes spécifiques en fonction des besoins repérés, pour créer du lien ou créer des espaces de convivialités visant à sortir la personne de son quotidien centré sur sa consommation.

Ils effectueront toutes les démarches administratives nécessaires à l'évolution des personnes et éventuellement aux maintiens des droits. Ils veilleront ainsi à faire un « état des lieux » de la situation administrative des personnes puis les accompagner le afin de monter les dossiers nécessaires (CMU, Carte Identité, dossier FSL, dossier DALO, aides financières, déclaration revenus...). Ceci permettant à la personne d'être le plus à jour possible et de ne pas se heurter à des difficultés supplémentaires lorsqu'elle sera en mesure d'évoluer.

- ***Infirmiers :***

Outre la création du lien, ils chercheront à accompagner l'utilisateur dans sa réflexion et dans sa conduite à la gestion de la prise de risque à travers une approche individualisée. Ils proposeront la mise en place éventuelle de petits soins permettant un mieux être et une revalorisation de son image. Enfin, ils proposeront soit un accompagnement soit une orientation vers les dispositifs de soins traditionnels en fonction de la demande et du besoin des personnes. Ils feront, dès que possible, le lien avec les professionnels de santé pour qui, ils seront un interlocuteur privilégié.

Ils animeront également des actions collectives autour de l'éducation à la santé. Des thèmes comme les risques de contamination, l'injection propre, les risques liés aux problèmes d'hygiène....

- ***Chef de service :***

Outre l'organisation générale du service, il agira en soutien de l'équipe et animera les réunions. Il sera aussi un interlocuteur privilégié des partenaires en participant à certaines instances, en structurant le partenariat.

Il participe déjà, en tant que chef de service des CSAPA, à certaines instances locales et/ou régionales. Il représentera également les équipes et/ ou les usagers du CAARUD lors de ces rencontres.

Il pourra intervenir en soutien à l'équipe lors de transgressions d'une personne afin de définir une prise en charge plus cadrée. Ainsi, par exemple une personne ayant eu un écart dans un lieu fixe pourra se voir interdire la fréquentation de ce lieu pendant une période déterminée et proposer un accompagnement dans le cadre des maraudes. Il en est de même pour un usager ayant eu un comportement inadapté dans le cadre des maraudes. Il pourra se voir proposer comme seule possibilité la fréquentation d'un lieu fixe sur un créneau horaire spécifique (hors accueil collectif).

- ***Un temps de supervision :***

Le travail en CAARUD est un travail « difficile » pour les équipes confrontées à un public en grande souffrance et au-delà du rôle du chef de service, un soutien complémentaire est nécessaire pour les professionnels. Ainsi, une supervision mensuelle sera mise en œuvre par un intervenant extérieur.

3-2 L'organisation du CAARUD

<i>Semaine 1</i>	<i>Mardi</i>	<i>Mercredi</i>	<i>Jeudi</i>	<i>Vendredi</i>	<i>Samedi</i>
<i>Antenne Fixe Calais</i>	<i>10H00-12H00</i> <i>Réunion d'équipe</i> <i>E1 et E2</i>	<i>10H30-18H00</i> <i>E1</i>	<i>10H30-18H00</i> <i>E2</i>	<i>10H30-18H00</i> <i>E1</i>	
	<i>12H00-18H00</i> <i>E2</i>	<i>14H00-17H00</i> <i>E2</i>		<i>14H00-17H00</i> <i>E2</i>	
<i>Permanences St Omer</i>			<i>Après midi</i> <i>14H00-17H00</i> <i>E1</i>		
<i>Intervention mobile</i>	<i>ST OMER:</i> <i>12H00-17H00</i> <i>E1</i>	<i>CALAIS:</i> <i>17H 22H30</i> <i>E2</i>	<i>ST OMER</i> <i>17H 22H30</i> <i>E1</i>	<i>CALAIS</i> <i>17H00-22H30</i> <i>E2</i>	<i>ST OMER</i> <i>(horaire en</i> <i>fonction des</i> <i>interventions</i> <i>en milieu</i> <i>festif)</i> <i>E1</i>

<i>Semaine 2</i>	<i>Mardi</i>	<i>Mercredi</i>	<i>Jeudi</i>	<i>Vendredi</i>	<i>Samedi</i>
<i>Antenne Fixe Calais</i>	<i>10H00-12H00</i> <i>Réunion d'équipe</i> <i>E1 et E2</i>	<i>10H30-18H00</i> <i>E2</i>	<i>10H30-18H00</i> <i>E1</i>	<i>10H30-18H00</i> <i>E2</i>	
	<i>12H00-18H00</i> <i>E1</i>	<i>14H00-17H00</i> <i>E1</i>		<i>14H00-17H00</i> <i>E1</i>	
<i>Permanences</i> <i>St Omer</i> <i>SAUO</i>			<i>Après midi</i> <i>14H00-17H00</i> <i>E2</i>		
<i>Intervention mobile</i>	<i>ST OMER:</i> <i>12H00-17H00</i> <i>E2</i>	<i>CALAIS:</i> <i>17H 22H30</i> <i>E1</i>	<i>ST OMER</i> <i>17H 22H30</i> <i>E2</i>	<i>CALAIS</i> <i>17H00-22H30</i> <i>E1</i>	<i>CALAIS</i> <i>(horaire en</i> <i>fonction des</i> <i>interventions</i> <i>en milieu festif</i> <i>E2</i>

E1 : équipe 1 composée d'un moniteur éducateur et d'un infirmier

E2 : équipe 2 composée d'un moniteur éducateur et d'un infirmier

3-3 La rencontre avec les usagers

3-3-1 Au local principal :

Le lieu fixe du CAARUD à Calais est ouvert tous les jours du mardi au vendredi.

Les heures d'ouverture au public de l'antenne se déclinent sur 4 jours :

(ces horaires pourront être modifiés après une période test et une enquête auprès des personnes au cours de la première année de fonctionnement afin de mieux répondre aux besoins exprimés)

Le Mardi : 12H00-18H00

Le Mercredi : 10H30-18H00

Le Jeudi : 10H30-18H00

Le Vendredi : 10H30-18H00

un temps de réunion systématique sera réservé le mardi matin afin d'organiser la semaine et de faire le point des situations)

Exceptionnellement, des temps d'ouverture ciblés pourront avoir lieu afin de mettre en place des actions spécifiques (groupes de paroles, repas, actions spécifiques...). Cette ouverture ciblée sera annoncée à minima une semaine avant et ne dépassera jamais une amplitude de 2 heures.

L'aménagement du lieu :

☞ Une salle commune : espace d'accueil et d'échanges

La présence d'un binôme éducateur/infirmier sera systématique. Nous veillerons à ne pas être intrusif et à prendre en compte les demandes des usagers tels qu'ils les formulent. En permanence, un des salariés sera présent dans l'espace d'accueil afin de gérer le groupe et assurer la sécurité : le second pouvant se rendre disponible pour une approche plus individualisée (entretien éducatif et/ou infirmier).

Cet espace privilégiera les petits espaces : coin repos, coin café, coin télé, coin discussion... l'objectif est de créer un lieu convivial permettant un certain isolement privilégiant les échanges informels discrets entre usagers et professionnels.

Des fauteuils, quelques tables de 4 places maximum, une télé, un micro onde, une cafetière en libre utilisation, des panneaux de séparation seront à disposition.

☞ Une salle réservée aux soins : petits soins prodigués par les infirmiers (stockage des matériels de réduction de risques)

C'est dans cette salle que les kits seront distribués de manière individualisée. Cette salle permettra aussi de prodiguer les soins (plaies, bains de pied, entretien individualisé)

Un bureau, une armoire à pharmacie fermant à clef, un espace lavabo cloisonné, une table ronde permettant la discussion de quelques personnes, un autre lavabo réservé à l'infirmière constitueront l'essentiel de l'équipement.

☞ Une douche

Celle-ci sera accessible uniquement de manière individualisée et réglementée. La personne devant obtenir et restituer la clef auprès d'un membre du personnel. Cela permettra de vérifier l'état de propreté avant qu'une autre personne ne puisse l'utiliser.

☞ Un bureau : à disposition de l'ensemble de l'équipe pour recevoir de façon individuelle les usagers ou partenaires.

Le bureau sera constitué de 2 espaces :

Un espace composé de 2 bureaux réservés aux personnels et équipé d'un poste informatique. Une armoire fermant à clef regroupera les dossiers individualisés des usagers.

Un second espace composé d'une table ronde et aménagé d'une petite cloison sera réservée aux entretiens individualisés. Une armoire regroupant des documents ou dossiers types sera placée dans cet espace.

☞ Une cuisine ouverte sur la salle commune : espace qui se veut être convivial

Cette cuisine sera ouverte sur la salle de vie et accessible en permanence aux personnes. Il sera possible de faire réchauffer de la nourriture, de se faire une boisson chaude.

Cet espace ne pourra être utilisé que pour des « dépannages alimentaires », une petite collation (croque monsieur, sandwich...).

De plus, un atelier cuisine mensuel sera expérimenté dès l'ouverture. Il aura un double objectif de créer un temps convivial et d'éducation à la santé (équilibre alimentaire et apports nutritionnels).

☞ Un espace blanchisserie : lave linge

Là encore, pour des raisons d'organisation, cet espace ne sera pas en libre accès. Les personnes devront obtenir la clef. Cette espace se compose d'un lave linge, d'un sèche linge et d'une armoire stockant du linge de dépannage.

Les produits lessiviels seront fournis gratuitement.

3.3.2 La permanence hebdomadaire de St Omer :

Elle aura lieu tous les jeudis après midi de 14h00 à 17h00 au sein du Service Intégré d'Accueil et d'Orientation de St Omer, service géré par la MAHRA (la mise à disposition de ce local sera gratuite). La présence dans un même lieu des professionnels du CARRUD et du SIAO permettra de favoriser les liens et relais possibles. De plus, des démarches extérieures d'accompagnement complémentaires seront alors envisageables.

Une convention sera finalisée dès la mise en place de la permanence et précisera les responsabilités de chacun (assurance, dégradations...).

L'objectif est de mettre en place des suivis concertés et complémentaires permettant une approche globale de la personne. Celle-ci pourra fréquenter l'accueil de jour en dehors de la présence de l'équipe CAARUD.

3.3.3. Les interventions mobiles :

☞ Les maraudes (cf annexe 5, approche des personnes dans le cadre des maraudes)

Les binômes infirmier / moniteur éducateur seront privilégiés lors des maraudes.

Dans le cadre des maraudes, nous privilégierons des maraudes communes avec les équipes de rue (SAMU sociaux) existantes sur les 2 arrondissements. Des contacts sont d'ores et déjà pris avec les 2 associations qui portent ces équipes (à savoir La Mahra à St Omer et SOS le Toit à Calais). Cela nous permettra d'amorcer une approche des publics précaires de manière plus efficace. Nous procéderons à une évaluation en associant chacun des usagers pour connaître leur point de vue sur la pertinence de cette approche commune. A terme ceux-ci pourront donc choisir l'intervention qui leur correspond (approche commune ou différenciée)

Ainsi, lorsque le lien sera créé, nous pourrions développer une approche individualisée sous la forme de rendez vous fixés conjointement par la personne et l'équipe dans un lieu à la fois discret mais assurant la sécurité de tous. Le téléphone pourra servir de relais puisque l'équipe mobile sera dotée d'un téléphone portable dont le numéro sera communiqué aux usagers. Des visites à domicile pourront également être envisagées.

En tout état de cause, l'approche individualisée (ou de groupes constitués pré établis) sera privilégiée. Nous ne souhaitons pas mettre en place de lieu de fixation favorisant le regroupement de personnes ne se connaissant pas à priori.

☞ Les interventions en milieu festif : (cf annexe 7, approche des personnes en milieu festif)

Nous mettrons en place des actions ponctuelles le samedi soir en essayant de travailler avec les professionnels gérant les établissements et/ou organisant une manifestation. Cette approche privilégiera la diffusion de messages de prévention et favorisera les discussions autour de la réduction des risques. Les actions se feront au plus près des lieux festifs.

L'objectif est de délivrer des supports d'information sur les missions des CAARUD mais aussi sur la prévention des risques : distribution de plaquettes (supports de communication nationaux).

3-4 Les partenariats :

➤ *Avec les autres établissements sociaux et médico-sociaux :*

Afin de s'intégrer dans les dispositifs existants et d'agir de façon complémentaire aux autres structures, il nous paraît indispensable que le CAARUD soit représenté au sein de certaines instances.

Etant donné que le Chef de Service qui assure déjà la gestion des 2 services CSAPA au sein de l'Association ABCD, participe déjà à des instances telles que le CLEODAS, le Réseau précarité Santé Mentale, le GRANITeA, il y sera aussi le porte parole de l'équipe CAARUD tant au niveau des professionnels que des usagers.

Le CAARUD sera ainsi représenté au niveau des réunions de CLEODAS de chaque arrondissement regroupant des acteurs du social, du sanitaire et du médico-social œuvrant dans la prise en charge des personnes en situation d'exclusion et/ou de précarité. Il en sera de même au niveau du réseau précarité/santé mental du Calaisis.

Par ailleurs l'équipe du CAARUD s'engage à organiser annuellement un temps d'échanges et de rencontres concernant la prise en charge des personnes souffrants d'addictions aux opiacés en particulier. Cette rencontre sera ouverte à toutes les structures intéressées et sera organisée sur chacun des territoires aussi bien sur le Calaisis que sur l'Audomarois. Il permettra de présenter les statistiques relatives à l'activité du CAARUD, de recueillir les difficultés rencontrées par chacune des structures, de faire émerger les besoins spécifiques et d'apporter si possible des réponses.

L'objectif est d'agir de manière concertée et complémentaire toujours au profit du bien être des usagers.

L'équipe pourra répondre à des demandes ponctuelles d'intervention au sein des structures que ce soit au profit des équipes ou des personnes accueillies.

➤ *Conventions inter-établissement :*

Une convention spécifique sera signée avec nos partenaires privilégiés afin de définir les modalités d'intervention conjointe. (*cf annexe 8, projets de conventions partenariat la Mahra, et SOS le Toit*).

Des conventionnements avec des structures sociales, médico-sociales ou sanitaires seront proposés si nécessaire. (ex : hôpitaux, urgence, CMP...).

Chaque convention fera l'objet d'une évaluation conjointe régulière, définie dans la dite convention.

➤ *Articulation avec les CSAPA : (cf annexe 9, conventions partenariat CSAPA ABCD spécialisé toxicomanie de St Omer et Calais).*

Une convention spécifique sera établie avec chacun des CSAPA sur chacun des territoires, que ce soit avec les CSAPA spécialisés en toxicomanie (gérés par l'Association ABCD) ou ceux spécialisés en alcoologie. L'objectif recherché est de mettre en place une prise en charge rapide dès qu'une émergence de demande de soins se profile. La personne sera orientée vers la structure qui semble la mieux correspondre à sa problématique.

Comme évoqué précédemment, la mise en place d'une consultation excentrée tenue par un psychologue sera actée dès l'ouverture du CAARUD.

Des réunions inter services seront organisées entre les différentes équipes trimestriellement afin de se concerter à la fois sur les pratiques et favoriser les relais possibles et souhaitables.

3.5 La communication :(cf annexe 10, plan de communication préparatoire à l'ouverture du CAARUD)

L'ouverture du CAARUD fera l'objet d'une campagne de communication auprès de nos partenaires, des réseaux en addictologie mais aussi des collectivités et organismes publics, des lieux festifs, des pharmacies, milieux sportifs, des établissements de l'enseignement supérieur, des médecins (médecins traitants, dentistes), des infirmières, des maternités, des journaux locaux etc. ...

La communication se déclinera sous différentes formes :

- communication écrite : courrier, plaquette, site internet de l'Association, articles de journaux
- communication orale : organisation d'évènements spécifiques dans le trimestre précédent l'ouverture (réunions avec les riverains, avec des professionnels de l'action sociale et médico sociale et sanitaire, rencontres avec les élus des collectivités)

L'Association mène aujourd'hui une étude relative à la mise en place d'un site internet. Ce site permettrait, pour le CAARUD, de diffuser les informations sur les prestations et services proposés aux usagers, à leur entourage, aux professionnels.

Il est également envisagé d'intégrer à ce site une « foire aux questions ». Cela permettrait aux usagers qui n'osent pas rencontrer les équipes, de poser leurs questions de façon anonyme.

L'Association veillera à mettre à jour régulièrement ces outils de communication et les diffusera très largement.

4. Les dispositions légales

4.1. Les outils du loi de 2 Janvier 2002

Le fait de répondre aux exigences de la loi du 2 janvier 2002 sous entend la mise en œuvre et la diffusion d'un certain nombre de documents qui seront affichés et/ou remis à la personne, si elle le souhaite. Ces documents qui expliquent notamment les droits, les devoirs, les possibilités de faire appel à des personnes qualifiées ainsi que les modalités individualisées de prise en charge.

Sont ainsi concernés les documents suivants :

- ***La charte des droits et libertés des usagers*** qui sera affichée dans la salle commune.
- ***Le livret d'accueil (cf annexe 11)*** présentera rapidement les points clefs de l'organisation, les règles essentielles du fonctionnement, les procédures et contacts utiles en cas de désaccord avec la structure.
- ***Le Document Individuel de Prise en Charge (cf annexe 12)*** définira les objectifs et la nature de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il comportera un volet individualisé reprenant les demandes spécifiques de la personne. L'anonymat sera garanti.
- ***Le règlement de fonctionnement (cf annexe 13)*** définit notamment les droits de la personne et ses devoirs. Il précisera aussi les éventuelles conséquences d'une transgression des règles.
- ***La participation des usagers*** à la vie de la structure pourra prendre la forme de réunion collective sur des sujets partagés par tous. Un questionnaire (***cf annexe 6***) sera diffusé annuellement auprès des usagers afin de recueillir leurs avis et leurs attentes sur le fonctionnement et la qualité du service.
- ***Les outils internes (cf annexe 14)***: ces outils seront propres à l'organisation afin que l'équipe puisse disposer des informations nécessaires et utiles à la bonne marche de l'établissement et à la prise en charge de qualité des usagers (exemple : dossier individualisé, fiche d'entretien, cahier d'expression ...).

4.2 L'évaluation art L312-8 code ASF *

4.2.1. Un Engagement Associatif relayé par un Comité de Pilotage

Au cours de l'année 2008, l'Association a engagé une formation à l'évaluation interne menée par un cabinet conseil. Cette formation a abouti sur l'élaboration d'un « référentiel associatif pour l'évaluation interne des établissements et services ».

La procédure d'évaluation est en cours de finalisation pour le CSAPA (rapport final diffusé en juin 2010). Ce rapport s'inspire du travail réalisé par l'ANITEA « guide de l'évaluation interne en CSAPA/CAARUD ».

Une méthodologie identique sera utilisée pour construire le référentiel d'évaluation spécifique au CAARUD dans les délais fixés par la Loi.

Les instances décisionnelles (Conseil d'Administration et Direction) se positionnent comme maître d'ouvrage de l'évaluation qui est réalisée par les professionnels de chacune des structures. De fait, ces instances déterminent le calendrier de l'évaluation, ses objectifs, les modalités de pilotage ainsi que les moyens affectés en temps, en ressources et en budget.

Cette maîtrise d'ouvrage sera relayée par un groupe technique chargé de coordonner l'organisation et la mise en œuvre opérationnelle de l'évaluation.

Constitué en Comité de Pilotage, ce groupe technique n'est pas l'instance chargée de l'évaluation. Le Comité de Pilotage sera représentatif de l'ensemble des acteurs afin de garantir leur implication. L'équipe du CAARUD sera représentée dans ce groupe de pilotage.

Dans un souci d'efficacité du processus d'évaluation, l'équipe du CAARUD aura en charge l'étude, le choix et la validation des outils d'évaluation proposés (références, critères, indicateurs).

4.2.2. L'Evaluation : Gage d'Adaptation et de Recherche d'une Prestation de Qualité

Pour l'Association ABCD, l'évaluation ne doit pas se résumer à une simple constatation d'écarts. C'est pourquoi, dans son rôle de maître d'œuvre de l'évaluation, elle s'appuie sur le Comité de Pilotage afin que les outils d'évaluation permettent de recueillir des informations pertinentes.

A cette fin, l'Association se réfère au guide de l'évaluation interne du Conseil National de l'Evaluation Sociale et Médico-Sociale.

Dans cette optique, l'évaluation du CAARUD s'attachera à couvrir les quatre domaines suivants :

➤ Le droit et la participation des usagers, la personnalisation des prestations :

La loi du 2002.2 détermine un cadre structuré et "structurant" de l'Action Sociale. L'évaluation portera donc sur le constat de la mise en œuvre effective des outils de la loi 2002.2. Ces outils seront adaptés à la spécificité du public et de la structure. Parallèlement, ces moyens de garantie de l'accès et du respect des droits fondamentaux des usagers interpellent un examen des pratiques professionnelles. Ce dernier aura pour objectif d'élaborer un référentiel des bonnes pratiques.

En matière de participation des usagers, l'évaluation portera donc sur l'analyse de l'adéquation, de l'organisation et du fonctionnement des modalités d'approche du public. Une attention particulière sera portée sur le respect de la parole des usagers, et surtout, sur la réactivité du service à adapter son fonctionnement.

Enfin l'évaluation interne aura pour rôle de mesurer la prise en compte de la sécurité des usagers par l'analyse des moyens utilisés (architecture, utilisation des locaux, règles d'hygiène et de sécurité, règlement de fonctionnement, plan de gestion des risques).

➤ **Le Positionnement du CAARUD dans son environnement**

Il s'agira ici d'apprécier l'adaptation de l'offre de service du projet du CAARUD par rapport aux besoins médico-sociaux et au regard des schémas d'organisation sociale, médico-sociale et de santé.

➤ **Le Projet d'Etablissement**

Le projet sera questionné dans sa pertinence au regard des besoins recensés, mais aussi des attentes des publics. Il s'agira donc de mesurer l'indice de satisfaction des usagers par le biais de démarches d'autoévaluation et d'enquêtes de satisfaction au moins une fois par an.

Le projet d'établissement se doit d'exister, par rapport aux missions qui lui ont été confiées. L'évaluation devra se pencher sur la manière dont l'établissement prend en considération son utilité sociale, ses pratiques d'intérêt général, au regard des politiques publiques et de leur évolution.

➤ **L'organisation de l'Etablissement**

Dans ce domaine, nous nous attacherons à analyser les quatre items suivants :

- **La gestion des ressources humaines** afin d'apprécier le choix des moyens humains mobilisés (équipe pluridisciplinaire), l'adéquation des qualifications aux missions confiées, le système de formation, le dialogue social et le mode de management dans sa prise en compte de leur contribution à la mise en œuvre, l'évolution et l'adaptation du projet d'établissement.
- **L'organisation du travail** dans son interrogation des choix organisationnels, afin d'évaluer sa contribution effective à la mise en œuvre du projet et à la continuité des interventions.
- **Les Ressources Financières** par le biais d'un contrôle régulier par le siège de l'Association des moyens financiers, **leur mode de répartition** et son adéquation **avec les objectifs visés par le projet**.
- **Le Système d'information** pour interroger la capacité de l'Etablissement à communiquer à l'interne, comme à l'externe. Il s'agira également d'évaluer la capacité à recueillir des informations collectives et individuelles, et d'assurer la confidentialité des informations personnelles.

4.2.3 L'évaluation : un processus périodique

Pour permettre l'évaluation de son activité, en sus de la démarche d'évaluation mise en œuvre, l'association ABCD est équipée d'un matériel informatique et utilise un logiciel de traitement de données qui permet de fournir les données ci-dessous répertoriées :

- le rapport d'activité type transmis à l'Agence Régionale de Santé
- l'enquête ASA-CAARUD et ENA-CAARUD transmis à l'OFDT

ABCD produit chaque année un rapport d'activité présentant les activités de toutes les structures et contenant une analyse fine de la qualité des prestations.

Dans le cadre du CAARUD, seront renseignés, entre autre,

- Caractéristiques des personnes accueillies
- Nombre de personnes prises en charge
- Nombre de personnes ayant donné suite à une demande de soins spécialisés
- Nombre de personnes ayant donné suite à une demande d'accès aux droits
- Nombre de kits distribués, de seringues récupérées
- Nombre d'alertes reçues et relayées
- Produits consommés et mode de consommation
- Nombre et types d'activités collectives
- Nombre d'accompagnements lors de démarches extérieures
- Nombre d'orientations
- Nombre de conventions signées
- Nombre de réunions internes, externes
- Nombre moyen de passages ...

4.2.4 La gestion informatisée des données

Dans le cadre du recueil de données nécessaires à l'établissement des statistiques (rapport activité et enquêtes diverses), les usagers sont avertis que des données sont traitées par informatique (cf livret d'accueil).

Ces données ne sont utilisées que dans le cadre de statistiques globales et transmises uniquement pour répondre aux demandes de l'organisme de tarification ou dans le cadre d'enquêtes régionales ou nationales concernant des études sur les problèmes liés à la toxicomanie.

4.2.5 La participation au dispositif d'alerte

Le CAARUD participe activement au dispositif d'alerte sanitaire :

- en diffusant l'information en cas d'envoi d'un message par les autorités sanitaires. Cette diffusion se faisant auprès des usagers via un affichage dans les lieux d'attentes et les bureaux d'entretiens, mais aussi par une information directe relayée par le personnel infirmier et éducatif.
- en se faisant l'écho auprès des autorités sanitaires de situations qui pourraient paraître anormales :
 - signes cliniques ou pathologies non recherchés par le consommateur, ayant un lien possible avec un produit ou une association de produits psycho-actifs.

- circulation d'un produit psycho-actif inhabituellement toxique (présence d'adjuvants, degré de « pureté », nouveauté du produit et de l'usage).
- en signalant les cas graves de pharmacodépendance ou d'abus grave de médicaments, plantes ou autres produits auprès du Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance le plus proche (art. R.51326114 du CSP).

CONCLUSION

La demande de création d'un CAARUD s'inscrit dans le droit fil des évolutions de l'Association ABCD. Depuis sa création, l'Association a toujours défendu sa volonté d'œuvrer en faveur des toxicomanes, et en particulier pour les amener à s'inscrire dans un processus de soins.

Si la réduction des risques sera l'un des objectifs recherchés dans ses CSAPA de Saint Omer et Calais, elle ne devrait concerner que les usagers en démarche de soins. Or, nombreuses sont les personnes sur ces territoires qui sont consommatrices actives de produits psycho actifs et qui ne sont pas encore engagées dans le soin.

Forte de son expérience, l'Association ABCD souhaite donc à travers la création du CAARUD apporter une nouvelle réponse aux usagers de drogues et répondre ainsi aux orientations du schéma régional d'addictologie 2008-2011.

En développant la prise en charge des personnes qui ne sont pas encore en démarches de soins l'objectif est bien de réduire les risques liés à cette consommation mais également de permettre à ces personnes d'engager une réflexion pouvant les amener à terme à devenir des usagers des CSAPA.

Ce projet qui reste aujourd'hui une base de travail, devra évoluer dans le temps en fonction des attentes et demandes des usagers mais aussi des partenaires et des orientations des politiques publiques.

