



PROJET CAARUD

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

Arras

Novembre 2013

Association ABCD, Aide, Soins et Prises en charge
Siège : 210 rue de Dunkerque – BP 50098 – 62502 SAINT-OMER CEDEX – Tél : 03.21.98.08.15 – Fax : 03.21.98.05.33
Association Loi 1901 (JO du 15 octobre 1984) – Agrément du Ministère de la Santé (21 octobre 1988)

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 23 |
| 1.4 La localisation du CAARUD | p 24 |
| 2. La Prise en charge | p 25 |
| 2.1 Les missions du CAARUD | p 25 |
| 2.2 Le positionnement éthique de l'Association | p 27 |
| 2.3 L'accompagnement | p 27 |
| 2.3.1 Aide à l'hygiène et accès aux soins de première nécessité | p 27 |
| 2.3.2 L'accompagnement éducatif | p 28 |
| 2.3.3 L'accompagnement sanitaire | p 29 |
| 2.3.4 L'accompagnement psychologique | p 29 |
| 3. L'organisation du Centre | p 30 |
| 3.1 L'équipe | p 30 |
| 3.2 L'organisation du CAARUD | p 31 |
| 3.3 La rencontre avec les usagers | p 32 |
| 3.3.1 Au local principal | p 32 |
| 3.3.2. Les interventions mobiles | p 33 |
| 3.4 Les partenariats | p 33 |
| 3.5 La communication (cf annexe 10, plan de communication préparatoire à l'ouverture du CAARUD) | p34 |
| 4. Les dispositions légales | p 35 |
| 4.1 Les outils de la loi de 2 Janvier 2002 | p 35 |
| 4.2 L'évaluation : L'article L312-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles | p 35 |
| 4.2.1 Un engagement associatif relayé par un Comité de Pilotage | p 35 |
| 4.2.2 L'évaluation : gage d'adaptation et de recherche d'une prestation de qualité | p 36 |
| 4.2.3 L'évaluation : un processus périodique | p 37 |
| 4.2.4 La gestion informatisée des données | p 38 |
| 4.2.5 La participation au dispositif d'alerte | p 38 |
| <u>CONCLUSION</u> | p 39 |

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

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 : 75 personnes physiques, pour 64,05 ETP

Convention collective appliquée : 15 mars 1966

Type d'établissement et services gérés :

- CSAPA "La Porte Ouverte" à Saint-Omer et Béthune
- CSAPA "L'Envol" à Calais
- CAARUD "Pazapa" à Calais
- Centre Educatif Renforcé d'Isbergues
- Centre Educatif Fermé de Saint-Venant

INTRODUCTION

L'Association ABCD est engagée dans l'action médico-sociale en faveur des personnes toxicomanes depuis presque 30 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 : CAARUD, CSAPA, Antenne Justice/Toxicomanie, Pôles de Substitution, Appartements Thérapeutiques, Familles d'Accueil, Consultations Jeunes Consommateurs, 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.

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 structures (Saint-Omer, Béthune et Calais).

Pour les actions destinées aux personnes toxicomanes, l'Association ABCD gère 2 CSAPA et 1 CAARUD :

- LE CSAPA "LA PORTE OUVERTE" DE SAINT-OMER :
 - Consultation en ambulatoire : démarches volontaires ou personnes placées sous main de justice.
 - Accueil parents, proches.
 - Appartements thérapeutiques.
 - Familles d'accueil.
 - Consultations Jeunes Consommateurs.
 - Consultations excentrées possible à notre initiative ou à la demande de nos partenaires qui ont eux-mêmes repéré le besoin.
 - Antenne excentrée permanente à Béthune pour accueillir des personnes sous main de justice.
 - Interventions en centres de détention (Longuenesse et Béthune).
 - Pôle de substitution : ouverture programmée en septembre 2013.
 - Mise en œuvre de mesures de réduction des risques à destination du public pris en charge.

- LE CSAPA "L'ENVOL" DE CALAIS :
 - Consultations en ambulatoire : démarches volontaires ou personnes placées sous main de justice.
 - Accueil parents, proches.
 - Pôle de substitution.
 - Consultations Jeunes Consommateurs.
 - Consultations excentrées possible à notre initiative ou à la demande de nos partenaires qui ont eux-mêmes repéré le besoin.
 - Mise en œuvre de mesures de réduction des risques à destination du public pris en charge.

- LE CAARUD "PAZAPA" DE CALAIS :
 - Accueil collectif et individuel, information et conseil personnalisé pour usagers de drogues.
 - Soutien aux usagers dans l'accès aux soins.
 - Soutien aux usagers dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle.
 - Mise à disposition de matériel de prévention des infections.
 - Intervention de proximité à l'extérieur du Centre, en vue d'établir un contact avec les usagers.
 - Développement d'actions de médiation sociale.

En raison de l'implantation géographique des antennes, mais aussi en raison des bassins de population et des partenaires spécifiques, l'Association ABCD, conformément aux orientations du Schéma Régional Social et Médico-Social en Addictologie, Région Nord-Pas-de-Calais et aux attentes de l'ARS, a fait le choix de déposer un dossier de création d'un CAARUD à Arras :

L'Association ABCD présente ce projet de création d'un Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues situé à Arras et développant une intervention mobile sur le territoire de Saint-Pol-sur Ternoise, Frévent et Bapaume.

Le projet d'Etablissement 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'ARS.

- 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, ce projet est développé dans ses différentes dimensions : le contexte et les besoins sur le territoire d'Arras, de Saint-Pol-sur-Ternoise, de Frévent et de Bapaume, 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 Spécialisé en Toxicomanies, "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**, l'Association ABCD ouvre une antenne Justice-Toxicomanie à Calais, en liaison avec le Tribunal de Grande Instance de Boulogne-sur-Mer.

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 Molinghem, commune attachée à 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**, l'Association ABCD obtient l'agrément pour l'ouverture d'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**, le CEF ouvre, puis il est inauguré en juillet 2006 par le Garde des Sceaux, Ministre de la Justice, Pascal Clément.

Juillet 2007, la PJJ décide 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, le Préfet du Pas-de-Calais prend un arrêté autorisant l'ouverture d'une Communauté Thérapeutique.

Novembre 2009, l'Association dépose deux projets de transformation des CSST de Saint-Omer et de Calais en CSAPA.

En **Mai 2010**, le CSST de Saint-Omer se transforme en CSAPA (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie). Le CSAPA de Calais est créé.

En Novembre 2010, un avis favorable est donné par le CROSMS pour la création d'un CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues). Le financement de cette nouvelle structure est accordé **en fin d'année 2011** et cette dernière voit le jour au cours du **deuxième semestre 2013** à Calais. Afin de capter ce public de façon optimale, une équipe mobile intervient sur le territoire du Calais mais également sur celui de l'Audomarois.

Courant 2011, l'ARS a accepté de financer la création du Pôle de Substitution au profit du CSAPA « La Porte Ouverte » de Saint-Omer. Cette nouvelle compétence devrait être effective en novembre 2013 suite à la visite de conformité.

2. Le Conseil d'Administration

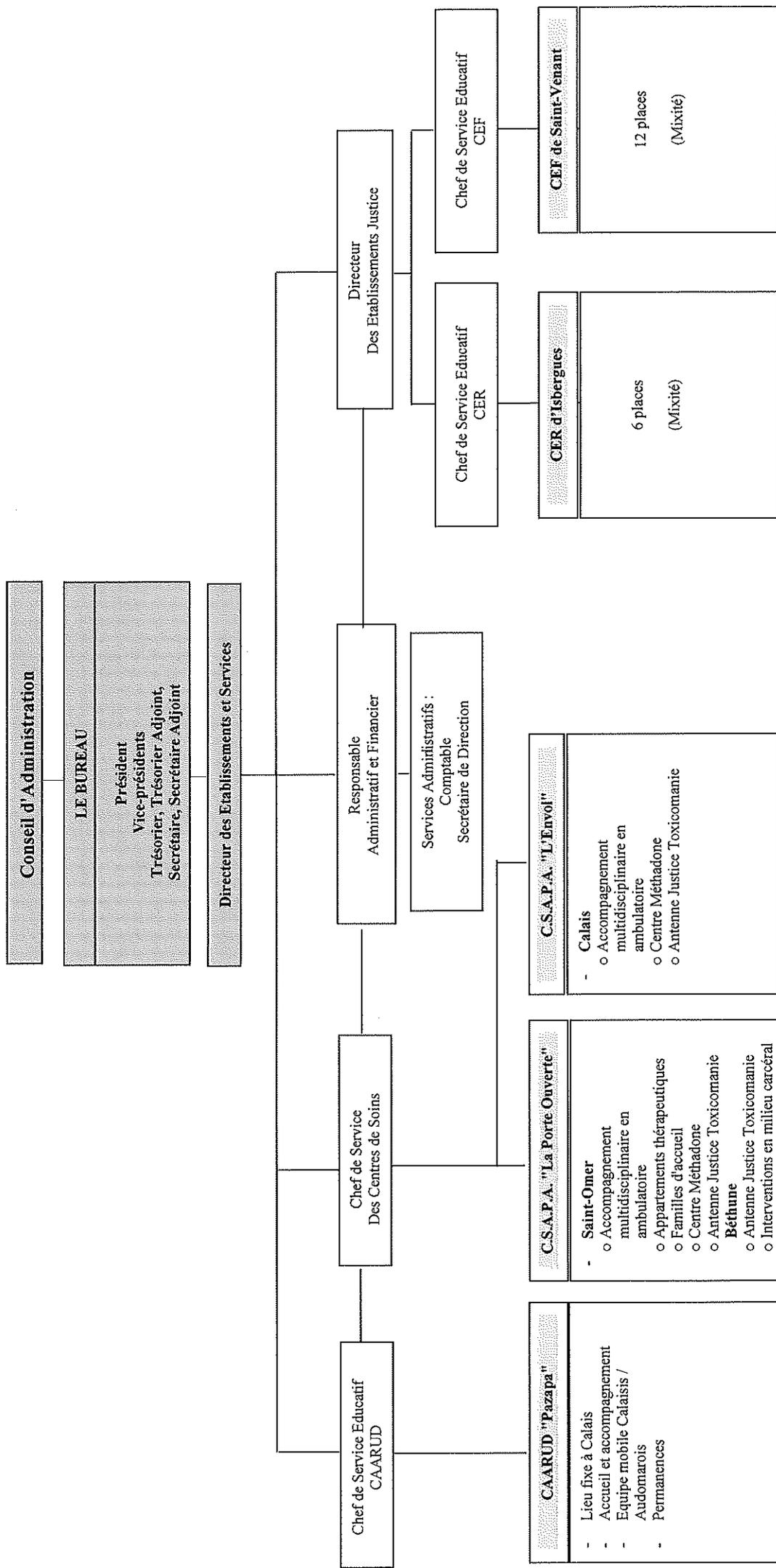
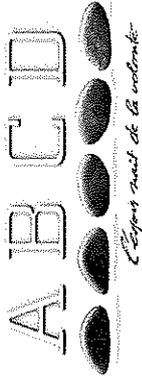
Le Conseil d'Administration de l'Association ABCD est composé comme suit :

| | |
|-----------------------|---------------------|
| BROCH Jean-François | Président |
| COURTIN Stéphane | Vice-Président |
| LAVALLEE Guy | Vice-Président |
| DETEVE Thierry | Trésorier |
| BLONDE Claude | Trésorier Adjoint |
| CORRET Francis | Secrétaire |
| VANDESTEENE Christine | Secrétaire Adjointe |
| DUJARDIN Jacques | Membre |

3. Organigramme

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

- **Les services d'actions en faveur des personnes présentant une addiction situés à Saint-Omer, Calais et Béthune :**
 - 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 prévention sur les secteurs de Saint-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.
 - Des actions de formation pour des professionnels financée par l'ARS.
 - 1 CAARUD comprenant un local fixe situé à Calais et une équipe mobile couvrant le territoire du Calaisis et de l'Audomarois.
- **Les établissements en faveur des mineurs délinquants :**
 - le Centre Educatif Renforcé (6 jeunes) à Isbergues.
 - le Centre Educatif Fermé (12 jeunes) à Saint-Venant.



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 par 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 ABCD 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 au sein des CSAPA et du CAARUD.

Notre Association, présente sur les territoires de l'Audomarois et du Calais, intervient dans le domaine de la toxicomanie sur le territoire de Béthune, depuis plusieurs années, dans le cadre de son Antenne, rattachée au CSAPA « La Porte Ouverte » de Saint-Omer. Les professionnels de cette Antenne intervenaient également, depuis 1993, à la demande du SPIP et de la Maison d'Arrêt d'Arras, et ce jusqu'en avril 2012. Ces interventions ont cessé suite à une réorganisation des compétences des différentes structures intervenant dans le domaine de la toxicomanie en milieu carcéral. Néanmoins, nous sommes restés en contact avec nos partenaires de ce secteur et notre connaissance des besoins de ce territoire nous amène à déposer ce projet de création d'un nouveau CAARUD à Arras. De plus, notre expérience développée au sein du CAARUD « Pazapa » de Calais sera un atout majeur en terme de prises en charge des usagers.

Les CSAPA de Saint-Omer, de Calais et, ainsi que le CAARUD de Calais sont reconnus par l'ensemble des partenaires et apportent une véritable réponse adaptée aux besoins des personnes confrontées à une problématique addictive, principalement en terme 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'ARS.

- **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, l'Association décide de proposer ses compétences et 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 CSAPA (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.

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

- L'accueil collectif et individuel, l'écoute, l'information et le conseil personnalisé.

- Le soutien aux usagers dans l'accès aux soins.
- Le soutien et l'accompagnement pour l'accès aux droits, l'accès au logement et l'insertion ou la réinsertion socio-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 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 dans 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 Régional 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 ». Le bassin du Littoral s'est dernièrement doté de CAARUD, implantés à Boulogne-sur-Mer et à Calais.

➤ Auprès des partenaires sociaux du territoire de l'Arrageois et de proximité:

Des rencontres avec nos partenaires du secteur « Accueil Hébergement Insertion » dans le cadre de réunion CLEODAS, le CAARUD Atypik ,..., ont permis d'identifier les besoins suivants :

- Augmentation du nombre de personnes souffrant d'addictions, ne pouvant être pris en charge dans le cadre traditionnel proposé par ces structures (difficulté à intégrer un cadre collectif).
- Spécificité de la problématique d'addictions ne correspondant pas à leurs missions ou à leurs moyens : ces partenaires demandent donc à 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 années une augmentation du pourcentage des personnes souffrant d'addictions.

➤ Auprès de l'Antenne de Béthune attachée au CSAPA « La Porte Ouverte » géré par l'Association ABCD :

Le nombre de personnes suivies reste important. En 2012, 255 personnes ont été suivies par l'Antenne, dont 94 personnes rencontrées en milieu carcéral.

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

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

➤ **Auprès des pharmaciens :**

Dans le cadre du fonctionnement du CAARUD, un travail de collaboration est prévu avec des officines afin de diffuser les supports d'informations à destination des usagers. Cela permettra 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 substitution. Ce sera l'occasion de renforcer notre communication auprès de ces partenaires et de leur apporter toutes les informations relatives à la réduction des risques. 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 du CAARUD Atypik :**

Le CAARUD Atypik, intervenant sur le territoire de Lens, de Frévent et de Saint-Pol-sur-Ternoise, a fait le constat suivant :

Concernant le territoire de Frévent, la majorité des personnes accueillies s'injectent de la buprénorphine ou se font injecter par d'autres. Leur capital veineux est très dégradé. Il faudra rester vigilant quant à la discrétion des interventions en maraudes puisque le groupe est assez refermé sur lui-même. Suite aux passages du CAARUD Atypik, certaines personnes prennent des précautions d'hygiène avant l'injection.

Concernant le territoire de Saint-Pol-sur-Ternoise, les personnes rencontrées sont principalement injectrices. En 2010, le principal produit injecté était le Skénan. Aujourd'hui, les usagers consomment essentiellement de l'héroïne. Ils sont vus régulièrement mais le contact reste parfois difficile au vu de la présence des forces de l'ordre.

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. Les usagers pourront, soit venir directement au sein du lieu fixe 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).

| Année | Nombre de personnes | | |
|------------------------|---------------------|-----|-----|
| | N | N+1 | N+2 |
| Lieu fixe Arras | 50 | 70 | 90 |
| Maraudes Arras | 30 | 40 | 50 |
| Maraudes autres villes | 60 | 80 | 90 |
| TOTAL | 140 | 190 | 230 |

1.4 La localisation du CAARUD

L'Association souhaite offrir les services d'un CAARUD sur tout le territoire de l'Arrageois. Pour cela, un lieu fixe est prévu à Arras et une équipe de rue pourra se déplacer à pied et en camping-car. Plus spécifiquement, l'implantation se fera de la manière suivante :

- **Pour l'Arrageois :**

- o Local principal : Il sera situé en centre ville près des grands axes et desservi par le réseau des transports en commun (réseau Bus et gare SNCF à proximité).
- o Intervention mobile : travail de rue auprès du public, intervention sur les sites de nos partenaires et en milieu festif.

- **Pour les secteurs de Saint-Pol-sur-Ternoise, de Frévent et de Bapaume :**

- o 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, là où ils se trouvent sur les secteurs d'Arras de sa Communauté d'Agglomération, de Saint-Pol-sur-Ternoise, de Frévent et de Bapaume afin de faciliter la mobilité en offrant aux usagers la possibilité d'être reçus dans leur quartier de vie si nécessaire. (Camping-car ou permanences dans certaines structures).

L'approche de proximité sous forme de maraudes sera favorisée par l'acquisition d'un camping-car qui sera, bien sûr, « anonyme » et aménagé de manière à pouvoir accueillir les personnes en toute discrétion. Lors de cette approche, le personnel disposera de boissons chaudes, de petite restauration permettant d'amorcer le dialogue. La présence d'un infirmier permettra d'avoir une approche en terme d'hygiène (désinfection de plaies) et de distribuer du matériel de réduction de risques de manière individualisée puisque le véhicule dispose de deux pièces séparées. 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 stériles 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, de compresses... Ce matériel étant destiné aux usagers, il pourra être distribué, même si ceux-ci ne souhaitent pas d'intervention de l'infirmier. L'équipement individualisé permettra de faire des maraudes à pied dans certains quartiers et d'amener les personnes ensuite vers le véhicule. L'objectif est d'inscrire progressivement les personnes dans une relation de confiance pour les amener par la suite à un accompagnement au-delà de la distribution de matériels de réduction des risques.

Notre souhait est d'intervenir dans le cadre de maraudes communes avec les équipes du "Samu Social". Ces maraudes communes permettront 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 se sentira 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 de la vaste étendue du territoire touché par les phénomènes de consommation de produits stupéfiants.

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

2. La Prise en charge

2.1 Les missions du CAARUD

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

1. L'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé pour les 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 participera également au **dispositif de veille** en matière de drogues et de 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> | Informé Orienter Accompagner Aider à la constitution de dossiers | Informé Orienter Accompagner Aider à la constitution de dossiers | Informé Orienter Accompagner Aider à la constitution de dossiers |
| 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 Gestion des déchets à risques infectieux | Permettre l'accès aux outils et trousse de prévention Développer et diffuser des messages de prévention Gestion des déchets à risques infectieux |
| 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 Informé les autorités des nouveaux usages et situations problématiques | Transmettre les messages d'alerte aux usagers Informé les autorités des nouveaux usages et situations problématiques | Transmettre les messages d'alerte aux usagers Informé les autorités des nouveaux usages et situations problématiques |

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

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 précarité et de la prévention afin d'améliorer la prise en charge des personnes souffrant d'addictions.

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 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, laver leur linge et se restaurer.

Cet accompagnement sera mené conjointement par l'infirmier et le travailleur social.

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 l'accompagnement 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 :

- prendre une douche,
- se changer,
- obtenir des vêtements de rechange (en fonction de la disponibilité de linge),
- 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 l'accompagnement 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 aura 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 à 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.

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 anonyme 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 éventuelles. Il sera consultable par la personne, servira de base pour effectuer des synthèses, permettra de réfléchir en équipe pluridisciplinaire 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 terme de relais et d'orientation effectués par l'infirmier uniquement. Chaque usager pourra bénéficier de conseils et pourra être orienté vers des médecins ou spécialistes s'il en fait la demande. 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 de l'usager (soins cutanés, soins de mycoses, bain de pieds, bain de bouches, soins abcès...)
- d'informer de manière individuelle et/ou collective les usagers,
- d'aider l'usager à la prise de rendez-vous,
- d'accompagner l'usager individuellement chez un professionnel de santé,
- d'éduquer l'usager à l'injection propre (distribuer le matériel de réduction des risques, récupérer de matériel « souillé »),
- d'effectuer des entretiens individualisés,
- d'accompagner l'usager 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 la prise en charge à la personne mais de l'amener vers ce type de prise en charge.

2.3.4 L'accompagnement psychologique

Une convention pourra être passée avec un psychologue extérieur à l'Etablissement.

Il s'agira d'apporter une réponse en terme 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.

Concrètement, la convention visera :

- à définir la présence ponctuelle d'un psychologue au sein du CAARUD.
- 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.

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 Etablissements et Services. Tous les aspects administratifs et financiers seront effectués en collaboration avec le Siège.

3.1 L'équipe

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

Le travail en binôme pluridisciplinaire, alliant un travailleur social et un infirmier, sera recherché de manière systématique afin d'avoir une approche complémentaire.

- **Travailleurs sociaux**

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, 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 aideront aux démarches administratives nécessaires à l'évolution de la situation des personnes et éventuellement aux maintiens de leurs droits. Ils veilleront ainsi à faire un « état des lieux » de leur situation administrative puis ils les accompagneront afin de monter les dossiers nécessaires (CMU, Carte Nationale d'Identité, dossier FSL, dossier DALO, aides financières, déclaration revenus...).

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

- **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 l'image de l'utilisateur. 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 Educatif :**

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 participera 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 Educatif, 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

| Semaine paire | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Samedi |
|-------------------------------|--|---|---|--|--|---|
| Antenne fixe Arras | E2 Matin repos E1 9h30-12h30 13h30-18h00 | E1 9h30-12h30 E2 10h00-12h00 Réunion équipe de 10h00 à 12h00 E1 13h30-17h30 | E2 9h30-12h30 13h30-18h00 E1 9h30-12h30 | E2 9h30-12h30 13h30-17h30 E1 9h30-12h30 | E1 9h30-12h30 Am repos E2 9h30-12h30 | |
| Maraudes | E2 13h00-17h00 Bapaume 17h30 20h00 Arras | E2 13h-18h30 Saint-Pol-sur- Ternoise | E1 13h30-18h00 Frévent | E1 13h30-19h00 Saint-Pol-sur- Ternoise | E2 13h30-18h00 Arras | E1 (horaires en fonction des interventions en milieu festif). En ce cas repos le mercredi matin |
| Horaires | E1 : 7h30 E2 : 7h00 | E1 : 7h00 E2 : 7h30 | E1 : 7h30 E2 : 7h30 | E1 : 8h30 E2 : 7h00 | E1 : 3h00 E2 : 7h30 | E1 : 3h30 E2 : 3h30 |
| Semaine impaire | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Samedi |
| Antenne fixe Arras | E1 Matin repos E2 9h30-12h30 13h30-18h00 | E2 9h30-12h30 E1 10h00-12h00 Réunion équipe de 10h00 à 12h00 E2 13h30-17h30 | E1 9h30-12h30 13h30-18h00 E2 9h30-12h30 | E1 9h30-12h30 13h30-17h30 E2 10h00-12h30 | E2 9h30-12h30 Am repos E1 9h30-12h30 | |
| Maraudes | E1 13h00-17h00 Bapaume 17h30 20h00 Arras | E1 13h00-18h30 Saint-Pol-sur- Ternoise | E2 13h30-18h00 Frévent | E2 13h30-19h00 Saint-Pol-sur- Ternoise | E1 13h30-18h00 Arras | E2 (horaires en fonction des interventions en milieu festif) En ce cas repos le mercredi matin |
| Horaires | E1 : 7h00 E2 : 7h30 | E1 : 7h30 E2 : 7h00 | E1 : 7h30 E2 : 7h30 | E1 : 7h00 E2 : 8h30 | E1 : 7h30 E2 : 3h00 | E1 : 3h30 E2 : 3h30 |

Chaque équipe est composée d'un travailleur social et d'un infirmier.

3.3 La rencontre avec les usagers

3.3.1 Au local principal

Le lieu fixe du CAARUD à Arras est ouvert tous les jours du lundi au vendredi.

Les heures d'ouverture au public de la structure se déclinent sur 5 jours.

Les horaires pourront être modifiés après une période test et une enquête auprès des usagers au cours de la première année de fonctionnement afin de mieux répondre aux besoins exprimés.

Un temps de réunion systématique sera réservé le mardi matin afin d'organiser la semaine et de faire le point sur la situation des usagers.

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 de convivialité : un 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).

L'objectif de cet espace est de créer un lieu convivial permettant des échanges informels entre usagers et professionnels.

Des sièges, quelques tables de 4 places maximum, seront à leur disposition. Ils pourront y boire un café.

☞ Une salle réservée aux soins : petits soins prodigués par les infirmiers.

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

Un bureau, une armoire à pharmacie fermant à clef, un lavabo réservé à l'infirmière, une table d'examen réservée aux soins, constitueront l'essentiel de l'équipement.

☞ Une douche

Celle-ci sera accessible uniquement de manière individualisée et réglementée. Cela permettra de vérifier l'état de propreté avant qu'une autre personne ne puisse l'utiliser.

☞ Un bureau réservé aux travailleurs sociaux

Un bureau équipé d'un poste informatique, une armoire fermant à clef regroupant les dossiers individualisés des usagers constitueront l'équipement de cette pièce.

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

Cette cuisine sera ouverte sur la salle de vie. Il sera possible de faire réchauffer de la nourriture, d'y boire une boisson chaude.

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

☞ *Un espace blanchisserie : lave-linge et sèche-linge*

Là encore, pour des raisons d'organisation, cet espace ne sera pas en libre accès. Les personnes devront se rapprocher de l'équipe. Cet espace se compose d'un lave-linge, d'un sèche-linge, d'une armoire stockant du linge de dépannage et de 4 casiers fermant à clef pouvant contenir les effets personnels des personnes les plus marginalisées.

Les produits de lavage seront fournis gratuitement.

3.3.2. Les interventions mobiles

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

Les binômes infirmier / travailleur social seront privilégiés lors des maraudes.

Dans le cadre des maraudes, nous privilégierons des maraudes communes avec les équipes de rue du Samu Social existantes dans les différents arrondissements.

Par ailleurs, en concertation avec le CAARUD Atypik, qui intervient de manière régulière sur Saint-Pol-sur-Ternoise et Frévent, les contacts sont d'ores et déjà pris. Un relais entre les équipes est envisagé pour permettre à terme le retrait définitif souhaité par le CAARUD Atypik de ce secteur.

Lorsque le lien sera créé, et l'équipe reconnue, nous pourrons 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 servira 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 permettra de privilégier 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) et de matériel de Réduction des Risques.

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.

Le Chef de Service Educatif s'inscrira dans toutes les instances traitant de l'addiction et de la précarité dans son ensemble.

Le CAARUD sera ainsi représenté au niveau des réunions 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.

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 de l'Arrageois. 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-établissements*

Une convention spécifique sera signée avec nos partenaires privilégiés afin de définir les modalités d'intervention conjointe. (cf. annexe 8, projets de conventions-partenariat avec le CAARUD Atypik)

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

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

➤ *Articulation avec les CSAPA (cf. annexe 9, conventions partenariat Antenne de Béthune attachée au CSAPA « La Porte Ouverte » de Saint-Omer, le CSAPA du Jeu de Paume de Béthune et le CSAPA Hospitalier d'Arras.)*

Une convention spécifique sera établie avec chacun des CSAPA sur chacun des territoires, que ce soit avec les CSAPA spécialisés en toxicomanie 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.

Des réunions inter-services seront organisées entre les différentes équipes afin de se concerter sur les pratiques et ainsi 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, des 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 mois 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)

Le site internet de l'Association contiendra une page dédiée au CAARUD d'Arras permettant de diffuser les informations sur les prestations et services proposés aux usagers et 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 de la 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. Ces documents 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 trimestriellement auprès des usagers afin de recueillir leurs avis et leurs attentes sur le fonctionnement et la qualité du service. Une boîte à idées sera mise à la disposition des usagers. Des réponses systématiques seront apportées et affichées en salle de convivialité.
- **Les outils internes** (cf. annexe 14) seront propres à l'organisation du service afin que l'équipe puisse disposer d'informations nécessaires et utiles à la bonne marche de l'établissement et à la prise en charge de qualité des usagers (ex : dossier individualisé, fiche d'entretien, cahier d'expression ...).

4.2 L'évaluation : L'article L312-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles

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 ».

L'évaluation interne est en cours de finalisation pour le CSAPA. Ce rapport s'inspire du travail réalisé par la Fédération Addiction « 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'évaluation : 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 2 janvier 2002 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 à l'accès et au respect des droits fondamentaux des usagers amèneront les professionnels à examiner leur pratique. Ces derniers auront pour objectif d'élaborer un référentiel de 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 une fois par trimestre.

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 effectué par le Siège de l'Association, **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 des données :

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

L'Association 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 :

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

Le logiciel retenu est celui déjà utilisé par les CSAPA de l'Association, soit EO Addiction.

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 psychoactifs.
 - circulation d'un produit psychoactif 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 Code de la Santé Publique).

CONCLUSION

L'ouverture du CAARUD d'Arras s'inscrit dans la continuité de l'évolution 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.

Forte de son expérience, l'Association ABCD souhaite donc à travers l'ouverture d'un second CAARUD apporter une nouvelle réponse aux usagers de drogues de l'Arrageois et répondre ainsi aux orientations du plan gouvernemental d'addictologie.

En développant la prise en charge des personnes qui ne sont pas 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.