ASSOCIATION RIMBAUD
CENTRE D'ADDICTOLOGIE
www.centre-rimbaud.fr

Rapport d'activités
CAARUD Roanne
2024

Définition

La politique de réduction des risques est née en France de l'apparition du VIH chez les toxicomanes dans les années 1980. Le taux de contamination important parmi la population des usagers de drogues par voie injectable a obligé les pouvoirs publics à réfléchir à une politique de réduction des risques afin d'éviter la contamination par la réutilisation ou l'échange du matériel d'injection.
A partir de 1987, l'Etat a progressivement développé, en lien étroit avec les associations et les intervenants du champ de la toxicomanie et de lutte contre le sida, une politique visant à prévenir les problèmes sanitaires et sociaux liés à la consommation de drogues. La stratégie repose sur le constat que les usagers de drogues peuvent modifier leurs pratiques si on leur en donne la possibilité. Le programme consiste pour l'essentiel à faciliter l'accès aux seringues stériles, mais aussi au dépistage (VIH, VHC…) et aux soins.
La circulaire du 12 avril 1995 confirme le soutien des pouvoirs publics au développement des premiers dispositifs d'accueil de première ligne (boutiques, bus, échanges de seringues) sous l'impulsion d'associations humanitaires, de malades séropositifs ou d'usagers (auto-support)
Les missions des CAARUD (voir décret du 19 décembre 2005) sont les suivantes :

- l'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé ;
- le soutien aux usagers dans l'accès aux soins qui comprend :

– l'aide à l'hygiène et l'accès aux soins de première nécessité, proposés de préférence sur place ;
– l'orientation vers le système de soins spécialisés ou de droit commun ;
– l'incitation au dépistage des infections transmissibles ;

- 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 (matériel stérile de consommation de drogues, préservatifs et gel lubrifiant) ;
- L'intervention de proximité à l'extérieur du centre, en vue d'établir un contact avec les usagers ;
- les actions de médiation sociale afin d'assurer une bonne intégration du centre dans le quartier et de prévenir les nuisances liées à l'usage des drogues.

Le CAARUD de Roanne, créé en 2018 avec un petit temps de médecin et d'intervenant de terrain s'est vu attribué un crédit supplémentaire qui nous a permis de recruter en 2024 un temps plein d'éducatrice spécialisé en plus du 0,10 IDE, du 0,20 assistante sociale et du 0,14 médecin.

1. Faits marquants

L'arrivée en avril 2024 **d'une éducatrice spécialisée à temps plein** nous a permis de repenser, sur le fond, la mission du caarud. En effet, jusqu'alors, le temps dédié à la mission était assuré

par un 0,10 IDE et un 0,20 assistante sociale et ne nous permettait pas d'assurer pleinement la mission d'un tel dispositif.

Les professionnels du CSAPA étaient sollicités de manière régulière pour palier au manquements liés au déficit de moyens. Cette organisation a pu générer de la confusion et a freiné pendant longtemps la réflexion autour de la construction identitaire du CAARUD de Roanne.

Des temps de travail ont été organisés avec l'ensemble de l'équipe pour penser le (re)déploiement des actions :

- Les temps d'accueil collectif assurés par un « binôme CAARUD »
- Les permanences dans les institutions
- La distribution de matériel de RDRD
- Les visites à domiciles

Les temps de réunion commun avec le CSAPA ont permis à la professionnelle de construire ses pratiques en fonction du public accueillie en CAARUD et de penser son action avec une mission et une identité propre.

Une problématique majeure liée aux locaux a, tout le long de l'année, « perturbé » le travail du CAARUD. En effet, la salle d'accueil collectif est polyvalente, elle accueille les temps de réunion, les repas, le groupe femmes, les rencontres partenaires, les groupes…et, à ce titre, a été difficilement identifiable comme un accueil dédié à ce public en précarité.
De plus, la salle ne disposant pas de douche, ni de machine à laver, nous ne pouvions assurer la mission d'aide à l'hygiène.

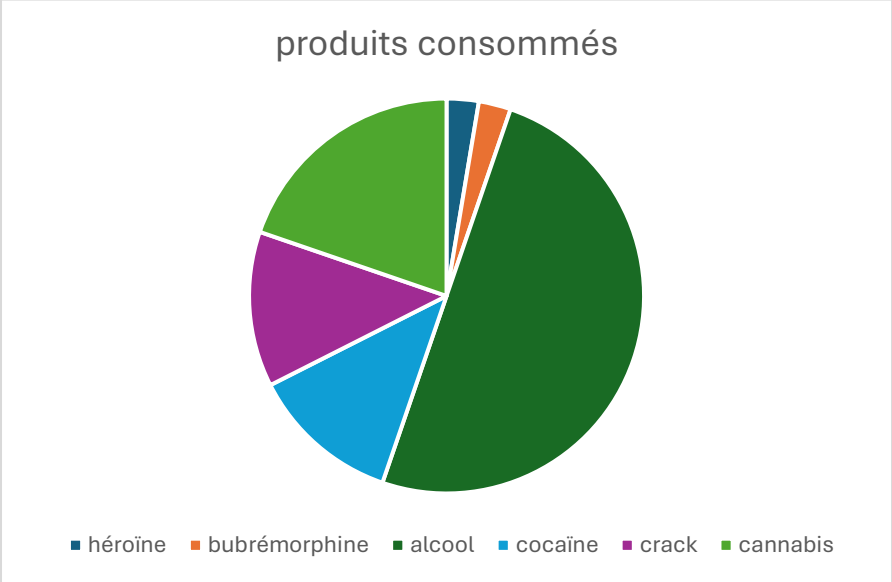
Le CAARUD a également été pris dans les inquiétudes du **déménagement** des services. La professionnelle recrutée s'est trouvée dans le paradoxe de porter la création d'un service qui devait déjà penser un autre lieu « imaginaire ».

Suite à la visite des nouveaux locaux, nous avons très rapidement repéré l'opportunité de penser et créer un véritable espace CAARUD dédié à sa seule mission. En effet, la configuration du lieu nous a permis de travailler avec l'architecte pour organiser un espace autonome avec salle d'accueil collectif, douche et machine à laver.

2. Les chiffres

La file active du CAARUD a été pour 2024 de 114 personnes.

De manière plus importante qu'au CSAPA, les hommes sont quasi exclusifs puisqu'au nombre de 114 pour 6 femmes.
Cette disproportion, très nette, nous amène à nous interroger sur la quantification réelle de femmes concernées par le CAARUD et pourquoi sont-elles tellement sous-représentées.



On retrouve la prédominance de l'alcool dans les produits consommés. La consommation de stupéfiants va également caractériser le profil du public CAARUD. Cette consommation illicite associée à des situations de précarité a une incidence certaine sur les parcours des personnes.

- **32 nouvelles personnes** ont été accueillies et accompagnées par le CAARUD
- **41 permanences** ont été assurés dans les institutions partenaires (CHRS, accueil de jour, maison relais)
- **115 passages** ont été comptabilisé dans le service d'accompagnement et de distribution de matériel de RDRD
- **45 interventions de rue** en collaboration avec des partenaires.

3. Perspectives 2025

Même si les nouveaux locaux semblent, en théorie, plus adaptés à la mission du CAARUD, de nombreuses questions demeurent.
Est-ce que les usagers du service, très ancrés rue Augagneur, vont avoir suffisamment de ressources pour investir un lieu excentré et moins anonyme que nos anciens locaux ?

L'espace CAARUD correspondra aux critères répondant à la mission de ce type d'accueil, pour autant, et au regard des moyens, seront-nous en mesure d'assurer une continuité de l'accueil afin que les usagers puissent repérer et investir ce lieu ?
En 2024, trois demi-journées d'accueil collectif étaient proposées aux usagers, nous ne pourrons certainement pas en proposer plus en 2025.

Le fonctionnement du service avec les congés des salariés risque de perturber fortement la continuité de l'accueil, quelle incidence cela aura-t-il sur un public fragile avec qui le lien demeure un travail permanent ?

De plus et paradoxalement, la proposition des services d'accès à l'hygiène va demander un investissement plus important de la part des professionnels du CAARUD qui, pour deux d'entre eux, travaillent aussi au CSAPA.

Dans le même temps et au regard de leur importance, nous tenons à préserver et développer les actions existantes que sont l'aller-vers, les permanences en institutions, les visites à domiciles, le travail de rue…
Toutes ces questions vont être la base d'une réflexion de fond sur la création d'un CAARUD à partir d'un espace et d'une équipe dédiés.
La culture commune construite avec le CSAPA devra être interrogée afin que l'identité du CAARUD puisse émerger et être clairement identifiée par les professionnels, les usagers et les partenaires.