

# CAARUD

## *Le Fil Rouge*

### **Projet d'établissement 2023-2028**



**apreto**

**Association APRETO – 61 rue du Chateau Rouge**

**74100 ANNEMASSE**



## TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES .....	1
LEXIQUE.....	3
INTRODUCTION .....	5
1. L'ASSOCIATION APRETO ET SON CAARUD .....	7
1.1. <i>L'utilité sociale de l'association APRETO</i> .....	7
1.1.1. La personne morale gestionnaire.....	7
1.2. <i>Le conseil d'administration</i> .....	8
1.3. <i>L'organigramme des établissements et services</i> .....	9
1.4. <i>La politique qualité</i> .....	10
2. LE CENTRE D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT A LA RÉDUCTION DES RISQUES (CAARUD) .....	11
2.1. <i>Le statut administratif</i> .....	11
2.2. <i>Les valeurs portées par le CAARUD</i> .....	11
2.3. <i>Les fondements et le cadre de l'activité du CAARUD</i> .....	12
2.3.1. La « personnalité » du CAARUD .....	13
2.3.2. Les bénéficiaires du CAARUD .....	14
2.3.3. Les missions du CAARUD .....	15
2.4. <i>L'environnement</i> .....	15
2.4.1. Les indicateurs nationaux, régionaux et départementaux .....	15
2.4.2. Le contexte social .....	16
2.4.3. Les substances psychoactives licites et illicites consommées .....	16
2.4.4. Les substances psychoactives illicites consommées en région Auvergne-Rhône-Alpes.....	18
2.4.5. L'offre médico-sociale et le recours aux soins.....	19
2.4.6. Les contraintes administratives et juridiques.....	20
2.4.7. Le réseau partenarial.....	21
2.4.8. Le tissu local .....	21
2.4.9. La particularité transfrontalière .....	21
2.5. <i>L'évolution du public CAARUD</i> .....	22
2.5.1. Une population vieillissante et davantage précarisée.....	22
2.5.2. Une forte poussée des usages de cocaïne basée .....	22
2.5.3. Des signes de retour à des pratiques d'injection .....	23
2.5.4. Davantage de dépistages du VIH et du VHC sauf chez les moins de 25 ans.....	23
3. LA MÉTHODOLOGIE D'ACTION .....	24
3.1. <i>Le postulat de départ</i> .....	24
3.2. <i>La promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance</i> .....	24
3.3. <i>Les droits de la personne accompagnée</i> .....	26
3.3.1. Les droits et libertés individuels des usagers .....	26
3.3.2. Le dossier des usagers.....	26
3.4. <i>L'accueil de l'usager</i> .....	27
3.5. <i>L'expression et la participation des usagers</i> .....	28
3.6. <i>La personnalisation de l'accompagnement</i> .....	28

3.7.	<i>L'accompagnement à l'autonomie et à la santé</i> .....	29
3.7.1.	<i>L'accompagnement à l'autonomie</i> .....	29
3.7.2.	<i>L'accompagnement à la santé</i> .....	29
3.8.	<i>La continuité et la fluidité du parcours</i> .....	29
4.	<i>L'ORGANISATION</i> .....	30
4.1.	<i>La configuration</i> .....	30
4.2.	<i>La politique Ressource humaine</i> .....	30
4.2.1.	<i>Le personnel et sa gestion</i> .....	30
4.2.2.	<i>La formation</i> .....	30
4.3.	<i>L'organisation de l'activité</i> .....	31
4.3.1.	<i>Les missions obligatoires</i> .....	31
4.3.2.	<i>Les missions facultatives</i> .....	34
4.4.	<i>La démarche qualité et la gestion de risques</i> .....	34
4.4.1.	<i>Le cadre général</i> .....	34
4.4.2.	<i>L'évaluation</i> .....	34
5.	<i>LES PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION</i> .....	36
5.1.	<i>Le déménagement du CAARUD</i> .....	36
5.2.	<i>La RDRD Alcool et tabac</i> .....	37
5.2.1.	<i>La réduction des risques alcool</i> .....	37
5.2.2.	<i>La réduction des risques tabac</i> .....	37
5.3.	<i>Le pouvoir d'agir et les usagers pairs</i> .....	38
5.4.	<i>L'accueil spécifique des femmes</i> » .....	38
ANNEXES	.....	39
I.	<i>Fiches action</i> .....	41
II.	<i>Contexte juridique et réglementaire</i> .....	45
III.	<i>Contractualisations engagées</i> .....	46

## LEXIQUE

---

- + **ACT** : Appartement de Coordination Thérapeutique
- + **ARS** : Agence Régionale de Santé
- + **AT** : Appartement Thérapeutique
- + **CAARUD** : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues
- + **CeGIDD** : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic
- + **CHEMSEX** : Sexualité, sexe sous l'influence de produit(s)
- + **CJC** : Consultation Jeunes Consommateurs
- + **COREVIH** : Comité Régional VIH
- + **CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- + **CSAPA** : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
- + **CT** : Communauté Thérapeutique
- + **CTR** : Centre Thérapeutique Résidentiel
- + **ELSA** : Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie
- + **FAT** : Famille d'Accueil Thérapeutique
- + **IREPS** : Instance Régional d'Éducation et de Promotion de la Santé
- + **IST** : Infections Sexuellement Transmissibles
- + **MDA** : Maison des Adolescents
- + **MDJ** : Maison du Droit et de la Justice
- + **MILDECA** : Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives
- + **NPS** : Nouveaux Produits de Synthèse
- + **OFDT** : Observatoire français des Drogues et des Tendances addictives
- + **PAACQ** : Plan d'Action d'Amélioration Continue de la Qualité
- + **PJJ** : Protection Judiciaire de la Jeunesse
- + **RdRD** : Réduction des Risques et des Dommages
- + **SINTES** : Système d'Identification National des Toxiques Et des Substances
- + **SCMR** : Salle de Consommation à Moindre Risque
- + **SLAM** : Consommation des drogue(s) dans le cadre de relations sexuelles extrêmes
- + **SPIP** : Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
- + **TREND** : Tendances Récentes et Nouvelles Drogues
- + **TROD** : Test Rapide d'Orientation Diagnostic





## INTRODUCTION

---

L'association APRETO œuvre, depuis plus de 40 ans, à redonner une place de citoyen aux personnes rencontrant des difficultés spécifiques. Au-delà de l'offre de soin et d'accompagnement, qui a structuré notre association depuis les années 80, nous avons souhaité accompagner celles et ceux qui sont encore « au bord de la route ».

Le projet d'établissement pour le Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD), le « Fil Rouge », vient préciser notre vision de la Réduction des Risques et des dommages (RDRd) et son application sur notre territoire.

Il s'inscrit dans un continuum des actions prônant une réforme des politiques des drogues pour favoriser l'accès aux programmes de réduction des risques, aux dispositifs de soins et afin de lutter contre la répression et les discriminations liées à l'usage de drogues.

Née dans « les années SIDA », les politiques de réduction des risques s'inscrivent dans une réalité qui bouscule l'ordre théorique d'un monde sans drogue et nous oblige à réinterroger les principes de la demande comme préalable à toutes démarches, et l'abstinence comme seul objectif valable d'une démarche de soin.

Dans un monde que certains qualifient d'addictogène, le « fil rouge » se doit d'être le plus ouvert aux mondes de ces personnes les plus éloignées des dispositifs d'accompagnement de droit commun. Si nous considérons, en plus de ces éléments, l'hypervisibilité des consommateurs de drogues dans les médias et leur stigmatisation par une partie de la population en miroir des actualités, le « Fil Rouge » doit également assumer ce rôle de médiateur entre les différents corps de nos cités.

Ce projet d'établissement est l'aboutissement d'un travail collectif mené avec l'équipe de professionnels du « Fil Rouge », mais aussi avec les usagers du centre qui se sont mobilisés pour enrichir nos réflexions. Ses fondements sont issus du projet associatif 2022-2027, de l'évaluation quinquennale réalisée, en juin 2023, ainsi que des expériences des différentes équipes qui ont travaillé au sein de cet établissement ces dernières années.

Fort des valeurs portées par l'association APRETO, notre CAARUD vise à offrir un espace sécurisant à toutes personnes rencontrant des difficultés dans ses pratiques de consommation ou en lien avec celles-ci.

Au-delà d'une simple « bootik », le « Fil Rouge » est une passerelle entre des mondes qui ont de la peine à co-exister. Dans une société qui individualise la personne et ses maux, il se veut comme une alternative qui ouvre les possibles d'un monde commun où chacun est en droit de trouver ce qui lui fait défaut.

Jean-Pierre COUTERON, psychologue et ancien président de la Fédération Addiction, nous invite dans son introduction au guide sur la RDR, à se décaler de nos pratiques pour rencontrer l'autre dans son altérité, en lui redonnant les clés de son parcours : « C'est en allant vers les personnes consommatrices, au-devant d'elles, pour ensuite les accompagner dans les étapes qu'elles pourront « faire », que ces personnes pourront « agir » dans le sens d'une meilleure santé ».

En premier lieu, et avant tout, le « Fil rouge » se doit d'être une structure où l'humain restera toujours au centre de nos préoccupations.

Professionnels, comme usagers sont les maillons d'une chaîne qui est le liant entre nous, le fer de lance de la philosophie défendue par l'association APRETO où chacun a droit au respect de son être dans toutes ses composantes.

Nous restons donc convaincus qu'en fournissant une écoute, des informations, des conseils et un soutien adapté, nous pouvons accompagner les personnes à prendre des décisions éclairées et en adéquation avec leur façon de vivre et leurs préoccupations dans la nécessaire altérité que suppose le vivre-ensemble, et non plus le « vivre avec ».

Les lois de santé de 2004 puis de 2016 inscrivent la RDRd dans le paysage de l'addictologie à chaque étape du parcours de soin ou de vie des usagers.

Ainsi le CAARUD travaille en étroite collaboration avec les professionnels du Centre de Soins et de Prévention en Addictologie (CSAPA) de l'association APRETO, mais également avec les professionnels de la santé, les organisations communautaires et les partenaires locaux pour assurer un accompagnement le plus adapté possible aux besoins et attentes des usagers.

En étant au plus près des usagers et des difficultés qu'ils rencontrent dans l'accès aux droits, aux soins et à la plupart des institutions privées comme publics, nous réalisons une veille sociale motrice d'innovation et d'action.

Notre projet enfin repose sur une approche globale, mettant l'accent sur la promotion de la santé, la réduction des préjudices et la défense des droits des individus.

Nous nous engageons ainsi à offrir des services de qualité, respectueux de la confidentialité et sans jugement, afin de soutenir les personnes dans leur vie au quotidien.

Nous sommes convaincus que c'est ensemble, professionnels et usagers que nous pouvons faire avancer les pratiques ; que c'est au nom d'un mieux vivre ensemble que la rencontre et l'acceptation de l'autre est possible ; et que sans cela, nous continuerons à maintenir à l'écart un grand nombre de personnes de ce qui fait commun.

Ensemble, faisons en sorte de changer nos représentations, de redonner une place à celles et ceux qui cherchent des repères dans un monde en perpétuelle mutation et faisons de ce projet d'établissement un guide évolutif qui doit continuer à se nourrir des savoirs des professionnels comme de ceux des usagers.

***Texte rédigé par Maxym GRIMONPREZ  
Responsable d'Équipes Éducatives***



## I. L'ASSOCIATION APRETO ET SON CAARUD

---

### I.1. L'utilité sociale de l'association APRETO

#### 1.1.1. La personne morale gestionnaire

L'Association **APRETO**, « **association de soins, réduction des risques et prévention des addictions** » est une association à but non lucratif qui relève de la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901. Elle a vocation à intervenir sur l'ensemble du département de la Haute-Savoie, mais son action concerne très prioritairement et très majoritairement le nord du département : secteurs géographiques du Genevois, du Chablais et de la Vallée de l'Arve (400 000 habitants).

Les buts de l'association APRETO sont :

- L'accueil, le soin et l'insertion des personnes ayant des pratiques addictives.
- La réduction des risques et des dommages sanitaires et sociaux.
- La prévention des pratiques addictives, usages de drogues ou de substances psychoactives.
- La prévention des maladies infectieuses, SIDA, hépatites tout particulièrement,
- L'accueil et l'accompagnement de l'entourage familial et des proches des personnes accueillies.
- La formation des partenaires locaux en matière de prise en charge et de prévention des pratiques addictives, usages de drogues ou de substances.
- La recherche en matière de pratiques addictives, usages de drogues ou de substances psychoactives..
- L'accueil et l'accompagnement de toute personne, homme, femme, transgenre majeure ou mineure, en situation ou en risque de prostitution et/ou victime de traite des êtres humains.

L'association APRETO a été créée par un pasteur qui croyait aux valeurs de la famille en tant que moyen thérapeutique d'aide et de réinsertion des personnes alcoolodépendantes et toxicodépendantes.

Axées autour du respect et du droit à la différence, ainsi que de l'acceptation de l'autre dans son altérité, les valeurs portées par l'association APRETO reflètent tout l'humanisme de son fondateur : Paul LACROIX.

***« L'association APRETO entend proposer à toutes personnes un accueil inconditionnel.  
Elle s'engage, sans porter de jugement, à respecter et à faire respecter leurs différences,  
leurs cultures, leurs religions, leurs besoins, leurs demandes et leurs modes de vie.  
Chaque personne a le droit de vivre comme elle l'entend »***

L'évolution des connaissances biologiques et médicales des addictions a conduit l'association APRETO à une prise en charge pluridisciplinaire de cette problématique (médicale, psychologique, éducative et sociale) tout en s'appuyant et en développant un réseau partenarial local le plus large possible.

Au cours de l'année 2022, un travail de mise à jour a été élaboré avec les administrateurs de l'association afin d'écrire le projet associatif 2022-2027, au regard de la situation socio-économique dans laquelle nous évoluons actuellement tout en gardant comme principes forts les valeurs portées par notre fondateur.

De ce travail de réflexion et d'échange, trois axes stratégiques ont été définis :

1. Garantir un climat de travail serein, attractif et propice aux prestations, notamment sur le plan des conditions de travail de la sécurité, des compétences et de la formation continue.
2. Optimiser une réponse différenciée à l'aide du réseau élargi pour tous les besoins fondamentaux dont prioritairement le logement.
3. Contribuer à la coordination des parcours et du suivi des usagers par la formation et la collaboration avec le tissu socio-sanitaire et éducatif territorial.

## **1.2. Le conseil d'administration**

### **Composition du Conseil d'Administration de l'association APRETO à la suite de l'Assemblée Générale du 31 mai 2023**

#### **Bureau**

RAFFENEL Jean-Marie : Président  
REGILLO Jean-Paul : Vice-Président  
PRODHON Marie : Trésorière  
HOARAU Fred : Trésorier adjoint  
SURETTE Françoise : Secrétaire  
LACROIX Pierre-Antoine : Membre  
AUBERT Pierre-Yves : Membre

#### **Membres élus**

GROSSET Dominique  
CLAUDE Josette  
STAUFFERT Olivier  
FASOLI Henri  
GUERIN Murielle  
DORANGE Françoise  
BOCEK Aurélie  
MOGE Emmanuelle

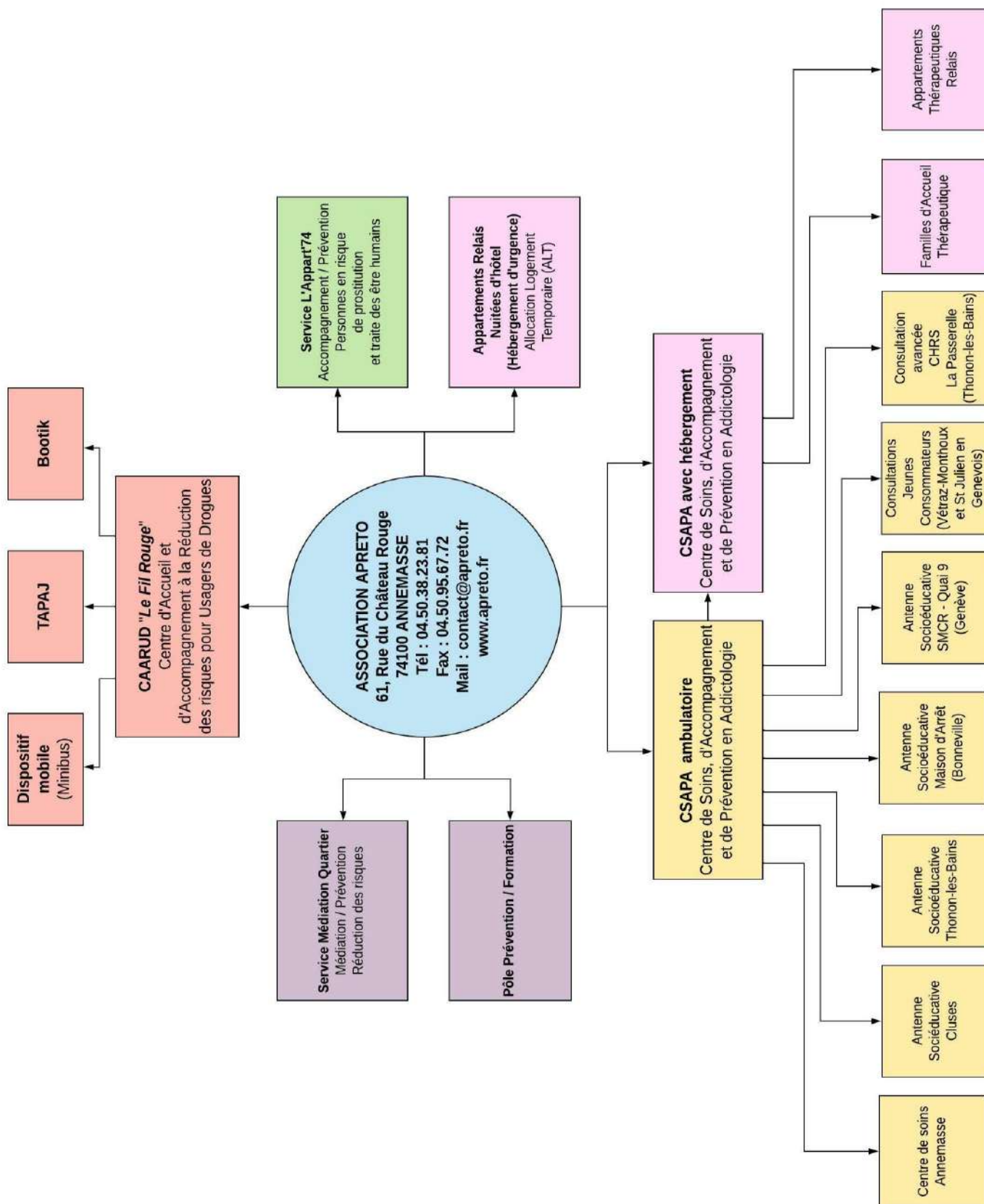
#### **Membres de droit**

Monsieur le Président d'Annemasse Agglo ou son représentant  
Monsieur le Maire d'Annemasse ou son représentant  
Monsieur le Maire de Thonon-les-Bains ou son représentant  
Un représentant des Médecins Psychiatres de l'Établissement Public de Santé Mentale de la Vallée de l'Arve - La Roche sur Foron  
Un représentant des Familles d'Accueil de l'APRETO  
Un représentant du CSE de l'APRETO

#### **Membres associés**

Le Centre Hospitalier Alpes Léman – Contamine-sur-Arve  
La Mission Locale du Genevois haut-savoyard -  
Annemasse - Saint-Julien-en-Genevois  
La Maison des Jeunes et de la Culture de Romagny – Annemasse

### I.3. L'organigramme des établissements et services



## I.4. La politique qualité

La politique qualité de l'association APRETO se déploie sur 4 actions principales telles qu'elles peuvent être recommandées notamment dans les travaux de la HAS sur l'évaluation de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux :

1. Évaluation de la qualité des établissements et services.
2. Définition et mise en œuvre d'une politique de qualité de vie au travail.
3. Mise en œuvre d'une démarche qualité et recherche de la satisfaction des usagers.
4. Définition d'indicateurs qualité.

Le CSAPA de l'association APRETO a été, en novembre 2023, évalué par un cabinet extérieur sur la base du référentiel édicté par la Haute Autorité de Santé (HAS). Cette évaluation a permis de mettre en lumière les axes d'amélioration à réaliser par l'institution. Ceux-ci avaient déjà été pointés lors de l'autoévaluation réalisée en interne.

L'association APRETO, garantit l'effectivité de la mise en place des actions correctives émanant du plan d'action issu de cette évaluation, mais, également, une dynamique d'amélioration continue de toutes ses actions qu'elles soient orientées terrain (au bénéfice des personnes accompagnées) ou orientées RH (au bénéfice des salariés).

La Qualité de Vie au Travail (QVT), est un axe travaillé conjointement, tout au long de l'année, par la directrice et le responsable qualité. Une attention particulière aux conditions de travail des salariés est portée au sein de l'institution et des échanges riches et productifs émanent des réunions avec le CSE.

La « satisfaction client », ici nous parlerons bien évidemment de la satisfaction de la personne accompagnée (qu'elle soit usagère ou non de substance psychoactive, membre de la famille, proche ou pair-aidant) est un pilier fondateur de la démarche qualité. Aussi, le CSAPA de l'association APRETO s'emploie à développer des groupes d'expression avec les usagers et des groupes de paroles avec leurs proches ou leur entourage.

La démarche qualité déployée au sein de l'institution s'appuie sur des indicateurs élaborés en Comité de Direction (CODIR) et partagés avec les équipes.

Afin de pouvoir rendre plus efficiente son action, l'association APRETO a décidé d'intégrer le management par processus dans ses établissements.

La réalisation au préalable de la cartographie de tous les processus mise en œuvre au sein du CAARUD (accueil, prise en charge médicale et paramédicale, accompagnement socio-éducatif...) a permis de mettre en lumière l'interrelation entre chacun d'entre eux.

Le management par processus s'appuie de fait sur l'intégration par tous les acteurs concernés de cette interrelation et sur leur collaboration active mettant ainsi en avant la satisfaction de la personne accompagnée et l'amélioration des prestations qui lui sont délivrées.

## 2. LE CENTRE D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT A LA RÉDUCTION DES RISQUES (CAARUD)

### 2.1. Le statut administratif

<b>NOM de l'établissement</b>	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques (CAARUD))
<b>Adresse</b>	61, rue du Château Rouge – BP 245 74106 ANNEMASSE Cedex
<b>Coordonnées tél. / fax</b>	04.50.38.23.81 / 04.50.95.67.72
<b>Courriel</b>	contact@apreto.fr
<b>Nom de la directrice</b>	Latifa ADJMI
<b>Type d'établissement</b>	Établissement médico-social
<b>Numéro SIRET</b>	328 368 972 000 43
<b>Numéro FINESS</b>	7.4.0.0.0.2.1.6.7
<b>Date de création</b>	28 mai 2010
<b>Organisme gestionnaire</b>	Association APRETO – Association de soins, réduction des risques et prévention des addictions
<b>Convention collective</b>	Convention Collective Nationale de travail du 15 mars 1966

### 2.2. Les valeurs portées par le CAARUD

En s'appuyant sur les valeurs de l'association APRETO et sur les principes éthiques qui font référence en addictologie, le CAARUD porte et défend :

- **L'accueil inconditionnel** : toute personne a le droit, quelles que soient ses pratiques ou ses fonctionnements d'avoir un espace de parole et d'écoute préservé de tout jugement dans la limite du respect du règlement intérieur.
- **La lutte contre les préjugés et les représentations sociales** : le CAARUD favorise les échanges entre les personnes accompagnées et les citoyens, au sens large, afin de combattre les barrières, les stigmatisations et les représentations.
- **La liberté de participation** : Toute personne accompagnée est libre de participer ou non, à toute ou partie des actions proposées par le CAARUD sans contraintes de durée.

- **L'individualisation** : Chaque accompagnement d'une personne est unique en soi. Il est adapté à la réalité environnementale, sociale, familiale et psychologique et médicale de chaque personne.

Le CAARUD APRETO s'entend aussi à défendre les droits des personnes accueillies telles qu'ils sont inscrits dans la loi du 31 décembre 1970 à savoir :

- **Garantis de l'anonymat** : Le CAARUD est garant du respect de l'anonymat des personnes accueillies, sur leur demande expresse, et s'engage à rappeler ce droit à toute personne sollicitant les professionnels de l'institution.
- **Gratuité** : l'ensemble des prestations liées à la prise en charge et l'accompagnement pluridisciplinaire délivrés par le CAARUD est gratuit. Seules certaines actions, tels des événements culturels ou de loisirs spécifiques, peuvent nécessiter une participation financière exceptionnelle et, à la hauteur des ressources de la personne.

### 2.3. Les fondements et le cadre de l'activité du CAARUD

Principaux textes de loi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale</li> <li>- Loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique</li> <li>- Décret n° 2005-1606 du 19 décembre 2005 relatif aux missions des CAARUD</li> </ul>
Principales Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles s'appliquant à l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (déc. 2008)</li> <li>- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (déc. 2008)</li> <li>- Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux (octobre 2010)</li> <li>- La participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie (janvier 2012)</li> <li>- La réduction des risques et des dommages dans les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (juin 2017)</li> </ul>
Orientations nationales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022</li> <li>- Stratégie nationale de santé 2018-2022</li> </ul>
Priorités et orientations régionales et/ou départementales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Projet régional de santé 2018-2028</li> <li>- Schéma régional de santé 2023-2028 d'accès à la prévention et aux soins aux personnes les plus démunies 2023-2028</li> <li>- Feuille de route régionale MILDECA Auvergne-Rhône-Alpes 2019-2022</li> </ul>



### 2.3.2. La « personnalité » du CAARUD

Ouvert le 1er décembre 2001, sous la forme d'un minibus aménagé, l'ancien Programme Mobile d'Échange de Seringues (PMES) de l'APRETO, baptisé « **Le Fil Rouge** », a obtenu l'agrément de Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) en 2006 (Arrêté du Préfet de la Haute-Savoie du 20 octobre 2006) et d'un financement par l'Assurance Maladie.

Il est alors entré dans la catégorie des établissements, services sociaux et médico-sociaux définis par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (article 15).

Créés par la loi de santé du 9 août 2004, les CAARUD constituent un élément essentiel de la politique de Réduction des Risques et des Dommages (RdRD) développée en France pour les consommateurs de substances psychoactives.

Ils accueillent des populations souvent fragiles et précaires dont les usages à risques les éloignent des dispositifs de soins communs par stigmatisation.

En se préoccupant des infections, des contaminations virales, de l'hygiène et de la santé des personnes, la RdRD s'inscrit dans une stratégie globale de prise en charge des usagers de drogues, en visant à améliorer leur état de santé physique et psychique.

De même que les traitements de substitution aux opiacés participent à la Réduction Des Risques et des dommages sanitaires liés aux usages de drogues, l'accompagnement à la RdRD participe aux soins des personnes usagères de drogues.

En novembre 2000, une consultation avancée de dépistage des virus du SIDA et des hépatites a été installée au sein des locaux du centre de soins d'Annemasse, dans lesquels le CAARUD a également un espace d'accueil.

Cette consultation avancée qui dépend, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, du Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CEGIDD) du Centre Hospitalier Alpes Léman (CHAL), entretient des liens étroits avec le CAARUD « Le Fil Rouge ». Il lui adresse régulièrement des usagers de drogues candidats au dépistage du VIH, VHB, VHC, de la syphilis et des Infections Sexuellement Transmissibles (IST).

Le CAARUD, réalise également des dépistages par TROD (Test Rapide d'Orientation Diagnostique) au sein même de son unité mobile aménagée pour cette pratique.

Il existe donc une cohérence et une cohésion entre, le dispositif CAARUD d'une part et les dispositifs CSAPA et CEGIDD d'autre part.

Le CAARUD tend à répondre à ses missions et à délivrer des prestations de services à ses usagers au regard de la politique qualité de l'association APRETO, dont le fondement est : « Toute personne, quelle que soit sa situation sociale, quel que soit son état de santé et quel que soit le moment de dans son parcours se verra proposer un accompagnement sécurisé et de qualité ».

### 2.3.3. Les bénéficiaires du CAARUD

File active des usagers de drogues	2022	2021	2020
Hommes	196	267	330
Femmes	26	38	55
Dont nouveaux	48	76	25
Dont mineurs	--	--	--
Total	297	267	273

**Commentaires :** La réorganisation de toute l'équipe du CAARUD en 2022 a impacté la file active. Cependant, le 1<sup>er</sup> semestre 2023 indique une remontée quasi à la normale du nombre d'usagers reçus.

Âgés	- 18 ans	18-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	+ 50 ans
2022	0%	4%	18%	29%	14%	19%	13%	3%
2021	0%	4%	17%	24%	18%	22%	11%	4%
2020	0%	18%	14%	19%	16%	25%	5%	3%

**Commentaires :** Les proportions entre les différentes tranches d'âge ne subissent pas de modifications majeures sur 3 ans, hormis pour le jeune public (18-24ans) qui devient plus difficile à rencontrer.

Les substances consommées	2022	2021	2020
Alcool	85%	82%	80%
Cocaïne / Crack ou « Free base »	80%	78%	65%
Buprénorphine mésusée	17%	15%	13%
Méthadone mésusée	3%	3%	4%
Cannabis	73%	73%	75%
Héroïne	70%	68%	75%
Médicaments psychotropes détournés (benzodiazépines)	13%	13%	15%

**Commentaires :** La plupart des usagers sont polyconsommateurs (92% en 2022) et quasiment tous sont tabaco-dépendants (97%).

### 2.3.4. Les missions du CAARUD

#### Les missions de l'établissement

A. Les missions obligatoires du CAARUD sont :

- L'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé pour usagers de drogues.
- Le soutien aux usagers dans l'accès aux soins qui comprend :
  - L'aide à l'hygiène et l'accès aux soins de 1<sup>re</sup> nécessité.
  - L'orientation vers le système de soins personnalisés 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 à 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 CAARUD développe des actions de médiation sociale en vue de s'assurer une bonne intégration dans le quartier, et de prévenir les nuisances liées à l'usage de drogues.

B. Les missions facultatives du CAARUD sont :

- Accompagner l'utilisateur dans des activités culturelles, sportives, touristiques...
- Accueillir un public prostitué pour de l'information et du matériel liés à leur activité.

Afin de réaliser les missions obligatoires et facultatives qui lui sont dévolues, le CAARUD bénéficie de multiples sources de financement :

- L'Assurance Maladie (Tarification), via l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes (ARS).
- Les collectivités locales de nos trois secteurs géographiques d'intervention.
- Le Centre Hospitalier Alpes Léman (CHAL).

## 2.4. L'environnement

### 2.4.1. Les indicateurs nationaux, régionaux et départementaux

Source : « Chambre de commerce et d'industrie de la Haute-Savoie : Chiffres clés 2021 ».

« Observatoire français des Drogues et Toxicomanies/Agence Régionale de Santé : Addictions en Rhône-Alpes/Consommation de substances psychoactives et offre médico-sociale – janvier 2016 ».

Certaines données datant d'avant la loi du 16 janvier 2015 (appliquée au 1<sup>er</sup> janvier 2016) relative à la délimitation des régions se référeront donc à l'ancienne région « Rhône-Alpes », tandis que d'autres prendront en compte la nouvelle région « Rhône-Alpes-Auvergne ».

« Observatoire français des Drogues et Toxicomanies : Tendances récentes et nouvelles drogues – Synthèse des résultats 2021 ».

« Observatoire français des Drogues et Toxicomanies : Usages et conséquences liés aux produits psychoactifs – Auvergne-Rhône-Alpes 2021 ».

« Observatoire français des Drogues et Toxicomanies : Les drogues à 17 ans – Analyse de l'enquête ESCAPAD 2022 ».

« Observatoire français des Drogues et Toxicomanies : Drogues et addictions – Chiffres clés 2022 »

La Haute-Savoie est un département frontalier avec l'Italie et la Suisse où les consommations de substances psychoactives (particulièrement les drogues) sont importantes, en particulier sur le secteur genevois. Cette particularité représente un facteur aggravant, car elle facilite l'accès et l'usage de drogues illicites, notamment sur les zones limitrophes de Genève : Annemasse et Saint-Julien-en-Genevois.

### 2.4.2. Le contexte social

La Haute-Savoie est le troisième département le plus peuplé de la région Auvergne-Rhône-Alpes, début 2021, il comptait 838 000 habitants (7 600 habitants en plus chaque année entre 2016 et 2021).

La population jeune y est fortement représentée (25% ont moins de 20 ans) et la part des moins de 40 ans place le département haut-savoyard juste après le Rhône et l'Isère.

Le département offre un niveau d'attractivité exceptionnel, notamment dû à sa situation géographique proche de la Suisse. L'emploi salarié marchand et frontalier a progressé de 12% en 10 ans, au même rythme que la population. On comptait 89 000 frontaliers.

Selon l'INSEE le taux de chômage au 1<sup>er</sup> trimestre 2023 est de 5.2% (7.1% au national).

### 2.4.3. Les substances psychoactives licites et illicites consommées

*Source : Observatoire français des drogues et des tendances addictives – les chiffres clé 2022. Les statistiques réalisées notamment par l'OFDT (Observatoire français des Drogues et Toxicomanies) ne permettent plus d'avoir que des données nationales et régionales.*

Les conduites addictives demeurent un problème majeur de société et de santé publique, en raison des dommages sanitaires et sociaux qu'elles induisent, de leurs conséquences en matière d'insécurité, du fait du trafic et de la délinquance, et de leur coût pour les finances publiques. Elles sont les premières causes de mortalité évitable en France : chaque année, la consommation de tabac est responsable de 75 000 décès (dont 45 000 décès par cancer), l'alcool de 41 000 décès (dont 15 000 par cancer) et les drogues illicites de 1 600 décès.

Malgré quelques améliorations, les niveaux de consommations restent en France parmi les plus élevés recensés dans les pays occidentaux et dans le monde pour certaines tranches d'âge.

#### **Tabac :**

Selon les dernières données publiées par Santé publique France, après une baisse du tabagisme en France métropolitaine de 1,9 million de fumeurs quotidiens en moins entre 2014 et 2019, la prévalence se stabilise en 2020, avec 25,5% de fumeurs quotidiens.

En région Auvergne-Rhône-Alpes, le niveau d'usage de tabac de la population adulte est quasiment identique aux moyennes nationales « excepté pour l'usage intensif en retrait dans la région ».

Cependant, les jeunes de la région ARA ont un usage quotidien et des niveaux d'expérimentation supérieurs à la moyenne française avec respectivement 27% vs 25% et 63% vs 59% selon l'OFDT.

Toujours selon Santé Publique France, en 2020, en France :

- Plus de trois adultes de 18-75 ans sur dix déclaraient fumer (31,8%) et un sur quatre déclarait fumer quotidiennement (25,5%, soit près de 11,5 millions de personnes), sans variation significative par rapport à 2019.

- La prévalence du tabagisme quotidien a augmenté significativement parmi le tiers de la population dont les revenus sont les moins élevés (de 30% en 2019 à 33% en 2020). Cette augmentation est essentiellement due à une hausse entre 2019 et début 2020, avant le premier confinement, une stabilisation étant notée en post-confinement.

### **Alcool :**

Bien que le volume global d'alcool pur consommé en France (11,7 litres par habitant de 15 ans et plus en 2017) soit en diminution depuis les années 60, essentiellement en raison de la baisse de la consommation quotidienne de vin, la France reste parmi les pays les plus consommateurs d'alcool au monde, se situant au sixième rang parmi les 34 pays de l'OCDE.

En région Auvergne-Rhône-Alpes, selon l'OFDT, la différence par rapport à la moyenne nationale est faible tant du côté de la consommation d'alcool des adultes que de la surconsommation des jeunes de 17 ans.

En France métropolitaine, le nombre de consommateurs quotidiens d'alcool est estimé à 5 millions.

Par ailleurs :

- 41 000 décès sont attribuables à l'alcool par an, dont 30 000 chez les hommes et 11 000 chez les femmes. Selon l'OFDT, en 2020, le niveau de mortalité prématurée liée à l'alcool est inférieur à la moyenne nationale pour la région Auvergne-Rhône-Alpes.
- 87% des 18-75 ans consomment de l'alcool au moins une fois par an et 19% des 18-75 ans de la région Auvergne-Rhône-Alpes ont un usage régulier<sup>3</sup> de l'alcool.
- 26% des 65-75 ans déclarent une consommation quotidienne d'alcool en France.
- 13,4% des 18-24 ans déclarent au moins 10 ivresses par an. En Auvergne-Rhône-Alpes, 17% des 18-75 ans ont une alcoolisation ponctuelle importante et, en 2017, 18% des jeunes de 17 ans avaient une alcoolisation ponctuelle importante (API) répétée, c'est-à-dire au moins 3 répétitions dans le mois, dont 25% des jeunes hommes de 17 ans et 11% des jeunes femmes de 17 ans.
- 10% des 18-75 ans consomment à eux seuls 58% de l'alcool consommé

### **Cannabis :**

Le cannabis est de loin la substance illicite la plus consommée en France. En 2017, 44,8 % des adultes âgés de 18 à 64 ans déclarent avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie, contre 42,0 % en 2014.

En Région Auvergne-Rhône-Alpes, les chiffres sont très proches de la moyenne nationale pour la population générale de 18 à 64 ans.

Cependant, la consommation des jeunes de 17 ans est plus élevée, et ce sur tous les plans selon l'OFDT : expérimentation (42% vs 39%), usage au cours du mois (23% vs 21%) ou usage régulier (8% vs 7%).

Parmi les usagers de drogues accueillis dans les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques (CAARUD), les trois quarts ont déclaré en 2015 avoir consommé du cannabis durant le mois précédant l'enquête, de façon quotidienne pour la moitié d'entre eux.

Par ailleurs, la consommation de cannabis est un sujet de préoccupation grandissant. Depuis les années 2000, on constate une banalisation de l'usage de ce produit. La cocaïne bénéficie d'une image positive liée à la fête, à la sociabilité et à la performance au travail, et ce désormais dans tous les milieux sociaux.

Les 18-64 ans (notamment la tranche 18-34 ans) sont de plus en plus nombreux à expérimenter la substance (1.2% en 1995 contre 5.6% en 2017). Les chiffres sont également très proches de la moyenne nationale pour la région Auvergne-Rhône-Alpes.

#### **2.4.4. Les substances psychoactives illicites consommées en région Auvergne-Rhône-Alpes**

*Source : Observatoire français des drogues et des tendances addictives – Substances psychoactives, usagers et marchés – Tendances récentes à Lyon et en Auvergne-Rhône-Alpes en 2022*

##### **Cocaïne :**

Les consommations des usagers en grande précarité rencontrés en CAARUD, consommateurs d'opiacés dont des MSO (médicament de substitution aux Opiacés), se sont également majoritairement centrées sur la cocaïne, en parallèle ou à la place de ces usages initiaux d'opiacés. D'autres ont commencé leur parcours de consommateurs, parfois d'injecteurs, par la cocaïne.

En 2022, la consommation de cocaïne sous forme basée est majoritaire chez les usagers en précarité rencontrés dans l'ensemble des CAARUD, en région transfrontalière et dans les grandes agglomérations, mais aussi dans les territoires plus ruraux.

Les intervenants de ces structures notent en 2022 une augmentation de la délivrance des pipes pour fumer, dans des proportions qui ont parfois de nouveau doublé par rapport à 2021.

##### **Héroïne :**

Après avoir été un temps délaissé au profit du Skenan®, l'héroïne est de nouveau consommée par les usagers des CAARUD lyonnais (mais également ailleurs en région).

Plusieurs facteurs conjugués expliquent cette augmentation :

- Les difficultés toujours effectives de l'accès à un traitement de substitution (nombre d'usagers retournent chercher de l'héroïne, car ils ne savent pas où trouver une prescription de méthadone).
- La baisse d'accès au Skenan® (qui faisaient pour certains également office de substitution), et l'augmentation de la disponibilité de l'héroïne dans de nombreux points de vente en région et à des prix en baisse, y compris via la livraison.
- La qualité, certes aléatoire, est néanmoins réputée plus correcte qu'auparavant.

À cela s'associe le fait que certains usagers sont revenus vers l'héroïne après quelques mois ou années de consommation intense de cocaïne qui l'avait remplacée. L'usage d'héroïne est jugé par eux beaucoup plus gérable, moins onéreux aussi, et accompagné d'une sociabilité moins néfaste (ces usagers regrettent les tensions générées par la cocaïne) voire d'une intégration dans un groupe de pairs.

##### **Benzodiazépines :**

La régularité de l'usage des médicaments benzodiazépines fait toujours partie des consommations régulières des usagers en grande précarité rencontrés en CAARUD.

Beaucoup ont une consommation, parfois quotidienne, de ces molécules (Valium® et Seresta® principalement) qu'ils obtiennent par prescription ou au marché de rue (alimenté par la revente des prescriptions d'autres usagers) et consomment à visée de « défonce », ou bien pour gérer l'usage d'autres drogues (manque ou redescence).



### Kétamine :

Un produit plus visible aux fonctions multiples La kétamine fait partie des produits plus fréquemment consommés par les usagers en précarité depuis déjà plusieurs années.

En 2022, elle est encore fréquemment citée par les usagers fréquentant les CAARUD de la région. Elle est consommée en plus d'autres produits (opioïdes et cocaïne), mais peut s'avérer d'usage quotidien chez certains.

### Autres produits à la marge :

Quelques autres médicaments sont consommés par certains usagers rencontrés dans les CAARUD de la région. Il s'agit de molécules obtenues la plupart du temps sur prescription et consommées hors cadre thérapeutique : injection de Ritaline®, d'oxycodone, de tramadol, ou encore patch de fentanyl mâché ; à quoi s'ajoute la 3- MMC, également évoquée par de jeunes usagers à la rue à Lyon, qui trouvent ce produit dans les espaces festifs qu'ils fréquentent ou lorsqu'il leur est proposé par leur revendeur.

## 2.4.5. L'offre médico-sociale et le recours aux soins

	CSAPA ambulatoire	CSAPA avec hébergement	CSAPA pénitentiaire	CAARUD	Points CJC
<b>Rhône-Alpes</b>	24	6	2	10	Environ 40 rattachés à 22 CSAPA
<b>Haute-Savoie</b>	- 1 spécialisé alcool - 2 spécialisés toxicomanie	2	0	2	5 rattachés à 2 CSAPA spécialisés toxicomanie

**Commentaires :** l'offre médico-sociale apparaît relativement importante au regard des problématiques de consommation. À l'image de leur public hétérogène, ces structures spécialisées répondent à une large palette de besoins et de demandes individuelles.

Dans l'ensemble, les indicateurs d'usage problématique, en particulier d'opiacés, sont tous très en deçà des niveaux nationaux (consultations en CSAPA, recours aux traitements de substitution aux opiacés (TSO), interpellation pour usage, d'héroïne, cocaïne et ecstasy).

L'âge moyen est fort différencié :

- 19 ans en CJC.
- 26 ans en CSAPA lorsque le motif des consultations est le cannabis.
- 35 ans en CSAPA.
- 44 ans en CSAPA lorsque le motif des consultations est l'alcool.
- 35 ans en CAARUD.

Le public est majoritairement masculin :

- 75% d'hommes au sein des CSAPA lorsque le motif des consultations est l'alcool.
- 85% d'hommes au sein des CSAPA lorsque le motif des consultations est le cannabis.

- 80 % d'hommes au sein des CJC, CAARUD est CSAPA lorsque le motif des consultations est les autres produits illicites.

La précarité socio-économique est marquée :

- 37% de chômeurs et d'inactifs parmi les jeunes majeurs reçus en CJC.
- 33% de chômeurs et d'inactifs parmi les jeunes majeurs reçus en CSAPA.
- 34% d'usagers « en forte précarité » au sein des CARRUD (au regard des critères de revenu, de logement et de protection sociale).

Si ces trois dimensions du public des structures spécialisées en Rhône-Alpes ne se distinguent pas du reste du territoire national, on enregistre en Rhône-Alpes une proportion plus importante de personnes insérées parmi les demandeurs de prise en charge en CSAPA.

#### **2.4.6. Les contraintes administratives et juridiques**

Le CAARUD est sous le régime d'une réglementation dense<sup>1</sup> et a également contracté, dans le cadre de ses activités, nombre de conventions avec les partenaires locaux<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Voir *Contexte juridique et réglementaire, Annexe II, p.45*

<sup>2</sup> Voir *Contractualisations engagées, Annexe III, p.46*

### **2.4.7. Le réseau partenarial**

Présent depuis plus de 40 ans sur le territoire Annemassien et sur le nord du département de la Haute-Savoie, l'association APRETO dispose d'une continuité institutionnelle qui lui permet de nouer des relations régulières avec un grand nombre d'institutions et de partenaires de tous secteurs.

Les liens opérationnels liés à l'accompagnement des usagers ou la contribution aux politiques publiques de santé, d'éducation, de prévention ou de sécurité sont encadrés par des conventions avec les partenaires suivants :

- Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et les Conduites addictives (MILDECA).
- Préfecture du département de la Haute-Savoie.
- Direction Départementale de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS).
- Protection Judiciaire de la Jeunesse.
- Annemasse Agglo (12 communes).
- Communes de Thonon-Les-Bains.
- Commune de Saint-Julien-en-Genève.
- Établissement Public de Santé Mentale de la Vallée de l'Arve (EPSM).
- Mission Locale du Genevois.
- Association OPPELIA – ARIA.
- Laboratoire BIOLEMAN Annemasse.
- Agence de COLlecte de DEchets d'Activités de Soins (ACODE 73)

### **2.4.8. Le tissu local**

Pour le CAARUD, il est indispensable de pouvoir être en lien régulièrement avec les acteurs du territoire tels l'accueil de jour, les CHRS, le SIAO, la mission locale, les associations de prévention spécialisée, les agents de la voirie et des espaces verts d'annemasse, agglomération, etc.

Tous ces partenaires peuvent être en lien plus ou moins directement avec notre public ou être des lieux vers qui nous adressons notre public.

La richesse de ce travail partenarial permet aujourd'hui au CAARUD d'être reconnu dans ses missions d'expertise et d'aller vers.

Cela nous offre aussi la possibilité d'être plus efficient lorsque nous avons besoin d'orienter une personne sur un dispositif en lien avec ses besoins.

### **2.4.9. La particularité transfrontalière**

Une action transfrontalière portée par le CSAPA de l'association APRETO a débuté en mars 2018.

Elle est née d'un long travail partenarial entre l'association genevoise Première Ligne, qui gère la Salle de Consommation à Moindre Risque « Quai 9 » et l'APRETO. Le but étant de donner une réponse cohérente et adaptée aux usagers de drogues français.

Cette action permet d'articuler une dynamique d'aller-vers la population française fréquentant Quai 9, afin de leur proposer une prise en charge médico-psycho-socio-éducative sur le territoire français, notamment au sein du CSAPA de l'APRETO.

Au début du printemps 2023, il a été mis en réflexion une collaboration plus affirmée et concrétisée entre cette mission transfrontalière et l'équipe du CAARUD en « aller-vers », notamment en menant de permanence du CAARUD au niveau du poste de douane de « Moillessulaz ».

## **2.5. L'évolution du public CAARUD**

*En 2019, quinze ans après la première édition, une enquête nationale auprès des usagers fréquentant les CAARUD a été réalisée par l'Observatoire français des Drogues et Toxicomanies (OFDT)<sup>3</sup>.*

### **2.5.1. Une population vieillissante et davantage précarisée**

Si la répartition par sexe demeure stable depuis la première enquête ENA-CAARUD de 2006 (avec environ 80 % d'hommes), le vieillissement des usagers des CAARUD est constant depuis 2006. Ainsi, l'âge moyen des usagers est passé de 33 ans à 41 ans au cours de la période.

Par ailleurs, alors que les moins de 25 ans représentaient près d'un cinquième de la population en 2006 et 2008, leur part est de 5,5 % en 2019 tandis que celle des plus de 45 ans a presque quadruplé, passant de 9,6 % en 2006 à 37 % en 2019.

Les usagers des CAARUD vivent aussi plus souvent seuls : ils sont 70% dans ce cas en 2019 (contre un peu plus de 60% en 2015) et leurs conditions de logement sont dégradées.

Seule la moitié des usagers disposent d'un logement fixe alors qu'ils étaient presque 60% en 2015. En outre, un quart des personnes interrogées sont sans domicile fixe.

Concernant leurs ressources économiques, plus de 20% déclarent ne disposer d'aucun revenu, même illégal. Ces données sont cohérentes avec les constats récents du dispositif Tendances REcentes et Nouvelles Drogues (TREND) de l'OFDT faisant état d'une précarisation croissante des usagers au sein de l'espace urbain.

On observe également une détérioration de l'accès à la protection sociale : alors que 80% en disposer en 2015, les personnes interrogées ne sont qu'un peu plus de 60% en 2019.

### **2.5.2. Une forte poussée des usages de cocaïne basée**

La cocaïne est le produit le plus souvent déclaré dans les consommations des usagers des CAARUD et la part de ses usagers au cours du mois précédant l'enquête a progressé entre 2015 et 2019 de 57 % à 69 %. Cette hausse est surtout sensible pour la forme basée du produit dont l'usage concerne désormais plus de la moitié des usagers au cours du mois précédant l'enquête (54 %).

Les autres substances stimulantes sont beaucoup moins souvent déclarées dans les usages des personnes interrogées. Les usages d'opioïdes au cours du dernier mois sont pour leur part rapportés par 7 usagers sur 10 comme en 2015.

---

<sup>3</sup> Les premiers résultats de cette 6e édition d'ENA-CAARUD, dont le terrain s'est déroulé en juin 2019 et à laquelle ont participé 136 structures sur les 154 recensées au moment de l'étude, sont détaillés dans : *Tendances*, n°142, OFDT, décembre 2020

Pour cette catégorie de produits, on observe une hausse de la méthadone (thérapeutique ou non) consommée par presque plus d'un usager sur quatre : cette molécule est en 2019 plus fréquemment citée que la buprénorphine ou l'héroïne. Par ailleurs, 10 % des personnes interrogées déclarent dorénavant se l'injecter.

L'usage des sulfates de morphine (Skénan<sup>®</sup>, surtout), mentionné par près un tiers des répondants, augmente également. Les usagers interrogés au sein des CAARUD sont, par ailleurs, aux trois quarts, consommateurs de cannabis et la moitié en prennent quotidiennement. Un tiers des usagers consomme de l'alcool tous les jours et un sixième dès le réveil.

### **2.5.3. Des signes de retour à des pratiques d'injection**

Globalement, deux tiers des usagers reçus en CAARUD (66 %) déclarent avoir pratiqué l'injection au moins une fois au cours de leur vie et 52 % durant le dernier mois. Ces proportions en légère hausse masquent de fortes disparités générationnelles.

En effet, avant 35 ans, 42 % des usagers n'ont jamais recouru à l'injection et ils sont 62 % dans ce cas avant 25 ans. À l'inverse, chez les plus de 35 ans, l'injection récente augmente nettement à 52 % (vs 41 % en 2015) des répondants.

Il en va de même pour la pratique au cours de la vie (69 % vs 62 %). Ces résultats suggèrent à la fois des retours à l'injection d'usagers qui avaient abandonné cette pratique, mais aussi des initiations plus tardives : 8,4 % des primo-injections ont effectivement eu lieu après 35 ans.

À propos des substances concernées lors de la première injection, il s'agit à 57 % d'héroïne, mais chez les plus jeunes (moins de 25 ans) le produit d'abord injecté est la cocaïne.

### **2.5.4. Davantage de dépistages du VIH et du VHC sauf chez les moins de 25 ans**

Les résultats de l'enquête montrent le retour à une évolution positive de la proportion de dépistages chez les usagers des CAARUD après le recul observé entre 2012 et 2015. Seuls 13 % des personnes interrogées indiquent n'avoir jamais été dépistées pour le virus du sida et 9 % pour celui de l'hépatite C, contre, respectivement, 17 % et 10 % en 2015. Toutefois, cette pratique de dépistage est bien moins fréquente chez les moins de 25 ans et diminue encore dans ce groupe : on y dénombre 44 % de non testés en 2019 contre 24 % en 2015. Après deux décennies de recul régulier, la stabilisation des sérologies positives déclarées au VIH (4,9 % et 6 % chez les injecteurs au cours de la vie) incite à rester attentif aux évolutions ultérieures. S'agissant des prises en charge de l'hépatite C, les données d'ENA-CAARUD témoignent de l'effectivité de la stratégie d'accès universel au traitement et de son impact positif sur la part des usagers se déclarant porteurs du VHC.

*Tendances, n°142, OFDT, décembre 2020.*

## 3. LA MÉTHODOLOGIE D'ACTION

---

### 3.1. Le postulat de départ

Mettre en œuvre une politique de réduction des risques pour les usages de drogues implique d'accepter au départ certains postulats tels qu' « un monde sans drogue n'existe pas », tout comme « le risque zéro » n'existe pas non plus.

Les risques sont, par ailleurs, maximisés dans un contexte de prohibition des drogues : les réseaux se criminalisent, les produits stupéfiants se multiplient au regard de la réglementation qui évolue, notamment pour tout ce qui concerne les nouveaux produits de synthèse. Les usagers sont par conséquent amenés à se cacher et à consommer de manière plus risquée ce qui pousse aussi à la marginalisation, à la perte de liens, etc.

Depuis toujours, les intervenants issus de tous milieux mettent en avant que la mise à disposition de moyens pour un usage à moindre risque n'incite pas davantage à la consommation. Bon nombre d'expérimentations telles l'implantation des salles de consommation à l'étranger et en France l'ont d'ailleurs démontré. En effet, ces endroits permettent de proposer une approche à la réduction des risques en proposant :

- Un lieu d'accueil, de conseils et d'échanges,
- Un espace d'expression des ressentis, des émotions...
- Une distribution de matériel gratuit
- Un accompagnement vers de « bonnes pratiques » de consommations
- Une orientation adaptée aux besoins des usagers.

Cette approche, favorisant l'alliance, permet d'offrir un espace sécurisé et sécurisant, propice à faire diminuer les usages à risques et les surconsommations, en minimisant les tensions des usagers, tout en visant leur réintégration dans la communauté.

### 3.2. La promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance

La Haute Autorité de Santé (HAS) définit la bientraitance comme une démarche collective pour identifier le meilleur accompagnement possible pour l'utilisateur, dans le respect de ses choix et de ses besoins exprimés. Il convient alors, entre autres, de :

- Adopter en toutes circonstances une attitude professionnelle d'écoute et de discernement à chaque étape du parcours de l'utilisateur.
- Donner à l'utilisateur et à ses proches une information accessible, individuelle et loyale.
- Garantir à l'utilisateur d'être co-auteur de son projet en prenant en compte sa liberté de choix et de décision.
- Mettre tout en œuvre pour respecter l'intégrité physique et psychique, la dignité et l'intimité de l'utilisateur.
- S'imposer le respect de la confidentialité des informations relatives à l'utilisateur...

Pour répondre à ces recommandations, l'association APRETO s'engage à recruter du personnel diplômé ou en voie de le devenir et les encourage à la formation continue en interne et en externe (communication non violente ; entretien motivationnel ; base addictologie et réduction des risques ; etc.).



Elle organise également des sessions mensuelles d'analyse des pratiques professionnelles, des supervisions institutionnelles et encourage l'échange de pratique et de réflexion entre les différents professionnels du secteur addictologique (inter-CAARUD, congrès de la Fédération Addiction...).

Cela permet, au décours de ces nombreux temps de réflexion, de mettre au travail toutes les questions éthiques que peut soulever l'accompagnement d'un public dit aux « difficultés spécifiques ».

Afin de favoriser l'information auprès des usagers, le CAARUD propose :

- Les documents réglementaires (livret d'accueil du Fil Rouge et de l'Apreto, règlement intérieur, charte des droits des usagers).
- La documentation de prévention et réduction des risques informatifs sur les produits, les risques et les comportements.
- Des abonnements spécialisés (ASUD, Transversal...).
- Un classeur sur les informations des activités et actualités du service.

L'équipe développe actuellement la mise en œuvre des projets personnalisés, véritable outil de dialogue et de co-construction qui formalise les axes d'accompagnement et de travail prioritaires, définis entre l'utilisateur et l'établissement.

*Focus action :*

**Au regard des différents points de la Haute Autorité, cités ci-dessus, l'équipe du « Fil Rouge » a misé sur un temps d'accueil collectif le lundi matin autour d'un Brunch**

Pourquoi le lundi matin et pourquoi un Brunch ?

Nous nous sommes aperçus que le début de semaine était un moment de stress et d'angoisse pour certaines personnes que nous accompagnons. Les consommations du week-end, l'absence d'accompagnement, l'isolement, tous ces facteurs entraînaient de la frustration et parfois de la colère à l'ouverture des deux établissements (CAARUD, CASPA) le lundi matin.

Le brunch permet d'avoir un espace de parole serein et encadré, c'est également un moment de partage et de retrouvailles pour certains. Pour l'équipe, cela permet de connaître l'état d'esprit des usagers et l'ambiance en ce début de semaine. C'est aussi un moyen d'être informé des événements qui se sont déroulés le week-end.

Le travail autour de la nutrition est un réel enjeu lors de ce moment. En effet, le constat en amont de ce brunch montrait que beaucoup de personnes fréquentant le CAARUD ne se nourrissaient pas convenablement et notamment le week-end ; ce dernier étant plus propice à faire la fête et la consommation engendre parfois des difficultés à se nourrir et s'hydrater.

Les valeurs du CAARUD sont mises en avant lors de ce temps : accueil inconditionnel, anonymat, accompagnement à la RDR, respect de ses choix de vie et de son intégrité font partie des axes de travail abordés lors du brunch.

### **3.3. Les droits de la personne accompagnée**

#### **3.3.1. Les droits et libertés individuels des usagers**

Le CAARUD, en tant qu'établissement médico-social, se doit de garantir les droits des usagers prévus à la section 2 du chapitre 1er de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Le CAARUD s'efforce de garantir l'exercice des droits et libertés individuelles à usager par :

- Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité.
- Le libre choix entre les différentes prestations qui lui sont offertes par la structure.
- Un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion.
- Le respect de la confidentialité des informations recueillies la concernant.
- L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge.
- Une information sur ses droits.
- Une participation à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement.

Afin de permettre l'exercice de ses droits et libertés individuels, il est remis à l'utilisateur du CAARUD les documents suivants :

- Un livret d'accueil qui présente les différentes prestations proposées aux usagers.
- Un règlement de fonctionnement du CAARUD.
- Une charte des droits et libertés de la personne accueillie.
- Un document individuel de prise en charge qui sera élaboré avec la participation de la personne accueillie selon l'accompagnement qui lui sera proposé.

#### **3.3.2. Le dossier des usagers**

Les usagers de drogues accueillis au CAARUD peuvent avoir accès à toute information contenue dans leur dossier de prise en charge (Article L 311 – 3 du Code de l'Action Sociale et des Familles).

Un dossier informatisé des patients/usagers de drogues qui fréquentent le CAARUD a été mis en place en mai 2010. Ce dossier informatisé, dénommé « TAGALIS », a plusieurs objectifs :

1. Recenser les données épidémiologiques concernant les patients usagers.
2. Constituer un dossier éducatif, social et paramédical.
3. Réaliser le rapport d'activité standardisé qui doit être transmis chaque année à l'autorité de tarification (ASA-CAARUD).

Le logiciel « TAGALIS » permet également :

- De gérer les stocks de matériel de réduction des risques et de pharmacie délivrée.
- De réaliser un état récapitulatif de l'activité (passages, actions d'accompagnement, délivrance de matériels, entretiens...).
- De posséder un outil collaboratif pour l'équipe des professionnels.

### 3.4. L'accueil de l'utilisateur

L'accueil des personnes au CAARUD est inconditionnel, sans jugement, anonyme et gratuit.

Il se fait sans rendez-vous, sur orientation ou non, avec ou sans demande, sur différents temps :

- Au sein même du CAARUD, accueil physique individuel ou collectif (les lundis matin sous forme de Brunch ; les vendredis après-midi en ouverture Bootik).  
Pour répondre aux besoins exprimés par les usagers, un temps d'ouverture le mercredi matin a été ajouté.
- Durant les stationnements avec le dispositif mobile du Fil Rouge, en individuel ou collectif.  
Les stationnements peuvent évoluer dans leurs horaires et sur les lieux de stationnement en fonction des besoins identifiés. L'équipe requestionne 2 fois par an les usagers afin d'adapter les modalités d'horaires et de lieux.
- Sur appel téléphonique, souvent prise de contact, explications des missions du CAARUD et proposition de rencontre
- Dans des lieux neutres : rue, café, parc, etc.
- Lors de maraudes, lorsqu'il s'agit d'une première rencontre, les modalités d'accompagnement sont expliquées à la personne. Une plaquette de l'association APRETO et du CAARUD sont présentées à la personne et lui sont remises si elle le souhaite.

Ces deux brochures comprennent différentes informations :

- ✓ Plaquette de l'APRETO : présentation globale de toutes les missions et services de l'association.
- ✓ Plaquette du Fil Rouge : les missions du CAARUD, les lieux et les horaires de présence ainsi que les numéros de téléphone professionnels.

En cas de non-présence au sein des locaux du CAARUD, l'équipe reste joignable par téléphone sur les horaires d'ouverture du service, du lundi au vendredi.

Il est également proposé lors des premières rencontres, et mis à disposition, le livret d'accueil du Fil rouge. Celui-ci reprend la charte des droits et libertés des personnes accueillies et le règlement de fonctionnement.

Un classeur comprenant des informations sur les fermetures exceptionnelles du CAARUD, les modalités de réélection des représentants des usagers, la charte des élus, le règlement intérieur du groupe d'expression des usagers, les comptes rendus de ces groupes, etc., est mis à disposition au CAARUD et dans le bus mobile.

### **3.5. L'expression et la participation des usagers**

Afin de pouvoir permettre aux usagers de se sentir les plus libres possibles dans leur expression et dans leur participation, il est fondamental de disposer d'une communication claire.

Au sein de nos locaux et de notre bus, il a été mis en place un classeur d'information à destination des usagers (cf. 2.3.1). Une boîte à idées est également mise à disposition dans le CAARUD. Elle est relevée et traitée en équipe de manière hebdomadaire.

Tous les outils précédemment cités permettent aux usagers du CAARUD d'être informés, accompagnés, et considérés comme citoyens pouvant agir sur ce dispositif.

Depuis février 2023, chaque année, le CAARUD organise une élection pour élire 2 représentants des usagers. Ces derniers sont les porte-paroles des usagers, de leurs besoins, de leurs préoccupations et amènent un certain nombre de propositions qui sont systématiquement abordées lors des groupes d'expression.

### **3.6. La personnalisation de l'accompagnement**

Une première phase d'écoute, d'observation et de recueil des attentes est indispensable afin de coconstruire un projet d'accompagnement, sans être intrusif ou encore avoir une vision réductrice de l'environnement de la personne accompagnée.

L'objectif de cette phase est d'aboutir à une analyse partagée permettant la co-construction du projet, tout en utilisant l'expertise de la personne. Celle-ci possède une connaissance intime de sa situation dont il est illégitime et contre-productif de se passer. Ses compétences d'analyse doivent être repérées, travaillées et mobilisées.

Nous proposons à la personne qui franchit la porte du CAARUD la possibilité de construire ensemble un projet au regard de ses attentes, de sa temporalité et de son contexte de vie. La personne est libre d'accepter ou non cette proposition.

La temporalité de nos usagers rend parfois difficile la co-construction d'un projet personnalisé. En effet, les consommations de substances psychoactives amènent les usagers dans un fonctionnement de l'immédiateté. La réflexion autour d'un projet d'accompagnement et son écriture peut alors être ressentie comme une contrainte.

Le refus du projet n'est pas un frein dans l'accès à un accompagnement. La réalisation d'un projet personnalisé est possible dès que le besoin est formulé par la personne. Il est indispensable de valoriser l'évolution positive de l'utilisateur notamment en matière de réduction des risques et la stabilisation ou l'arrêt des consommations.

## **3.7. L'accompagnement à l'autonomie et à la santé**

### **3.7.1. L'accompagnement à l'autonomie**

L'accompagnement à l'autonomie en CAARUD est toujours difficile tant la frontière entre le « faire avec » et le « faire à la place de » est facilement franchissable au vu des difficultés pour les personnes que nous accompagnons. Elles sont souvent sans domicile fixe, parfois sous influence de produits licites ou non, qui altèrent leurs capacités à se déplacer et à retenir un rendez-vous.

Nous essayons au maximum de proposer une participation active à la vie du CAARUD, en les incitant à être force de propositions pour des activités ou des projets communs, à nous aider lors de l'installation du Brunch et dans le nettoyage des abords du CAARUD par exemple.

Notre axe de travail sur ce sujet est aussi l'accès au dispositif adapté à la demande de la personne dans son accompagnement social, médical, ou autre. Nous cherchons ensemble les possibilités et proposons l'accès à un téléphone ainsi qu'à internet pour toutes démarches à réaliser. Nous restons disponibles si la personne nous sollicite, mais encourageons une démarche d'autonomie. Nous priorisons ainsi le « faire par soi-même » puis au besoin le « faire avec ».

### **3.7.2. L'accompagnement à la santé**

L'équipe CAARUD se compose de travailleurs sociaux et d'infirmiers, fonction indispensable dans ce type d'établissement au vu du public rencontré.

Cette complémentarité est une plus-value pour les usagers, tant sur les possibles questions concernant des problématiques techniques (capital veineux, hygiène et pratique de l'injection, orientation partenaires sociaux, démarches administratives...), mais également sur des méthodes de consommation (nouveaux produits, nouveaux matériels de RDR...).

Notre discours commun, couplé d'apport technique, permet de rassurer la personne et ainsi de pouvoir commencer son accompagnement plus sereinement. Notre équipe offre à l'utilisateur la possibilité d'un accompagnement à des rendez-vous médicaux afin de faciliter les échanges avec les praticiens.

Le Fil Rouge partage ses locaux avec le CSAPA de l'association APRETO, ce qui nous offre l'opportunité d'un accès plus facile lorsqu'une personne se présente en état de manque et que nous avons besoin d'un avis médical sur la situation.

Toutefois, comme beaucoup de régions en France, la Haute-Savoie est confrontée à la pénurie de médecins généralistes ou de médecins psychiatres, ce qui nous pose un réel problème lors de nos orientations vers la médecine ou les services spécialisés de ville.

## **3.8. La continuité et la fluidité du parcours**

Comme évoqué ci-dessus, le manque de médecin dans notre région complexifie énormément notre orientation lorsqu'une personne souhaite entrer dans une démarche de soin. Nous travaillons étroitement en équipe avec nos collègues du CSAPA afin de pallier cette difficulté et ainsi essayons de faciliter la fluidité du parcours de soin de la personne.

## 4. L'ORGANISATION

---

### 4.1. La configuration

Le CAARUD de l'association APRETO se présente sous deux entités : un dispositif mobile et une Bootik.

- Le dispositif mobile est un minibus, type Fiat Ducato, rallongé et rehaussé.

Il se déplace régulièrement sur l'agglomération annemassienne, l'agglomération Thononaise et les communes de Bonneville, Marignier et Cluses ainsi que ponctuellement en milieu saisonnier (stations de sports d'hiver et d'été) et festif (festivals musicaux, discothèques).

- L'espace Bootik se situe dans les locaux de l'association APRETO, partagés avec le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) de l'association.

Cette proximité permet d'entretenir des relations étroites avec ce dernier, que ce soit en amont, pendant ou en aval de l'accompagnement des usagers.

### 4.2. La politique Ressource humaine

#### 4.2.1. Le personnel et sa gestion

Le CAARUD est composé de quatre salariés pour l'équivalent de trois temps pleins :

- Deux éducatrices spécialisées (2 ETP).
- Deux infirmières (1 ETP).

Les salariés du CAARUD peuvent se référer aux mêmes membres de la direction que l'ensemble des salariés de l'association APRETO, à savoir :

- Une Directrice.
- Un Responsable Qualité et Développement de Projet.
- Un Responsable d'Équipes éducatives.

Les salariés du CAARUD bénéficient, en commun avec les autres salariés de l'association APRETO, d'une réunion de service hebdomadaire, de séances mensuelles d'Analyse Des Pratiques, ainsi que d'une supervision institutionnelle trimestrielle.

Pour des raisons de sécurité et de gestion du public accueilli, deux intervenants sont présents pendant les stationnements du bus et durant les permanences de Bootik.

#### 4.2.2. La formation

L'association APRETO construit chaque année pour tout son personnel (CSAPA et CAARUD associé), en lien avec l'OPCO Santé Auvergne-Rhône-Alpes, un Plan de développement et de Compétences.

Chaque salarié peut ainsi bénéficier de formation individuelle, mais peut également participer aux formations collectives mises en place annuellement par l'APRETO :

- Base en addictologie et en Réduction des Risques sanitaires et des Dommages.
- Communication Non Violente.

- Psychotrauma et addiction.
- Entretien motivationnel...

Dans le cadre des missions du CAARUD, plusieurs formations sont indispensables à suivre afin de former l'ensemble du personnel aux pratiques de dépistage, d'accompagnement et de prévention.

➤ AERLI (Accompagnement et Éducation aux Risques liés à l'Injection)

Selon les recommandations des bonnes pratiques sur les pratiques en CAARUD, l'AERI à une visée « pédagogique et éducative auprès des personnes usagères de drogues par voie intraveineuse motivées à améliorer ou à changer leurs pratiques ».

➤ TROD (Test Rapide Orientation Diagnostique)

Le test rapide d'orientation et de diagnostic est un support à l'échange auprès des usagers. Il permet d'aborder les questions liées aux risques de l'injection, de la sexualité, du sniff... et des infections transmissibles.

➤ Naloxone et autres antidotes

À partir du moment où l'équipe du CAARUD est amenée à délivrer du matériel à moindre risque pour l'injection ou autre, il se peut que l'utilisateur puisse se retrouver en situation de détresse et aller jusqu'au surdosage du produit. Concernant les opiacés, il existe des antidotes permettant ainsi d'agir face à cette overdose. L'équipe a pour objectif de former tout consommateur à l'utilisation de ces antidotes ainsi que ces proches si nécessaire.

### 4.3. L'organisation de l'activité

#### 4.3.1. Les missions obligatoires

##### I. L'accueil individuel et collectif

L'accueil au sein du CAARUD se fait aussi bien en collectif qu'en individuel.

L'équipe ajuste et adapte ses présences en fonction des besoins et constats observés des personnes accompagnées ou des partenaires.

À ce jour, les professionnels ouvrent l'espace BOOTIK à raison de trois demi-journées par semaine au public en proposant du matériel à moindre risque, un brunch (chaque lundi matin), et un espace de discussions et d'échanges autour de leurs consommations, leurs pratiques, leur santé physique et mentale.

##### II. Information, le conseil et la distribution de matériel aux personnes usagères de drogues

Une des missions d'un CAARUD est de réduire les risques liés à la consommation de produits en donnant du matériel à usage unique.

Le matériel est adapté aux différents modes de consommation :

- En inhalation ; feuille d'aluminium pour l'héroïne, roule ta paille pour la cocaïne.
- En fume ; kit pipe à crack droit ou kit coudé, filtre pour cigarette roulée.
- En injection ; corps de seringues, aiguilles de toutes tailles, lingettes pour désinfecter, tampons secs, garrots, cups pour préparation, eau pour injection, filtres, distribution de conteneur DASRI et collecte du matériel utilisé, etc.

L'équipe propose également des préservatifs masculins et féminins ainsi que du gel lubrifiant.

En effet, la réduction des risques se fait aussi bien auprès d'un public consommateur de drogues qu'auprès des personnes présentant des addictions sans produit telles que : le sexe, les jeux vidéo, les jeux d'argent, les réseaux sociaux... Des flyers peuvent être donnés et sont en libre accès dans le dispositif mobile, comme au sein de la Bootik, pour informer sur les différents types de produits et les risques liés aux pratiques.

Au sein du CAARUD, des ateliers individuels sont proposés pour une bonne utilisation du matériel de consommation comme la démonstration de l'usage du filtre « Sterifilt » pour les injecteurs ou la proposition de préparation d'un produit en utilisant des produits de basage moins nocif pour les voies respiratoires.

Un des axes de travail importants est aussi de sensibiliser et de responsabiliser les injecteurs à ramener les seringues utilisées dans des conteneur DASRI (Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux). Ces contenants sont ensuite récupérés par une société de traitements du matériel avec laquelle le CAARUD est conventionné.

Il peut arriver que des usagers nous rapportent des effets indésirables et/ou ne correspondant pas aux effets recherchés du produit. Dans ce cas, nous avons la possibilité de recueillir et de faire analyser un échantillon en laboratoire. Les professionnels du CAARUD sont formés pour être collecteur SINTES (Système d'Identification National des Toxiques Et des Substances) et en lien avec la mission TREND (Tendances Récentes et Nouvelles Drogues) de l'OFDT (Observatoire français des Drogues et Tendances addictives) afin de faire remonter les informations quant aux produits circulant sur le territoire. Ces analyses participent à la veille sociale et à la santé des personnes accompagnées.

### III. L'accompagnement et l'orientation vers le soin, l'inclusion sociale (santé, hygiène, emploi, logement, parentalité).

- L'aide à l'hygiène :
  - Orientation vers la douche située dans le CSAPA en cas de demande et accompagnement hebdomadaire dans un Lavomatic de la ville sur inscription.
  - Message de RDR lié à l'hygiène.
  - Nutrition :
    - Conseils alimentaires autour d'un brunch le lundi matin.
    - Orientation vers les partenaires proposant des repas chauds et sandwiches.
  - Vêtue :
    - Nous proposons un accès à de la vêtue d'urgences, avec une orientation vers des organismes qui proposent un accès à des vêtements en plus grande quantité.
- L'aide à l'accès aux soins de première nécessité grâce à la présence d'infirmier dans l'équipe :
  - Désinfection des plaies, abcès dus aux injections, pansements...
  - État des lieux du réseau veineux des usagers de drogues afin de réduire les dommages, pose d'un garrot, recherche de veines...
  - Conseil de soins infirmiers.



- L'orientation vers le système de soins personnalisés ou de droit commun :
  - Orientation et/ou accompagnement vers les partenaires : centre hospitalier, médecin, services spécialisés...
- L'incitation au dépistage des infections transmissibles :
  - Orientation vers les CEGIDD du CSAPA, et du Centre Hospitalier Alpes Léman.
  - Réalisation de TROD VHB, VHC, VIH sur le CAARUD.

#### IV. Les démarches de proximité (médiation sociale, travail de rue ; stationnement)

Les usagers peuvent prendre contact avec nous en fonction des lieux de permanence du dispositif mobile. Nous faisons du travail de rue une fois par semaine. Sur demande des usagers, nous nous rendons dans les squats ou habitations. Toutes ces actions nous permettent un travail de proximité avec les usagers de drogues.

#### V. Le CAARUD développe des actions de médiation sociales en vue de s'assurer une bonne intégration dans le quartier, et de prévenir les nuisances liées à l'usage de drogues

Au sein de l'association APRETO, il existe un poste de médiateur-quartier avec lequel nous travaillons étroitement. Ce médiateur assure une bonne intégration dans le quartier, prévient les nuisances liées à l'usage de drogues et développe des actions de médiations sociales. Il fait appel au CAARUD en cas de besoin.

Chaque année, nous animons des rencontres avec des élèves infirmier et éducateur afin de leur présenter notre activité, ce qui contribue à modifier leurs représentations des « toxicomanes ». Nous accueillons également des stagiaires pour différents diplômes.

La directrice du CAARUD est responsable des relations avec les différents services de police. C'est notre interlocutrice lorsque nous rencontrons des difficultés avec les autorités policières.

### 4.3.2. Les missions facultatives

- I. Accompagner l'utilisateur dans des activités culturelles, sportives, touristiques...

Ponctuellement, nous proposons des activités aux usagers afin de leur permettre une pause dans leurs consommations de substances psychoactives, d'expérimenter un vécu collectif ailleurs que dans leur milieu habituel et de manière plus générale de prendre soin de soi d'eux. Les activités proposées peuvent être : pique-nique et promenade, séjour de rupture, bains thermaux, etc.

- II. Accueillir un public prostitué non-usager de substances psychoactives pour de l'information et du matériel liés à leurs activités.

Cette activité s'est imposée d'elle-même, d'abord sur un lieu de permanence à Gaillard, puis sur l'ensemble du dispositif. L'accompagnement de ces personnes sur le dispositif mobile se limite, le plus souvent, à la délivrance de préservatifs. Notre travail consiste essentiellement à les mettre en relation avec nos collègues de l'Appart' 74, autre dispositif de l'association APRETO, qui accompagne les personnes en situation de prostitution et/ou victime de traite des êtres humains.

- III. Intervention en milieu festif

Tout comme nos autres missions, il nous a paru naturel de pouvoir répondre favorablement à la possibilité d'une présence de notre CAARUD sur des événements festifs. Nous avons donc fait le choix de venir en soutien à l'équipe du CAARUD de THYLAC (CSAPA-CAARUD) basé à Annecy afin de pouvoir répondre au mieux aux demandes sur le territoire et ainsi de favoriser et valoriser la réduction des risques sur des événements accueillant du grand public.

## 4.4. La démarche qualité et la gestion de risques

### 4.4.1. Le cadre général

La démarche qualité et la gestion des risques sont deux piliers fondamentaux qui guident l'association APRETO vers une efficacité opérationnelle et la satisfaction de ses usagers. Portée par l'approche de la démarche d'amélioration continue de la qualité, tous les protocoles et processus de fonctionnement sont régulièrement évalués et remis à jour. Cette remise en question régulière de nos pratiques amène l'association, comme les professionnels, à être toujours porteuse d'innovation sociale.

### 4.4.2. L'évaluation

Comme stipulé dans la loi du 2 janvier 2002, les Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux relevant de l'article L.312-1 du Code de l'Action sociale et des Familles (CASF) sont soumis à l'évaluation interne et externe de leurs activités et de la qualité de leurs prestations de service (article L.312-8 du CASF).

L'association APRETO a obtenu, le 20 octobre 2006, son premier agrément **CAARUD** (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues). Celui-ci a été renouvelé le 20 octobre 2009 pour une période de 15 ans.

Le 31 janvier 2018, il a été déposé auprès de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, le premier rapport d'évaluation interne du CAARUD.

Afin de répondre au nouveau cadre législatif et réglementaire (Décret n° 2022-695 du 26 avril 2022) l'association APRETO devait faire réaliser, au plus tard le 30 juin 2023, l'**évaluation** de son CAARUD par un organisme accrédité par le COFRAC (COmité FRançais d'Accréditation).

Le cabinet ID&ES, de Lyon, est donc intervenu sur site, début juin 2023, pour réaliser cette évaluation.

Le projet d'établissement 2023-2028 du CAARUD prend en compte les résultats de cette évaluation, notamment ceux issus des 18 critères impératifs et inscrit son plan d'action à venir et ses perspectives au regard des remarques portées à notre connaissance.

Le plan d'action sera annuellement évalué et les résultats seront inscrits dans le rapport d'activité et transmis aux autorités de tutelle.

### **Appréciation générale du cabinet ID&ES après la visite d'évaluation du CAARUD de l'APRETO :**

*« L'évaluation s'est déroulée dans de très bonnes conditions, avec une disponibilité de l'équipe et une mise à la lecture de l'ensemble des documents du service.*

*Il faut noter que la démarche fut conduite après une période de refonte du service quelques années auparavant et dans une situation d'ancienneté ne dépassant pas une année pour les professionnels du CAARUD (en dehors des fonctions transversales de Direction ou de la démarche Qualité).*

Les échanges avec les usagers furent riches et permirent d'aborder l'ensemble des thématiques dédiées dans le cadre du référentiel. Il ressort de fortes valeurs portées par l'institution et intégrées par les professionnels rencontrés, avec un accompagnement quotidien reposant sur des savoir-faire partagés (RdR, matériel, conseil, soutien...).

Ce constat est notamment favorisé par des temps de réflexions valorisés au cours de l'évaluation.

*« Pour aller plus loin, les constats de l'évaluation ont mis en avant des besoins de formalisation, en lien avec la dynamique qualité en cours de structuration, notamment en matière de Projet de Service (en cours de rédaction au moment de l'évaluation) ou sur certains outils de traçabilité de l'accompagnement personnalisé (DIPEC, projet personnalisé...).*

*Des perspectives furent également identifiées en matière de structuration des processus sur les FEI, les réclamations ou la gestion de crise, en accord avec les observations formulées par le CAARUD au cours de son auto-évaluation ».*

## 5. LES PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION

---

Nous développerons dans ce paragraphe notre vision ou l'angle sous lequel nous pensons le devenir ou l'évolution du CAARUD de l'association APRETO ; tout en prenant en compte les différentes possibilités et opportunités qui se présentent.

### 5.1. Le déménagement du CAARUD

L'Association APRETO souhaite élargir l'offre de soins en addictologie présente sur le territoire en ouvrant un dispositif « Méthadone Bas Seuil ».

Ce dispositif présente l'intérêt de permettre à une population dite « cachée » d'accéder à un outil de réduction des risques, de s'intégrer dans un parcours de santé et de droit commun. La caractéristique de ce dispositif est de faciliter l'accès à un traitement de substitution, d'offrir plus de flexibilité et ainsi de s'adapter aux besoins des usagers.

Eu égard au public cible et à sa visée en matière de réduction des risques, ce programme serait tout naturellement adossé au CAARUD.

Pour ce faire, cela nécessite de trouver de nouveaux locaux, certes proches du CSAPA, mais qui permettraient de distinguer physiquement les 2 établissements.

Un travail de prospection est donc en cours depuis plusieurs mois. La forte pression immobilière territoriale ne rend pas la tâche aisée, d'autant plus que ces locaux doivent répondre à certaines contraintes : cohabitation avec les riverains, organisation de l'espace pour y intégrer le programme Méthadone Bas Seuil, accessibilité facilitée par les transports en commun du fait d'une population souvent précarisée et/ou non véhiculée...

Dans le cadre de ce projet de déménagement du CAARUD, il faudra également rester vigilant à ne pas perdre le lien avec les professionnels du CSAPA.

Aujourd'hui, le CAARUD et le CSAPA de l'association APRETO sont deux établissements qui partagent les mêmes locaux. Les professionnels de ces deux structures échangent ainsi plus aisément et sont amenés à co-construire des réponses adaptées d'accompagnement.

Lorsque certaines situations posent question, il est important de pouvoir s'appuyer sur l'ensemble des compétences des professionnels de l'association. La transmission d'information importante permet aussi d'avoir une posture cohérente en fonction des réponses apportées auprès des personnes accompagnées. La spécificité transfrontalière de notre territoire d'action est aussi un enjeu fort dans les liens entre le CAARUD et le CSAPA. Effectivement, le CSAPA de l'APRETO mène une action spécifique sur le canton de Genève, notamment en partenariat avec la salle de consommation à moindres risques « Quai 9 ».

Les personnes fréquentant ce lieu sont bien souvent des usagers que l'on retrouve au sein de la file active du CAARUD. Un travail très étroit avec des échanges d'informations et des accompagnements communs se fait donc entre le CSAPA et le CAARUD.

## 5.2. La RDRD Alcool et tabac

Enjeu majeur de la réduction des risques et des dommages, la prise en compte des consommations de tabac et d'alcool a longtemps été mise de côté au sein du CAARUD.

Il est impératif, aujourd'hui, de proposer un accompagnement spécifique autour de ces deux produits fréquents dans les consommations des usagers du CAARUD afin de protéger la santé et le bien-être des usagers qui consomment de l'alcool et du tabac, en particulier ceux qui sont dépendants ou à risque.

### 5.2.1. La réduction des risques alcool

Produit souvent occulté, l'alcool reste une des substances qui amène le plus de difficulté tant physiquement que dans les relations entre les usagers, mais également avec les professionnels. Plusieurs approches pragmatiques autour des consommations d'alcool ont vu le jour en France et sont notamment portées par la Fédération Addiction dont l'association APRETO est adhérente.

Nous nous appuyons donc sur leurs travaux pour proposer des temps d'échange, mais également un accompagnement spécifique autour des consommations d'alcool.

L'accompagnement doit se situer en amont du soin et ne pas être une condition à l'accès aux soins.

En effet, trop souvent la dépendance à l'alcool est un frein pour l'obtention de soin que ce soit en addictologie, mais également en médecine générale.

Pouvoir sécuriser les consommations des usagers et leur permettre d'accéder à leurs droits et aux soins est un des axes majeurs de la RDRd alcool.

Une formation spécifique sur ce thème est à l'étude au sein de l'institution pour faciliter les accompagnements et outiller les professionnels sur ces questions.

### 5.2.2. La réduction des risques tabac

Enjeu majeur en santé publique, la consommation de tabac doit également retrouver sa place dans les accompagnements proposés au titre de la réduction des risques et des dommages.

Le travail autour du mois sans tabac, les formations en interne et la mobilisation d'une référente « tabac » au sein de l'association APRETO permettent aux professionnels du CAARUD d'accompagner tous les usagers quel que soit le niveau de dépendance et la quantité consommée.

Les professionnels proposent ainsi : test de Fagerstrom ; alternatives à la combustion (cigarettes électroniques et e-liquide) ; traitements de substitution nicotinique (TSN) ; alternatives à la combustion pour les consommateurs de cannabis (vaporisateur, CBD en huile ...).

Si le tabac n'est pas le premier produit cité par les usagers du CAARUD en matière de demande d'accompagnement ou problématique, les outils de substitution et la baisse des taux de monoxyde de carbone ont un impact rapide sur la qualité de vie des usagers ainsi que sur la baisse des comorbidités, notamment sur les maladies respiratoires.

### 5.3. Le pouvoir d'agir et les usagers pairs

L'autonomisation, ou empowerment en anglais, vise à renforcer la confiance en soi, l'estime de soi et la capacité d'agir des personnes en leur donnant les moyens de surmonter les obstacles et de réaliser leur plein potentiel.

Notre public a le choix d'adhérer ou non aux services que leur offre le CAARUD. Partant de ce fait, nous mettons en avant l'autonomisation dans les choix que chaque personne peut faire et ainsi travailler autour de cela. Notre travail consiste à prendre en considération chaque personne dans la bienveillance et la bienveillance, cela ne signifie pas faire à leur place, mais plutôt faire avec eux.

Comment et par quel biais, valoriser les actions des personnes qui sont ou ont été dans des consommations de produits, et qui souhaitent aujourd'hui aider à promouvoir la réduction des risques et également être au cœur de la prévention ?

Il existe, pour cela, la formation des « Pairs Aidant ». Le Fil Rouge souhaite proposer comme axe de travail ce moyen de pouvoir intégrer les personnes à l'heure actuelle connues comme personne-ressource et ainsi les faire monter en compétence.

En effet la valorisation des connaissances et des parcours de vie est aussi un outil de soin. Parler, se décharger émotionnellement, aider, être valorisé sont autant d'actes qui aujourd'hui peuvent être moteurs dans l'avancement vers une nouvelle vie, un nouveau départ.

Le fil Rouge est également en réflexion pour développer une équipe de bénévoles sur les actions en milieu festif avec pour objectif de promouvoir un espace « *festif protecteur* » et de réduire les risques face aux différentes pratiques en contexte de consommation.

### 5.4. L'accueil spécifique des femmes »

À ce jour, le CAARUD est ouvert le lundi matin de 10h30 à 12h00 autour d'un Brunch et propose aussi la possibilité de récupérer du matériel à moindre risque. C'est un temps d'accueil mixte.

À cette matinée s'ajoute le vendredi après-midi une ouverture « Bootik » mixte où les usagers peuvent récupérer du matériel RDR ainsi que le mercredi matin de 10h00 à 12h30.

Durant ces temps, les usagères passent rapidement et restent peu ou pas. Les femmes sont très souvent accompagnées d'un homme, bien souvent leur conjoint, et de ce fait ne veulent ou ne peuvent pas avoir cette opportunité de parler de ce qu'elles vivent au quotidien.

L'équipe du CAARUD a pu constater que les femmes vivant en rue ou en situation de grande précarité sont peu visibles dans notre établissement. Elles se sentent souvent observées/jugées et cela engendre pour elle un contexte angoissant.

Nous souhaitons alors développer un temps dédié pour elles et leur proposer par la suite des ateliers d'échanges autour de différentes thématiques : place de la femme à la rue, en squat, estime de soi, hygiène, consommation...

Au printemps 2023, une socio-esthéticienne est intervenue auprès du public CAARUD (hommes et femmes) avec son cabinet mobile. Cela a été un véritable succès et pour donner suite à l'engouement suscité, nous avons mis, en phase de test, un espace dédié juste pour les femmes, un mardi après-midi par mois, jusqu'à la fin d'année 2023.

# ANNEXES

---

- I. Fiches action**
- II. Contexte juridique et réglementaire**
- III. Contractualisations engagées**





## I. Fiches action

<b>Intitulé de l'action : Réduire les risques liés à la consommation de tabac</b>	
<b>Axe stratégique n°2 du projet associatif</b>	
<b>Objectif général</b>	Réduire l'impact sur la santé des usagers de tabac
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Informer et sensibiliser sur les risques dus à la consommation de tabac</li><li>- Travailler avec les usagers leur relation au tabac, prendre en compte l'anxiété</li><li>- Réduire les risques dus aux consommations de tabac</li><li>- Orienter les usagers désireux d'une prise en soin (réduire ou arrêter leur consommation de tabac), vers les structures adaptées</li></ul>
<b>Description de l'action</b>	Lors d'ateliers de RDR tabac, une sensibilisation et un accompagnement des usagers à la réduction des risques seront réalisés (mettre un filtre, tester la CE, traitement substitutif nicotinique...)
<b>Moyens humains</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Professionnels du CAARUD</li><li>- Infirmière du CSAPA spécialisée en tabacologie</li><li>- Éducatrice en prévention du CSAPA</li><li>- Partenariat Vape du Cœur</li></ul>
<b>Moyens financiers</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Budget CAARUD</li></ul>
<b>Moyens matériels</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cigarette électronique</li><li>- E-liquide</li></ul>
<b>Évaluation et Indicateurs de réussite</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre d'usagers ayant stoppé leur consommation de tabac depuis la mise en place de cette action</li><li>- Nombre d'usager étant passé à la e-cigarette en remplacement au tabac</li></ul>

<b>Intitulé de l'action : Réduire les risques liés à la consommation d'alcool (notamment au sein du CAARUD)</b>	
<b>Axe stratégique n°2 du projet associatif</b>	
<b>Objectif général</b>	Réduire l'impact sur la santé des consommateurs d'alcool
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informer sur les risques de consommation d'alcool</li> <li>- Travailler avec les usagers leur relation à l'alcool et leur consommation</li> <li>- Travailler avec les autres CAARUD sur la gestion des consommations d'alcool dans leur établissement</li> <li>- Réaliser une charte d'usage et des règles de conduite face à l'alcool dans les locaux du CAARUD</li> </ul>
<b>Description de l'action</b>	<p>Lors de moments d'échange formels et informels, il sera abordé la question des consommations d'alcool au sein du CAARUD. Cela permettra de recueillir les avis et les positionnements des usagers concernant ce sujet et alimentera la mise à jour le règlement intérieur du CAARUD.</p> <p>Des ateliers de sensibilisations aux risques liés à la consommation d'alcool seront également réalisés.</p>
<b>Moyens humains</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Professionnels du CAARUD</li> <li>- Intervenants en prévention</li> </ul>
<b>Moyens financiers</b>	Budget CAARUD
<b>Moyens matériels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionnaire à l'intention des usagers pour recueillir leurs avis</li> <li>- Matériels RdR et prévention</li> <li>- Documents d'information</li> <li>- Outils de communication au public ciblé (flyers, affiches...)</li> </ul>
<b>Évaluation et Indicateurs de réussite</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réponses aux questionnaires distribués</li> <li>- Nombre de déclarations d'événements indésirables dus à l'état d'ébriété</li> <li>- Respect des autres usagers, des professionnels et des locaux</li> <li>- Nombre d'usagers consommant de l'alcool dans l'enceinte du CAARUD</li> </ul>

**Intitulé de l'action : Pouvoir d'agir et usagers pairs**

**Axe stratégique n°1 et 2 du projet associatif**

<b>Objectif général</b>	Permettre aux consommateurs d'exercer au mieux leur pouvoir d'agir afin de limiter les conséquences négatives de leurs consommations et d'accompagner leurs pairs
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Réaliser des groupes de paroles</li><li>- Développer le pouvoir d'agir des usagers</li><li>- Former les usagers à la pair-aidance</li></ul>
<b>Description de l'action</b>	Des groupes de parole seront mis en œuvre afin d'expliquer aux usagers le concept de pair-aidance. Durant ces temps d'échange la valorisation et le renforcement des compétences psychosociales permettront de développer le pouvoir d'agir des usagers qui pourra être mis ensuite aux services de leurs pairs ou de l'institution.
<b>Moyens humains</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Professionnels du CAARUD</li><li>- Patient Ex-pair Aidant</li></ul>
<b>Moyens financiers</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Budget du CAARUD</li><li>- Enveloppe « Amélioration de l'offre aux usagers »</li></ul>
<b>Moyens matériels</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Salle à disposition pour groupe de parole et/ou ateliers divers</li></ul>
<b>Évaluation et Indicateurs de réussite</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre d'usagers présent lors des groupes de parole</li><li>- Nombre d'usager participants comme pair aidant à des action du CAARUD</li></ul>

Intitulé de l'action : Permanence CAARUD dédiée exclusivement aux femmes	
Axe stratégique n°2 du projet associatif	
<b>Objectif général</b>	Répondre aux besoins spécifiques des usagères et ex-usagères de produits psychoactifs et améliorer l'accès aux matériels RdR et l'accompagnement
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accéder aux outils de réduction des risques, à l'information et à la prévention afin de réduire les risques liés à la consommation de substances psychoactives</li> <li>- Espace de parole entre femmes</li> <li>- Actions spécifiques liées à la condition féminine</li> <li>- Informer et orienter vers les dispositifs de droits communs</li> </ul>
<b>Description de l'action</b>	<p>Le CAARUD est ouvert, exclusivement pour les femmes, tous les mardis après-midi, avec un espace convivial. Les femmes sont au cœur de cet espace et porteuses de projets pour des actions à venir.</p> <p>Mises en place de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Créations artistiques (dessin, couture, tricot, crochet...)</li> <li>- Interventions de bien-être (sophrologie, socio-esthétique...)</li> <li>- Activités extérieures (Bain des Pâquis, Thermes de St Gervais...)</li> <li>- Intervention de professionnels de la santé (sages-femmes, gynécologues...)</li> <li>- Groupes d'échanges libres ou thématiques (sexualité, grossesse, contraception...)</li> </ul>
<b>Moyens humains</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 intervenants du CAARUD</li> <li>- Intervenants extérieurs : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Socio-esthéticienne - Sophrologue</li> <li>• Sage-femme - Gynécologue</li> </ul> </li> </ul>
<b>Moyens financiers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Budget du CAARUD</li> <li>- Enveloppe « Amélioration de l'offre aux usagers »</li> </ul>
<b>Moyens matériels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Espace d'accueil convivial et adapté</li> <li>- Matériels RdR et prévention (drogue et sexe)</li> <li>- Documents d'informations</li> <li>- Outils de communication au public ciblé (flyers, affiches...)</li> <li>- Questionnaire</li> </ul>
<b>Évaluation et Indicateurs de réussite</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de séances et nombre participantes</li> <li>- Enquête de satisfaction</li> </ul>

## II. Contexte juridique et réglementaire

C'est la loi du 9 août 2004 (art L.3121-5) qui inscrit la réduction des risques au code de la santé publique. Cette loi permet une reconnaissance législative de la réduction des risques, mise en œuvre, jusque-là, par voie de circulaires. Cette loi vise à définir l'objet de la réduction des risques et à affirmer la responsabilité de l'État dans ce domaine.

Cette même loi a également permis la création des Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD). En tant qu'établissement médico-social, les CAARUD disposent désormais d'un financement pérenne et d'un statut clairement défini.

### Textes d'application :

- Décret n° 2005-1606 du 19 décembre 2005 : précise les missions des CAARUD
- Circulaire DGS n° 2006-01 du 2 janvier 2006 : explique la structuration du dispositif
- Arrêté du 16 janvier 2006 : fixe le rapport d'activité type






### Code de santé publique :

- Art. L.3121-5 (loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique).
- Art. R.3121-33-1 (Décret n° 2005-1606 du 19 décembre 2005) : précise les missions des CAARUD

### Code de l'action sociale et des familles :

- Art. L.312-1, 9° : inscrit les CAARUD dans la catégorie des établissements médico-sociaux (encadrés notamment par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002)
- Art. L.313-1 : définit la procédure d'autorisation des CAARUD
- Art. L.314-3-3 et R.314-105 : précise les modalités de financement des CAARUD par l'assurance maladie

### III. Contractualisations engagées

-  Annemasse Agglo (12 communes) :  
Convention pluriannuelle d'objectifs : soins, réduction des risques, prévention en matière de lutte contre les addictions (CSAPA / CAARUD / Poste socio-éducatif « hors les murs »).
-  Communes de Thonon-Les-Bains, de Cluses et de Marnaz :  
Conventions annuelles de réalisation de prestations de prise en charge, de réduction des risques et de prévention des addictions.
-  Direction Départementale de la Cohésion Sociale de la Haute-Savoie (DDCS) :  
Convention « Allocation-Logement-Temporaire » (ALT) pour l'hébergement d'urgence et temporaire (appartements + chambres d'hôtel) d'usagers de drogues pris en charge par différents dispositifs de l'association APRETO (CSAPA / CAARUD).
-  Association OPPELIA – Le Thianty (CSAPA avec hébergement) :  
Convention de partenariat prévention/réduction des risques auprès des travailleurs saisonniers du Chablais et de la Vallée de l'Arve (CSAPA / CAARUD).
-  Agence de COLlecte de DEchets d'Activités de Soins (ACODE 73) :  
Convention concernant l'approvisionnement, le transport et la destruction de conteneurs de récupération de déchets piquants, coupants, tranchants (CAARUD / CSAPA).

**Centre d'Accueil et d'Accompagnement  
à la Réduction des risques  
pour Usagers de Drogues (CAARUD)**

*Le Fil Rouge*

61 rue du Château Rouge - BP 245  
74106 ANNEMASSE Cedex

Tél : 04 50 38 23 81

Mél : [fil.rouge@apreto.fr](mailto:fil.rouge@apreto.fr)

[www.apreto.fr](http://www.apreto.fr)

