

DÉLAI DE RÉALISATION	DÉLAI DE LA VISITE DE CONFORMITÉ	SUITES DE LA VISITE
A défaut de commencement de fonctionnement à ce terme : caducité de l'autorisation (art. R. 6322-11 CSP)	Réalisation de la visite dans les deux mois suivant la demande (art. D. 6322-48 CSP)	Non-conformité : application de l'art. D. 6322-48 CSP : lettre du préfet ; mise en service des installations différée jusqu'à constatation de la conformité. En cas de conformité encore non constatée au plus tard trois ans après la notification de l'autorisation : caducité en raison du non commencement de fonctionnement (art. L. 6322-1 CSP)

### Renouvellement

DÉPÔT DE LA DEMANDE	DÉLAI D'INSTRUCTION PAR LE PRÉFET	SUITES
Un an au plus, huit mois au moins, avant l'échéance de la durée de validité en cours  A défaut de dépôt d'un dossier complet, huit mois au plus tard, avant cette échéance : demande réputée non déposée (art. R. 6322-5 CSP) ; cessation de l'exploitation au terme de la durée de validité en cours.	4 mois  6 mois en cas d'inspection des installations. (art. R. 6322-6 CSP)	Si décision de renouvellement ou silence du préfet 4 mois avant l'échéance de la durée de validité en cours : renouvellement de l'autorisation (art. R. 6322-6 CSP) Validité : 5 ans à compter du lendemain de l'échéance de la durée de validité en cours (art. R. 6322-11 CSP)  Si refus explicite de renouvellement : cessation de l'exploitation au terme de la durée de validité en cours.

### ANNEXE VI

#### ADRESSES UTILES

##### 1. Ordres :

- a) Ordre national des médecins : 180, boulevard Haussmann, Paris Cedex 08 ;
- b) Ordre national des pharmaciens : 4, avenue Ruysdael, 75379 Paris Cedex 08.

##### 2. Sociétés savantes, praticiens et spécialistes :

- a) Société française de chirurgie esthétique : 109, chemin du Corporal, 811100 Castres ;
- b) Société française de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique (SOFCPRE) : 26, rue de Belfort, 92400 Courbevoie ;
- c) Société française des chirurgiens esthétiques-plasticiens (SOFCEP) : 11 bis, rue du Colisée, 75008 Paris.

##### 3. Etablissements :

- a) Fédération hospitalière de France (FHF) : 33, avenue d'Italie, 75013 Paris ;
- b) Fédération hospitalière privée (FHP) : 81, rue de Monceau, 75008 Paris ;
- c) Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privée : 179, rue de Lourmel, 75015 Paris ;
- d) Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (UNIOPSS) : 133, rue Saint-Maur, 75541 Paris Cedex 11 ;
- e) Syndicat européen des centres privés autonomes de chirurgie esthétique (SECPACE) : 15, rue Spontini, 75116 Paris ;
- f) Syndicat libéral des cliniques spécialisées en chirurgie plastique : 39-41, rue Raynouard, 75016 Paris ;
- g) Syndicat national des établissements hospitaliers privés de chirurgie plastique et esthétique : 32, rue Locarno, 13000 Marseille.

##### 4. Usagers :

- a) Association pour l'information médicale en esthétique (AIME) : 49, rue Pajol, 75018 Paris ;
- b) Collectif interassociatif sur la santé : 28, place Saint-Georges, 75009 Paris ;
- c) Union féminine civique et sociale : 6, rue Béranger, 75003 Paris.

##### 5. Autres :

- Direction générale de la concurrence de la consommation et de la répression des fraudes (ministère des finances), bureau E1 : 59, boulevard Vincent-Auriol, 75703 Paris Cedex 13.

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

NOR : SANP0630016C

#### Références :

- Article L. 3121-5 du code de la santé publique ;
- Articles L. 312-1 à L. 314-13 du code de l'action sociale et des familles ;
- Article 50 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 ;
- Articles R. 311-1 à R. 311-37 du code de l'action sociale et des familles ;
- Articles R. 3121-33-1 à R. 3121-33-4 du code de la santé publique (décret n° 2005-1606 du 19 décembre 2005 relatif aux missions des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues et modifiant le code de la santé publique).

#### Annexes :

- Annexe I. – Enveloppes régionales des crédits de l'assurance maladie (document n° 1) ;
- Annexe II. – Nomenclature des missions des CAARUD (document n° 2) ;
- Annexe III. – Rapport d'activité (document n° 3) ;
- Annexe IV. – Formulaire de recueil de données sur les usagers des CAARUD (document n° 4).

*Le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille à Madame et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour attribution]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour attribution]).*

Cette circulaire a pour but de préciser les modalités d'intégration de certaines structures de réduction des risques dans le champ des établissements médico-sociaux en tant que centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques (CAARUD) ainsi que les perspectives de financement de ces structures à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2006.

#### I. – CONTEXTE ET MISSIONS

#### Reconnaissance législative de la politique de réduction des risques

La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique

(art. L. 3121-5 du code de la santé publique) a, pour la première fois, permis une reconnaissance législative de la politique de réduction des risques mise en œuvre, jusque-là, par voie de circulaire. Elle vise à définir l'objet de cette politique, à affirmer la responsabilité de l'Etat dans ce domaine et à sécuriser le statut et le financement des structures intervenant dans ce champ en les inscrivant parmi les établissements médico-sociaux.

### Orientation générale de la réforme

Cette réforme s'inscrit dans la volonté de donner un cadre aux structures de réduction des risques après avoir conféré un cadre aux pratiques à travers le référentiel national des actions de réduction des risques publié par décret du 14 avril 2005.

L'ensemble de ces textes devront vous permettre de structurer le dispositif de réduction des risques qui comprend, d'une part, les structures qui seront désormais regroupées sous le terme de CAARUD et qui seront financées par l'assurance maladie et, d'autre part, les actions de réduction des risques, menées par des associations ne gérant pas un CAARUD, qui pourront faire l'objet d'un financement par l'Etat.

La structuration du dispositif a pour objectif de prévenir ou de réduire, en s'adaptant aux besoins locaux, les effets négatifs liés à la consommation de stupéfiants y compris dans leur association avec d'autres substances psycho-actives (alcool, médicaments...) et, ainsi, à améliorer la situation sanitaire et sociale de ces consommateurs. Elle s'adresse à des personnes qui ne sont pas encore engagées dans une démarche de soins ou dont les modes de consommation ou les produits qu'ils consomment les exposent à des risques majeurs, qu'ils soient infectieux, accidentels, psychiatriques, etc. Une attention particulière devra être portée aux usagers les plus précarisés.

Par ailleurs, si les mesures de réduction des risques ont eu une efficacité remarquable pour réduire l'impact de l'infection par le VIH dans la population des toxicomanes, il apparaît qu'elles n'ont pas encore permis de maîtriser la transmission de l'hépatite C au sein de cette population particulièrement exposée. Une plus grande mobilisation des professionnels de la réduction des risques est donc nécessaire. Elle doit conduire à un renforcement des messages d'information et une incitation au dépistage et, le cas échéant, une orientation vers le dispositif de soins.

### Intégration des structures de réduction des risques dans le champ des établissements médico-sociaux

L'article L. 3121-5 du code de la santé publique issu de la loi du 9 août 2004 précitée crée une nouvelle catégorie d'établissement médico-social : les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction de risques pour usagers de drogues (CAARUD) qui relèvent du 9<sup>e</sup> de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, au même titre que les centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) et les centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA). Leurs missions, conditions et modalités de financement sont précisées par les articles R. 3121-33-1 à R. 3121-33-4 du code de la santé publique issus du décret n° 2005-1606 du 19 décembre 2005.

### Missions des CAARUD

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

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

L'article R. 3121-33-2 du CSP précise qu'ils ont également une mission de participation au dispositif de veille en matière de drogues et toxicomanie, à la recherche, à la prévention et à la formation sur l'évolution des pratiques des usagers. Cette mission ne doit pas être considérée comme ayant un caractère obligatoire et ne constitue donc pas une condition préalable à la délivrance d'une autorisation en tant que CAARUD.

Le contenu de chacune de ces missions est explicité dans le document n° 3 figurant en annexe.

### Structures gestionnaires

Les CAARUD peuvent être portés par des structures associatives ou des établissements publics de santé, sous réserve que ces derniers gèrent également un CSST (art. R. 3121-33-3 du CSP).

### Financement des CAARUD

L'article L. 3121-5 du CSP disposait que le financement des CAARUD relevait de l'Etat. L'article 50 de la LFSS pour 2006 prévoit le transfert de la charge de leur financement à l'assurance maladie.

Afin d'assurer la continuité du financement des structures avant même leur autorisation en tant que CAARUD, la LFSS pour 2006 prévoit en outre des mesures transitoires permettant leur financement dès le 1<sup>er</sup> janvier.

## II. – MESURES TRANSITOIRES

### Identification des structures éligibles à un financement par l'assurance maladie dès janvier 2006

La LFSS 2006 prévoit que « Dans l'attente de l'arrêté fixant la dotation globale pour l'année 2006, les caisses d'assurance maladie versent à chaque structure de réduction des risques pour usagers de drogues dont les missions correspondent à celles définies conformément à l'article L. 3121-5 du code de la santé publique et antérieurement financée par l'Etat des acomptes mensuels sur la dotation globale de financement, égaux au douzième de la participation de l'Etat allouée à chaque structure. Tout refus d'autorisation d'un centre met fin à son financement par l'assurance maladie. ».

Avant la procédure d'autorisation, il vous appartient donc d'identifier les structures qui pourront recevoir des douzièmes provisoires à compter de janvier 2006. Vous trouverez ci-joint (document n° 1) le montant des recettes limitatives provenant de l'assurance maladie pour la période transitoire en 2006, évalués à partir de la dotation de l'Etat pour 2004 (chap. 39-01).

Ces montants sont issus des remontées d'informations réalisées en septembre 2005 auprès de vos services. Votre attention est attirée sur le fait que les informations que vous aviez transmises dans ce cadre ne préjugent pas des douzièmes provisoires accordés. Des ajustements pourront être proposés afin de prendre en compte les évolutions qu'auraient pu connaître les structures. En tout état de cause, le montant total des douzièmes provisoires alloués aux structures habilitées à recevoir ces acomptes ne pourra pas excéder le montant des recettes assurance maladie rappelé dans le document n° 1.

Le document n° 1 comprend également à titre indicatif le montant des dépenses autorisées pour 2006 déterminé à partir de la dotation de l'Etat à laquelle s'ajoutent les cofinancements obtenus en 2004, et qui servira de base à la tarification dès que les établissements auront été autorisés.

### Cofinancements

Votre attention est attirée sur le fait que le transfert de financement vers l'assurance-maladie ne doit pas entraîner mécaniquement le retrait des cofinanceurs. Il faut insister, en particulier, sur le fait que le maintien en 2006 des cofinancements permettra de les prendre en compte dans l'autorisation budgétaire au titre des dépenses autorisées.

### Information des services de l'assurance maladie

Il vous appartient de transmettre avant le 20 janvier 2006 à la caisse régionale d'assurance maladie ainsi qu'aux organismes de sécurité sociale compétents pour verser les acomptes provisoires, la liste des structures concernées ainsi que, pour chacune d'entre elles, les éléments financiers nécessaires. Copie de ces informations devront être transmises à la DGS dans le même temps.

## III. – PROCÉDURE D'AUTORISATION

### Information des structures éligibles

Dès réception de la présente circulaire, il vous appartient :

- d'identifier les structures susceptibles de devenir CAARUD au vu de leur capacité à remplir les conditions fixées par le décret ainsi que l'ensemble des obligations législatives et réglementaires s'appliquant aux établissements médico-sociaux ;
- de leur faire connaître les règles relatives à la procédure d'autorisation, et à la composition des dossiers de demande d'autorisation telles que prévues aux articles R. 313-2 et suivants du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Il importe que les demandes d'autorisation en tant que CAARUD soient déposées dans les meilleurs délais, et que les autorisations soient délivrées avant la fin de l'année 2006 sous peine d'une suspension du financement provisoire par l'assurance maladie. Ces dossiers sont déposés par la personne physique ou morale qui assure la gestion de la structure auprès du préfet de département.

Le dossier justificatif comprend les pièces prévues à l'article R. 313-3 du CASF. Il comprend notamment un projet d'établissement qui pourra utilement faire état des stratégies mises en œuvre pour favoriser l'accès au dépistage et au traitement pour ce qui concerne le VIH mais aussi le VHC, ainsi que pour l'accès au vaccin contre l'hépatite B compte tenu des enjeux actuels dans la population concernée.

Par ailleurs, les outils de réduction des risques doivent être choisis sur des preuves scientifiques d'efficacité, lesquelles doivent être la référence principale pour sélectionner et maintenir les meilleures actions à mener. A cet égard, il est rappelé qu'en l'état actuel des connaissances, l'analyse comparative coût-bénéfices-risques du « kit sniff » (ou « straw bag ») ne permet pas de démontrer l'efficacité de cet outil à l'égard notamment du VHC.

Les modèles de documents prévus pour la présentation de certains éléments du dossier financier sont prévus par l'arrêté du 3 décembre 2003 fixant le modèle de documents prévus au 4<sup>e</sup> du I de l'article 3 du décret n° 2003-1135 du 26 novembre 2003 relatif aux modalités d'autorisation, de création et de transformation ou d'extension des établissements ou services sociaux et médico-sociaux.

#### Ouverture d'une période de dépôt de dossier

Au cours du 1<sup>er</sup> trimestre 2006, vous ouvrirez, par arrêté du préfet de région une période de dépôt de dossier conformément à l'article R. 313-6 du CASF, en tenant compte des délais nécessaires aux éventuelles adaptations du dispositif.

#### Examen des demandes

Les choix effectués doivent permettre une optimisation de l'offre au regard des besoins sur un territoire donné. Il vous appartiendra à ce titre de vérifier la viabilité des projets qui vous sont soumis, et de proposer les rapprochements afin de mutualiser les moyens. Les structures atteignant un seuil critique de fonctionnement pourront être privilégiées, le cas échéant, dans le cadre de regroupements.

S'agissant d'un dispositif en construction, il pourra être justifié de retenir les demandes des structures qui, même si elles ne remplissent pas l'ensemble des conditions au moment de la demande d'autorisation, s'engagent à se mettre en conformité dans un délai raisonnable. Ce délai ne pourra en tout état de cause, être supérieur à trois années, ce qui correspond à la durée de leur première autorisation. Il vous appartient, si vous le jugez utile, de formuler des recommandations en en ce sens.

Des conventions entre un CAARUD et un autre organisme peuvent être conclues dès lors qu'elles n'ont pas pour objet la réalisation d'une mission fondamentale du CAARUD. Cela pourrait en effet conduire à un émettement du dispositif. Par ailleurs, conformément à l'article R. 314-60 du CASF, l'établissement doit être en mesure de tenir à disposition des autorités de tarification (DDASS) toute information sur la nature de l'activité et l'emploi des moyens affectés.

#### Contraintes budgétaires

Il est rappelé que, pour chaque région, le montant des recettes assurance maladie doit être compatible avec les montants figurant dans la colonne « recettes assurance maladie » du document n° 1.

#### Procédures d'autorisation et de consultation de la section sociale du CROSMS

Les dossiers seront présentés devant la section sociale du CROSMS selon la procédure habituelle en vigueur pour les structures médico-sociales. Les décisions expresses d'autorisation ou de rejet doivent être notifiées aux demandeurs des autorisations et publiées au recueil des actes administratifs (art. R. 313-18 du CASF) dans les meilleurs délais.

Nous attirons votre attention sur le fait que la LFSS pour 2006 prévoit qu'à titre transitoire la première autorisation délivrée aux CAARUD est valable pour trois ans.

#### Visite de conformité

Il convient que chaque structure détentrice d'une autorisation saisisse la DDASS de son ressort pour que soit procédé à la visite de conformité. La liste des pièces du dossier à fournir est fixée à l'article D. 313-12 du CASF. La visite est, ensuite, effectuée avec le concours d'un représentant de la caisse régionale d'assurance maladie et de l'échelon régional du service médical de l'assurance maladie s'agissant d'établissements financés par l'assurance maladie.

#### Transmission aux caisses des décisions d'autorisation budgétaire

Dès que les dotations des structures auront été arrêtées et une fois les autorisations délivrées, la DDASS doit transmettre à la caisse régionale d'assurance maladie ainsi qu'aux organismes de sécurité sociale compétents pour verser le tarif :

- les décisions d'autorisation budgétaire ;
- la liste des structures autorisées ;
- les éléments financiers nécessaires pour chaque structure.

La nouvelle tarification des CAARUD sous forme d'une dotation globale de fonctionnement versée par l'assurance maladie par douzièmes et dans les conditions prévues aux articles R. 314-106 et suivants du CASF, pourra alors entrer en vigueur.

### IV. – SUIVI ET ÉVOLUTION DU DISPOSITIF

#### Rapport d'activité

Le modèle du rapport d'activité ci-joint (document n° 3), dont la publication relève d'un arrêté en cours de signature, est destiné à être joint au compte administratif à la clôture de chaque exercice (art. R. 314-49 et R. 314-50 du CASF). Ce document est transmis par chaque établissement à l'autorité de tarification avant le 30 avril de l'année qui suit l'exercice.

Pour l'année 2006, ce rapport couvrira la période comprise entre la date d'autorisation, délivrée à la structure, et le 31 décembre de cette même année. La date d'autorisation devra donc figurer sur le rapport d'activité. Il vous est demandé de bien vouloir retourner ce document dûment rempli, à la DGS/bureau 6B avant le 15 mai 2007. L'ensemble des documents sera, ensuite, transmis à l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT), chargé de son exploitation. La synthèse annuelle, rédigée conjointement par l'OFDT et la DGS, sera disponible en 2008 sur le site Internet de l'OFDT ([www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr)).

#### Recueil de données relatives aux usagers des CAARUD (document n° 4)

Le éléments recueillis dans ce formulaire dont un exemplaire type se trouve en annexe, portent sur les personnes accueillies dans les CAARUD. Ces données permettront de disposer d'indicateurs de suivi du nombre et des caractéristiques des consommateurs de drogues pris en charge. Recueillies sur une semaine donnée, ces informations doivent contribuer à mieux adapter les réponses des professionnels et des pouvoirs publics aux besoins et attentes de cette population en difficulté.

Le questionnaire doit être rempli tous les deux ans. Pour tenir compte de la première période d'autorisation, qui est de trois ans, l'imprimé sera rempli au cours d'une semaine de novembre 2006, puis de novembre 2008. Il doit être retourné à l'OFDT à l'adresse suivante : OFDT, enquête CAARUD, 3, avenue du Stade-de-France, 93218 Saint-Denis - La Plaine Cedex.

#### Evolution du dispositif

Afin d'assurer le suivi du dispositif et son évolution, il vous est demandé d'adresser à la DGS :

- pour le 15 mars 2006, une estimation des besoins financiers nécessaires à l'adaptation des structures pour les trois années à venir ainsi que l'estimation précise des besoins 2007 notamment au regard des cofinancements ;
- fin 2006, la liste des structures autorisées.

Nos services se tiennent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire. Vous pouvez, en particulier, contacter, à la DGS, le bureau des pratiques addictives :

Christelle Lemieux, tél. : 01-40-56-40-47 ; courriel : christelle.lemieux@sante.gouv.fr ; télécopie : 01-40-56-40-44.

Pascale Redon, tél. : 01-40-56-64-78 ; courriel : pascale.redon@sante.gouv.fr ; télécopie : 01-40-56-40-44.

*Le sous-directeur  
de la sous-direction santé et société,  
B. BASSET*

*Le sous-directeur  
du financement du système de soins,  
J.-P. VINQUANT*

*Le directeur général de l'action sociale,  
J.-J. TRÉGOAT*

**DOCUMENT N° 1**  
**Montant des dotations régionales**  
**destinées au fonctionnement des CAARUD pour 2006**

RÉGION	RECETTES assurance-maladie	DÉPENSES autorisées médico-sociales
Alsace .....	584 403,72	829 781,45
Aquitaine .....	684 135,32	764 519,81
Auvergne .....	194 359,44	288 725,02
Basse-Normandie .....	13 514,39	31 353,38
Bourgogne .....	57 210,91	69 141,42
Bretagne .....	172 227,56	290 217,18
Centre .....	108 709,75	370 883,49
Champagne-Ardenne .....	122 989,95	157 676,88
Corse .....	0,00	0,00
Franche-Comté .....	47 304,87	68 277,05
Haute-Normandie .....	323 424,56	408 873,34
Ile-de-France .....	5 385 803,05	6 989 160,10

RÉGION	RECETTES assurance-maladie	DÉPENSES autorisées médico-sociales
Languedoc-Roussillon .....	1 170 145,19	1 659 638,17
Limousin .....	0,00	0,00
Lorraine .....	295 521,85	461 038,88
Midi-Pyrénées .....	637 645,82	775 746,66
Nord - Pas-de-Calais .....	762 396,25	1 483 864,85
PACA .....	2 509 918,50	3 442 726,73
Pays de la Loire .....	206 824,21	277 076,51
Picardie .....	386 472,79	531 307,40
Poitou-Charentes .....	106 313,20	225 894,82
Rhône-Alpes .....	889 366,64	1 360 704,39
971 Guadeloupe .....	0,00	0,00
972 Martinique .....	39 552,11	53 066,50
973 Guyane .....	160 374,36	305 254,92
974 Réunion .....	41 385,56	109 369,25
Total .....	14 900 000,00	20 954 298,22

**DOCUMENT N° 2**

**Nomenclature des activités RDR en CAARUD (selon les missions du décret)**

MISSIONS	ACTIVITÉS	LIEU OU NIVEAU de prestations	PRINCIPES fondateurs RDR
Accueil	Recevoir dans des lieux fixes à des horaires connus et réguliers et / ou Recevoir dans des lieux mobiles	De jour et/ou de nuit Antennes mobiles, bus, Interventions en milieux festifs, culturels et sportifs	Accueil sans préalable des usagers dans l'état où ils se présentent et responsabilisation de l'usager en tant qu'acteur du maintien de sa santé (Etablir et entretenir un lien avec l'usager)
Soins	Proposer des soins de santé de premier niveau, y compris l'éducation sanitaire et le conseil Accompagner ou orienter l'usager vers le système de soins spécialisés ou non	Sur place  Vers : CSST, Hôpital et CDAG, Gynéco.Obst./PMI, Soins dentaires, Médecine de ville, Psychologue/Psychiatre, Réseau de pharmaciens	Les besoins fondamentaux en matière de santé doivent être correctement couverts (hygiène, soins) Prévention des maladies infectieuses
Droits sociaux	Informier sur les droits sociaux Accompagner et organiser le relais avec les collectivités territoriales (soutien aux démarches administratives)	Sur place, les travailleurs sociaux informent les usagers sur leurs droits (et responsabilités) Ils orientent ou accompagnent dans les démarches vis-à-vis des administrations en charges de la protection sociale (assurance maladie, mairie, département)	Accès aux services sociaux doit être assuré pour toute personne : couverture sanitaire et sociale, logement, travail...
Contact	Pouvoir repérer et rencontrer les usagers dans les lieux où ils se trouvent (soins, éducation sanitaire, conseil)	Equipes de rue Equipes mobiles Interventions en milieux festifs, culturels et sportifs	Faciliter la rencontre et favoriser une prise en charge adaptée aux besoins de chaque usager
Matériel de prévention	Permettre l'accès aux outils et aux trousseaux de prévention. Développer et diffuser des messages de prévention Gestion des déchets à risques infectieux	Programmes d'échange de seringues, distributeurs automatiques, pharmacies, lieux de rencontre	Prévention des risques infectieux Adaptation des outils aux nouveaux usages
Médiation	Servir de relais avec les autorités locales et les riverains Participer/animer les rencontres avec les professionnels médico-sanitaires	Communes, quartiers, voisinage Services sanitaires et sociaux Services de police et administration judiciaire Réseaux de soins (médecins, pharmaciens)	Acceptation et insertion des usagers dans la vie locale
Mission ne conditionnant pas l'autorisation en CAARUD			
Alerte	Informer sur les nouveaux usages les autorités Transmettre les messages d'alerte auprès de l'usager Sensibilisation et éducation à la santé de groupes d'usagers Connaissance des usages et produits (TREND)	Lieux de contact et d'accueil de l'usager Réunions d'usagers (femmes, sortants de prison, malades du sida ou hépatites...)	Adaptation du dispositif aux nouveaux usages et nouveaux produits et action de sensibilisation auprès de groupes cibles Alerte sur les phénomènes émergents

Document N°3

## Rapport d'activités standardisé CAARUD

Année : |\_\_\_\_\_|



Ministère de la Santé et des Solidarités,  
Direction générale de la santé  
Sous-direction santé et société  
Bureau des pratiques addictives

Date d'autorisation CAARUD  _____ _____ _____ _____	Nom du responsable : _____			
Nom du CAARUD	Commune	Code postal  _____ _____ _____	N°de téléphone	Adresse e-mail

### I – BUDGET

Dotation ONDAM médicosocial  _____ ____	MILD'T  _____ ____	DIV  _____ ____	Autres subventions d'Etat  _____ ____	Organismes de protection sociale (FNPEIS...)  _____ ____
Municipalité  _____ ____	Conseil général  _____ ____	Conseil régional  _____ ____	ECS/Solidarité sida  _____ ____	Autre 1 préciser :  _____ ____  Autre 2 préciser :  _____ ____
Indiquer, à partir du compte administratif, le montant que représente :				
Les recettes :  _____ _____ _____ _____ ____				
Les charges :  _____ _____ _____ ____				

### II - EQUIPE

	Personnel salarié	Bénévoles/volontaires
	Nombre (équivalent temps plein)	Nombre approximatif d'heures d'investissement hebdomadaire
Directeur/coordinateur/chef de service	__	
Secrétariat et personnel administratif	__	
Educateurs	__	__
Infirmiers	__	__
Médecins	__	__
Assistants sociaux	__	__
Psychologues	__	__
Autres accueillants	__	__
Personnel logistique (chauffeur, entretien, etc.)	__	__
Stagiaires	__	__
Autre personnel salarié (préciser) :	__	
Autres bénévoles/volontaires (préciser) :		__

### III - STRUCTURE

	Lieu d'accueil fixe	Lieu d'accueil mobile	Travail de rue
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<i>Accueil des usagers ou présence effective sur les lieux d'intervention</i>	<i>Accueil des usagers</i>	<i>Présence effective sur les lieux d'intervention</i>	<i>Présence effective sur les lieux d'intervention</i>
Nombre d'heures hebdomadaires			
Nombre moyen de passages et/ou contacts hebdomadaires			

### IV – FILE ACTIVE

<i>Population accueillie au cours de l'année</i>	nombre	Produits Pourcentage au sein de la file active						
		Héroïne	Cocaïne	Freebase/ crack	Subutex détourné	Benzodia- zépine	Ecstasy	Autre: lequel :
Population globale								
dont femmes		__ %	__ %	__ %	__ %	__ %	__ %	__ %
Pourcentage d'injecteurs	__ %	Observations sur la spécificité de votre file active :						
Pourcentage de sniffeurs	__ %							
Pourcentage d'inhaleurs, fumeurs	__ %							

### V – ACTIVITES

<i>Accueil collectif et individuel, information et conseil personnalisé</i>	Accueil individualisé (conseil/soutien individuel)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Animation collective/loisirs Groupes de paroles Téléphone/Internet ( <i>accessible aux usagers</i> )	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Collation/repas/cuisine Lave-linge Douche/salle de bain Vestiaire/casiers	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<i>Soutien aux usagers dans l'accès aux soins</i>	<i>Nombre d'actes</i>	
<b>Sur place</b>	Petits soins (infirmiers) Soins médicaux Information traitements/observance Consultation et soutien psychologiques	                     

<b>A l'extérieur</b>	<i>Orientation nombre d'actes</i>	<i>Accompagnement nombre d'actes</i>	
Psychologique et psychiatrique			
Médicochirurgical			
CSST/substitution			
CDAG pour test VIH			
CDAG pour test VHC			
Alcoologie			
Dentaire			
Gynécologie			
Autre <i>lequel</i> :			
<i>Soutien aux usagers dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle</i>	<i>Sur place nombre d'actes</i>	<i>Orientation nombre d'actes</i>	<i>Accompagnement nombre d'actes</i>
Couverture sociale : CMU/AAH/Mutuelle			
Emploi : RMI ; ASSEDIC			
Hébergement social-thérapeutique et/ou logement			
Suivi justice/prison			

## VI - MISE A DISPOSITION DE MATERIEL DE PREVENTION DES INFECTIONS

	<b>Nombre</b>	<i>Médiation sociale en direction de :</i>	Nombre de rencontres
		Riverains/commerçants	
Seringues		Institutions et collectivités territoriales	
Kit injection		Police/justice	
<i>Récupération de seringues souillées</i>		<b>Observations :</b>	
Préservatifs hommes			
Préservatifs femmes			
Kit hygiène			
Brochures et matériels d'information			
Container de récupération de seringues			
Jetons			
Autres lesquels : 1 _____			
2 _____			
3 _____			
4 _____			
Orientation vers d'autres structures dispensatrices lesquelles :			

## VII - PARTENARIAT ET TRAVAIL EN RESEAU AVEC LES AUTRES INSTITUTIONS SOCIOSANITAIRES

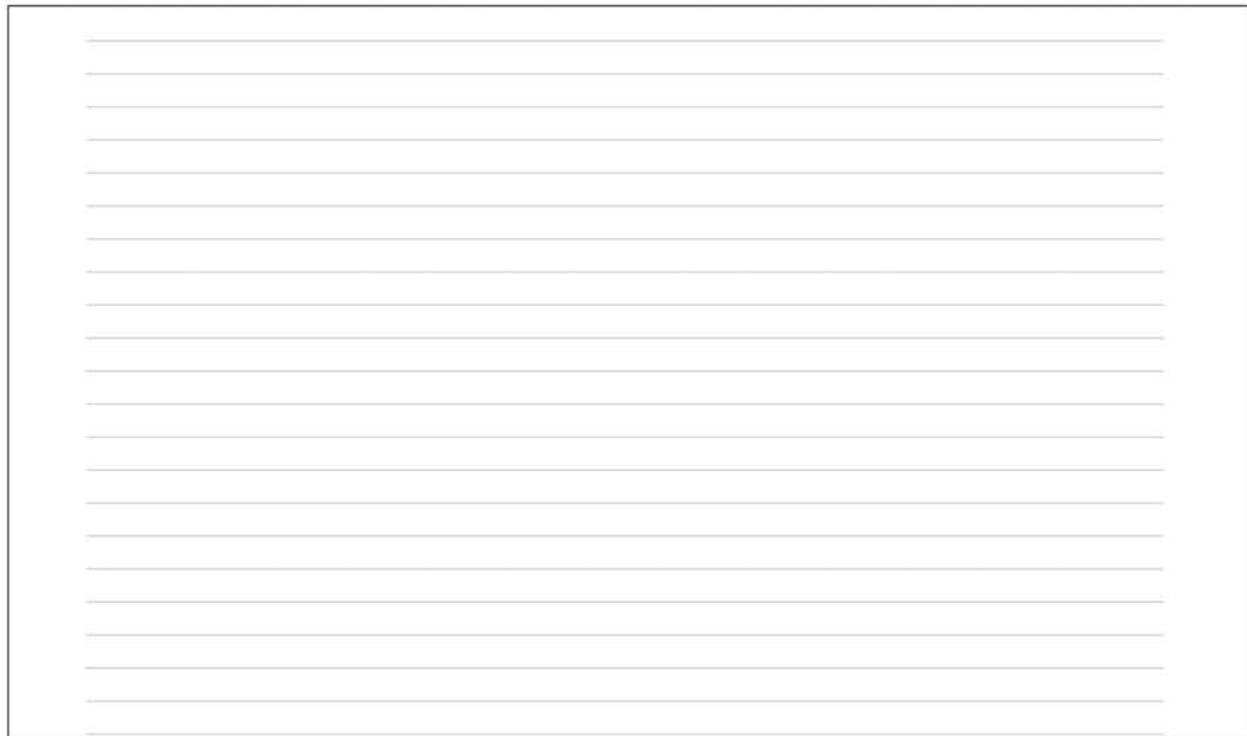
Avec qui et nature du partenariat (convention, charte, etc.) :

## **VIII – PARTICIPATION AU DISPOSITIF DE VEILLE A LA RECHERCHE, A LA PREVENTION ET A LA FORMATION SUR L'EVOLUTION DES PRATIQUES DES USAGERS.**

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous constaté, parmi les personnes fréquentant la structure, un phénomène nouveau pour vous ou un changement notable dans un phénomène déjà connu particulièrement dans les domaines suivants (*Expliquer pourquoi et comment ces changements sont intervenus. En l'absence d'éléments explicatifs, vous pouvez vous contenter de faire des hypothèses*) :

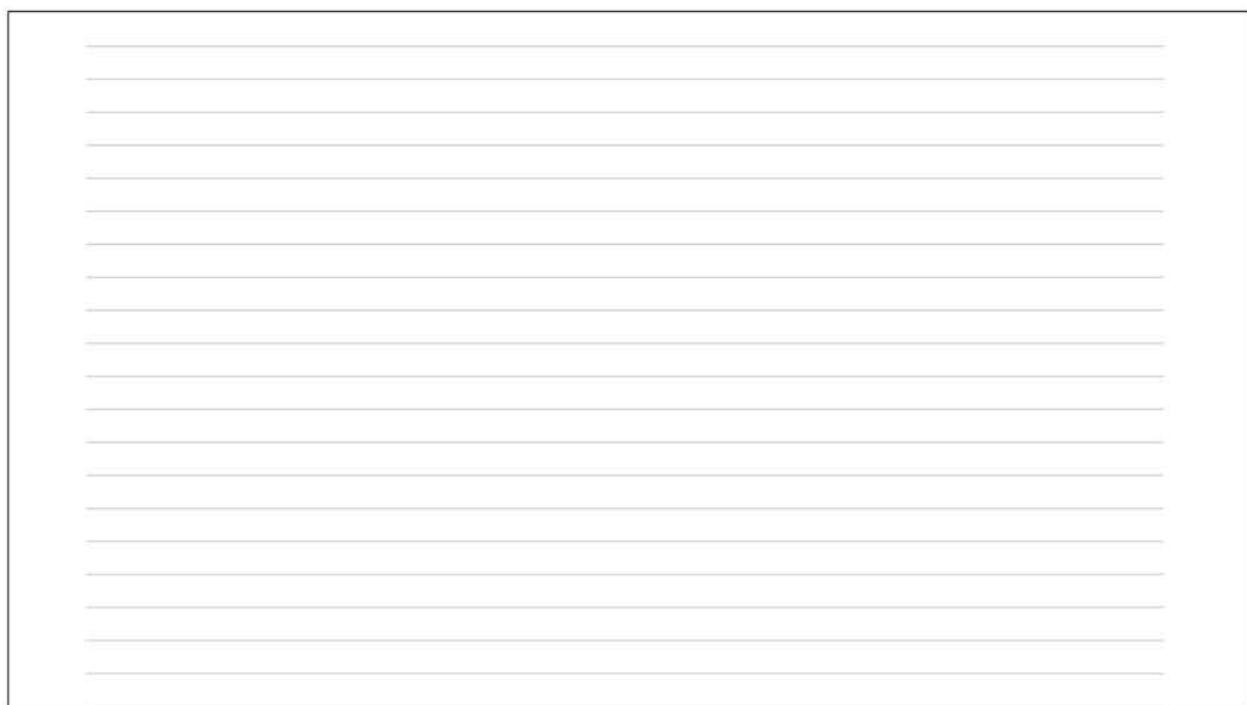
**1. Un produit inconnu : décrire la forme (poudre, liquide, comprimés spray, etc.), la couleur, le conditionnement (paquet en papier, boulette, paquet en plastique, etc.); citer les différentes appellations et le contenu supposé de chacune d'entre elles.**

**2. Un nouveau profil de consommateurs parmi les personnes qui fréquentent la structure.** (Par nouveau profil, il faut entendre un groupe plus ou moins homogène au moins sur un aspect : l'âge (adolescents, jeunes, adultes entre 30 et 40 ans, etc.), le lieu d'habitation (banlieue, cité, centre ville), une caractéristique culturelle (musique, religion), l'origine géographique (Europe de l'Est, Asie, etc.), le mode de vie (errant, sédentaire, squat, etc.), le type d'activité professionnelle (transports routiers, restauration, show-business, etc.).



A large rectangular box designed for handwritten responses. It contains 20 horizontal lines spaced evenly apart, intended for the student to write their answer to question 2.

**3. Un nouveau mode d'administration ou l'élargissement de la diffusion d'un mode connu ou d'une association de produits.** Quels sont les effets recherchés et ressentis par le biais de ce mode d'administration ou de cette association ?



A large rectangular box designed for handwritten responses. It contains 20 horizontal lines spaced evenly apart, intended for the student to write their answer to question 3.

**4. Un nouveau problème de santé lié ou non à l'usage de produits (OD, abcès, problèmes psychiatriques, etc.) ou l'aggravation d'un problème connu. A quoi cette apparition ou cette aggravation serait elle liée selon vous ?**

## **5. Un nouveau problème social** (marginalisation, chômage, pauvreté, violence, délinquance, etc.) **ou l'aggravation notable d'un problème connu et les éventuelles causes.**

*Enquête  
Usagers des CAARUD*



Ministère de la Santé et des Solidarités,  
Direction générale de la santé  
Sous-direction santé et société  
Bureau des pratiques addictives

Nom du CAARUD	Commune	Code postal	Date de l'entretien
		_____ / _____ / _____	(jj/mm/aa)

1. Sexe :	2. Année de naissance :	3. Enfants :	4. Couverture sociale :
<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	__ __ __ __  ou âge approximatif  __ __ __	Nombre d'enfants :  __  (pas d'enfants = 0) Nombre d'enfants à charge :  __	<input type="checkbox"/> affilié sécurité sociale <input type="checkbox"/> avec CMU <input type="checkbox"/> avec ALD <input type="checkbox"/> avec couvert. complém. <input type="checkbox"/> Non affilié <input type="checkbox"/> AME <input type="checkbox"/> Ne sait pas

5. Logement ( <i>situation actuelle</i> ) : (1 seule réponse)	Provisoire : <input type="checkbox"/> Chez des proches (famille/amis) <input type="checkbox"/> Provisoire en institution <input type="checkbox"/> Autre provisoire	6. Entourage : (1 seule réponse)
Durable*: <input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> Chez des proches (famille/amis) <input type="checkbox"/> Durable en institution	<input type="checkbox"/> Etablissement pénitentiaire <input type="checkbox"/> SDF <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<input type="checkbox"/> Vit seul <input type="checkbox"/> Vit avec ses parents <input type="checkbox"/> Vit seul avec enfant(s) <input type="checkbox"/> Vit avec un conjoint seulement <input type="checkbox"/> Vit avec un conjoint et enfant(s) <input type="checkbox"/> Vit avec des amis <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Ne sait pas
* possibilité de passer au moins les 6 prochains mois dans le même logement		
7. Département de domicile :  __ __ __		

8. Origine principale des ressources ( <i>lors des 6 derniers mois</i> ) : (1 seule réponse)	9. Situation professionnelle ( <i>lors des 6 derniers mois</i> ) : (1 seule réponse)	10. Niveau d'étude : (1 seule réponse)
<input type="checkbox"/> Revenus d'emplois (y compris retraites et pensions invalidité) <input type="checkbox"/> ASSEDIC <input type="checkbox"/> RMI <input type="checkbox"/> Allocation adulte handicapé <input type="checkbox"/> Autres prestations sociales <input type="checkbox"/> Ressources provenant d'un tiers <input type="checkbox"/> Autre ressources (y compris sans revenus) <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<input type="checkbox"/> Activité rémunérée continue <input type="checkbox"/> Activité rémunérée intermittente (1) <input type="checkbox"/> Chômage <input type="checkbox"/> Etudiant, élève, stage non rémunéré <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Autre inactif <input type="checkbox"/> Ne sait pas (1) au moins trois mois au cours des six derniers mois	<input type="checkbox"/> N'a pas terminé le primaire <input type="checkbox"/> Niveau primaire <input type="checkbox"/> Niveau Brevet des collèges (ex BEPC) <input type="checkbox"/> Niveau BEP, CAP <input type="checkbox"/> Niveau Bac <input type="checkbox"/> Niveau Bac + 2 <input type="checkbox"/> Niveau au-delà Bac + 2 <input type="checkbox"/> Ne sait pas

11. Traitement de substitution aux opiacés en cours (prescription médicale)* : (1 seule réponse)	12. Orientation vers d'autres structures de prise en charge
<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, Méthadone <input type="checkbox"/> Oui, Subutex <input type="checkbox"/> Autre (Sulfate de morphine,...) <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<input type="checkbox"/> Hôpital <input type="checkbox"/> CSST <input type="checkbox"/> Médecine de ville <input type="checkbox"/> CDAG <input type="checkbox"/> Services sociaux <input type="checkbox"/> autre préciser : _____
* En cas de mésusage (injection, sniff/inhalé, fumé) mentionner la substance dans les produits consommés posant problèmes	

Document N° 4

**13. Produits consommés :** indiquer les produits consommés au cours du mois passé qui, selon l'équipe soignante, posent le plus de problèmes au patient.  
Mettre en premier le produit qui pose le plus de problèmes selon l'équipe du CAARUD

Code produit <i>choisir un code dans la liste de produits ci-dessous</i>	Mode de consommation habituel <i>choisir un chiffre dans la liste</i>	Fréquence de consommation (mois passé) <i>choisir un chiffre dans la liste</i>	Age de début de consommation	
1.  __ __	1. Injecté	1. Une seule fois dans le mois		
2.  __ __	2. Fumé/inhalé	2. Une fois par semaine ou moins	__ __	
3.  __ __	3. Mangé/bu	3. 2 à 6 fois par semaine	__ __	
4.  __ __	4. Sniffé	4. Chaque jour	__ __	
5.  __ __	5. Autres	5. NSP	__ __	
6. NSP				
<b>Liste de produits (hors usage thérapeutique)</b>		20 - Cannabis	41 - Cocaïne.	62 - Champignons hallucinogènes
00 - Alcool		31 - Barbituriques	42 - Crack	63 - Autres hallucinogènes
11 - Héroïne		32 - Benzodiazépines	51 - Amphétamines	80 - Colles et solvants
12 - Buprénorphine haut dosage		33 - Autres hypnot. et tranquillisants	52 - MDMA et dérivés	70 - Tabac
13 - Méthadone		34 - Antidépresseurs	53 - Autres stimulants	90 - Autres produits
14 - Autres opiacés			61 - LSD	99 - Pas de produit consommé

**14. Si consommation d'alcool quotidienne :**

Nombre de verres standards\* par jour |\_\_|\_\_|  
(en moyenne sur le mois passé)  
*\*(voir guide méthodologique)*

Nombre d'ivresses alcool au cours du mois passé : |\_\_|\_\_|

**15. Si consommation de tabac quotidienne :**

Nombre de cigarettes par jour |\_\_|\_\_|

**16. Si consommation de cannabis quotidienne :**

Nombre de joints par jour |\_\_|\_\_|

**17. Utilisation de la voie intraveineuse (au cours de la vie):**

(1 seule réponse)

- Oui au cours du mois passé
- Oui antérieurement (mais pas dans le mois)
- Jamais
- Ne sait pas

**Si oui :**

**18. Âge lors de la première injection :**

|\_\_|\_\_|

**19. Partage des seringues :** (1 seule réponse)

- Jamais
- Presque jamais
- Occasionnellement
- Régulièrement
- Ne sait pas

**20. Si injection au cours du dernier mois, partagé :**

Des seringues	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> de 1 à 5 fois	<input type="checkbox"/> plus de 5 fois
De l'eau de rinçage	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> de 1 à 5 fois	<input type="checkbox"/> plus de 5 fois
Du produit	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> de 1 à 5 fois	<input type="checkbox"/> plus de 5 fois
Des cuillères	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> de 1 à 5 fois	<input type="checkbox"/> plus de 5 fois
Des coton/Filtres	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> de 1 à 5 fois	<input type="checkbox"/> plus de 5 fois

**21. Si injection au cours du dernier mois problèmes de santé: Plusieurs réponses possibles**

- Abcès cutanés
- Poussière
- Difficultés à s'injecter
- Bleues/hématomes
- Veine bouchée, thrombose, phlébite
- Gonflement des mains et avant-bras
- Autre (précisez) :

**22. VIH**    **Sérologie :**  Inconnue     Résultat positif     Résultat négatif    Date du dernier test : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ mm/aa

Si positif nécessitant un traitement    **traitement Prescrit :** *A l'hôpital*  oui     non    *Par un médecin de ville*  oui     non

**23. VHC**    **Sérologie :**  Inconnue     Résultat positif     Résultat négatif    Date du dernier test : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (mm/aa)

Si positif nécessitant un traitement    **traitement Prescrit :** *A l'hôpital*  oui     non    *Par un médecin de ville*  oui     non

**24. VHB**    **Vaccination VHB complète :**     Oui     Non     Ne sait pas

**25. Antécédents psychiatriques :**

Hospitalisations antérieures(hors sevrage)

Non, jamais     Ne sait pas     Oui    Nombre |\_\_|\_\_|

**26. Incarcérations au cours de l'année passée :**

Non, jamais     Ne sait pas     Oui    Nombre |\_\_|\_\_|

**Observations :**