

## Annexe 1 : Cahier des charges

### **Création d'un Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues (CAARUD) sur les territoires de démocratie sanitaire de la Manche et du Calvados**

#### **1. IDENTIFICATION DES BESOINS**

---

##### 1.1. L'inscription de l'appel à projet dans la politique de santé régionale

La Normandie paie un lourd tribut aux pratiques addictives. L'alcool et le tabac sont ainsi la cause de 20% des décès. Et les comportements régionaux, suivant les tendances nationales, sont préoccupants : développement des ivresses aiguës chez les jeunes, importance du tabagisme féminin, avancée de l'âge d'entrée en consommation ou développement des poly-consommations.

Pour répondre à ces défis, la politique régionale de santé s'appuie sur le changement d'approche engagé depuis 2007 au niveau national : le concept et le dispositif d'addictologie ont été redéfinis clairement en privilégiant une approche non plus orientée sur le produit (alcool, tabac, cannabis, autres drogues illicites...), mais centrée sur la personne et ses pratiques addictives.

Cette stratégie donne une place nouvelle à l'intervention médico-sociale et à la réduction des risques. Elle a été confirmée par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 dite de modernisation de notre système de santé, avec notamment la définition de la politique de réduction des risques et des dommages (RdRD) en France<sup>1</sup>.

La réduction des risques permet d'aller vers les personnes qui ont une consommation active (quel que soit le produit concerné) et de définir un accompagnement adapté, progressif, axé sur la reconstitution des capacités des personnes à prendre soin de leur santé physique et mentale. Elle représente une partie tout à fait essentielle du parcours de vie et de soins des personnes confrontée à une pratique addictive.

Au sein du dispositif d'addictologie, les actions de réduction des risques sont portées en région par deux types de structures médico-sociales complémentaires : les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) et les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues (CAARUD).

Les CAARUD, structures spécifiquement dédiées à la réduction des risques auprès des publics vulnérables consommateurs de substances psychoactives, développent leur action en complémentarité et en synergie avec les CSAPA, structures généralistes d'accueil et d'accompagnement en addictologie (tous publics, toutes problématiques).

Lors de la journée consacrée aux 10 ans des CAARUD<sup>2</sup>, il a été rappelé que les CAARUD sont confrontés à deux enjeux :

- l'accessibilité pour l'ensemble du territoire ;
- la capacité à s'adapter à des pratiques de consommation des substances psychoactives qui évoluent très vite.

---

<sup>1</sup> Définie par l'article L3411-8 du code de la santé publique.

<sup>2</sup> OFDT, *Actes de la journée « CAARUD, 10 ans »*, 15 janvier 2015 :

<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/ActesJournéeCAARUD2015.pdf>.

Le département de la Manche jusqu'ici dépourvu de toute offre en la matière a vu la création d'un CAARUD en 2017 sur les territoires du Cherbourgeois, Coutançais, Lessay, Carantanais et Saint-Lois. La création en 2018 d'un CAARUD sur les territoires du Granvillais, Avranchinois, Saint-Hilarien Mortainais et Virois répond à ces enjeux et permettra de finaliser le maillage du territoire régional.

## 1.2. Cadre juridique

---

Le Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues (CAARUD) est une structure médico-sociale au sens de l'article L 312-1-I-9° du code de l'action sociale et des familles (CASF). Les dispositions d'ordre général en matière d'organisation et de fonctionnement des établissements médico-sociaux sont applicables aux CAARUD. Certaines dispositions s'appliquent spécifiquement aux CAARUD :

- Code de la santé publique, article L3411-8 définissant la politique de réduction des risques et des dommages, articles R. 3121-33-1 et s. et D. 3121-33 codifiant le 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 ;
- Code de l'action sociale et des familles, art. R. 314-105 (X, 2°) ;
- Code de la sécurité sociale, art. R. 174-7 et suivants ;
- Décret no 2017-1003 du 10 mai 2017 relatif à la délivrance de médicaments dans les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques en direction des usagers de drogues ;
- Arrêté du 5 mai 2017 fixant la liste des médicaments pouvant être dispensés dans les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques et des dommages pour usagers de drogues ;
- Circulaire DGS/6B/DHOS/O2 n° 2007-203 du 16 mai 2007 relative à l'organisation du dispositif de prise en charge et de soins en addictologie ;
- 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).

## 1.3. Profils et besoins médico-sociaux du public

---

La réduction des risques concerne toutes les personnes confrontées à des usages problématiques de substances psychoactives, y compris l'alcool. Elle s'adresse tout particulièrement aux populations éloignées du soin, notamment celles qui sont en situation de précarité économique et sociale.

Les CAARUD s'adressent à des publics souvent fragiles. Les actions de réduction des risques qui y sont engagées visent à limiter l'impact des consommations de drogues, notamment les infections virales, à informer sur les risques des différentes substances et pratiques, et à favoriser l'accès aux soins, aux droits sociaux et à des conditions de vie acceptables, sans toutefois exiger au préalable des usagers un arrêt des consommations.

Ainsi, les CAARUD reçoivent en majorité des usagers qui, s'ils peuvent être suivis par le système de soins, spécialisé ou non en addictologie, connaissent en général des usages plus problématiques et moins « maîtrisés » que l'ensemble des consommateurs.

Il existe neuf CAARUD en Normandie. Aucun n'intervient dans le sud du département de la Manche dont les besoins de la population ne sont donc pas couverts. L'existence d'un réel besoin est notamment démontrée par le bilan d'activité (2011-2016) du programme de réduction des risques à distance (envoi par voie postale de matériel de réduction des risques) mené par l'association SAFE : en Normandie, 29 des 55 usagers bénéficiaires du programme vivent dans la Manche.

## 2. EXIGENCES MINIMALES FIXEES

---

### 2.1. Capacité à autoriser et modalités d'accueil

---

L'appel à projet concerne la création d'un centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues pouvant accueillir et aller à la rencontre des personnes usagères actives de substances psycho-actives, quelles qu'elles soient (alcool, drogues), notamment les

personnes en situation de précarité. A l'issue du processus de montée en charge du CAARUD, une file active de 70 personnes est attendue.

Au regard du dimensionnement limité du CAARUD, l'autorisation sera délivrée dans le cadre d'un projet mutualisant la gestion du CAARUD avec celle d'un CSAPA préexistant. Il s'agit de permettre des économies d'échelle et un déploiement progressif des missions du CAARUD.

Le porteur de projet doit s'engager à négocier et conclure avec l'ARS un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) qui concrétisera cette gestion mutualisée du CAARUD et du CSAPA.

#### ■ Territoire d'implantation

Au sein du territoire de la Manche, il est demandé une implantation sur la commune d'Avranches ou sur une commune limitrophe.

Le CAARUD devra répondre aux besoins de la population des territoires intermédiaires de santé suivants<sup>3</sup> : Granvillais, Avranchinois, Saint-Hilarien, Mortainais et Virois.

Ce choix a été fait au regard de l'importance démographique des territoires concernés, de l'identification de besoins importants relevant d'une prestation CAARUD à Avranches et de l'éloignement des CAARUD des territoires limitrophes (Cherbourg, Caen, Rennes, Alençon).



#### ■ Délai de mise en œuvre.

Le candidat devra présenter un échéancier réaliste indiquant les modalités d'un déploiement progressif des prestations, notamment au regard des délais nécessaires :

- A la définition et à l'appropriation du projet par les personnels concernés ;
- A la formation et à l'embauche des personnels nécessaires ;
- A la définition préalable des partenariats indispensables avec la ville d'Avranches et ses services (notamment la police municipale), les services de la justice, les forces de l'ordre, les acteurs sociaux, les structures d'accompagnement et de soins ;
- A la mise en œuvre du volet immobilier du projet.

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en 2019 avec prévision d'ouverture au public au plus tard sur le troisième trimestre 2019.

Le candidat présentera les jalons clefs et les délais prévisionnels pour accomplir les différentes étapes depuis l'obtention de l'autorisation jusqu'à l'ouverture du service.

## 2.2. Projet d'accompagnement : définition de la prestation

Les CAARUD mettent en œuvre des actions de réduction des risques répondant au référentiel national publié dans le décret n° 2005-347 du 14 avril 2005, ils développent les missions des Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues telles que définies dans le décret n° 2005-1606 du 19 décembre 2005 :

- L'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé ;
- Le soutien aux usagers dans l'accès aux soins qui comprend l'aide à l'hygiène et l'accès aux soins de première nécessité, proposés de préférence sur place ; l'orientation vers le système de soins spécialisés ou de droit commun ; l'incitation au dépistage des infections transmissibles ;
- Le soutien aux usagers dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle ;
- La mise à disposition de matériel de prévention des infections ;
- L'intervention de proximité à l'extérieur du centre, pour établir un contact avec les usagers.

<sup>3</sup> Les caractéristiques de ces territoires sont présentées dans l'Atlas réalisé par l'Observatoire régional de la santé (ORS) de Basse-Normandie : <http://www.orsbn.org/atlas-sante-orsbn.html>

Les CAARUD développent également 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<sup>4</sup>.

Enfin ils participent au dispositif de veille en matière de drogues et de toxicomanie, à la recherche, à la prévention et à la formation sur l'évolution des pratiques des usagers (Art. R. 3121-33-2).

Un bilan de l'action des CAARUD en fonctionnement en 2014 a été publié par l'OFDT<sup>5</sup>. Il présente les profils des publics accueillis et les modalités de réponses déployées.

### 2.3. Partenariat et articulation

Le projet devra faire état des collaborations envisagées et définir les modalités de formalisations de ces relations avec les différents partenaires du territoire :

- Les collectivités territoriales, notamment la ville d'Avranches ;
- Les services de police et de gendarmerie compétents sur les territoires concernés par l'intervention du CAARUD ;
- Les acteurs de l'accompagnement social :
  - o services sociaux des collectivités territoriales (ville, département) ;
  - o structures du dispositif « Accueil, Hébergement, Insertion », notamment l'accueil de jour ;
  - o dispositifs d'aide à l'accès aux droits ;
- Les principaux acteurs de la santé :
  - o dispositifs hospitaliers somatiques et psychiatriques ;
  - o professionnels de santé libéraux, notamment pharmaciens et médecins ;
- Les acteurs régionaux et locaux de l'addictologie.

### 2.4. Contenu attendu des projets

Les volets suivants devront faire l'objet d'une présentation détaillée :

- diagnostic des besoins identifiés sur les territoires concernés par l'appel à projet (typologie des publics, pratiques addictives, problématiques sanitaires et sociales)
- stratégie, gouvernance et pilotage (modèle de gouvernance, pilotage interne et évaluation, partenariat)
- fonctionnement et organisation des prises en charges individuelles (outils de la loi 2002-2, fonctionnement de la structure, modalités d'évaluation des pratiques professionnelles)
- ressources humaines (effectifs, planning type, prévision d'organisation, plan de formation continue, plan de recrutement, convention collective ou référence au statut, intervenants extérieurs)
- localisation, foncier et bâti (implantation géographique, disponibilité du foncier, projet architectural, qualité environnementale)
- modalités de financement (budget d'exploitation, plan de financement pluriannuel des investissements)
- calendrier du projet

### 2.5. Cadrage budgétaire

Le financement prévu est de 170 000 euros en année pleine. Il s'agit d'un financement reconductible versé au titre de la dotation globale de financement de l'établissement CAARUD.

Le projet devra présenter les moyens supplémentaires identifiés grâce à la mutualisation de la gestion du CAARUD avec celle d'un CSAPA préexistant. Il comportera les documents suivants :

- le plan de financement de l'opération ;

---

<sup>4</sup> Voir le référentiel : Le Naour G., Hamant C, Chamard-Coquaz N., *Faire accepter les lieux de la réduction des risques, un enjeu quotidien*, 2014. <halshs-00977418>

<sup>5</sup> Les CAARUD en 2014 - Couverture, publics et matériels de RdRD distribués, *Tendances n° 113, OFDT, 6 p., Octobre 2016.* <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxcdwa.pdf>

- le budget prévisionnel sur les deux premières années de fonctionnement (2019 et en année pleine pour 2020) ;
- les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire.

Au regard de la date d'ouverture, les moyens financiers non consommés en 2019 pourront, après accord de l'ARS, être mobilisés pour couvrir certains investissements nécessaires à l'ouverture de la structure.

**ANNEXE 2 : Critères de sélection et modalités de notation**

Thème	Critères	coefficient	cotation (de 1 à 5)	Note
<b>Capacité à faire du promoteur</b>	expérience de prise en charge ou actions au bénéfice du public cible	4		0
	intégration dans le réseau sanitaire et social local	3		0
	faisabilité du calendrier et délai de mise en œuvre	2		0
	modalités de recueil et de traitement des données d'activité	2		0
<b>Qualité du projet</b>	composition de l'équipe pluridisciplinaire	4		0
	adéquation du projet aux besoins des usagers	4		0
	mode d'organisation et de fonctionnement de l'équipe	4		0
	localisation des locaux	4		0
	formation et soutien aux personnels	4		0
<b>Partenariat</b>	coopération avec le secteur social	4		0
	coopération avec le secteur médico-social	4		0
	coopération avec le secteur sanitaire	4		0
	intégration et travail en réseau	4		0
<b>Cohérence financière du projet</b>	cohérence du budget prévisionnel	4		0
	cohérence du dossier financier	4		0
	modalités de pilotage de la démarche d'évaluation	4		0
<b>Total</b>				<b>0</b>

**ANNEXE 3 : LISTE DES DOCUMENTS DEVANT ETRE TRANSMIS PAR LE CANDIDAT  
(Article R. 313-4-3 du code de l'action sociale et des familles)**

**1) Concernant la candidature**

- a) Les documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
- b) La déclaration sur l'honneur du candidat certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du code de l'action sociale et des familles,
- c) La déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L313-16, L331-5, L471-3, L472-10, L474-2 ou L474-5,
- d) La copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce,
- e) Les éléments descriptifs de son activité dans le domaine médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité ;

**2) Concernant la réponse au projet**

- a) Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges,
- b) Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :
  - \* Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
    - le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8 ;
    - l'énoncé des dispositions propre à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8 ;
    - la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8, ou le résultat d'évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation ;
    - le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L.312-7,
  - \* Un dossier relatif aux personnels comprenant :
    - une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification ;
    - le plan de formation,
  - \* Selon la nature de la prise en charge ou en tant que de besoin, un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :
    - une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné ;
    - en cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément à la réglementation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet obligatoirement réalisés par un architecte ;

\* Un dossier financier comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés au 2° de l'article R. 313-4-3 du même code :

- les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires ;
- le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
- en cas d'extension, ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service ;
- les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;
- le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement.

*Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et au budget prévisionnel sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.*

\* Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter,

\* Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.