

# Caarud l'épreuve de l'institutionnalisation

## PRISE EN CHARGE

*Créés en 2005, les Caarud ont profondément transformé le paysage français de la réduction des risques. Si ce passage marque une étape importante de la reconnaissance de la politique de RdR, ils ne présentent pas que des avantages pour les structures qui ont dû s'institutionnaliser. Petit bilan avec le docteur Catherine Pecquart, directrice générale de l'association Charonne, à Paris.*

Les Centres d'accueil et d'accompagnement pour la réduction des risques auprès des usagers de drogues (Caarud) ont été créés en 2005. Le but était simple : intégrer les structures de réduction des risques dans le champ des établissements médico-sociaux, et les placer sous le financement de l'assurance maladie.

Les missions des Caarud ont été clairement définies dans la circulaire qui les a créés :

- 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.

Si sur le papier, la définition est claire, la confrontation au principe de réalité est une tout autre affaire...

## Une mise en place difficile

Dès leur création, les Caarud ont rencontré quelques difficultés, différentes selon la taille des structures et la région. Lors du congrès organisé par l'AFR pour réaliser un premier bilan de leur mise en place, le problème qui revenait le plus souvent était l'interaction avec les DDASS. Si le problème paraît réel en province, ce n'est

pas le cas à Paris par exemple. Pour Catherine Pecquart, de l'association Charonne, à Paris, la situation est assez hétérogène : globalement les grosses structures s'en sortent mieux que les petites, et les implantations locales en province sont celles qui rencontrent le plus de difficultés. En matière d'institutionnalisation, mieux vaut être une grosse structure parisienne...

## Plusieurs problèmes financiers

Outre ces problèmes de communication avec les DDASS, la principale difficulté liée à la mise en place des Caarud est d'ordre financier. En s'institutionnalisant, les structures de RdR sont en effet financées par l'assurance maladie. Un passage qui ne s'est pas fait de manière simple. "Les financements étaient calculés à partir de budgets datant de trois ans en arrière" souligne Catherine Pecquart. Mais l'assurance maladie semble avoir réagi assez vite, et des ajustements ont été faits.

Autre difficulté : le fait que ce financement par l'assurance maladie soit exclusif. Certes, cela permet une certaine stabilité des ressources pour les structures de RdR. Mais c'est au prix d'un certain manque de souplesse. Impossible ainsi de mettre en place un cofinancement, pour rattraper un manque à gagner ou compléter un budget.

## Quels outils pour la RdR ?

L'institutionnalisation a indirectement induit un profond changement : la diminution de l'innovation et de l'adap-



tation au terrain. Toutes les petites structures proches de la réalité des usages et des usagers, qui proposent des outils adaptés, ont plus de difficultés pour le faire. Il devient notamment difficile de faire financer le matériel de réduction des risques. Une difficulté liée notamment aux critères définis par l'assurance maladie pour l'utilisation de matériel validé : *“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.”*

Mais comme l'explique Catherine Pecquart, exiger des études, c'est bien, encore faut-il les permettre : *“On a toutes les peines du monde à faire payer les outils d'une étude pour la RdR sur le crack. On peut faire financer la recherche mais on ne peut pas payer les outils”*. Difficile de prouver l'efficacité du matériel s'il n'est pas possible de l'acheter pour le tester...

Cet encadrement, cette nécessité de conformité, de calibrage est certes logique pour éviter les dérives et fixer le champ d'action de la RdR. Mais concrètement, cela remet également en cause la spécificité des associations, leur réactivité et leur inventivité.

## La fin de l'amateurisme

Autre exigence de l'institutionnalisation : l'emploi de personnel qualifié. En clair, il faut dorénavant que les intervenants des structures soient diplômés du secteur sanitaire et social. Or de nombreuses structures fonctionnent notamment avec d'anciens usagers, qui interviennent sur le terrain. En théorie, il est possible d'entamer pour ceux-ci un processus de validation des acquis par l'expérience (VAE), qui leur permettrait d'obtenir une qualification correspondant à leur expérience professionnelle. Mais concrètement, comme le note Catherine Pecquart, *“la plupart ne s'engagent pas dans un processus de validation des acquis, souvent compliqué et au résultat incertain. Or ne plus faire participer d'anciens usagers non qualifiés, c'est la disparition d'une richesse liée à l'expérience personnelle et également d'un certain militantisme”*. Sans parler de la question de budget que pose l'emploi de professionnels spécialisés.

Autre problème du même ordre : en devenant des établissements sanitaires et sociaux, les Caarud ont moins de souplesse quant aux règles en matière de droit du travail. Difficile alors de réaliser une intervention sur le terrain, en milieu festif sur un événement qui dure toute la nuit ou même plusieurs jours d'affilée, en restant dans le cadre légal d'un point de vue professionnel.

Cette “professionnalisation” des structures passe aussi par un aspect supplémentaire : l'évaluation. Un outil a

priori très utile, mais qui peut devenir une contrainte : *“Évaluer son activité et en rendre compte, c'est un processus assez compliqué pour la plupart des Caarud, souligne Catherine Pecquart, car cela veut souvent dire un accompagnement par un prestataire extérieur, un professionnel référent.”* Si les grosses structures pratiquent souvent déjà ce type d'évaluation, les petites doivent ainsi le mettre en place... et l'ajouter à leur budget.

## Un bilan mitigé

Certes, le passage en Caarud présente également de nombreux avantages pour les structures, notamment en termes d'image. *“Cela a permis une véritable reconnaissance, reconnaît Catherine Pecquart, une considération non seulement de la part des institutions mais aussi du public. Lorsque l'on est soutenu par les DDASS, cela peut permettre de résoudre plus facilement les conflits avec les riverains, d'être moins sujet aux attaques que lorsqu'on est une simple association”*.

Mais le bilan est donc contrasté. *“Dans notre structure, le passage au Caarud a été bénéfique, mais si l'on fait le bilan au niveau national, je ne suis pas sûr qu'il soit positif, estime Catherine Pecquart. Disons que les grosses structures semblent avoir bénéficié de cette institutionnalisation, mais les petites ont eu beaucoup d'inconvénients et peu d'avantages.”*

L'institutionnalisation, si elle participe à la pérennisation de la politique de réduction des risques, est néanmoins un outil à double tranchant. D'un côté elle a permis plus de reconnaissance et de stabilité, de l'autre, elle a bloqué la réactivité, l'adaptabilité et la souplesse de cet outil.

Le prochain enjeu de l'institutionnalisation sera donc certainement de trouver un moyen de préserver les petites structures et leur dynamique. Les Caarud doivent évoluer pour permettre plus d'innovation et de création. Mais comme le souligne Catherine Pecquart, *“avec l'institutionnalisation, les structures sont devenues très dépendantes des orientations que les pouvoirs publics veulent bien accorder à la RdR. Les structures militantes ont moins de marges de manœuvre”*. Au-delà des annonces, l'engagement concret des pouvoirs publics sur la RdR sera à éprouver dans les mois à venir.

ALAIN SOUSA