



« Le Rencard et le Tacot, une unité mobile en milieu rural : un rendez-vous à ne pas manquer »



Besançon  
Vendredi 14 Juin 2013



# Cartographie

-Taille du territoire à couvrir : 2000 km<sup>2</sup>

-75km Nord-Sud

-50km Est-Ouest

-Nombre d'habitants : environ 120 000

-Principales villes :

-Agglomération de Montargis : 50 000

-Gien : 14 700

-Briare : 6 000

-Courtenay : 3 500

-Châtillon sur Loire : 3 000

-Lorris : 2 700

-Transports en commun

# L'offre de soin

- CSAPA La Désirade
- Hôpitaux
- Médecine de ville
- Pharmacies

# Accès à la Réduction des Risques

- Le CAARUD l'Oasis
- Les distribox
- Les pharmacies
- Depuis 2012 : le dispositif mobile

# L'association Espace : une histoire de « l'aller vers »

A l'origine : accompagnement et insertion  
des usagers de drogues

Introduction de la RdR → P.E.S.

Financement de l'unité mobile en 2011 : aboutissement  
de la démarche de mobilité

# Du balisé au banalisé

- Chez l'habitant
- Dans les mairies
- Permanences
- Voiture balisée



Solutions inadaptées dans un contexte rural

**Pratique innovante :**

**Décloisonner le soin et la RdR  
au sein du dispositif mobile**

# Décloisonner le soin et la RdR dans un dispositif mobile

- En pratique :
  - Deux permanences hebdomadaires où le CSAPA et le CAARUD se déplacent au sein d'une même unité mobile
  - Possibilité d'aménager un espace CAARUD et un espace CSAPA séparés



# Décloisonner le soin et la RdR dans un dispositif mobile

- Quels bénéfices ?
- Parenthèse sur la RdR dans notre CSAPA La Désirade

**Pratique innovante :**

**Proposer une prise en charge globale au sein du dispositif mobile**

## **Proposer une prise en charge globale au sein du dispositif mobile**

- Pas de préalable de soin
- Equipe pluridisciplinaire : boîte à outils
- Penser l'insertion au sein même de la structure

# Proposer une prise en charge globale au sein du dispositif mobile

Partir de la demande de l'utilisateur



Social



Psychologique



Professionnel

## Bilan de l'action

**Une demande en RdR en grande majorité, mais la présence du médecin a permis des échanges autour des pratiques et des traitements de substitution.**

# En conclusion

- Décloisonnement CAARUD/CSAPA
- Prise en charge globale de l'utilisateur