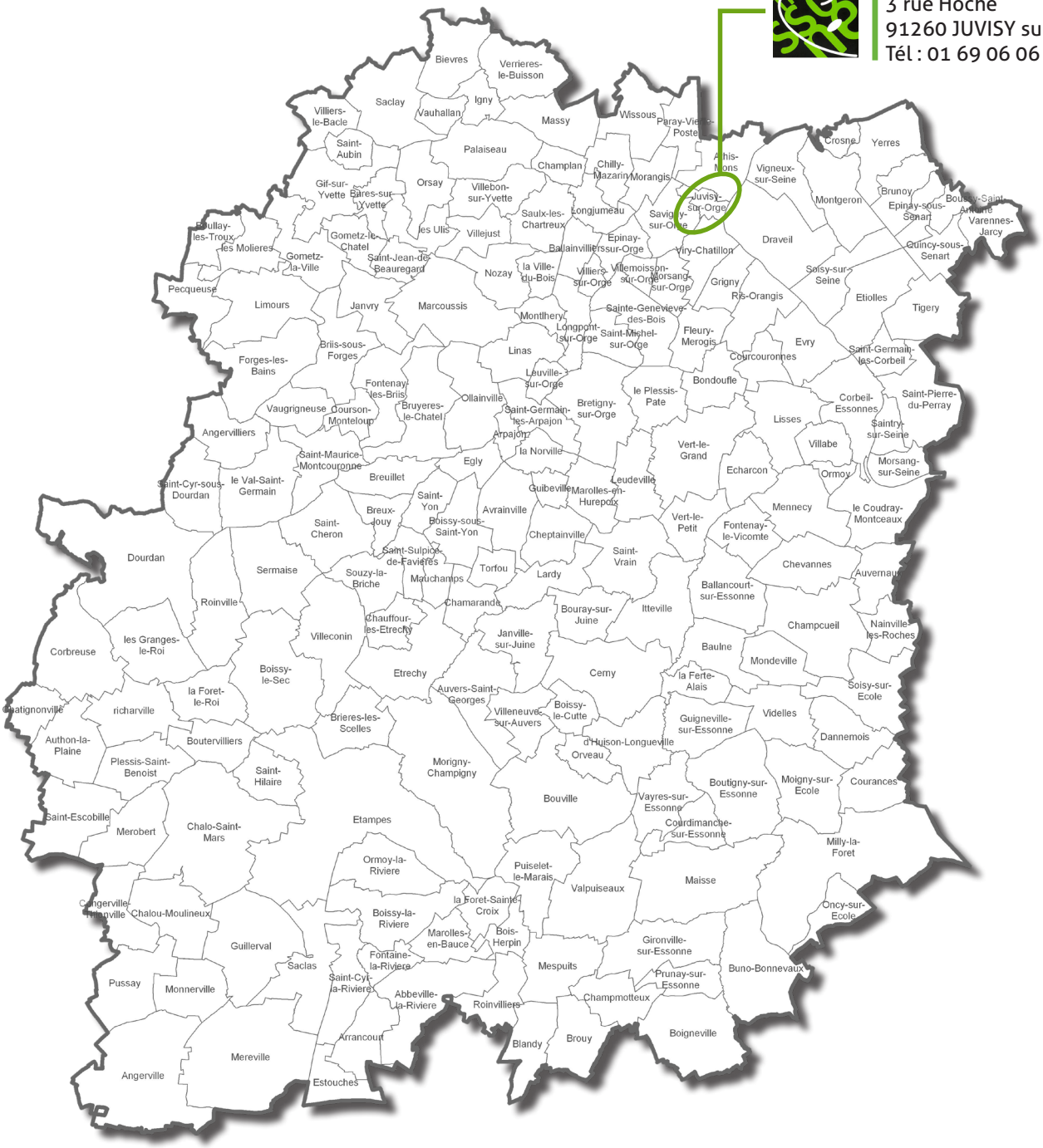
Projet de service CAARUD Freessonne

2021

Freessonne

CAARUD Freessonne
3 rue Hoche
91260 JUVISY sur ORGE
Tél : 01 69 06 06 06



Sommaire

1. Présentation générale du service 7
1.1 Le cadre institutionnel et historique de l'association Oppelia 8
1.2 Le cadre associatif Oppelia 9
1.3 Rappel des missions et textes réglementaires 12
1.4 Concepts et objectifs d'intervention 13
1.5 Contexte territorial et agréments 14
1.6 Typologie des publics 18

2. Programmes d'activités et axes d'amélioration (fiches PASS) 20
2.1 Accueil 21
2.2 Accompagnement et inclusion socio-éducative 22
2.3 Accès et accompagnement aux soins médicaux 23
2.4 Accompagnement psychologique 24
2.5 Hébergement, logement 25
2.6 Réducation des risques et des dommages (RDRD) 26
2.7 Aller vers les usagers et les partenaires 27
2.8 Accompagnement, prévention des violences 28

3. Présentation des services 31
3.1 Accueil collectif 32
3.2 Accueil individuel 32
3.3 Aller vers 33
3.4 Contact avec les partenaires 33

4. Partenariats (secteurs et territoires d'activité) : EPICENTRE 35

5. Organisation du service 37
5.1 Participation et collaboration avec les usagers 38
5.2 Secret partagé, et gestion du dossier individualisé 38
5.3 La gestion des risques et de la sécurité 39
5.4 Veille et alerte sanitaire 39
5.5 Dispositif d'enquêtes et d'évaluation interne/externe 40
5.6 Gestion des ressources humaines, dialogue social et organigramme 40
5.7 Moyens techniques 43
5.8 Administration, gestion et comptabilité 44
5.9 Commissions de l'association Oppelia et échanges internes 45
5.10 Le support du siège Oppelia et de la coordination régionale 45

EFFECTIF MAXIMAL
ADMIS DANS CETTE SALLE
15 PERSONNES
Séjour Thérapeutique
KIT BANG
ET LE TABAC, T'EN ES OÙ ?
TU TE POSES DES QUESTIONS ? POUR EN PARLER, C'EST
ICI

Introduction générale projet d'établissement CAARUD Freessonne :

L'actualisation du projet d'établissement marque une étape importante de la vie institutionnelle du CAARUD Freessonne, plus de 13 ans après sa création et son agrément en 2007.

La présentation de notre action, de nos valeurs et de nos objectifs dans ce document est un choix longuement réfléchi qui engage le travail participatif de toute l'équipe mais qui a aussi pour but de présenter à nos partenaires financeurs et nos partenaires professionnels la cohérence de notre travail et de nos outils. Cette démarche fait sens également dans une vision collaborative avec les usagers accueillis qui est au cœur du projet associatif Oppelia.

Le projet de service du CAARUD s'inscrit dans un cadre plus large qui est celui de la structure Oppelia Essonne qui rassemble 3 établissements et 3 services :

- CHRS Les Buissonnets
- CSAPA Essonne-Accueil avec le service des appartements thérapeutiques et le service prévention et intervention précoce
- CAARUD Freessonne
- PAEJ (Point Accueil Ecoute Jeunes) d'Etampes

Un projet de structure « Oppelia Essonne » présente donc les objectifs et axes de travail communs de ces services et la mutualisation de notre organisation en complémentarité de celle du projet de service du CAARUD.

Depuis son agrément et son ouverture en 2007 à Juvisy le CAARUD Freessonne est un établissement qui a pour objectif de s'adapter en permanence aux enjeux spécifiques des usages de drogues dans le département de l'Essonne mais également à l'évolution du concept de la réduction des risques et de son renforcement dans le champ des addictions et plus largement dans le domaine de la santé publique.

La RdR 2.0, telle qu'elle est définie depuis 2016 par la loi de modernisation du système de santé et par les recommandations de l'audition publique sur la RdR, conduira le CAARUD Freessonne à développer de nouveaux projets en articulation avec l'association OPPELIA et ses partenaires dans l'Essonne et en Ile de France : accompagnement des consommations, repérage plus efficace des risques liés aux substances notamment pour les nouveaux produits de synthèse mais également les substances licites, ouverture de consultations avancées et renforcement de la culture RdR auprès des professionnels non spécialisés en addictologie, lien avec l'intervention précoce, ...

Pour une petite équipe, comme c'est le cas de la majorité des CAARUD, il s'agit là d'un défi complexe qui nécessite une culture commune et une solidarité entre professionnels pour adapter-s'adapter en permanence au vécu des usagers et aux attentes des partenaires. D'avantage que d'autres CAARUD qui interviennent sur des scènes de consommation ouvertes, Freessonne doit travailler « l'aller vers » les usagers pour éviter le risque de la chronicisation de son accueil ou de services qui ne seraient pas adaptés à la réalité des consommations des usagers et à leur évolution.

Il faut donc trouver un équilibre toujours complexe entre accompagnement collectif et individuel, entre aller vers et mise à disposition du matériel de RdR par des relais et des programmes d'accès adaptés, entre articulation du service avec les CSAPA et les autres partenaires de santé.

Le projet de service du CAARUD, en complémentarité avec le projet de structure Oppelia Essonne, est donc un fil rouge, un document étape, mais dont la précision et la richesse doit être utilisé avant tout dans nos pratiques quotidiennes pour le faire vivre et le faire évoluer en fonction de nos projets et des besoins des personnes accueillies, en particulier avec les fiches qui présentent chacun de nos programmes d'accompagnement de soutien et de soins (PASS).

Avec les personnes accueillies nous concevons le projet de service comme un processus d'amélioration continu qu'il faudra faire vivre en fonction de leurs attentes concrètes individuelles et collectives. Ainsi les fiches PASS intègrent systématiquement un volet « participation des usagers »

Notre engagement c'est donc la qualité de nos interventions et la cohérence de nos pratiques au service d'un projet collectif avec et pour les usagers.

1

Présentation générale du service

1.1 Le cadre institutionnel et historique de l'association Oppelia

Objectif principal	Objectifs secondaires	Cadre	Modalités d'intervention	Coordination
Depuis 1985 le processus de développement des établissements de l'Essonne s'est fait en plusieurs étapes, au sein de l'association Essonne-Accueil (créée en 1982) qui a été la première à fusionner en 2007 avec l'association le Trait d'Union pour fonder OPPELIA. • 1982 : création de l'association Essonne-Accueil • 1985 : création du CSST Essonne-Accueil d'Evry et d'une consultation familiale • 1989 : ouverture d'une antenne CSST à Massy • 1997 : transformation et déménagement de l'antenne de Massy en véritable centre de soins • 2004 : reprise à la demande de la DDASS du CSST et du CAARUD d'Etampes ainsi que des 6 appartements thérapeutiques gérés par l'association «le passage» • 2005 : ouverture du Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ) d'Etampes; agrément de la mission Consultation Jeunes Consommateurs (CJC) pour le CSST • 2007 : création à la demande du Département et de la DDASS du Centre dhébergement et de réadaptation sociale (CHRS) pour femmes victimes de violence (42 places insertion + 6 places urgence) ancien hôtel social du Conseil général; création du CAARUD Freessonne et installation à Juvisy (transfert du CAARUD d'Etampes) • 2008 : fusion d'Essonne-Accueil au sein d'Oppelia et tranfert des établissements à la nouvelle association • 2009 : transformation du CSST et agrément du CSAPA sur les 3 sites Etampes-Evry-Massy Palaiseau • 2010 : création du service prévention et intervention précoce du CSAPA • 2015 : extension du CHRS à 75 places pour sorties de nuitées hôtelières et femmes victimes de violences • 2016 : transfert et réorganisation des 6 places d'appartements thérapeutiques sur le secteur du CSAPA à Evry, évaluation externe CAARUD et CSAPA	Mutualiser les ressources et les compétences pour développer la coopération entre les professionnels, les établissements et services de l'Essonne et afin de faire face aux aléas de financement	Oppelia Essonne regroupe (2019) 3 établissements et 8 services: • CSAPA Essonne-Accueil avec 3 services géographiques : Etampes, Evry, Massy-Palaiseau et 2 services spécifiques: intervention précoce et prévention; appartements thérapeutiques • CAARUD Freesonne • CHRS Les Buissonnets avec 2 services: hébergement insertion, hébergement urgence-famille • Un service autonome: PAEJ Etampes	L'équipe de direction : réunion mensuelle, coopération entre chefs de service, outils de management et de GRH partagés, projet d'établissement commun Essonne, projets de service pour chaque établissement	• Un directeur multisite avec délégations (DUD) aux 3 chefs de service • Un cadre administratif, budgéraire et comptable

1.2 Le cadre associatif Oppelia

Objectif principal	Objectifs secondaires	Cadre et processus	Modalités d'intervention		Coordination
Depuis 2007 le développement continu de l'association Oppelia a comme principal objectif de défendre un projet humaniste et éthique du champ de l'addictologie mais plus largement de l'inclusion sociale et du rétablissement des personnes vulnérables	Répondre aux évolutions du dispositif médico-social et sanitaire en addictologie et des politiques publiques en positionnant l'association comme un interlocuteur de référence national pour développer des projets institutionnels et cliniques innovants	L'association regroupe (2019) 17 structures qui gèrent 41 établissements et services dans 7 régions et 15 départements. 21 700 personnes accueillies et 19 000 rencontrées en actions de prévention et intervention précoce. de 550 salariés	Des concepts qui permettent de penser les pratiques: • La reconnaissance de l'approche expérientielle comme «boussole» de l'accompagnement • La personne et son pouvoir d'agir • Les conduites addictives comportent des risques et des dommages mais sont aussi adaptatives pour faire face à la vulnérabilité et à une société addictogène • L'inclusion sociale doit permettre aux plus vulnérables d'améliorer leur qualité de vie et leur capacité à faire des choix • La promotion de la santé pour renforcer les compétences psycho-sociales • L'intervention et le repérage précoce dans une démarche «d'allers vers» • La réduction des risques et des dommages (RDRD) comme stratégie prioritaire de santé publique • L'accompagnement d'un parcours interactif (à l'opposé de la «prise en charge») • La transdisciplinarité, approche professionnelle la plus adaptée car multidimensionnelle et intégrative	Projet associatif 2018-2022 et plan stratégique 2018-2020 qui identifient 6 axes : • Coopération et gouvernance partagée • Comité stratégique de territoire • Un CSAPA généraliste par territoire • Modalités de coopération avec les usagers • Coopération dans les parcours de santé • Stratégies innovantes	• Association présidée par Mr Jean Louis LOIRAT (ancien inspecteur de l'action sanitaire et sociale) • CA constitué des anciens membres des associations fusionnées et de personnalités qualifiées (24 personnes)

1.2 Le cadre associatif Oppelia (suite)

Objectif principal	Objectifs secondaires	Cadre et processus	Modalités d'intervention		Coordination
Maintenir un processus de regroupement d'établissements et services afin de renforcer les moyens et capacités d'action au service de l'objectif principal	Mutualiser les ressources et les compétences pour développer la coopération entre les professionnels, les établissements et services Oppelia, afin de faire face aux aléas de financement	Cadre éthique et valeurs : • Solidarité, liberté, égalité pour les populations en souffrance • Valeur de l'engagement individuel et collectif dans l'esprit de la loi de 1901 • Valeurs humanistes (droits de l'homme) en particulier pour développer les droits des personnes accueillies et défendre le fait que celles ci sont les principaux acteurs et experts de leur rétablissement	L'intégration des établissements de l'Essonne CSAPA-CAARUD-CHRS-PAEJ dans l'association Oppelia entraîne une identité, des synergies et des pratiques partagées avec les autres établissements et le siège de l'association	Espaces transdisciplinaires : • 10 Commissions techniques nationales • Collège d'encadrement et de direction • Séminaires et journées d'études • Plan de formation • Référents communication, site Internet, agenda op-asso, charte graphique	Fonctions et équipe du siège de l'association : • GRH et paie • Gestion, comptabilité, finances • Evaluation interne et externe • Direction générale et prospective • Communication interne et externe
	Collaborer avec les usagers à toutes les étapes de leur accompagnement pour renforcer leur pouvoir d'agir et leur rétablissement	Une gouvernance partagée et respectueuse du niveau opérationnel		Instances représentatives du personnel et NAO avec les délégués syndicaux, groupe sur la qualité de vie au travail, bilan social annuel	

1 - Présentation générale du service

1.3 Rappel des missions et textes réglementaires

Date d'autorisation du CAARUD Freessonne : 14 Février 2007, renouvelé par arrêté du 2 Mai 2013.
Rapport d'évaluation interne : Janvier 2016.
Rapport d'évaluation externe : Février 2017

Le CAARUD Freessonne existe depuis 2007, c'est le seul CAARUD du département. Il accueille tous les usagers qui ont besoin d'un accompagnement en réduction des risques.
Il propose un accueil à Juvisy-sur-Orge avec une distribution du matériel de RDR, des collations, des sanitaires, des entretiens et accompagnements sociaux, médicaux et infirmiers, et facilite l'orientation vers les autres services de santé.

L'équipe du CAARUD intervient également en maraude sur plusieurs quartiers sensibles après diagnostic local et en permanences avancées avec des partenaires médico-sociaux.
Le CAARUD dispose d'une équipe pluridisciplinaire de 6,43 ETP comprenant un chef de service à mi-temps, 3 travailleurs sociaux (éducateurs spécialisés et assistant social), une accueillante-secrétaire, un médecin (un jour par semaine), une infirmière, le directeur multi-établissement (0,3 ETP).

Les textes relatifs à la catégorisation du CAARUD en tant qu'établissement médico-social :

Loi du 9 août 2004, relative à la politique de santé publique désormais complétée par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, inscrites dans le code de la santé publique

- « Art. L. 3121-3. -La définition de la politique de réduction des risques en direction des usagers de drogue relève de l'Etat.
- « Art. L. 3121-4. - La politique de réduction des risques en direction des usagers de drogue vise à prévenir la transmission des infections, la mortalité par surdose par injection de drogue intraveineuse et les dommages sociaux et psychologiques liés à la toxicomanie par des substances classées comme stupéfiants.
- « Art. L. 3121-5. - Les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue relèvent du 9° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et concourent, avec les autres dispositifs, à la politique de réduction des risques. Leurs missions sont définies par décret en Conseil d'Etat.
- « Les dépenses afférentes aux missions des centres visés par le présent article sont prises en charge par l'Etat, sans préjudice d'autres participations, notamment des collectivités territoriales. « Les actions de réduction des risques sont conduites selon les orientations définies par un document national de référence approuvé par décret.
- « Les personnes accueillies dans les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue bénéficient d'une prise en charge anonyme et gratuite. »

Missions, relatives au décret N°2005-1606 du 19 décembre 2005

Selon les articles R3121-33-1, 33-2 du code de la santé publique, 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 qui comprend :
- L'aide à l'hygiène et l'accès aux soins de première nécessité, proposé 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'extérieure du centre, en vue d'établir un contact avec les usagers. Ils développent 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.
- Les centres 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.

Décret 15 avril 2005 : Référentiel national de réduction des risques en direction des usagers des drogues

Ce décret précise les missions suivantes :
- les objectifs des activités de réduction des risques
- les modalités d'intervention
- la distribution de matériels de prévention
- l'information sur les risques associés à l'usage de drogue et leurs préventions
- la diffusion des alertes sanitaires
- les lieux d'interventions
- les intervenants participants à la réduction des risques

La loi de modernisation du système de santé du 26 Janvier 2016 étend et précise les missions des CAARUD :

- Art 41 de la loi: ouverture au-delà des risques infectieux avec la notion de « dommage » déjà appliquée au niveau européen
- Elargissement à toutes les substances, tabac et alcool
- Les intervenants bénéficient de la protection mentionnée à l'art. 122-4 du code pénal qui exclut le motif de poursuite pour complicité ou facilitation d'usage de substances illicites
- Elargissement des missions des CAARUD :
  > Analyse, veille et information sur la dangerosité des substances
  > Promotion et supervision des comportements, des gestes et des procédures de prévention des risques= accompagnement sans participation active aux gestes de consommation
- Développement de la RDRD en milieu pénitentiaire
- Arrêté du 1er Août 2016 (art. 39 de la loi): habilitation sur les TROD VIH-VHC en CSAPA, CAARUD, CEGID (centres gratuits d'information de dépistage et de diagnostic) et dans les centres de prévention de santé
- Article 43 : expérimentation des Salles de consommation à moindre risque (SCMR: Paris, Strasbourg). Cahier des charges du 22 Mars 2016. Dans des locaux distincts en CAARUD pour une durée expérimentale de 6 ans.

1.4 Concepts et objectifs de l'intervention

Les conduites addictives

Les conduites addictives[1] sont des pratiques individuelles et sociales visant la recherche de plaisir et de mieux être par la consommation de substances psychoactives (ou par la stimulation compulsive d'une source de plaisir pour les addictions sans drogue) qui déterminent des dommages individuels et éventuellement sociaux.
Les conduites addictives regroupent les consommations abusives et la dépendance. Le développement de ces conduites et leurs complications dépendent de facteurs multiples, psychologiques, biologiques, culturels et sociaux.
Ces conduites peuvent générer des souffrances d'autant plus lorsqu'elles tentent d'apaiser un malaise préexistant et tendent ainsi à devenir une solution aux yeux de l'usager. En ce sens, c'est en premier lieu l'usager qui peut dire si cette solution est mise en échec et s'il en souffre.
Les interventions préventives et thérapeutiques et de réduction des risques doivent prendre en compte l'ensemble de ces significations, de ces dimensions et leurs articulations pour proposer un continuum de services diversifiés, adaptés et cohérents.

La transdisciplinarité

C'est une approche qui vise à apporter des réponses adéquates aux problématiques complexes, en particulier les souffrances humaines qui s'enracinent autant dans le contexte social que dans les dimensions individuelles, psychologiques et biologiques. Les conduites addictives en sont une illustration moderne, comme les psycho-traumatismes ou les problèmes de l'obésité.
Au-delà de la juxtaposition des disciplines que cherche à organiser la pluridisciplinarité, la transdisciplinarité définit son objet comme plurifactoriel, systémique et multidimensionnel. Les pratiques transdisciplinaires sont donc intégratives en cherchant à associer les différentes disciplines et à faire évoluer l'ensemble des

(1) Morel (Alain), Couteron (Jean Pierre), Fouilland (Patrick). Aide-mémoire en addictologie. Paris, Dunod, 2015, 2ème éd. 583p. ; Morel (Alain), Couteron (Jean Pierre). Les conduites addictives : comprendre, prévenir, soigner. Paris, Dunod, 2008, 336p.

dimensions du système. Elles reposent sur des capacités à penser et à agir en équipe et en réseau, dans un dispositif collaboratif en intégrant l'usager lui-même, articulant les différents champs professionnels et communautaires.

Les concepts de la réduction des risques et des dommages

Pas de société sans drogues

Les drogues sous toutes ses formes sont consommées depuis « la nuit des temps », elles seront toujours là dans le futur, il faut apprendre à faire avec et non contre. Il s'agit d'abandonner la «guerre à la drogue» comme modalité de gestion de ces questions sociétales et le modèle de l'abstinence comme objectif de maîtrise de la consommation. Ces deux principes cités ci-dessus, sont des causes d'aggravation de la pandémie du VIH et du VHC chez les usagers de drogues. L'intervention de réduction des risques doit prendre en compte ces éléments pour proposer un nouveau paradigme[2].

Acceptation de l'usage de drogue/Non jugement

L'intervention en réduction des risques pose comme principe, de ne pas juger en bien ou en mal la consommation de drogues, puisque la « diabolisation » des usages des drogues est un facteur de marginalisation et de discrimination des usagers. Ce positionnement doit permettre d'aller à la rencontre de l'usager, de lui permettre d'exprimer ses pratiques, de reconnaître les bénéfices liés à la consommation puis de souligner les risques encourus.
Dans ce concept, il convient de sortir de la dénomination de mésusage des TSO et de le remplacer par celui d'usage alternatif. Puisque évoquer le mésusage est un discours emprunt de morale qui empêche les usagers de parler librement et sans jugement de leurs pratiques.
Cela a pour conséquences de les enfermer dans des schémas dommageables en termes de réduction des risques.

Stratégies des petits pas

L'accompagnement de l'usager doit prendre comme point de départ là « où il en est », ne pas chercher à projeter ses propres désirs et prendre en compte la trajectoire de l'usager, être dans une démarche progressive qui hiérarchise les réponses en fonction des besoins. Et qui s'attache à mettre œuvre les options les plus réalisables pour l'usager plutôt que de se focaliser sur des options souhaitées par la société.

L'USAGER EXPERT ET CITOYEN, EMPOWERMENT

La réduction des risques redonne à l'usager le pouvoir d'agir (empowerment) sur soi et la collectivité. Elle reconnait l'usager en tant qu'expert et responsable de son parcours, de la sorte elle lui confère des droits et un regard sur les modalités d'accompagnements qui lui sont proposés. Les usagers ont une voix au chapitre sur les politiques qui les concernes, puisque les nouvelles normes de consommations ne doivent pas être introduites par l'extérieure mais définies et porté par les usagers eux-mêmes.

UNE SOCIÉTÉ ADDICTOGÈNE

L'environnement sociétal joue un grand rôle dans le développement des pratiques addictives, les quatre tendances suivantes peuvent l'illustrer :

- Une dérégulation estompant les cadres et les contrôles.
- Une intensification du lien aux sensations sur fond d'hyper-consumérisme et d'accélération généralisée.
- Un culte de la performance et de l'excès.
- Un système économique mondialisé, qui génère inégalités sociales et précarisation.

Ces quatre tendances ont en commun de provoquer la désynchronisation, le découplage des domaines de contrôle et ainsi de court-circuiter la réponse éducative. L'accumulation de ces tendances accélère l'effet addictogène de nos sociétés.

L'OUTREACH OU «L'ALLER VERS »

L'outreach, ou « aller vers », est l'ensemble des actions qui permettent d'atteindre les individus difficiles à rejoindre. C'est d'autant plus nécessaire que la pénalisation des usages de drogues conduit les usagers à cacher leurs pratiques et favorise un maintien des consommations dans la clandestinité.

(2) Morel (Alain), Chappard (Pierre), Couteron (Jean Pierre). L'aide-mémoire de la réduction des risques en addictologie, Paris, Dunod, 2012. 345p.

1.5. Contexte territorial et statistiques

Freessonne est le seul CAARUD du département de l'Essonne alors que les départements de la région Ile de France comptent plusieurs CAARUD, ses missions couvrent l'ensemble du territoire départemental, dans ce contexte, il développe son action en tenant compte de plusieurs orientations stratégiques et partenariales :

- Par rapport aux données de l'enquête bisannuelle ENA-CAARUD de l'OFDT, le public du CAARUD Freessonne présente des particularités qui en font un établissement différent des CAARUD parisiens ou de ceux de la petite couronne, avec un profil intermédiaire de CAARUD « rurbain » qui doit s'adapter en permanence à une population diversifiée qui fait peu appel spontanément à ses services.
- Le groupe de travail des CSAPA de l'Essonne : la question de la RDR est régulièrement animée par le CAARUD Freessonne au sein de cet espace d'échanges ce qui a permis de former plusieurs équipes de ces CSAPA partenaires à la RdR: ANPAA Evry, Association Ressources (Athis-Mons), L'Espace (hôpital Barthelemy Durand, Etampes, CSAPA-UCSA maison d'arrêt de Fleury-Mérogis (Hôpital Sud Francilien), ELSA de l'hôpital sud Francilien (Evry-Corbeil), Arc en ciel (centre hospitalier d'Orsay).

1.5.1. Le contexte des politiques publiques sur les addictions

Le CAARUD Freessonne est impliqué à trois niveaux sur les politiques publiques :
1. Le niveau national
2. Le niveau régional et départemental
3. Le niveau de l'articulation des parcours de santé mentale

Au niveau national, nous répondons d'ors et déjà à plusieurs orientations des politiques de santé :

- Plan national de la MILDECA de mobilisation contre les addictions 2018-2022 (alcool, tabac, drogues, écrans)[3]. Dont en particulier les mesures suivantes :
  > Changer le regard sur les consommations et former les professionnels et l'environnement à l'intervention et au repérage précoce en développant « l'aller vers » ces professionnels
  > Intervenir auprès du secteur de l'aide sociale à l'enfance et de la PJJ
  > Développer la prévention et la réduction des risques : l'articulation CSAPA-CAARUD est effective dans de nombreux projets (Trods, mise à disposition et pratiques de RDR et de gestion expérientielle), elle est également mise en œuvre pour les personnes sous main de justice
  > Développer la coordination des parcours de santé : la pluridisciplinarité, l'adaptation de la réponse en liaison avec les partenaires est au centre de notre travail

- **Stratégie nationale de santé 2018-2022** [4] **et l'axe priorité prévention et promotion de la santé avec 25 mesures phares** [5] **dont en particulier les mesures suivantes :**
  > Informer et prévenir sur les consommations à risques (alcool, tabac, produits psychotropes)
  > Soutenir le sevrage tabagique,

- Plan national de lutte contre le tabac 2018-2022[6] qui se traduit par un appel à projet régional tabac-addictions dans lequel le CAARUD Freessonne est engagé (RDR, vapotage, information et sensibilisation pour réduire l'entrée dans les consommations).

Au niveau régional et départemental nous intervenons à plusieurs échelons de coordination territoriale :

En l'absence de schéma départemental spécifique d'addictologie pour l'Essonne, le schéma régional de la prise en charge des addictions en Ile de France élaboré en 2009 apporte quelques points d'appui pour le CAARUD Freessonne. Le département est constitué de zones urbaines au nord et de zones rurales au

(3) https://www.drogues.gouv.fr/la-mildeca/le-plan-gouvernemental/mobilisation-2018-2022
(4) https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022
(5) https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/priorite-prevention-rester-en-bonne-sante-tout-au-long-de-sa-vie-11031/
(6) https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/lutte-contre-le-tabagisme

sud avec une grande diversité de situations d'accès à la santé et avec un niveau de précarité supérieur à la moyenne (indice IdH2). Bien qu'il soit situé dans le Nord du département qui est le plus peuplé et le plus urbanisé, le CAARUD s'efforce de faciliter l'accès à la RdR pour tous les usagers de drogues et de proposer des services hors les murs sur l'ensemble du territoire pour aller vers les usagers là où ils sont car une partie importante d'entre eux ne peut se déplacer au local d'accueil de Juvisy ni avoir accès au parc de 11 automates distributeurs de kits d'injection.
Les actions ponctuelles ou permanentes du CAARUD (permanences, maraudes, programme d'échange de seringues (PES), intervention au CSAPA- centre pénitentiaire de Fleury...) sont donc décidées sur la base de diagnostics préparés avec nos partenaires. L'accès aux soins primaires grâce à un temps partiel de médecin et l'infirmière du CAARUD permet de répondre en partie aux limites d'accès à la RdR sur le département ainsi que par le développement du partenariat avec les CSAPA autres qu'Oppelia Essonne-Accueil.

- En participant aux instances de coordination que l'ARS met en place suite à la loi de modernisation du système de santé (26 Janvier 2016) :

  > Les CPTS - Communautés Professionnelles Territoriales de Santé qui doivent associer les acteurs spécialisés en addictologie présents sur leurs territoires, avec les autres institutions et professionnels de santé, pour que soient prises en compte et déclinées localement les priorités du PRS en matière d'addiction et pour favoriser la nécessaire coordination entre acteurs spécialisés et non spécialisés en addictologie.

  > Les PTA - Plateformes Territoriales d'Appui au parcours de santé complexe qui doivent identifier et s'appuyer sur les ressources spécialisées en addictologie présentes sur leur territoire, en particulier les réseaux de santé en addictologie et les CAARUD/CSAPA au titre de la mission ressources/pivot qu'ils portent sur leur territoire.

- Au niveau de l'intercommunalité, des communautés d'agglomération et des contrats locaux de santé (CLS), qui ont profondément remodelé le paysage territorial depuis la loi sur la nouvelle organisation territoriale d'Août 2015. En effet dorénavant ce niveau s'impose pour développer les projets de prévention et d'intervention précoce.

- Dans le Programme Régional Ile de France de Santé – PRS 2 2018-2022[7] :

  > Notre CSAPA et le CAARUD se positionnent déjà comme structures généralistes pour répondre aux quatre axes de l'accompagnement des parcours soulignés par le PRS : prévention, intervention précoce, RDRD, soins. Le besoin de renforcement des financements et des postes est cependant particulièrement nécessaire pour la prévention et pour les places résidentielles très limitées sur le département.

Le troisième niveau est celui de la santé mentale et de la psychiatrie :

- Avec la mise en place du Projet Territorial de Santé Mentale – PTSM, prévu par la loi de santé de 2016, qui vise à l'amélioration continue de l'accès des personnes souffrant de troubles psychiques à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture, en s'intéressant aux aspects de prévention, diagnostic, soins, réadaptation et réinsertion sociale. L'articulation du secteur de la psychiatrie et des addictions ayant historiquement toujours été compliquée, il est essentiel que nous prenions notre place dans le PTSM.

- Enfin avec la mise en place progressive des Conseils Locaux de Santé Mentale- CLSM est également un enjeu important. Ces conseils réunissant les professionnels pour travailler les parcours et leur fluidité nous nous efforçons de participer à certaines séances pour développer les coopérations.

(7) https://www.iledefrance.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-2018-2022

1.5.2. Contexte et statistiques sur les addictions en Essonne

L'Essonne est un département à la démographie dynamique mais très contrastée entre le nord qui regroupe des communes denses et urbanisées et le sud qui est «rurbain» ou rural et peu dense. La population est plus jeune que la moyenne nationale.

Au nord le redécoupage du grand Paris et des intercommunalités a un impact important sur tous les enjeux socio-économiques, les transports et la gouvernance des territoires. Les grands pôles correspondent aux communautés d'agglomération : Paris-Saclay pour le nord-ouest avec ses pôles universitaires et l'urbanisation rapide de la ville de Massy et du plateau de Saclay ; les portes de l'Essonne pour le nord-est, le centre Essonne «Grand Paris Sud» qui correspond à Evry, chef lieu du département et présente les plus fortes inégalité sociales (villes de Corbeil et Grigny); le sud Essonne Etampois qui couvre également le Gâtinais et les confins de la Beauce et est avant tout rural.

L'évolution démographique, en particulier pour la population jeune, est plus importante que la moyenne régionale. Le contexte social du département montre une situation globalement plus favorable que d'autres départements franciliens mais cette situation est très contrastée suivant les territoires infra-départementaux: ainsi plusieurs quartiers sont classés en politique de la ville avec des besoins très importants: Grigny, Corbeil, Les Ulis, Etampes, Evry-Ris Orangis, Athis-Mons, Savigny Grand Vaux, Vigneux... Ces territoires présentent des indicateurs sociaux très inférieurs à la moyenne départementale ou régionale (revenu fiscal, chômage des jeunes et des adultes, minimas sociaux, inégalités de santé, transports en commun limités).

L'implantation des établissements Oppelia de l'Essonne entraîne donc une adaptation à des publics et des partenaires très divers et oblige à des prestations spécifiques, en particulier pour l'intervention précoce, l'aller vers pour la RDR et la CJC.

Tableau 1: contexte santé et addictions population générale Essonne

	indicateur Essonne	effectif Essonne	France	Ile de France	mini>maxi	écart Dpt/ région significatif
IDH 2: inégalités sociales de santé	0,64			0,65	0,36/0,84	non significatif
Taux mortalité pathologies associées à l'alcool 2013 (pour 100 000)	24,41	272	27,86	22,66	17,86/ 25,62	supérieur
Taux mortalité pathologies associées au tabac 201 (pour 100 000)	98,3	1 033	104,24	93,13	80,17/ 103,73	supérieur
Taux mortalité suicide (pour 100 000)	11,25	132	15,53	8,04	3,93/11,8	supérieur
Vente methadone / 100 habitants en médecine ville	4,1		16,1	5,2		inférieur
Vente subutex / 100 habitants en médecine ville	5,5		8,9	7,4		inférieur
vente steribox / 100 habitant en officine	1,2 (4,1 en 2004)			3,3		inférieur
décès par surdose / 100 000 habitants	0,4			0,4		non significatif
% prise en charge pathologie addiction CNAMTS	3		5			inférieur

Commentaire tableau 1 : Si les inégalités sociales de santé (IDH2) du département sont proches de la moyenne régionale, on constate une véritable fracture entre des zones favorisées et très défavorisées. Ainsi au nord, le long de l'autoroute A6, les communes de Viry, Grigny, Evry jusqu'à Corbeil sont en grande difficulté, tout comme le sud du département à partir d'Etampes.
Cette inégalité est également très forte sur ces territoires quant à l'offre de soins et ambulatoire, avec notamment un déficit très important de médecins libéraux et de psychiatres. La recomposition des groupements hospitaliers de territoires (GHT) en seulement 2 grands secteurs fait ainsi débat sur l'accès aux soins de proximité, aux urgences et à la psychiatrie de secteur.

Dans le sud Essonne, la mortalité pour les pathologies liées à l'alcool et au tabac est supérieure de +11,3% et +5,2% à la moyenne régionale, on observe une surmortalité de +46,1% des accidents de la circulation et une prévalence des affections psychiatriques (de 2171 à 2746 pour 100 000 habitants) parmi les plus fortes en Ile de France.

Le niveau des suicides est également très préoccupant, particulièrement pour les jeunes garçons (taux de 8,48 pour 100 000 versus 4,9 au niveau régional).
Pour ce qui concerne les addictions, le tableau est faussement rassurant: en effet les données CNAMTS relatives à la substitution (méthadone et subutex) ne concernent que la médecine de ville et ne représentent donc qu'une fraction des usagers alors qu'on observe des refus de soins par certains médecins et que l'accès aux TSO par les CSAPA médico-sociaux et hospitaliers est importante et bien répartie sur le territoire. Enfin on doit considérer avec prudence les statistiques de décès par OD qui sont habituellement largement sous-estimées.

L'accès au matériel de RDR est également largement sous estimé car il ne concerne que les officines. Si l'on considère l'accroissement très rapide d'accès au matériel par le CAARUD Oppelia Freessonne (+ 50% par an sur la période 2016-2018), en accès direct dans nos locaux et par le réseau d'environ 30 pharmacies partenaires de notre programme d'échange de seringues, cela donne une vision plus précise des usages sur le département (voir tableau 2).

Tableau 2 : Accès au matériel de RDR sur l'Essonne

Indicateurs distribution sur les sites de l'Essonne - Automates et CAARUD - kits et jetons pour seringues					
AUTOMATES	2014	2015	2016	2017	2018
TOTAL Kits Automates	5594	6097	6476	4210	4075
Programme échange seringues en pharmacie (PES)	Non développé	1127	1503	2352	3265
KITS + en CAARUD	1198	752	1284	1139	689
Distribution Seringues CAARUD	2904	8654	9397	19658	20457
TOTAL DISTRIBUTION SERINGUES	16488	24606	**27923**	**35060**	**36515**
évolution %		**149,24**	**113,48**	**125,56**	**104,15**

1.6 Evolution de l'activité et typologie des publics

La file active du CAARUD est en progression depuis 2014 avec 64 personnes supplémentaires suivies en interne au CAARUD (+42%). Cette tendance est renforcée par l'augmentation du nombre de passages de 1399 passages en 2014 à 3246 en 2019 soit une augmentation de 132% en 6 ans. Surtout, la très forte augmentation des usagers rencontrés en maraude montre que la mission « aller vers » du CAARUD renforce son implantation locale et la réponse aux usagers sur le terrain.

Tableau : évolution de la file active

Indicateurs	2014	2015	2016	2017	2018	2019
File active	151	166	169	169	200	215
Nouvel usager	77	65	84	79	84	113
Unités Mobiles (maraudes, pharmacies/ distribox/VAD, actions exterieures/Festif	57	78	105	110	156	543

La proportion des femmes dans la file active est toujours faible comme dans la plupart des CAARUD. L'expérimentation d'un temps dédié aux femmes n'a pas été concluante. En effet, malgré des rencontres et des sensibilisations des partenaires type PMI ou CEGGID, aucune orientation n'est faite vers le CAARUD.

Les problématiques extrêmement complexes des personnes qui sont suivies par la structure (grande précarité et troubles psychiatriques) demandent toujours plus de ressources aux professionnels. Les deux tiers des usagers fréquentent le CAARUD de manière très régulière ce qui permet un accompagnement rapproché de ces personnes. Le CAARUD connait un renouvellement important de sa file active chaque année puisque la moitié des usagers sont nouveaux, ce qui montre son adaptation à son environnement.

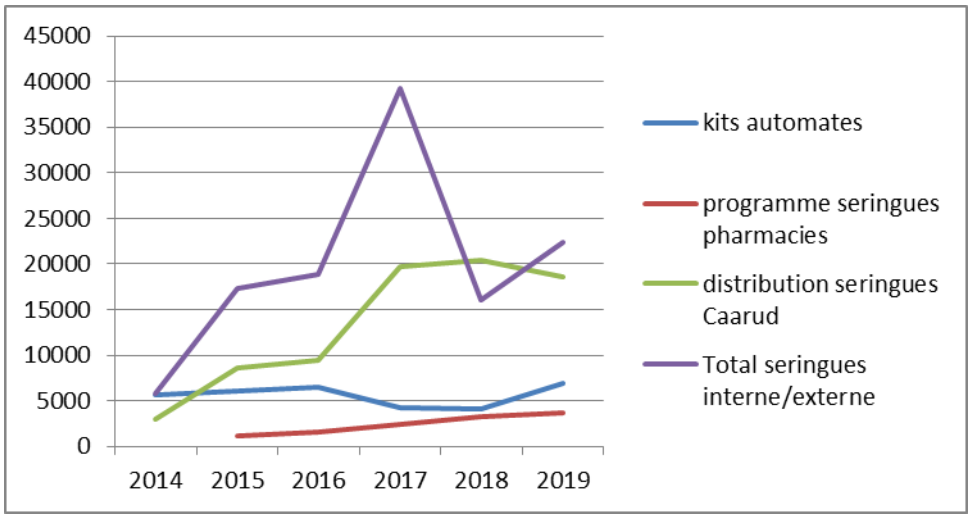
Le profil des usagers, bien que peu d'entre eux soient SDF, est quand même marqué par la grande précarité :

- Précarité sociale avec les minimas sociaux (quand ils parviennent à en bénéficier), aussi dû à leurs conditions d'hébergement souvent chaotiques et non pérenne.
- Précarité sanitaire car ils vivent dans des conditions quasiment insalubres pour une majorité avec de gros problèmes de santé, en plus des pratiques de consommation de drogues très ancrées et fortes.
- Précarité psychique avec des troubles psychiatres majeurs souvent en rupture avec le parcours de soins psychiatrique ce qui pose problème lors de l'accueil collectif au CAARUD.

Les consommations et l'utilisation de matériel de RDR :

- Les consommations ont beaucoup évolué depuis l'ouverture du CAARUD. Si à son ouverture en 2007 la majorité des usagers consommaient par voie intraveineuse, aujourd'hui plus de 80% des usagers consomment du crack en inhalation, une majorité d'usagers reste injecteur d'héroïne ou sous traitement de substitution.
- L'Essonne est devenue depuis 10 ans un département où le crack se trouve plus facilement dans certaines communes autant dans le bassin urbain que dans le bassin sud rural.

Graphique : évolution de la distribution de matériel de RDR



Ce graphique montre une augmentation forte sur les 6 dernières de l'accès au matériel de RDR avec une diversification des programmes et modalités d'accès

2

Programmes d'activités et axes d'amélioration (fiches PASS)

2.1 Accueil

Objectif principal	Objectifs secondaires	Cadre	Modalités d'intervention	Outils	Coordination	Projets / piste d'amélioration	Usagers
Assurer une écoute inconditionnelle pour répondre à la demande des personnes accueillies (ou orientées par des partenaires) Garantir le pouvoir d'agir et la liberté de choix des personnes accueillies	• Evaluer la demande pour permettre la coopération du parcours individualisé avec la personne accueillie • Faciliter l'accés et la continuité des soins et de l'inclusion sociale • Donner les informations et expliquer le fonctionnement de l'établissement	• Accueil bienveillant, sans discrimination ni sélection, de toute personne,usager ou entourage correspondant à nos territoires d'intervention (demande directe, par téléphone ou par mél • Premier accueil téléphonique ou physique • Respect de l'anonymat et de la confidentialité	• L'accueil est réalisé par tout professionnel • 1er accueil pour une évaluation de sa situation avec la personne accueillie • Pour les orientations vers l'externe : donner les coordonnées des partenaires et expliquer leur rôle, intervenir si besoin en médiation pour faciliter cette orientation • Lors du 1er RDV : création avec le professionnel du dossier informatique individualisé et information de notre inscription auprès de la CNIL et du droit d'accès et de rectification des informations personnelles	Colloboratifs • Documentation dans le centre. • Livret d'accueil, règlement intérieur • Site internet • Dossier informatique individualisé et DIAMS dans un second temps • outils de communication ou temps de réunion organisés avec les personnes accueillies (groupes de parole, journal des usagers, temps de petit déjeuner et de convivialité) Internes • Echange en équipe ou avec les professionnels partenaires, sur les orientations des premiers RDV. • Protocole d'accueil	• Chef de service • Réunion hebdomadaire d'équipe	• Colloque ou séminaire interne sur l'accueil inconditionnel. • Améliorer les conditions d'accueil plus collectives et l'aménagement des locaux. • Améliorer l'affichage et la transmission des informations en salle d'accueil • Envisager un accueil du nouvel usager avec un autre usager référent accueillant ou «parrain»	• Repérer et faire remonter les demandes des personnes accueillies auxquelles le service devrait répondre. • Enquête de satisfaction sur l'accueil (conditions, horaires, locaux, ...)

2.2 Accompagnement et inclusion socio-éducative

Objectif principal	Objectifs secondaires	Cadre	Modalités d'intervention	Outils	Coordination	Projets / piste d'amélioration	Usagers
Apporter une écoute et un accompagnement socio-éducatif visant l'autonomie et l'inclusion sociale	• Favoriser la création du lien • Apporter une aide à l'amélioration de la qualité de vie • Mener un accompagnement socio-éducatif permettant l'inclusion sociale et l'accès ou le rétablissement au droit commun (aide sociale, logement, famille, santé, juridique) • Contribuer à l'amélioration des ressources financiéres de la personne accueillie • Favoriser l'éducation et la promotion de la santé par la réduction des risques sanitaires et des dommages sociaux et par l'accès à des soins adaptés. • Animer un accompagnement collectif pour développer le soutien, les échanges et l'interactivité entre les personnes accueillies • Favoriser le partenariat avec les structures du social	• Avec les professionnels en entretien individuel • Le nombre d'entretiens et leur durée est définie en fonction de l'autonomie et du projet de la personne accueillie. • L'entretien peut être réalisé en binôme avec un collégue d'une autre profession ou de la même profession • Activités collectives (groupes thérapeutiques, corporel, bien être, auto-support, RDR, ... etc) • L'accompagnement s'adapte à la personne et à son projet • Entretien informel : au caarud, en permanence, en maraude, au lieu de vie	• l'accompagnement est éducatif et social • Entretiens motivationels • Les entretiens se déroulent dans et hors les murs • Favoriser la complémentarité de l'accompagnement avec les dispositifs de droit commun • Développer le partenariat : maraudes, synthèses, sensibilisation • Médiation et accompagnement physique	Colloboratifs • Elaboration d'un projet personnalisé (DIAMS) • Outils de suivi. • Préparation de synthèse avec la personne accueillie • Préparation du RDV partenaire avec la personne Internes • Recueil des données et synthése des entretiens et du suivi sur le logiciel éO • Outils de suivi • Réunion clinique • CR des réunions clinique • Dossier Papier de l'Usager • Tableau de suivi activité accueil • Outlook et agenda • Dossier numérique (scan de document et rapport sociaux)	• Réunion hebdomadaire • Synthése et échanges informels entre professionnels • Langage commun • Travail en réseau et synthèses avec les partenaires • Coordination en interne et en externe du projet personnalisé	• Développer le partenariat en présentant le CAARUD et sensibilisation autour du language commun • Développer du partenariat pour des maraudes en commun • Développer des accès privilégié CAF et CPAM • Développer les competences internes et externes sur le droit des étrangers • Développer les compétences sur le juridique : procédure aménagement de peine, language commun	• Attention, difficultés à consulter les usagers sur les questions sociales : soit ils n'ont pas de commentaire, soit ils parlent de leur situation personnelle • Interview des usagers sur les freins et les leviers de l'accompagnement au CAARUD (4/5 questions posées par les professionnels hors éducatifs)

2.3 Accès et accompagnement aux soins médicaux

Objectif principal	Objectifs secondaires	Cadre	Modalités d'intervention	Outils	Coordination	Projets / piste d'amélioration	Usagers
Evaluer et Accompagner l'état physique et psychique de la personne accueillie en fonction de ses attentes	• Accueillir la personne • Prendre en compte ses attentes • Evaluer l'état de santé et les consommations • Promouvoir et développer le partenariat avec les professionnels extérieurs • Adapter les services en fonction du contexte géographique • Adapter les services en fonction des évolutions sanitaires et médicales	Dans un espace dédié si consultation médicale ou infirmière. En aller vers : maraudes, permanences, visite à domicile, en hospitalisation. Accompagnement physique si besoin. Par des entretiens en binome Médecin et IDE, IDE et TS et/ou médecin et TS.	• observation en accueil collectif, • discussion à l'accueil collectif, • entretien individuel, à la demande spontanée ou en fonction de la stratégie étalie avec l'usager ou le diagnostic du professionnel toujours avec l'accord de l'usager. • intervention d'experts : Podologue, Fibroscan, etc.	Colloboratifs • DIAMS; dossier médical partagé, attestation d'accueil Internes • logiciel et dossier individualisé éO. • Réunion d'équipe. • Réunion clinique. • Fiche 1er Accueil. • Fiche recap. • Bilan IDE et somatique. • Commission médicale. • Protocoles. • Temps informel.	• Médecin + IDE. • Le chef de service vérifie que les décisions prises respectent le cadre des valeurs d'OPPELIA. • Coordination du parcours de soin en équipe.	• Travailler sur les outils d'évaluation cognitifs + orientation CAARUD pour Traitement VHC. • Création d'une base de données des contacts. • Développement du partenariat entre les structures Oppelia Essonne. • Partenariat avec la psychiatrie = continuer le travail de sollicitation des CMP + mise en commun des difficultés avec la psychiatrie. • Délocaliser les TROD en aller vers • Fibroscan en prêt. • ECG Interne. • Réunion médicale (médecin + IDE).	• Informer les usagers sur leurs droits • Participation des usagers aux commissions Oppelia • Développement de programmes d'activité en lien à la santé avec les personnes = réunion des usagers

2.4 Accompagnement psychologique

Objectif principal	Objectifs secondaires	Cadre	Modalités d'intervention	Outils	Coordination	Projets / piste d'amélioration	Usagers
• Renforcer les capacités et les compétences personnelles • Accompagner la démarche de changement des personnes en souffrance psychologique	• Accueillir la souffrance de l'autre. • Evaluer avec la personne ses pratiques addictives et leurs liens avec ses difficultés ou pathologies. • Repérer les pathologies et troubles psychiatriques. • Evaluer les motivations et capacités de changement.	Le soutien psychologique peut se faire demande de la personne elle-même ou sur évaluation d'un porfessionnel du CAARUD. Les suivis psychologiques seront proposés en externe auprès de psychologue.	Les modalités sont co-construites avec la personne accueillie. Les entretiens peuvent être individuels, ou en atelier collectif.	Colloboratifs • DIAMS • Groupe de parole • Ateliers collectifs (TAC Thérapie par le cheval...) Internes • Recueil des donnés • Synthèse des entretiens.	• Réunion d'équipe hebdomadaire • Temps informel avec les collégues. • Entretien en binôme, GAP (analyse des pratiques), • Séminaires et commissions Oppelia, • Synthèse extérieure • Coordination des parcours.	• Mutualisation des compétences en interne avec une mise à disposition d'un psychologue pour le CAARUD, • Mutualiser certains ateliers collectifs • Coordination en interne et en externe du projet de soin de l'usager. • Developper les partenariats vers l'extèrieur (médiation familiale, thérapie brève)	• La réalisation des ateliers collectifs permet aux usagers l'élaboration d'une parole commune participative ou de feed back. • Recueillir leurs questions et propositions , à la lecture du projet d'établissement.

2.5 Hébergement, logement

Objectif principal	Objectifs secondaires	Cadre	Modalités d'intervention	Outils	Coordination	Projets / piste d'amélioration	Usagers
Mise en œuvre du droit fondamental et inconditionnel à l'hébergement «Toute personne sans abri, en situation de détresse médicale, psychique ou sociale peut prétendre , à tout moment, à un dispositif d'hébergement» pour favoriser le soin et l'autonomie (code action sociale et des familles)	• Répondre à un besoin premier de sécurité des personnes en rupture de lieu de vie par la sollicitation des dispositifs de droits communs, • La mise en œuvre de solutions adaptées et l'offre d'hébergement, • La démarche doit etre faite avec les personnes et avec leur accord. • Mettre à disposition les outils nécessaires aux usagers afin qu'ils puissent investir l'habitat le plus adapté à leur situation.	• L' hébergement est temporaire. • Il peut être de courte durée pour répondre à une urgence ou d'une durée plus importante • Il doit s'inscrire dans un principe de continuité • Financement d'hotel • Sollicitation du SIAO ou solution alternative • Démarche sociale pour FSL. • Projet ALIS. • CNR • Aides directes aux usagers. • Fond FAI	• L'accompagnement est indissociable de la prestation d'hébergement, • Les entretiens faits par tout les professionnels, peuvent être individuels, au CAARUD ou en aller vers. • La demande d'hébergement s'inscrit dans un accompagnement, basé sur l'écoute et l'évaluation des besoins. (Cf grille Pass Accompagnement) : évaluation de la personne et de ce qu'elle est prête à supporter. La dimension du parcours d'hébergement induit un travail en partenariat et notamment avec ceux pour qui il y a des orientations ciblées ou priviligiées (CPIP, CHRS...). • Développement du partenariat avec hôtel au mois, pension de famille, CTR. • Démarches sociales pour orientation MDPH, DAHO, DALO. • Formation pour SIAO. • Mise à l'abri en cas d'urgence.	Colloboratifs • Instances de participation : CVS, groupe d'expression , session d'informations collective sur le droit au logement et à l'hébergement, synthéses ; entretiens informels, accuiel collectif Internes • Livret d'accueil, réunion de service, • Evaluations et bilans. • Dossier informatique SIAO et formation SIAO • Dossier Papier, • Commission ALIS	Réunion de service et reunions extérieures pour l'animation du partenariat. Commission ALIS	• Définir une politique ambitieuse de défense du public addict sur le département sur l'ensemble de la question de l'habitat. • Etudier des échelles d'évaluation de la qualité de vie et du rétablissement • Développer les sensibilisations des structures hebergement pour faciliter l'accès aux UD et notamment pension de famille.. mutualisation des outils et contacts. • Développer des solutions alternatives à l'hôtel. Mise en place de sessions d'informations collectives inter service. • Projet HOUSING FIRST (si AAP FREESSONNE répond).	• Participation des usagers à la communication pour la défense du droit à l'hébergement. • Prendre en compte les solutions individuelles proposées par les usagers eux-mêmes. • Développer des espaces d'échanges entre usagers pour qu'ils partagent leur expérience d'hébergement .

2.6 Réduction des risques et des dommages (RDRD)

Objectif principal	Objectifs secondaires	Cadre	Modalités d'intervention	Outils	Coordination	Projets / piste d'amélioration	Usagers
Réduire les risques et les dommages liés à la consommation de drogues (légales ou illégales),de médicaments, ou des addictions sans drogues (jeu pathologique, Internet, ... etc) quels que soient les niveaux et contextes d'usage	• Faire émerger le savoir et la gestion expérientielle des personnes accueillies et usagers dans tous nos établissements et en intervention précoce • Développer les échanges de savoir de RDRD entre usagers et professionnels • Médiation et orientation vers les strutures médico-sociales et développer la culture RDRD de nos partenaires • Participation à la veille et aux alertes sanitaires et à la pharmaco-vigilance	AU LOCAL : • Accès en permanence au matériel de RDRD sur les temps d'ouverture des établissements • Ateliers d'information et sur les pratiques RDRD avec les usagers sur les plages horaires définies ou lors des entretiens individuels A L'EXTERIEUR : • Maraudes : sur des plages de temps et des territoires précisément identifiés (CAARUD en liaison avec CSAPA) • Permanences : plages dédiées en accord avec les partenaires • Festif • Actions ponctuelles • Sensibilisation des partenaires en addictologie	• Mise à disposition directe aux usagers du matériel de consommation et de RDRD dans les établissements et à l'extérieur (maraudes, actions ponctuelles....) • Ateliers collectifs • Accompagnement individualisé • Gestion d'un parc d'automates pour la mise à disposition de matériel RDRD (injections, crack) • Programme d'échange de seringues (PES) en pharmacie • Stands et permanences chez des partenaires • Stands en milieu festif • Récupération des matériels de consommation usagés auprès des personnes accueillies • AERLI • Veille sanitaire : analyse de produits, SINTES • Visite sur le lieu de vie • Outils de communication : internet, téléphone, sms, affichage	Colloboratifs • Entretien avec l'usager pour définir les pratiques de RDRD et répondre aux mieux à ses besoins • Mention des objectifs individualisés de RDRD pour les usagers concernés par cet axe dans le DIAMS • Partage d'expérience entre usagers et usagers-professionnels (exemple : VAPOTAGE et RDR tabac) • Ateliers co-animés entre usagers et professionnels • Organisation de journées thématiques entre usagers et professionnels et /ou Partenaires • Adaptation des matériels RDRD en fonction des retours des usagers • Réunion des usagers Internes • Suivi des stocks de matériel RDRD • Evaluation des outils • Evaluation des besoins des usagers • Evaluation et diagnostic des besoins du territoire • Réunion d'equipe • Seminaire interne • Journée de reflexion • Utilisation de récupérateurs sécurisés de DASRI (Déchets d'activité de soins à risques infectieux) • Eo • Commission RDR	• Chef de service ou personne référente en fonction des actions définies • Réunion annuelle de coordination avec l'association SAFE • Réunion d'équipe • Séminaire interne • Journée de reflexion	• Dans les structures non spécialisées et spécialisées : developper la RDR Tabac, la RDR Alcool et la RDR cannabis • Se former et développer AERLI (Accompagnement et éducation aux risques liés à l'injection) pour la gestion expérientielle en CAARUD et CSAPA • Développer les pratiques avec le NASLCUE et les TROD à l'extérieur du CAARUD • Développement du parc d'automates ; du partenariat avec les pharmacies partenaires ; les actions en milieu festif ; l'accès aux matériels de RDRD dans les structures partenaires, notamment d'hébergement • Evaluation des sensibilisations auprès des partenaires • Developpement des usagers pairs	• Consultation individuelle et collective sur les projets • Coordination entre usagers -professionnels sur leur mise en œuvre • Réunions mensuelles • Enquête de satisfaction sur les programmes et projets ;

2.7 Aller vers les usagers et les partenaires

Objectif principal	Objectifs secondaires	Cadre	Modalités d'intervention	Outils	Coordination	Projets / piste d'amélioration	Usagers
Aller à la rencontre des usagers de drogues et de médicaments pour ceux ou celles éloignés des dispositifs existants Développer la fonction de centre ressource local et départemental sur les thématiques prioritaires de nos établissements : RDRD sur les addictions	• Donner accès à la RDRD • Proposer une information et un accompagnement vers les structures médico-sociales • Développer le partenariat stratégique en cohérence avec les politiques publiques (PRS) • Informer et former les publics professionnels et les partenaires locaux sur la RDRD et l'addictologie • Favoriser un accompagnement rapide des usagers en développant le partenariat adapté sur chaque territoire	• Maraudes : régularité des interventions avec planning et territoires définis en amont (jour et heure) • Visite sur le lieu de vie (domicile, squat, hôpital, abri de fortune, hôtel au mois...) : avec l' accord des personnes • Permanences chez des partenaires à un rythme défini en amont par la structure et le partenaire (CHRS, CCAS, CMP, établissements médico-sociaux, centres de santé, ...etc). • Intervention en milieu festif : sur la base d'un diagnostic des besoins et des demandes sur l'Essonne • Programme d'Echange de Seringue en Pharmacie : avec une convention	• 2 intervenants minimum de préférence un binôme mixte H/F • Avoir un lieu pour s'installer • Matériel de RDRD + récupération du matériel • Matériel de ramassage des DRI • Conventions pour les sensibilisations des équipes • Support visuel et matériel de projection • Nombre de participants à organiser avec les partenaires • Véhicule • Téléphone portable • Matériel AES et sécurité • Outils de communication pour les partenaires et usagers • Outils d'animation • Affaire de décoration pour les interventions extérieures	Colloboratifs • Planning à jour et accessible aux usagers en fonction des actions • Réunion usagers et professionnels pour évaluer les besoins • Diffusion des plannings de maraudes aux partenaires. • Conventions et protocoles d'intervention et d'évaluation avec les partenaires • SMS aux usagers pour les maraudes • Evaluation des stratégies territoriales Internes • Planning précis des interventions • Téléphone portable • Matériel de RDR • Outils de suivi de l'activité • Comptes rendus des actions extérieures en réunion d'équipe • Evaluation des stratégies territoriales en équipe • Evaluation des actions	Chef de service ou personne référente de l'action. Participation aux instances de coordination locales : CLS, contrats de ville, CLSM, groupe interCSAPA de l'Essonne...	• Evaluation territoriale en liaison avec les partenaires • Développer l'intervention en milieu festif • Développer le partenariat CAARUD/ CSAPA sans répondre à la mission RDR du CSAPA • Développer le partenariat avec l'association SAFE pour la RDR à distance • Développer le parc des automates • Développer le PESP • Développer le partenariat en fonction des problématiques rencontrées et des priorités (2019-2020 : CCAS/MDS et CMP • Usager pair en maraude • Usager relais	• Développer la consultation des usagers en réunion des usagers pour connaitre leurs besoins territoiriaux • Création avec les usagers d'outils de communication et de messages adaptés • Développer des enquêtes et un recueil de satisfaction auprès des personnes accueillies

2.8 Accompagnement, prévention de la violence (1/2)

VIOLENCE DE L'USAGER (SUBIE/AGIE)

Objectif principal	Objectifs secondaires	Cadre	Modalités d'intervention	Outils	Coordination	Projets / piste d'amélioration	Usagers
Prise en compte du vécu de violence	• Prévenir • Accompagner : permettre d'éviter les répétitions et les nouveaux dangers / idée de protection • Compréhension des vécus et adaptations de l'accompagnement en fonction • Permettre le recours juridictionnel (dépôt de plainte, examens de santé, médiateur de la republique....)	• Entretiens individuels par tous les professionnels • Sur les espaces collectifs (accueil/lieu de vie) : prise en compte du vécu de violence qui impacte le collectif • Aménagement du cadre en cas de violence (expulsion, réintégration)	• Prévention vis-à-vis de la violence agie et subie. • Prise en compte de l'histoire de vie de la personne • Construire quelque chose pour ne pas banaliser la violence • Accueil inconditionnel sans RDV si crise • Mise à l'abri • Médiation avec HP, Urgence, Commisariat • Orientation vers des professionnels adaptés • Accompagnement physique	Colloboratifs • DIAMS • Réseau autour des violences : Mediavip, CIAO, Commissariat Internes • Formation des équipes (qu'est ce qui génère la violence ? Comment accompagner? Quelle posture professionnelle ? psychotraumas • Dossier EO • Partenariat pour ne pas etre seul dans l'accompagnement • Fiche incident	Réunion d'équipe / GAP / temps d'échange entre les professionnels pour parler de la violence Débriefing après une gestion d'un acte de violence agit dans l'espace collectif Coordination dans l'équipe quand acte de violence	• Prise en compte des auteurs et de la violence agie dans l'accompagnement • Meilleure connaissance du réseau partenarial : aide aux victimes, auteurs, médiation, judiciaire y compris interne (CHRS) • Appui sur les ressources internes • Prise en compte de la différence culturelle et linguistique • Formation des usages sur la prévention et la gestion de la violence (médiation sous différentes aproches) • Formation Psychotrauma pour les nouveaux salariés	• Groupe de parole en séjour thérapeutique • Echange sur les outils de gestion de la violences en réunion des usagers • Si violence à l'accueil, prendre le temps de débriefer auprès des usagers pour leur expliquer les actions et ce qui est fait. • Présentation de Mediavip en Réunion des usagers

2.8 Accompagnement, prévention de la violence (2/2)

VIOLENCE INSTITUTION / USAGERS (AGIE / SUBIE)

Objectif principal	Objectifs secondaires	Cadre	Modalités d'intervention	Outils	Coordination	Projets / piste d'amélioration	Usagers
Maintenir la relation d'aide	• Savoir identifier la violence dans l'institution et ses motivations • Poser les limites institutionnels • Protéger les professionnels • Protéger les usagers et leur permettre des recours extérieures (expression et plainte envers l'institution)	• Entretiens individuels • Sur les espaces collectifs (accueil/ lieu de vie) : questionner le climat de violence • Affichage dans salle d'attente	• Sur les espaces collectifs, assurer une présence de professionnel (info, échange...) • Si tension, suspicion de violence sortir des bureaux, circuler dans le service, être à l'écoute et intervenir si besoin. Ne pas être seul • Evaluation et prise en compte des parcours institutionnels des usagers • Proposer, à distance de l'événement, un entretien individuel avec le professionnel réferent et la hiérarchie, afin d'éviter la rupture du lien thérapeutique. • Pour des personnes pour qui le collectif est violent, prévoir des entretiens uniquement sur RDV. • Privilégier et présenter un accompagnement en binôme, rassurant pour l'équipe et permet, du fait d'une double compétence des professionnels, de se dégager de certains freins et blocages. • Privilégier une réponse individuelle et sortir du collectif. • Contenir les expressions violentes.	Colloboratifs • Livret d'accueil • DIAMS / PPA • Règlement de fonctionnement • Fiche incident Internes • Formation des équipes (qu'est ce qui génère la violence ? Quelle posture professionnelle ? Ou sur des thématiques bien spécifiques) • Appliquer la loi (code civil, pénal) sur la securité au Travail, ex : DUER.	Réunion d'équipe / GAP / temps d'échange entre les professionnels pour parler de la violence et ne pas la banaliser	• Réflexion autour d'une réponse institutionnelle par rapport à la violence subie ou agie (harmonisation des pratiques pro et cohérence d'équipe) • Les cadres encadrants et les collaborateurs doivent prendre en compte la parole d'un professionnel exprimant leur ressenti par rapport à la violence, ex : DUER • Echange avec les IRP • Dialogue entre la direction et l'état sur l'inadaptation de nos services pour un public présentant des pathologies psychiatriques. • Dialogue avec les partenaires en amont de la prise en soins afin que les personnes accueillies correspondent au cadre de nos missions • Favoriser la présence de l'usager lors de ses bilans et synthéses. • Vigilance sur l'architecture des locaux : vigipirate, incendie, attentat • Prise en compte de la différence culturelle et linguistique • Proposer des formations mixtes (usagers/ professionnels)	• Contacter les personnes ressources du département • Demande de rdv avec la direction • Groupe d'expression

3 - Présentation des services

1 - Présentation générale du service
2 - Programmes d'activités et axes d'amélioration
3 - Présentation des services
4 - Partenariats
5 - Organisation du service

3

Présentation des services

3.1 Accueil collectif

L'accueil au sein du CAARUD est inconditionnel, anonyme et gratuit, la possibilité de créer un dossier individualisé (DIAMS) avec l'accord de l'usager est cependant ouverte. L'accueil s'adresse à des consommateurs actifs de substances psychoactives.
L'accueil collectif est ouvert 4 demi-journées par semaine. Les horaires sont évalués régulièrement en réunion d'équipe en fonction de l'analyse de la fréquentation de la structure et du besoin des usagers.
Chaque nouvel usager, bénéficie d'un premier entretien d'accueil pour confirmer si sa situation correspond aux missions et services du CAARUD.

Les critères d'inclusions-exclusions :

- Après 2 à 3 passages un premier entretien est proposé. Si un usager présente une consommation uniquement d'alcool et/ou de cannabis, il est réorienté vers une institution partenaire comme les CSAPA. (s'il le souhaite un membre de l'équipe peut l'accompagner dans cette démarche). Il doit proposer un accueil spécifique aux injecteurs et aux inhaleurs de produit illicites et aux polyconsommateurs.
- Pour les autres situations, un deuxième entretien est proposé pour lui expliquer les missions du CARRUD, lui remettre les documents de la loi de 2002-2 : Livret d'accueil, règlement intérieur et charte de la personne accueillie afin de recueillir ses attentes dans les deux premières semaines de sa présence. La personne reçue intègre alors la file active, elle reçoit un pseudo dans le logiciel de gestion informatisé de la file active. L'usager est averti de sa possibilité d'accéder aux informations de son dossier individualisé dans les conditions prévues au projet d'établissement :
  > Demande écrite auprès de la direction de l'établissement
  > Une copie du dossier lui sera transmise dans les 15 jours à réception de la demande.

Ateliers spécifiques

Des ateliers sont proposés en fonction des évaluations réalisées avec les usagers et par les professionnels. Par exemple, les ateliers de RdR : démonstration de matériels, élaboration de flyer et d'outils de RdR, visionnage de films et discussions. Création d'affiches pédagogiques.

3.2 Accueil individuel

Dans une approche bienveillante et avec empathie, les membres de l'équipe doivent savoir entrer en relation sur une base de non jugement moral de l'usage de drogues. Etre en capacité de parler des consommations, des usages et des pratiques propres à chaque personne.

Faire émerger la demande lors de l'entretien de « premier accueil », en vérifiant si l'usage des pratiques de la personne s'inscrit dans les critères de la file active du CAARUD.
Accepter la non-demande, c'est laisser la personne autonome dans l'accès au panel des services proposés par l'établissement. Lui permettre de construire à son rythme la relation d'accompagnement dans laquelle elle souhaite s'engager.

3.2.1 Les accompagnements physiques

Dans le projet d'accompagnement du CAARUD de nombreuses missions sont définies, parmi lesquelles : soutien aux usagers dans l'accès aux soins, aux droits, l'orientation vers le système de soins spécialisés, l'accès au logement, à l'insertion ou la réinsertion professionnelle.

Ces démarches restent, pour les usagers qui sont depuis des années exclus du système social, administratif, sanitaire ou juridique, très compliquées et relèvent du parcours du combattant.

Pour faciliter ces démarches et leur permettre l'accès à tous les services, l'équipe sociale et médicale du CAARUD accompagne physiquement les usagers vers les structures de droit commun. Ces accompagnements permettent de faciliter le dialogue et la compréhension mutuelle, l'accompagnateur dans son rôle de tiers facilite la reformulation des enjeux et attentes de chacun. Ces accompagnements se traduisent sur le terrain de différentes manières. L'équipe a pu par exemple accompagner une femme enceinte dans les derniers mois de sa grossesse vers des consultations sage femme. Egalement accompagné un homme faisant l'objet d'une obligation à quitter le territoire français dans son recours contre la décision de la préfecture jusqu'au jugement devant le tribunal administratif.

3.3 Aller vers

3.3.1 Les maraudes

Le CAARUD a pour mission d'effectuer des maraudes sur le territoire de l'Essonne. Chaque travailleur social a la responsabilité d'explorer plusieurs villes. L'objectif des maraudes est d'aller à la rencontre d'usagers, qui pour la plupart ne connaissent pas le CAARUD, pour les informer et les conseiller en réduction des risques et des dommages, leur fournir du matériel, les orienter au mieux, vers l'accès aux soins, un accueil de jour, ou autre structure adaptée à leur situation.
Des évaluations territoriales sont régulièrement réalisés afin de poursuivre ce travail d'aller vers le plus adaptés aux besoins des usagers de l'Essonne.
Des maraudes peuvent être réalisées avec des partenaires lors de maraudes humanitaires majoritairement le soir.

3.3.2 Les permanences

Dans l'objectif de rencontrer de nouveaux usagers, d'orienter, et de développer le travail en collaboration avec les autres structures, le CAARUD a mis en place des permanences, une évaluation avec les partenaires se fait au moins une fois par an.
Ces permanences peuvent être réalisées à la demande de partenaires ou suite à l'évaluation de l'équipe du CAARUD.
Elles peuvent être faites dans des accueils de jour, des CHRS, des CHU, etc.

3.3.3 Les actions collectives

Le CAARUD participe aussi à des actions collectives avec des partenaires : Aides, les CDPS de l'Essonne, l'Anpaa d'Evry, la Cramif, les Pompiers de Corbeil, le Centre municipal de santé et notamment au centre pénitentiaire de Fleury-Mérogis.

3.3.4 Les visites à domicile

La visite à domicile consiste à se déplacer au domicile de l'usager, voire à son squat, dans l'optique de l'accompagner au plus près en réduction des risques voire en gestion du quotidien. La visite à domicile est décidée en réunion d'équipe sur des éléments de la situation personnelle de l'usager et avec son accord ou à sa demande. La VAD reste cependant une intervention assez rare au regard de la disponibilité de l'équipe.

3.4 Contact avec les partenaires

3.4.1 Sensibilisation des professionnels

Le CAARUD dynamise les partenariats avec les structures de l'Essonne, que se soit autour du matériel de RdR, des automates ou de la RDRD. Des sensibilisations régulières sont proposées aux équipes des structures.
Une attention particulière est donnée au CMP et CCAS/MDS qui sont des partenaires privilégiés au vu de la file active du CAARUD.

3.4.2 PESP

Le Programme d'Echange de Seringues en Pharmacie (PESP) a pour objectif de solliciter des pharmacies pour qu'elles fournissent du matériel d'injection à volonté aux usagers de façon plus locale, et avec des horaires plus étendus que ceux du CAARUD, et de proposer un lieu aux usagers pour déposer leurs déchets à risques liés à l'injection (DASRI).

L'objectif général de ce PESP est de développer la réduction des risques (RDR) pour les usagers de drogues dans le département de l'Essonne.

Des outils de communication sont à disposition de notre partenaire : une affiche pour l'officine qui indique sa participation à un PESP, une carte de visite avec les coordonnées du CAARUD à distribuer aux usagers.

Une convention signée entre le CAARUD et la pharmacie volontaire engage les 2 parties sur différents points.

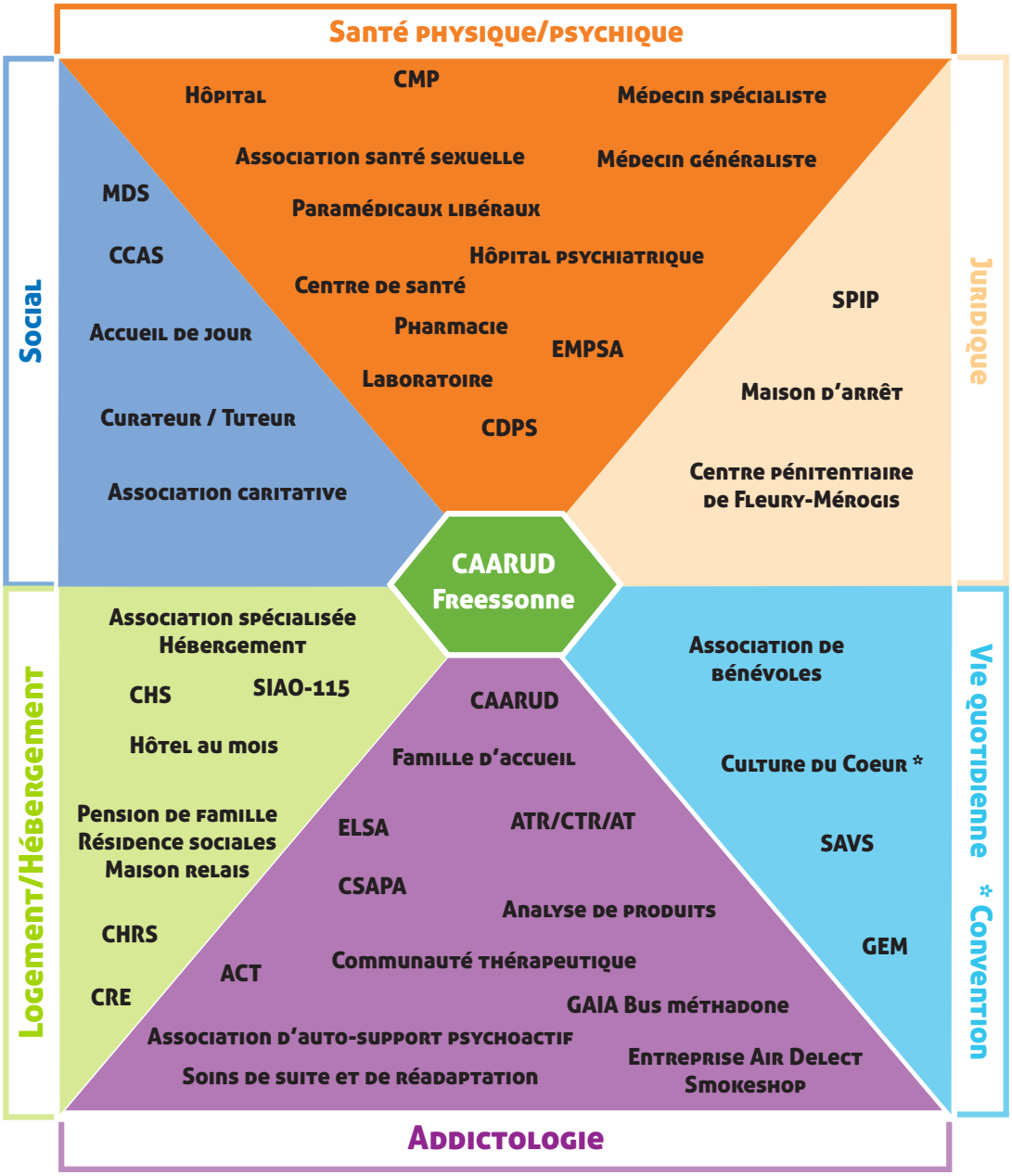
Le CAARUD s'engage à :
- Fournir gratuitement du matériel d'injection stérile sous forme de Kit+, Stérifilt et containers DARLI (Déchets à Risques Liés à l'Injection) réglementaires à la pharmacie. Ils seront remplacés au fur et à mesure en fonction de la délivrance, à une fréquence à définir à l'usage.
- Récupérer le matériel souillé des usagers de drogues, ainsi que ceux provenant de l'activité de la pharmacie, dans des containers DASRI (Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux) qui seront transportés par les professionnels du CAARUD, dans un lieu de stockage approprié puis éliminés.
- Proposer une information sur site à l'équipe de la pharmacie sur les conseils à donner en matière de Réduction Des Risques (RdR).
- Proposer à l'équipe de la pharmacie des moments d'échange sur les situations rencontrées avec les usagers de drogues avec les professionnels du CAARUD.
- Proposer des dates d'évaluation régulières, chaque trimestre, a minima par téléphone.

La pharmacie s'engage à :
- Accueillir et proposer du matériel d'injection stérile (sous forme de Kit +, Stérifilt) à la demande de l'usager.
- Récupérer le matériel souillé dans les containers DASRI. Les usagers de drogues mettent le matériel souillé directement dans le container et les professionnels de la pharmacie n'ont en aucun cas à être en contact avec le matériel usagé.
- Proposer aux usagers de drogues en demande une orientation vers une structure spécialisée (CAARUD, CSAPA [Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie], CDPS [Centre Départemental de Prévention et de Santé]) (cf. Epicentre)
- Signaler quand elle manque de matériel afin que le CAARUD puisse le renouveler.

L'infirmière, contacte les pharmacies situées à proximité des automates dans l'objectif qu'elles délivrent des jetons fournis par le CAARUD (ces jetons permettent d'avoir accès à un Kit d'injection) et des flyers du CAARUD.

4
Partenariats

Epicentre partenariats CAARUD



5

Organisation du service

5.1. Participation et collaboration avec les usagers

La réunion des usagers se déroule une fois par mois, avec une participation ouverte de l'ensemble des usagers participants aux repas mensuels qui est organisé le même jour. Un ordre du jour est proposé par les professionnels, ainsi que par les questions posées par les usagers, récoltées par les professionnels ou grâce à une boite à idées.
Les points amenés par les usagers sont préparés en réunion d'équipe pour apporter les réponses en réunion des usagers.
Un compte-rendu est rédigé et affiché.
Pour l'élaboration du règlement intérieur, les usagers ont été sollicité par deux éducateurs afin de rédiger un document en prenant en compte leurs attentes aux travers différentes réunions communes.
Le CAARUD a expérimenté la présence d'usagers-pairs sur plusieurs fonctions et projets (accueil des usagers, activités diverses ...) mais cette dynamique doit tenir compte de la disponibilité et des attentes des usagers qui souhaitent s'impliquer sur cette mission et qui s'envisage rarement dans le long terme.
Le Centre a pu, pour des actions ponctuelles, s'appuyer sur l'investissement et l'expertise de certains usagers notamment pour un projet RDRD tabac ou la passation de questionnaires de satisfaction auprès des usagers de l'accueil.

La participation des usagers répond aux obligations de la loi 2002-2 pour les procédures et documents suivants :
- DIAMS : Document Individualisé d'Accompagnement Medico-Social ou PPA (Projet Personnalisé d'Accompagnement)
- Livret d'accueil
- Règlement intérieur
- Espaces de concertation et d'avis des usagers : Conseil de la Vie Sociale (CVS) ou réunion des usagers
- Charte des droits et des libertés des usagers
- Accès aux personnes qualifiées du département pour le recueil des plaintes

Mais, bien au-delà de ces obligations, le projet d'établissement Oppelia Essonne et le projet associatif placent l'usager comme acteur collaborant à la définition des activités et services ainsi que leur évaluation.
Plusieurs outils peuvent être utilisés:
- Fiche de recueil des plaintes des usagers
- Formation mixte Oppelia « usagers et professionnels »
- Commission nationale des usagers Oppelia
- Coopérative de projets personnels « Co'Oppelia »
- Mise en place de postes d'usagers pairs et de médiateurs santé pairs sur projets spécifiques

Enfin les usagers sont soutenus par l'équipe pour pouvoir participer aux synthèses les concernant au sein du CAARUD ou chez les partenaires.

5.2. Secret partagé et gestion du dossier individualisé

L'accompagnement des usagers entraîne la gestion de nombreuses informations personnelles et confidentielles soumises à la RGPD (Réglementation Générale sur la Protection des Données).

Les textes réglementaires relatifs aux CAARUD indiquant que les usagers sont accueillis dans le cadre de l'anonymat et de la gratuité, les dossiers nominatifs et individualisés ne sont créés que dans le cadre d'un accompagnement de long terme et avec l'accord explicite des usagers. Ces dossiers peuvent alors concerner la situation administrative et de santé de la personne, les notes de bilan et de synthèse, les comptes rendus d'entretien et tout document utile pour l'accompagnement.

Ces informations sont rassemblées dans un dossier individualisé uniquement accessible sur le logiciel éO et le réseau informatique de l'établissement, hébergé par EIG-serveur agréé pour les données de santé, et auxquelles n'ont accès que les professionnels de l'équipe éducative et médicale du CAARUD.
Un droit d'accès, de rectification et de conservation de ces données est soumis à l'accord de l'usager, qui peut à tout moment accéder à ces données à sa demande.
L'objectif du CAARUD est d'utiliser ces informations dans un but collaboratif avec la personne accueillie afin de permettre la collaboration et la co-décision avec elle.

L'accès à ces informations personnelles oblige l'équipe du CAARUD à un respect rigoureux du secret partagé, ceci en respectant les informations dont la personne accueillie ne souhaite pas la divulgation (par exemple sur les récits de vie à un professionnel).

5.3 La gestion des risques et de la sécurité

Le public accueilli au CAARUD étant souvent en situation de précarité et subissant parfois des violences la question de la sécurité et de la tranquillité de tous dans les locaux, pour les professionnels et les usagers, est une priorité mise en œuvre à partir de plusieurs dispositions et outils:

- Règlement inférieur et livret d'accueil sur l'ouverture du service
- Visio-surveillance de la porte d'entrée et ouverture centralisée
- Deux containers de récupérations de matériels souillés (DASRI) sont à disposition ; le premier avec le matériel en accès libre sur la banque d'accueil. Le second est situé dans les toilettes de l'accueil et est sécurisé, il a été installé suite à des seringues retrouvées dans les WC.
- Lors des maraudes effectuées par l'équipe sur le département, celle-ci peut proposer des containers aux usagers rencontrés. De plus un container et une pince sont toujours à disposition dans le véhicule afin de ramasser éventuellement les seringues trouvées sur la voie publique.
- En cas de besoin, liaison avec la police nationale et municipale et les pompiers

Des formations sécurité pour notre établissement recevant du public (ERP de niveau 5) sont régulièrement dispensées (PSC1-gestes de premier secours, évacuation et risques d'incendie).

Une fiche incident décrit les atteintes à autrui, aux biens, à la sécurité ou les faits de violence ou de problème de santé grave. Elle permet d'alerter et de saisir la direction Oppelia, l'ARS ou les autorités locales pour définir les actions à mettre en œuvre.

Une fiche de sécurité et d'évacuation/confinement en cas d'attentat est définie avec organisation d'exercices d'évacuation[8].

Le Document Unique d'Evaluation des Risques (DUER) est adapté au contexte du CAARUD. Il a été élaboré dans une démarche participative avec les équipes dans le cadre d'une consultation avec les RP/DP. Il est mis à jour régulièrement.

Le dialogue avec les IRP permet d'aborder la thématique de la qualité de vie au travail (QVT) et des risques socio-professionnels qui est également une priorité de la commission RH de l'association Oppelia qui a constitué un groupe de travail chargé d'élaborer des outils et méthodes de prévention des risques psychosociaux individuels et collectifs. Un partenariat est également mis en œuvre en cas de besoin avec la médecine du travail. Des formations et espaces d'échanges sont proposés aux professionnels (groupe d'analyse des pratiques, formation sur la souffrance au travail).

5.4. Veille et alerte sanitaire

Le CAARUD applique les recommandations relatives aux alertes sanitaires et aux situations exceptionnelles, en particulier pour le plan canicule et les vaccinations.
Des alertes sur des produits illicites dangereux, (produits fortement dosés entrainant des overdoses, ou coupés avec des additifs dangereux) sont communiquées par l'ARS. Elles sont affichées et discutées avec les usagers.

(8) Conformément à l'Instruction n° 219.04.07.2017 sur la sécurisation des ESMS

5.5. Dispositif d'enquêtes et d'évaluation interne/externe

5.5.1 Rapports d'activité

Un rapport d'activité annuel de la structure Oppelia-Essonne présente les statistiques d'activité et les principales actions et missions du CAARUD. Ce rapport est rédigé avec la participation des professionnels, de certains partenaires et d'usagers.

5.5.2 Indicateurs et enquêtes :

Le CAARUD répond chaque année à l'enquête nationale ENA-CAARUD et au rapport d'activité CAARUD pour la Direction Générale de la Santé. Il participe également au dispositif TREND-SINTES coordonné par l'OFDT.

5.5.3 Evaluation interne

Le CAARUD a finalisé le rapport d'évaluation interne avec les pistes d'amélioration communes CSAPA Essonne-Accueil qui a été remis à l'ARS en Janvier 2016.

5.5.4 Evaluation externe

Un cabinet agréé en évaluation externe des ESMS (Cabinet Sylvie Teychenné) a été choisi par appel d'offre pour l'ensemble des établissements de l'association Oppelia afin de répondre au cycle d'évaluation et de renouvellement des autorisations des établissements. Pour le CAARUD et le CSAPA, les rapports ont été terminés et remis à l'ARS début 2017.

Cette démarche s'appuie sur des entretiens avec les équipes et les usagers des établissements.

5.6. Gestion des ressources humaines, dialogue social et organigramme

L'équipe pluridisciplinaire est composée de professionnels et de stagiaires. Chaque professionnel participe à la mise en œuvre du projet d'établissement non seulement dans le cadre de son domaine de compétence mais aussi en concertation et en coordination avec l'ensemble des autres personnels.
OPPELIA applique la Convention Collective Nationale de Travail des Etablissements et des Services pour Personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966.
L'équipe permanente du CAARUD est composée des postes suivants :

- Directeur : 0,29 ETP
- Chef de service : 0,50 ETP
- Médecin : 0,2 ETP
- Educateurs spécialisés : 2 ETP
- Assistant social : 1 ETP
- Secrétaire d'accueil : 1 ETP
- Comptable : 0,40 ETP
- Agent entretien : 0,18 ETP
- Infirmière : 1 ETP
- Soit un total de 6,57 ETP

Organigramme CAARUD Freessonne – Janvier 2020

- Agent d'entretien : Nelly OFFINASSINGUA
- Assistant social : Damien COUTANT
- Cheffe de service: Fabienne POURCHON
- Comptable : Claudine TRUILLET
- Directeur : Thomas ROUAULT
- Éducateurs spécialisés : Elodie CUNHA, en recrutement
- Infirmière : Deborah LE DILHUIT
- Médecin : Laurent NOVAK
- Secrétaire accueillante : Nadia KERFEZ

La secrétaire-accueillante

La secrétaire participe à l'accueil collectif au même titre que les autres salariés. Elle prépare la salle d'accueil et vérifie la disponibilité et commande le matériel de RDR. En ce qui concerne l'accueil physique, selon la demande de l'usager et la problématique rencontrée, la secrétaire oriente la personne vers le professionnel compétent.

L'équipe éducative

L'équipe éducative est composée de trois travailleurs sociaux. Elle organise et met en place des actions socio-éducatives, favorise les échanges autour des PSA, du matériel de RdR pour les usagers. Elle est attentive à ce que les usagers soient bien accueillis et répond à leurs besoins (hygiène, alimentation, détente, accès à l'information, matériel de RDR). Elle participe aux permanences extérieures et avec les partenaires, aux maraudes, et aux divers accompagnements des usagers dans leurs démarches médico-sociales.

L'équipe médicale

Le CAARUD dispose d'un ETP infirmier. L'infirmière est chargée principalement de dispenser les soins aux usagers. Elle transmet les informations qui pourraient aider pour la prise en charge médicale par le médecin. Elle participe à l'accueil collectif des usagers. Elle met en place et gère le programme d'échange de seringues en pharmacie (PESP) en collaboration avec un éducateur. Elle participe aux actions de prévention et dépistage en partenariat avec le réseau médico-social. Elle participe aux maraudes et aux permanences.

Le CAARUD dispose de 0.2 ETP de médecin. Le médecin est chargé de suivre l'état de santé des usagers. Il peut être amené à faire des prescriptions (hors TSO), des soins, de prescrire des examens sanguins pour différents types de dépistages. : VIH, VHB et VHC. Il s'occupe également des orientations médicales et est l'intervenant médiateur avec les équipes médicales et paramédicales des structures partenaires. Le médecin intervient auprès de l'équipe pour réactualiser les connaissances sur certains thèmes. Il intervient aussi auprès des usagers dans le cadre d'ateliers de promotion de la santé et d'acquisition de connaissances, de RdR (fabrication de supports, rédaction de textes, de protocoles de soins) en collaboration avec l'infirmière et l'équipe éducative.

Nous disposons de plusieurs outils et procédures communes Oppelia pour les recrutements:

- Des modèles de fiches métiers et fiches de postes qui définissent précisément les missions et qualifications mais sont adaptables au contexte de chaque établissement
- Des modèles de contrats de travail (CDI et CDD) qui permettent de garantir les conditions contractuelles
- Une procédure interne qui permet de favoriser la mobilité pour les salariés d'Oppelia qui sont informés en priorité sur les mouvements de poste
- Une procédure et des outils de communication externes (site Internet) qui permettent de regrouper toutes les offres d'emploi Oppelia

L'Accueil et l'intégration des salariés est une priorité à l'embauche : livret du salarié, journée d'intégration annuelle, présentation du projet associatif et du plan stratégique, accès aux formations et commissions techniques pour favoriser la culture commune et la prise de poste.

Le développement important de l'association Oppelia ces dernières années a permis de consolider un certain nombre de dispositifs et d'outils du dialogue social prévu par le droit du travail mais aussi pour mettre en œuvre les valeurs de coopération et de responsabilité sociale du projet associatif :

- **Le règlement intérieur (RI)** : il définit les règles en matière de discipline, d'hygiène et sécurité, des conditions de travail et de la prévention des risques, des sanctions et droits de la défense des salariés, des dispositions relatives au harcèlement moral et sexuel et aux agissements sexistes.

- **La charte informatique :** annexée au RI elle décrit les règles d'accès et d'utilisation des ressources informatiques Oppelia, en particulier s'agissant de la confidentialité des fichiers personnels, de la sécurité de l'information et la protection des données des personnes accueillies, de l'utilisation à fin privée d'Internet et de la propriété intellectuelle des contenus produits pour Oppelia.

- **Les accords collectifs internes à l'association** : définis par la négociation annuelle obligatoire (NAO) avec les représentants syndicaux, ils précisent le cadre des conditions de travail de l'association: accord d'aménagement du temps de travail, accord sur le dialogue social, accord sur la communication des IRP, accord sur le contrat de génération, accord sur le droit à la déconnexion, accord sur l'indemnité kilométrique vélo.
- **Instances Représentatives du Personnel (IRP)** : le Comité Social et Economique (CSE) de l'association est élu au niveau national pour exercer les missions définies par le code du travail dans le cadre de la réforme de 2018. Par ailleurs Oppelia a décidé de mettre en place les représentants de proximité (RP) au sein de chaque structure. Oppelia Essonne dispose donc de RP en articulation avec le CSE.
- **Bilan social Oppelia :** ce bilan annuel obligatoire pour les entreprises et associations de plus de 300 salariés permet de suivre des indicateurs importants sur les effectifs et leur évolution (recrutements, départs, contrats, par genre, métiers, les rémunérations, l'absentéisme, la formation, la santé et la sécurité, les conditions de travail). Il permet d'extraire les données détaillées pour Oppelia Essonne et sa version nationale est soumise au CSE et aux RP.

Plan de formation et de développement des compétences :

Dans le cadre de nouvelles dispositions de la formation continue tout au long de la vie, Oppelia assure la contribution financière aux formations obligatoires, aux formations mobilisables par les salariés avec leur compte personnalisé de formation (CPF), au conseil et bilan en évolution professionnelle (CEP), à la formation en alternance.
Oppelia Conseil et Formation (OCF) propose un parcours de formation à partir de stages conçus spécifiquement sur nos pratiques professionnelles, complémentaire des autres offres de formation.
Des entretiens professionnels réalisés tous les deux ans permettent de faire le point sur les besoins et demandes des salariés et nos obligations.
Par ailleurs les formations sécurité obligatoires pour nos établissements recevant du public (ERP) sont régulièrement dispensées (PSC1-gestes de premier secours, évacuation et risques d'incendie).

Entretiens de développement RH et entretiens professionnels

L'entretien individuel de développement RH est réalisé tous les deux ans ou à la demande des salariés qui le souhaitent dans l'intervalle. Il est réalisé avec le chefs de service ou le n+1 sur la base d'une grille d'entretien par type de métier, commune à tous les salariés Oppelia, qui permet d'aborder les thèmes suivants : objectifs réalisés/à venir et indicateurs de résultat, point sur les missions du poste, point sur le projet associatif, point sur le fonctionnement du service et l'encadrement, conditions de travail des seniors.
L'entretien professionnel complémentaire de l'entretien de développement RH permet de faire le point sur l'évolution de carrière et les besoins de formation
Une synthèse de l'établissement est rédigée par le directeur et transmise au siège Oppelia.

Analyse des pratiques

Des séances d'analyse des pratiques sont organisées au moins une fois par trimestre avec des organismes certifiés, sur la base d'un cahier des charges et d'attentes précisées avec chaque équipe.
Ces séances permettent d'analyser des situations d'accompagnement et de parcours des usagers et de revenir sur des situations complexes.

Réunions de service et de régulation

Une réunion de service est organisée à un rythme hebdomadaire et est animée par la cheffe de service. Elle rassemble tous les professionnels. Elle permet de faire le point sur l'accompagnement des usagers, sur les questions institutionnelles et les projets en cours. Des réunions sur la régulation d'équipe peuvent être organisée en cas de besoin.

Séminaires et réunions institutionnelles

Des séminaires interservices pour le CSAPA et le CAARUD sont organisés au moins deux fois par an sur une thématique définie avec les équipes (ont notamment été abordés : la CJC et l'intervention précoce, la RDR et les TROD, les situations complexes, ...). Chaque service peut également mettre en place un séminaire interne.

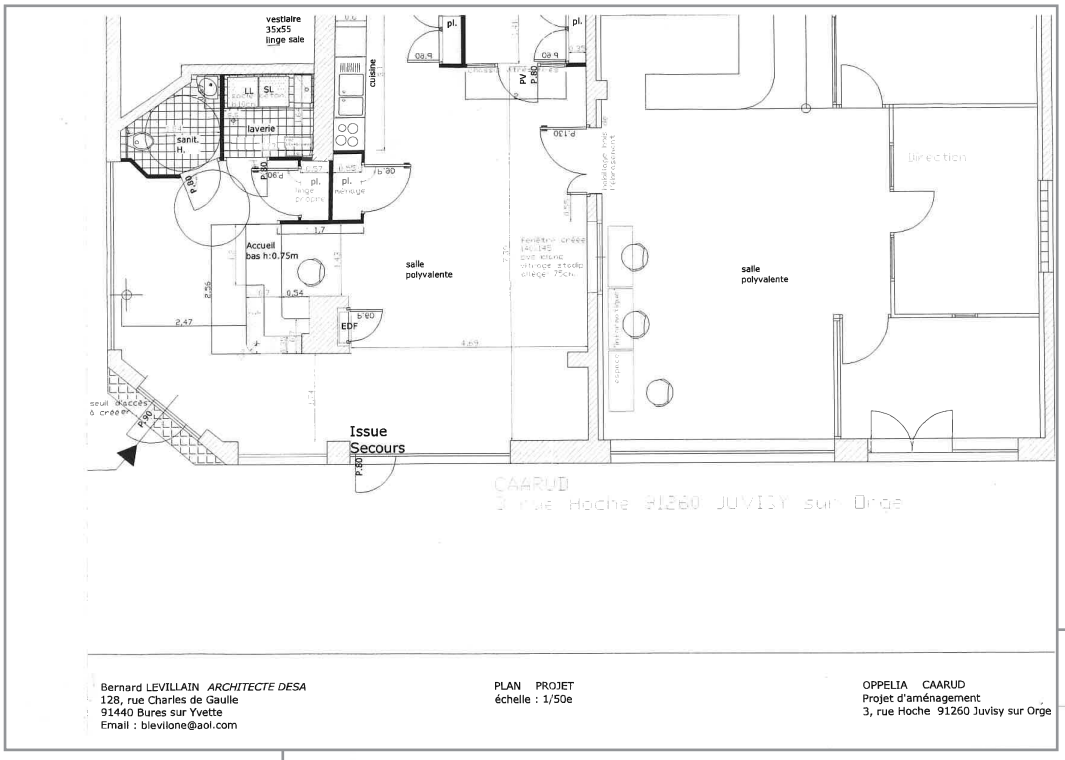
5.7. Moyens techniques

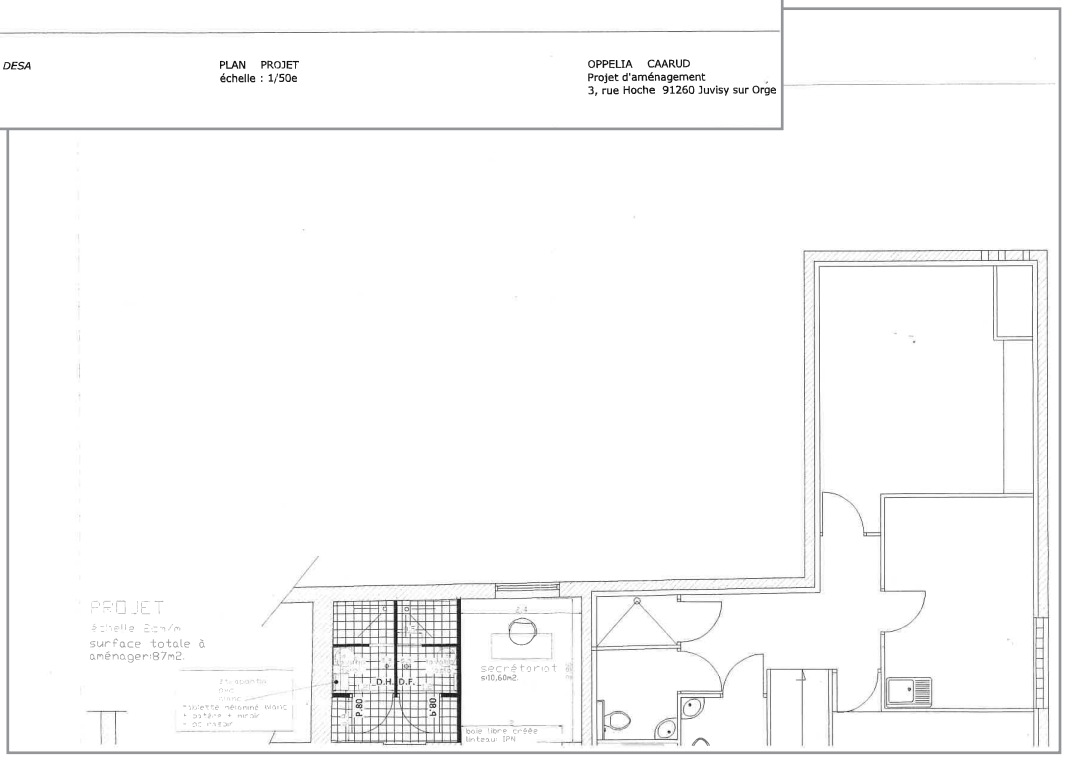
Le site et les locaux

La structure se situe au 3 rue Hoche à Juvisy-sur-Orge, 91260, elle bénéficie d'une très bonne accessibilité à proximité de la gare de Juvisy et à l'intersection des lignes C et D du RER et du réseau francilien.
Les locaux de 130m2 permettent un accueil du public dans de bonnes conditions :

- Un accueil collectif avec 3 douches, un espace laverie et lingerie, deux toilettes et un lieu de stockage pour les DASRI.
- Quatre bureaux dont un avec une table d'examen.
- Un espace pour les ateliers et de stockage du matériel de réduction des risques
- Deux espaces de cuisine : un réservé aux salariés et un autre à l'accueil collectif
- Un espace pour les activités « bien-être », télévision et de réunion

Equipements





Pour l'accueil collectif :

- Deux ordinateurs avec une connexion Internet à la disposition des usagers
- Un lave linge et un sèche-linge
- Une Télévision, un lecteur VHS, un lecteur DVD et un décodeur numérique
- Deux réfrigérateurs pour l'accueil collectif :
  > Un pour les boissons alcoolisées des usagers
  > Un pour l'alimentation journalière

- La structure possède deux voitures de service, un véhicule 5 portes type Lodgy qui permet le transport des usagers et une Clio, 3 portes.

- Logiciels d'activité :
  > Logiciel éO CAARUD pour les dossiers individualisés des usagers (DIAMS) : ces dossiers confidentiels sont uniquement ouverts avec l'accord des usagers accompagnés sur le long terme et auquel ils ont accès à leur demande
  > Base de données Claude Bernard (BCB) pour les prescriptions de médicaments
  > Logiciel Outlook pour la gestion des agendas et consultations
  > Logiciel EIG pour la gestion, la comptabilité, les RH
  > Logiciel Octime pour l'aménagement et le suivi du temps de travail

- Réseau et moyens informatiques :
  > Réseau informatique sur le serveur EIG, agréé hébergeur des données de santé

- Communication :
  > Affichage dédié aux usagers et affichage dédié aux professionnels mis en place dans chaque service
  > Site Internet www.oppelia.fr avec rubrique dédiée aux établissements de l'Essonne
  > Brochures d'information sur l'activité et les missions des services
  > Facebook (CAARUD)

5.8. Administration, gestion et comptabilité

L'Organisation de la gestion, de la comptabilité et de l'administration des RH est mutualisée avec celle des deux autres établissements Oppelia Essonne : CSAPA Essonne-Accueil et CHRS Les Buissonnets, grâce à une équipe comprenant une cadre administrative temps plein et une secrétaire comptable à mi-temps.

La gestion spécifique du CAARUD, du budget prévisionnel au bilan, respecte les procédures et modalités prévues par l'article R. 313-3, 4° du CASF et fixés par arrêté du 3 décembre 2003 fixant le modèle de documents prévus au 4° du I de l'article 3 du décret n°2003-1135 du 26 novembre 2003 relatif aux modèles d'autorisation, de création et de transformation ou d'extension des établissements ou services médico-sociaux,

Des procédures comptables et administratives sur les délégations, le contrôle des engagements de dépenses et des paiements sont définies pour l'équipe de direction et l'équipe administrative.

L'utilisation du logiciel EIG-Gestion-GRH permet le suivi et le contrôle de la comptabilité et des budgets ; des investissements ainsi que le paramétrage et l'archivage des dossiers GRH des salariés.

5.9. Commissions de l'association Oppelia et échanges internes

Les commissions nationales mises en place de façon permanente sont le cœur de la vie de l'association Oppelia tout au long de l'année. Elles sont des espaces de réflexion en lien avec les axes stratégiques de l'association. Elles sont organisées avec un cadre, un périmètre, des règles du jeu et des éléments opérationnels, pilotées par un directeur et coordonnées par la direction générale. Un catalogue en interne et disponible sur internet, intitulé « catalogue Opp'Asso » permet aux salariés, usagers et administrateurs de s'inscrire à ces commissions et de prendre connaissance des comptes rendus :

- Commission des usagers
- Commission prévention
- Commission réduction des risques et des dommages
- Commission RH
- Commission formation et recherche
- Commission pour l'amélioration des systèmes d'information
- Commission pratiques d'accompagnement et de soins médico-psycho-socio-éducatifs (PAST)
- Commission santé-précarité
- Commission bénévolat
- Commission administrative

Le CAARUD est plus particulièrement impliqué dans la commission RDRD.

5.10. Le support du siège Oppelia et de la coordination régionale

Le principe coopératif que développe Oppelia porte sur l'ensemble de son fonctionnement et de ses activités. Cette volonté d'associer les parties prenantes - bénévoles, professionnels, usagers des services - ainsi que les compétences, les savoirs et les énergies à l'intention des personnes en difficultés est le cœur du projet de l'association Oppelia.
Cet objectif coopératif est décrit en détail dans le projet associatif et le plan stratégique (cf. partie 1 : buts et valeurs et fiche « cadre associatif Oppelia).

Concrètement plusieurs moyens et instances permettent de mettre en œuvre cette coopération. :

Fonctions supports du siège Oppelia

Le siège Oppelia, situé à Paris, dispose d'une équipe de 10 personnes (6,6 ETP) en appui des établissements pour les fonctions suivantes : direction générale pour la conduite des projets, gestion et comptabilité, GRH et droit social, évaluation interne-externe, formation des professionnels (catalogue de formation et MOOC sur les addictions), communication. Le siège Oppelia est autorisé par les autorités de tarification depuis Février 2017 avec des frais de siège correspondant à 3,44% du budget consolidé de l'association.

Séminaire annuel et conférences Oppelia

Ce séminaire et ces conférences permettent de rassembler les équipes et les partenaires sur des thèmes essentiels du projet associatif et de l'activité des établissements, par exemple : coordonner les parcours avec les usagers, cannabis adolescents et parents, ...

CODIR – Comité de direction

Il regroupe les Directeurs des structures composant l'association et a une double fonction : une instance de réflexion, d'échanges et de débat qui aide le Directeur général à préparer les grandes orientations de l'association et les décisions importantes concernant son fonctionnement qui sont ensuite soumises au Conseil d'administration et une instance de coordination pour la mise en œuvre des orientations, l' organisation et fonctionnement des structures, la gestion des ressources financières, la gestion des ressources humaines, la gestion des partenariats, la coordination inter-structures, la communication interne et externe. Il se réunit au moins une fois par trimestre.

COLLENCA – Collège d'encadrement

Il regroupe, outre les directeurs, les chefs de service des différentes structures. Il se réunit au moins deux fois par an. Il permet de traiter les enjeux de l'accompagnement des publics et des projets de développement des services.

Coordination régionale Ile de France

Ce groupe réunit chaque trimestre les directeurs des 5 structures Oppelia de la région sur les objectifs suivants : coordination des activités d'intervention précoce et de prévention, représentation commune auprès des autorités de tarification et des financeurs ; échange et mutualisation sur les projets et moyens des établissements.

Communication

Oppelia apporte aux établissements un soutien actif pour les outils de communication : site Internet, agenda partagé (opp'asso), charte graphique et modèles personnalisés, rapport d'activité, ... Un référent communication par établissement travaille avec le service communication du siège sur ces outils et les contenus que nous développons pour la structure Oppelia Essonne.

5 - Organisation du service

Freessonne

www.oppelia.fr

CAARUD Freessonne
3 rue Hoche
91260 JUVISY sur ORGE
Tél : 01 69 06 06 06