Projet d'établissement du CSAPA Essonne-Accueil

Essonne Accueil

Soutiens et financements

Agence Régionale de Santé Île-de-France

Liberté • Égalité • Fraternité
République Française
Préfet de l'Essonne

Liberté • Égalité • Fraternité
République Française
Direction départementale de la cohésion sociale

Liberté • Égalité • Fraternité
République Française
Premier ministre
Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

MILD&CA
Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
drogues.gouv.fr

Essonne
Le département
— Terre d'avenirs —

Liberté • Égalité • Fraternité
République Française
Préfet de la Région Île-de-France
DRIHL

Allocations Familiales
Caf de l'Essonne

Villes et agglomérations

évry-courcouronnes

agglo. Evry Centre Essonne

Massy Ma Ville Avance

Agglo Etampois Sud-Essonne

Bures-sur-Yvette

les Ulis

Ville de Gif-sur-Yvette

Juvisy Orge

Villebon sur Yvette

Étampes
Capitale du Sud-Essonne 91

Associations

Fédération Addiction
Prévenir | Réduire les risques | Soigner

Fondation de France

Fondation A et P Sommer
Sous l'égide de la Fondation de France

Sommaire

1 - Présentation générale du service 7
1.1 Missions et textes réglementaires du CSAPA Oppelia Essonne-Accueil 8
1.2 Présentation synthétique de l'association gestionnaire Oppelia 10
1.3 Historique et cadre du CSAPA Oppelia Essonne-Accueil 11
1.4 Concepts et objectifs de l'intervention 12

2 - Contexte territorial et activité 15
2.1 Le rôle du CSAPA dans le contexte territorial des politiques publiques sur les addictions 16
2.2 Le Comité stratégique de territoire (CST) 18
2.3 Contexte et statistiques sur les addictions en Essonne 19

3 - Programmes d'activités et axes d'amélioration (fiches PASS) 22
3.1 Accès et accompagnement aux soins médicaux 23
3.2 Accompagnement et inclusion socio-éducative 24
3.3 Accompagnement psychologique 25
3.4 Accueillir 26
3.5 Hébergement, logement 27
3.6 Soutenir l'entourage et la parentalité 28
3.7 Intervention précoce, prévention des addictions et des conduites à risques 29
3.8 Réduction des risques et des dommages (RDRD) 30
3.9 Aller vers les usagers et les partenaires 31
3.10 Accompagnement, prévention de la violence 32
3.11 Accompagnement sous contrainte 34
3.12 CJC - Consultation Jeunes Consommateurs en CSAPA 35
3.13 Point contact CJC - Consultation Jeunes Consommateurs hors les murs 36

4 - Présentation des services et évolution de l'activité 39
4.1 Le CSAPA ambulatoire et ses 3 services (Etampes/Evry/Massy-Palaiseau) 40
4.2 La Consultation Jeunes Consommateurs 41
4.3 Le service prévention et intervention précoce 42
4.4 Les appartements thérapeutiques 43
4.5 Les actions collectives et les ateliers thérapeutiques 43
4.6 Les actions et projets transversaux avec le CAARUD Freessonne et le CHRS Les Buissonnets 44
4.7 Les enjeux du CSAPA pour les prochaines années 44

5 - Partenariats 46

6 - Organisation générale et transversale du CSAPA 48
6.1 Secret partagé et gestion du dossier individualisé 49
6.2 Participation et collaboration avec les usagers 49
6.3 La gestion des risques et de la sécurité 49
6.4 Veille et alerte sanitaire 50
6.5 Dispositif d'enquêtes et d'évaluation interne/externe 50
6.6 Gestion des ressources humaines, dialogue social et organigramme 51
6.7 Moyens techniques 53
6.8 Administration, gestion et comptabilité 53
6.9 Commissions de l'association Oppelia et échanges internes 54
6.10 Le support du siège Oppelia et de la coordination régionale 54

Introduction générale projet d'établissement du CSAPA Oppelia Essonne-Accueil :

L'actualisation du projet d'établissement marque une étape importante de la vie institutionnelle du CSAPA Oppelia Essonne-Accueil, 12 ans après son agrément en 2009.

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 d'établissement du CSAPA 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 ses trois services (Etampes, Evry-Courcouronnes, Massy-Palaiseau) ainsi que le service des appartements thérapeutiques et le service prévention et intervention précoce
- CAARUD Freessonne
- PAEJ (Point Accueil Ecoute Jeunes) d'Etampes

Le 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 d'établissement du CSAPA.

CSST depuis 1985 puis agréé en qualité de CSAPA depuis 2009, notre établissement 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. Enfin la mission obligatoire de prévention et d'intervention précoce a conduit à un renforcement important de cette activité ces dernières années.

Le projet d'établissement du CSAPA, 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 d'établissement 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.

Septembre 2021

Méthodologie du projet d'établissement

Le projet d'établissement s'inscrit dans la démarche et la méthodologie décrite dans le projet de structure Oppelia Essonne commun à nos 3 établissements (CSAPA Essonne-Accueil, CAARUD Freessonne, CHRS Les Buissonnets - Voir pages 7-9 du projet de structure Oppelia Essonne 2019) .

Pour le CSAPA un travail spécifique d'adaptation des fiches PASS a donc été mené et un séminaire de travail interne a permis d'aborder avec l'équipe les perspectives de développement et d'amélioration de l'établissement qui sont présentées dans la partie 2 de ce document.

La démarche PASS : Programmes d'Accompagnement de Soutien et de Soins

La démarche PASS, outil élaboré au sein d'Oppelia et proposé aux établissements consiste à faciliter le travail collectif des équipes pour identifier, définir et structurer, puis évaluer les programmes d'intervention et d'accompagnement qu'ils développent. Cette démarche permet de concrétiser la transdisciplinarité et est un outil coopératif entre les professionnels et les usagers.

Le PASS permet de mieux communiquer sur les actions en améliorant leur formalisation/structuration et en évitant l'implicite et le flou sur ce que « prévenir », « accompagner » ou « soigner » veut dire. Elle donne une grille d'analyse des actions, de leurs modalités et de leurs objectifs, propose des références communes élaborées en amont qui permettent aux équipes de préciser collectivement ce qu'elles font et les points d'amélioration qu'elles décident d'entreprendre.

Objectif principal	Objectifs secondaires	Cadre (lieu et rythme)	Modalités d'intervention (forme et nature)	Outils	Coordination	Projets / piste d'amélioration	Usagers
En lien avec les missions du CSAPA	Permet une déclinaison plus pratique ou singulière dans le cadre des programmes ou focus	Un espace (individuel/ collectif, ambulatoire/ résidentiel...) et une durée quantifiable (en jours/ semaines/ mois ou en nombre de séances par exemple),	Leurs natures (psychologiques, médicales, sociales...), leurs formes (entretiens, séances de thérapie, activités, groupes...) et le ou les(s) type(s) de profes-sionnel(s) qui les mènent	**Outils collaboratifs** Depuis la définition des objectifs personnalisés jusqu'à l'évaluation de son (leur) évolution et la poursuite du projet (Document Individuel d'Accompagnement médico-social, échelles de motivation, de satisfaction,...) **Outils internes** Conceptions partagées de la problématique? langage commun ? Ont-ils défini les outils dont ils ont besoin (connaissances, formations, partenariats, méthodologie...) ?	Ou «case-management» (référent, interne, externe, son rôle...), mode d'application de la transdisci-plinarité, restitutions et synthèses en équipe	Selon l'évaluation et/ ou l'évolution des pratiques et des publics	Typologie des usagers Modalités de participation et de collaboration Pistes d'amélio-ration

Centre à Etampes

1

Présentation générale de l'établissement

1.1 Missions et textes réglementaires du CSAPA Oppelia Essonne-Accueil

Autorisation de création : 1982 (CSST), 26 Février 2010 (CSAPA généraliste, par arrêté préfectoral 2010-1007712), prolongé par arrêté du 3 Mars 2014. Rapport d'évaluation interne : Janvier 2016. Rapport d'évaluation externe : Janvier 2017
N°FINESS : 910811124

Le CSAPA Oppelia Essonne-Accueil est organisé sur 3 services situés à Etampes, Evry-Courcouronnes, Massy-Palaiseau.

C'est un CSAPA généraliste qui accueille en ambulatoire les usagers et leur entourage pour tout problème d'addiction, quels que soient les substances et les comportements. Chaque service propose une CJC (Consultation Jeune Consommateur) et une consultation familiale et de l'entourage. Le service prévention intervient sur tout le département dans un objectif d'intervention précoce et développe des points contacts CJC dans plusieurs établissements scolaires. la loi 2016-41 du 26 Janvier 2016 sur la modernisation du système de santé prévoit que cette mission est désormais obligatoire pour les CSAPA.

Les 3 services du CSAPA :
- **Le centre et le territoire d'Etampes – agréé Antenne**
- **Le centre et le territoire d'Evry-Courcouronnes – agréé site principal**
- **Le centre et le territoire de Massy-Palaiseau – agréé antenne**

Le CSAPA est composé de 3 équipes pluridisciplinaires comprenant 18,22 ETP avec les professionnels suivants (cf. organigramme détaillé partie 5) : accueillantes-secrétaires, éducateurs spécialisés, assistantes sociale, médecins, psychologues, infirmières, agents d'entretien, chefs de service multi sites, directeur multi-établissements (0,3 ETP). Le service Prévention – Intervention précoce est basé dans les locaux de Massy-Palaiseau avec trois professionnels (2,4 ETP).
Le service appartements thérapeutiques (AT) dispose de 6 places individuelles sur des appartements situés dans le secteur du centre d'Evry et de Corbeil.

Les missions du CSAPA :

- l'accueil
- le diagnostic
- l'information, le soutien et l'orientation de la personne et de son entourage
- La prévention, l'aide au repérage des usages problématiques, l'intervention précoce la réduction des risques associés aux conduites addictives
- la délivrance de soins adaptés dans le cadre d'un accompagnement individualisé et d'une prise en charge médico-psychosociale,
- l'accès aux droits sociaux et l'aide à l'insertion sociale
- la constitution d'un pôle ressource en addictologie auprès des partenaires concernés

Les services assurés par le CSAPA dans le cadre de ses missions :

- le sevrage et l'accompagnement du sevrage, en ambulatoire ou hospitalier y compris lorsqu'il est réalisé en milieu hospitalier
- la prescription et le suivi de traitements pharmacologiques dont les traitements de substitution
- l'aide psychologique
- la prise en charge sociale et éducative comprenant l'aide à l'insertion ou à la réinsertion et l'inclusion sociale
- l'accès aux moyens de prévention des risques liés à ces conduites, et aux dépistages des infections, notamment pour le VIH et les hépatites
- le diagnostic, le suivi et l'orientation pour le traitement des complications spécifiques aux différentes addictions ou les pathologies associées, psychiatriques et somatiques
- L'hébergement temporaire dans le cadre des appartements thérapeutiques
- l'accueil et la prise en charge des personnes orientées par les autorités administratives ou judiciaires (obligations de soins notamment)
- des conseils spécialisés en tabacologie, l'aide au sevrage et la prescription de traitements pharmacologiques adaptés

Les missions du CSAPA et du CAARUD sont issues :

- Pour le CSAPA: code de la santé publique (art. L3411-1 et D3411-1 à 10) qui a intégré le décret du 14 Mai 2007
- Du code de l'action sociale et des familles: qui le définit comme établissement médico-social: Art. L. 312-1, 9°, Art. L.313-1, Art. L.314-3-3 et R. 314-105, Art. R.3121-33-1 (missions, financement)
- Des recommandations de l'ANESM - Santé Publique France :
  > La RDR dans les CAARUD (2017)
  > La participation des usagers dans les CSAPA (2010)
  > Recommandation en préparation sur la prévention en addictologie
- Du projet d'établissement et des arrêtés d'agréments : 26 Février 2010 (CSAPA généraliste), prolongé par arrêté du 3 Mars 2014
- Des processus d'évaluation interne et externe soumis à l'ARS en 2017

(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.

1.2. Présentation synthétique de l'association gestionnaire Oppelia

L'association Oppelia est née en novembre 2007 de la fusion de deux associations du secteur médicosocial en addictologie d'Ile de France, Le Trait d'Union et Essonne-Accueil et s'est depuis étendue à une quinzaine d'autres structures au niveau national.

Le regroupement proposé par Oppelia fonctionne comme un réseau de structures enracinées localement et qui conservent une forte autonomie. Ses principes d'action affirment aussi l'attachement à l'évaluation, la qualité, l'adaptation et l'efficience des actions ainsi qu'à la rigueur dans l'utilisation des financements qui lui sont alloués.

L'identité associative d'Oppelia se construit à travers les échanges transversaux, les innovations, les synergies entre équipes, et le partage de ce qui constitue sa richesse : les spécificités de ses différentes structures, la pluralité de ses pratiques et de ses modalités d'action, réunies dans une dynamique insufflée par son projet associatif et son plan stratégique .

Pour une présentation détaillée de l'association, voir le projet associatif 2018-2022 (www.oppelia.fr/projet-associatif)

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)

1.3. Historique et cadre du CSAPA Oppelia Essonne-Accueil

A partir de 1979 quelques praticiens du droit, psychologues, avocats, magistrats, éducateurs constatent la montée des problématiques à l'époque qualifiées de « toxicomanie » et qu'il n'existe en Essonne aucune structure spécialisée.

La création de l'association Essonne-Accueil en 1982 a permis le développement de l'établissement CSST qui a été agréé en 1985.

La fusion de cet établissement en 2007 au sein de l'association Oppelia, avec le CAARUD Freessonne et le CHRS Les Buissonnets et d'autres établissements, a entrainé une nouvelle étape de projets et de développement qui est présentée dans la fiche PASS ci-après.

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 d'hébergement 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 + mission AVDL • 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, budgétaire et comptable

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

Cette approche 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 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, une société « addictogène »

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].

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.

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

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.

Acceptation de l'usage de drogue/Non jugement/gestion expérientielle

L'intervention en réduction des risques pose comme principe, de ne pas juger en bien ou en mal la consommation de drogues, car 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 et sa gestion expérientielle des usages et ainsi 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 à 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 « ou 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, le pouvoir d'agir.

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 concernent, puisque les nouvelles normes de consommations ne doivent pas être introduites par l'extérieur mais définies et portées par les usagers eux-mêmes.

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.

(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

Centre de Palaiseau

2

Contexte territorial et activité

2.1. Le rôle du CSAPA dans le contexte territorial des politiques publiques sur les addictions

L'objectif est que le CSAPA soit reconnu dans sa fonction « pivot et ressource territoriale », telle qu'elle est définie dans le projet associatif et stratégique Oppelia, mais également pour agir dans un environnement où les stratégies et programmes se décident et se déclinent de plus en plus au niveau régional. Dans cette perspective une coordination régionale des établissements Oppelia d'Ile de France permet des rencontres régulières des équipes de direction et une mutualisation de réponses aux appels à projets et priorités régionales.

le CSAPA Oppelia Essonne-Accueil et le CAARUD Freessonne sont impliqués 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[1]).

Dont en particulier les mesures suivantes suivies par le chef de projet départemental (Préfecture de l'Essonne / DDETS) :

- 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
- Déployer des programmes validés sur les compétences psychosociales (CPS) pour lesquels Oppelia est déjà reconnu au plan national
- Renforcer les CJC et déployer les consultations auprès des établissements scolaires ou qui accueillent des jeunes et des parents, le CSAPA Essonne-Accueil ayant mis en œuvre des points contacts de CJC depuis 2016.
- 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 (30% de la file active)
- Développer la coordination des parcours de santé : la pluridisciplinarité, l'adaptation de la réponse des 3 centres du CSAPA en liaison avec les partenaires est au centre de notre travail

Stratégie nationale de santé 2018-2022[2] et l'axe priorité prévention et promotion de la santé avec 25 mesures phares[3] dont en particulier les mesures suivantes :

- Informer et prévenir sur les consommations à risques (alcool, tabac, produits psychotropes)
- Soutenir le sevrage tabagique
- Renforcer les consultations jeunes consommateurs (CJC)

Plan national de lutte contre le tabac 2018-2022[4] qui se traduit par un appel à projet régional « fonds tabac-addictions » dans lequel le CSAPA est engagé avec d'autres structures Oppelia IDF (CSAPA Charonne-75, CSAPA Le trait d'Union-92, CSAPA Kairos-78, CSAPA Rivages-95).

(1) https://www.drogues.gouv.fr/la-mildeca/le-plan-gouvernemental/mobilisation-2018-2022
(2) https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022
(3) 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/
(4) https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/lutte-contre-le-tabagisme

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

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 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. Ainsi sur le département notre CSAPA intervient sur les territoires où il est implanté :

- Le sud Essonne – Etampois : le CSAPA est signataire du contrat de ville et une fiche-action addictions en décrit les objectifs d'intervention. La ville d'Etampes, son service politique de la ville (CAESE[6]) finance régulièrement plusieurs actions. Par ailleurs nous participons activement au réseau REAJ animé par la CAF de l'Essonne sur ce territoire. Un CLS-Contrat Local de Santé est en place depuis 2020.

- Pour l'agglomération Grand Paris sud qui couvre le secteur du centre Essonne, nous intervenons dans le cadre du contrat local de santé (CLS) animé par l'Atelier Santé Ville (ASV) Evry-Ris-Courcouronnes et de la « coopérative santé jeunes » pour laquelle nous assurons une fonction de coordination sur les compétences psycho-sociales (CPS). Enfin nous avons participé à la mise en place du CLS de Corbeil-Essonnes, secteur où les besoins de prévention et d'intervention sont particulièrement importants.

- Sur le Nord-ouest Essonne, correspondant à l'agglomération de Paris-Saclay, secteur en profonde transformation avec les universités et l'urbanisation du plateau de Saclay, un CLS est également à l'œuvre et nous intervenons depuis de nombreuses années avec le soutien de la politique de la ville sur Massy. Le développement d'actions sur d'autres villes et dans le cadre des universités est une perspective importante.

Dans le Programme Régional Ile de France de Santé – PRS 2 2018-2022[5] :

- Oppelia est un des 5 grands opérateurs identifié au niveau régional et participe au comité stratégique de l'ARS sur les compétences psychosociales. Certains programmes développés par Oppelia (Primavera pour les 6-12 ans, Verano pour les + de 12 ans) sont identifiés comme programmes phares dans l'objectif de renforcement des CPS (compétences psycho-sociales) par l'ARS.

- 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 plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées de l'Essonne 2016-2021 (PDALHPD) :

- La fiche action 2-4 a pour objectif de mieux répondre aux difficultés de logement et d'hébergement en lien avec les troubles psychiques et les addictions : le CSAPA est particulièrement concerné pour le développement des places d'appartements thérapeutiques (AT) et les opportunités qui pourraient voir le jour, en particulier le développement d'équipes mobiles.

(5) https://www.iledefrance.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-2018-2022
(6) CAESE : Comité d'Agglomération de l'Etampes et Sud Essonne

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 la mise en place 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.

2.2. Le Comité stratégique de territoire (CST)

Le Comité stratégique de territoire pour le développement des activités et des innovations est une instance définie dans le projet stratégique de l'association Oppelia, il a pour mission :

- d'évaluer les besoins non pourvus ou émergents sur le territoire d'action et définir des projets innovants et des actions efficientes pour y répondre,
- de déterminer les axes stratégiques prioritaires en lien avec ceux du plan stratégique et du projet associatif d'Oppelia,
- de réunir des partenaires locaux, départementaux ou régionaux pour faire se rencontrer les niveaux techniques et politiques, dans le but de renforcer les relations, élaborer et mettre en œuvre des projets correspondant aux axes stratégiques définis,
- de rendre visible l'offre de services et la capacité d'innovation d'Oppelia sur le territoire.
- d'être force de proposition vis à vis des institutionnels

Sur l'Essonne le CST a plus particulièrement été mis en œuvre pour le CSAPA Essonne-Accueil et le CAARUD Freessonne, le CHRS Les Buissonnets agissant dans un cadre médico-social différent (Accueil-Hébergement-Insertion) participe à d'autres instances partenariales départementales. Le CST débat des plans territoriaux existants (PRS, schéma d'organisation médico-sociale), du rapport d'activité de la structure, étudie les besoins concernant les missions de la structure sur son territoire d'action.

Le CST définit quelques axes de projets prioritaires et innovants pouvant répondre à ces besoins : il a notamment permis de présenter les axes du projet d'établissement Oppelia Essonne et des projets de chaque service, les priorités issues de l'évaluation externe, le développement de l'intervention précoce et de la CJC.

Le CST réunit un cercle de partenaires associatifs et institutionnels locaux, dont le périmètre est adapté à chacun des projets innovants envisagés, dans une perspective de concrétisation. Son activité fait l'objet d'un compte rendu dans le rapport d'activité de la structure. Il rend compte au moins une fois par an de ses projets et de ses travaux à la direction générale et au Conseil d'administration Oppelia.

2.3. 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.

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 2013 (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

2 - Contexte territorial

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. S 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 ci-dessous).

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

La situation de santé et des conduites à risques des jeunes en Essonne présente plusieurs aspects préoccupants (cf. tableau 3).

Le taux de jeunes accompagnés par les missions locales et celui de la mortalité routière sont nettement supérieurs à la moyenne régionale. Les suicides, principalement pour les jeunes garçons sont très élevés, révélant un isolement qui peut être très prégnant dans un département qui présente pourtant une composition sociale globalement équilibrée mais avec certains territoires particulièrement déshérités et enclavés aux portes de l'agglomération parisienne.

Concernant les usages de produits psychoactifs le profil général est plutôt axé sur des usages réguliers et donc problématiques de cannabis et d'alccol avec une proportion légèrement supérieure à la moyenne régionale pour les garçons mais inférieure pour les filles à 17 ans. L'expérimentation d'autres substances est limitée. Cette situation confirme les usages repérés par la CJC de notre CSAPA qui sont très stables ces dernières années (données 2017): 68% cannabis, 10% alcool, 9% tabac, 5% addictions sans substances (jeux, Internet). Cette dernière catégorie étant significative pour un CSAPA.

Contexte santé et addictions population jeunes Essonne	indicateur Essonne	Ile de France	écart significatif
Proportion jeunes 16-25 accompagnés par les missions locales	15,16	11,6	supérieur
Proportion jeunes 13-17 ans suivis par la PJJ	1,14	1,27	non significatif
Taux mortalité accidents de la circulation (pour 100 000)	8,39	5,03	supérieur
Taux mortalité suicide (pour 100 000)	6,22	3,78	supérieur
Usage régulier d'alcool à 17 ans	6,44	7,51	non significatif
Ivresses régulieres à 17 ans	7,1	6,1	supérieur
Tabac quotidien jeunes à 17 ans	26,5	26,9	non significatif
expérimentation cannabis 12 derniers mois jeunes de 17 ans	35,38	36,03	non significatif
Usage régulier de cannabis chez les garçons à 17 ans	12,57	11,56	non significatif
Usage régulier de cannabis chez les filles à 17 ans	3,92	5,16	inférieur
Expérimentation poppers jeunes à 17 ans	3,39	4,13	inférieur
expérimentation Ecstasy jeunes à 17 ans	1,91	3,39	inférieur
expérimentation de produits à inhaler jeunes à 17 ans	3	4,48	inférieur
expérimentation cocaïne jeunes à 17 ans	1,62	2,48	inférieur

3

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

3.1 Accès et accompagnement aux soins médicaux

Objectif principal	Objectifs secondaires	Cadre	Modalités d'intervention	Outils	Coordination	Projets / piste d'amélioration	Usagers
Evaluer et accompagner les états physiques et psychiques de la personne accueillie en fonction de ses attentes et/ou besoins	• 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	• Accompagnement au long court • Dans un espace dédié si consultation médicale ou infirmière • En aller vers auprès des partenaires au besoin	• Consultation individuelle, à la demande ou en fonction du programme établi entre le professionnel et l'usager • Par le personnel medical en lien avec les autres professionnels pour l'accueil et l'accès aux droits • Groupes thérapeutiques et/ou educatif • Visite sur le lieu de vie • Accompagnement physique si besoin (VHC, cure....) • Possibilité de consulation en binôme	Collaboratifs • DIAMS; dossier médical partagé, attestation d'accueil Internes • logiciel et dossier individualisé éO • Réunion d'équipe • Réunion médicale (médecin + IDE) • Fiche recap • Bilan IDE somatique • Commission médicale • Protocoles thérapeutiques • Temps informel • Tableaux de suivi (hepatites, droits sociaux, etc.)	• Médecin + IDE. • Le chef de service vérifie que les décisions prises respectent le cadre des valeurs d'OPPELIA.	• Développer le suivi des troubles cognitifs • Orientation CSAPA pour traitement VHC • Création d'une base de données des contacts • Développement du partenariat entre les structures Oppelia Essonne • Partenariat avec la psychiatrie (CLSM + RESAD, etc.)	• 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

3.2 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	• 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 financières de la personne accueillie • Favoriser l'éducation et la promotion de la santé, la réduction des risques sanitaires et des dommages sociaux ainsi que l'accès à des soins adaptés • Apporter une aide à l'amélioration de la qualité de vie • Animer un accompagnement collectif pour développer le soutien, les échanges et l'interactivité entre les personnes accueillies	• Avec le travailleur social référent 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 collègue d'une autre profession • Activités collectives (groupes thérapeutiques, corporel, bien être, auto-support, RDR, … etc)	• L'accompagnement est éducatif et social • Entretiens motivationnels • Les entretiens se déroulent dans et hors les murs (visites à domicile si nécessaire) • Favoriser la complémentarité de l'accompagnement avec les dispositifs de droit commun.	Collaboratifs : • Elaboration d'un projet personnalisé DIAMS ; PPA (Projet personnalisé d'accompagnement) • Outils de suivi • Bilan avec les professionnels référents. Internes : • Recueil des données et synthèse des entretiens et du suivi sur le logiciel éO et le PPA (projet personnalisé d'accompagnement, DIAMS …) • Outils de suivi	• Réunion hebdomadaire • Synthèse et échanges informels entre professionnels • Langage commun • Travail en réseau et synthèses avec les partenaires	• Définir un référent travailleur social pour chaque personne accueillie • Coordination en interne et en externe du projet personnalisé	• Recueillir leurs questions et propositions, à la lecture du projet d'établissement et du projet personnalisé.

3.3 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	• Evaluer avec la personne ses pratiques addictives • Repérer éventuellement les liens avec des difficultés et/ou troubles psychiatriques • Soutenir les demandes de changement • Le psychologue apporte également un étayage à l'équipe.	L'accompagnement peut se faire dans un cadre résidentiel ou ambulatoire à la demande de la personne elle-même ou sur orientation d'un professionnel en interne ou en externe. Le rythme des rencontres est définit d'un comme un accord	Les modalités sont co-construites avec la personne accueillie, Les entretiens peuvent etre individuels, avec l'entourage ou en atelier collectif	Collaboratifs : • DIAMS, • Groupe de parole et ateliers collectifs. Pour qu'un groupe soit thérapeutique, il faut qu'il y ait une élaboration et une évaluation Internes : • Logiciel et dossier individualisé éO. • L'approche intégrative vise à l'utilisation d'outils les plus adaptés en fonction des personnes	• Réunion d'équipe hebdomadaire • Réunion de la commission psychologues Oppelia Essonne • Temps informel avec les collègues • Entretien en binôme • GAP (analyse des pratiques), Séminaires et commissions Oppelia, Synthèses	• 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'extérieur : A définir dans les sites du CSAPA en fonction des priorités.	• Recueillir la parole des personnes en consultation pour élaborer des ateliers/groupes thérapeutiques en fontion des besoins

3.4 Accueillir

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 Favoriser l'établissement d'une alliance institutionnelle et sa continuité	• Evaluer la demande pour favoriser une orientation pertinente en interne et en externe • Faciliter l'accès et la continuité des soins et de l'inclusion sociale • Promouvoir l'accès à l'information, à l'accompa-gnement et au soin en addictologie • Donner les informations et expliquer le fonctionnement de l'établissement	• Accueil bienveillant, sans discrimination ni sélection, de toute personne,usager ou entourage correspondant à notre champ d'intervention et sans sectorisation géographique • Respect de l'anonymat, de la confidentialité et de la gratuité	• L'accueil est réalisé par la secrétaire accueillante ou un autre professionnel de l'équipe déléguée en son absence • Prise de RDV avec un professionnel, en fonction de la demande et des disponibilités. 1er accueil pour une évaluation de sa situation avec la personne accueillie • Pour les orientations externes : donner les coordonnées des partenaires et expliquer leur rôle, intervenir si besoin en médiation pour faciliter cette orientation • Lors du 1er RDV : création avec la secrétaire du dossier informatique individualisé	Collaboratifs : • 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, 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 et liste d'attente	• Chef de service • Réunion hebdomadaire d'équipe et examen des demandes en attente	• 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 • Information de notre inscription CNIL et du droit d'accès et de rectification des informations personnelles • RGPD • Renforcer l'équipe pour répondre à une demande toujours croissante • Augmenter les relais en libéral pour les usagers stabilisés	• Repérer et prendre en compte les demandes des personnes accueillies auxquelles le service devrait répondre. • Enquête de satisfaction sur l'accueil (conditions, horaires, locaux, ...)

3.5 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 a un besoin premier de sécurité des personnes en rupture de lieu de vie par la sollicitation des dispositifs de droit commun, la mise en œuvre de solutions adaptées et l'offre d'hébergement, La démarche doit être 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 en séjour temporaire d'hôtel-sollicitation du SIAO ou solution alternative • Le service des 6 places des appartements thérapeutiques d'Evry peut être mobilisé • Proposer une prestation d'hébergement thérapeutique ou d'urgence en habitat diffus.	• L'accompa-gnement est indissociable de la prestation d'hébergement, Les entretiens sont individuels, sur les lieux de vie ou au CSAPA • La demande d'hébergement s'inscrit dans un accompa-gnement, basé sur l'écoute et l'évaluation des besoins. (Cf grille Pass Accompa-gnement) • La dimension d'hébergement induit un travail en partenariat • Les formes des hébergement proposés sont : Appartements thérapeutiques du CSAPA d'Evry, aide d'urgence, ...	Collaboratifs : • Groupes thérapeutiques: groupe de parole, petit-déjeuners • Instances de participation : CVS, groupe d'expression Internes : • Livret d'accueil, réunion de service, Evaluations et bilans • Logiciel SI SIAO, 115, formulaires de demandes d'hébergement internes ou vers des structures externes, DAHO • Réunions : Contrat de séjour-règlement de fonctionnement-tableau de suivi des participations financières, état des lieux...	• Réunions internes et externes (inter CSAPA) pour l'animation du partenariat, PDALHPD-Réunion de service Prestation de service avec le CRE, liaison avec le SIAO • Coordination des appartements thérapeu-tiques (AT) IDF	• Oeuvrer pour une politique concrète de représentation et de soutien des personnes en situation d'addiction sur le département et sur la question de du logement • Outils d'évaluation de la qualité de vie à tester: SEIQUOL (Thianty), GSM (Kairos) • Réactualiser, entretenir et conventionner les partenariats * rester actif sur l'actualisation des données et informations • Travailler la visibilité de l'attribution des moyens en interne ex: nuits d'hôtel en urgence • Mutualisation des outils et contacts. développer des solutions alternatives à l'hôtel. • Mise en place de sessions d'informations collectives inter service. • Développer la représentation des usagers et le recours aux usagers pairs. • Evaluer le dispositif AT et l'adapter à l'évolution des besoins	• Coordonner le parcours d'hébergement avec un professionnel • Prendre en compte les solutions individuelles proposées par les usagers eux mêmes • Dynamiser les différents instances de participations (CVS ou Groupes d'expression). • Développer des enquêtes de satisfaction et d'évaluation de la qualité des hébergements.

3.6 Soutenir l'entourage et la parentalité

Objectif principal	Objectifs secondaires	Cadre	Modalités d'intervention	Outils	Coordination	Projets / piste d'amélioration	Usagers
Ecouter, informer et orienter l'entourage (familles, amis) Associer l'entourage et renforcer ses compétences psychosociales Soutenir la fonction parentale et la place de chaque parent	• Evaluer et prévenir les risques de ruptures familiales et travailler sur les conduites à tenir • Soutenir la relation, le lien familial et de l'entourage • Evaluer les risques liés aux addictions et travailler sur les représentations	• Rencontre premier accueil puis entretiens de suivi • Au CSAPA ou sur en aller-vers • Accueil inconditionnel immédiat, anonyme et gratuit • Intervention brève 3>6 séances en CJC • Intervention dans le cadre du projet personnalisé	• Groupes de parole, ateliers thérapeutiques, autres ateliers, activités à visée sociale, intra ou hors les murs • Aménagement du cadre pour permettre la rencontre d'un membre de l'entourage en fonction des besoins • Orientation et synthèses avec les partenaires (SAGE,PMI, ASE, CMP,CMPP...) • Suivi de l'entourage seul ou associé à la personne accueillie sous réserve de son accord	Collaboratifs : • Entretien motivationnel et entretien familial • Génogramme entourage • Outils et supports du service prévention • Atelier jeux • Groupes d'expression et actions de participation des usagers • Dossier individualisé éO (CSAPA) et DIAMS • Approche systémique de la famille Internes : • Livret d'accueil	• Par le professionnel référent de l'accompagne-ment • Réunion d'équipe et synthèses en binômes ou en analyse des pratiques	• Tester le module PAACT (processus d'accompagnement et d'alliance pour le changement thérapeutique) • Améliorer l'approche sur les abus d'écrans et d'Internet, addiction aux jeux • Développement des actions collectives de soutien de la parentalité (CHRS, café des parents, utlisation nouvelles technologies et conférences Internet, portes ouvertes aux usagers et leur entourage dans chaque centre) • Clarifier la cotation des actes entourages sur éO • CSAPA: s'informer et tester des programmes européen SFP (strenghthening families) et INCANT • Renforcer la liaison PAEJ-CSAPA • Etablir un protocole d'accueil «responsabilité pénale» professionnelle et institutionnelle (cas des mineurs avec parents divorcés) • Tester un groupe «pères» en CJC-CSAPA • Outils d'évaluation de la qualité de vie à tester: SEIQUOL (Thianty), GSM (Kairos)	• Familles et entourage en CJC et CSAPA, majeurs ou mineurs • Professionnels de l'accueil et du soutien familial

3.7 Intervention précoce, prévention des addictions et des conduites à risques

Objectif principal	Objectifs secondaires	Cadre	Modalités d'intervention	Outils	Coordination	Projets / piste d'amélioration	Usagers
Promouvoir un environnement social favorable et une approche globale de la prévention des addictions Permettre le repérage précoce et l'évaluation des vulnérabilités et des addictions Développer les compétences psychosociales et la capacité à autoévaluer les usages et à faire des choix	• Développer un langage commun à tous les troubles liés à un usage de substance psycho-active ou à un comportement et sur les conduites à risques dans une optique de RDRD • Orienter vers l'accompagnement et le soin pluridisciplinaires si besoin • Agir au niveau de l'entourage: de la famille, des partenaires et apporter un soutien à la parentalité • Repérer et agir dès le plus jeune âge: 6-11 ans	• Diagnostic et contractualisation avec les partenaires dans le cadre des politiques publiques: PRS, contrats locaux de santé; contrats de ville, politique de la ville, CLSPD, Education nationale, ... • Programmation annuelle des actions • Travail continu en binome avec les partenaires et sur les sites • Consultation Jeunes Consommateurs	• Programmes de prévention Oppelia validés au plan national: Primavera, Verano. Points contacts, CJC, en milieu scolaire ou jeunesse-famille Programme Espace d'échanges sur les addictions destinés aux familles et/ou aux jeunes: 2h en demi classe • Programme d'éducation pour la santé et pour le développement des compétences psycho-sociales et de l'estime de soi: «bien dans mes baskets, bien avec les autres»: 3 à 7 séances par groupe • Programme formation et sensibilisation des professionnels et des bénévoles au langage commun sur les addictions: plusieurs séances suivant les besoins • Programme groupe d'échange de pratiques entre professionnels sur les addictions: trimestriel	Collaboratifs : • Outils pédagogiques divers: jeux (Kancéton, l'escargot de la vie, O'Rhune, ma santé au quotidien), techniques d'animation • Co-animation des programmes avec des professionnels des établissements et lieux d'intervention • Outils d'information: Brochure prev'Essonne, site Internet Oppelia • Communication par les réseaux sociaux (ASKIP, Snapchat, Instagramm, Facebook, padlets, ...) Internes : • Logiciel Sphinx (statistiques activités et publics et évaluation de l'action) • Tableau Excel programmation des actions de prévention • Logiciel EIG gestion-comptabilité • Fichiers bilans • Formations	• Service prévention et direction Essonne • Commission nationale prévention Oppelia • Coordination régionale des CSAPA Oppelia Ile de France et chargé de mission régional • Groupe d'appui régional prévention Oppelia (PIP)	• Préciser nos programmes de prévention dans le cadre du catalogue national des actions Oppelia et de la régionalisation des actions en Ile de France • Adapter les programmes Primavera, Verano, Unplugged à notre contexte • Développer le soutien à la parentalité (lien PAEJ)	• Enfants, adolescents et jeunes 6-25 ans Parents et entourage • Adultes • Milieu professionnel: entreprises, collectivités locales, établissements scolaires, sanitaires et médico-sociaux

3.8 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 substances psycho-actives et/ou aux addictions sans substance (jeu d'argent, ...etc) quels que soient les niveaux et contextes d'usage	• Favoriser le savoir et la gestion expérientielle des personnes accueillies 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 partenaires et développement de la culture RDRD de nos partenaires • Participation à la veille, aux alertes sanitaires et à la pharmacovigilance	• Accès en permanence au matériel de RDRD sur les temps d'ouverture des établissements • Communication permanente sur les lieux d'accès au matériel • Echanges sur les pratiques RDRD avec les usagers dans un cadre formel d'entretien ou informel d'accueil	• Mise à disposition directe aux usagers du matériel de consommation et de RDRD dans les établissements • Accompagnement individualisé de l'usager ou de son entourage • Partenariat avec les pharmaciens : fourniture de Kit +, flyers, affiche et récupération du matériel usagé • Récupération du matériel de consommation usagé auprès des personnes accueillies	Collaboratifs : • Entretien avec l'usager et/ou son entourage pour définir les pratiques de RDRD et répondre aux mieux à ses besoins • Projet individualisé • Partage d'expérience entre usagers • Ateliers • Organisation de journées thématiques entre usagers et professionnels • Formation aux procédures d'urgence en cas d'overdose • TROD Internes : • Formation à l'utilisation du matériel et aux usages • Suivi des stocks de matériel RDRD • Evaluation des besoins des usagers • Evaluation et diagnostic des besoins du territoire • Suivi régulier en réunion d'équipe sur site et inter-sites • Procédure AES	• Chef de service ou personne référente en fonction des actions définies • Réunion inter-sites et structure complète • Commission rdrd Oppelia national • Réunion annuelle de coordination avec l'association SAFE	• Dans les structures partenaires: developper la RDR • Evaluation des besoins d'accompagnement dans les pratiques pour l'aide à la gestion expérientielle • Maraudes : sur des plages de temps et des territoires précisément identifiés (CAARUD en liaison avec CSAPA) • Augmenter la consultation des usagers • Développer les ateliers collectifs • Penser l'évaluation des outils	• Consultation individuelle ou collective mais continue des usagers sur les projets (CVS, enquêtes de satisfaction...)

3.9 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 produits psychoactifs, ainsi que des publics jeunes et de leur entourage, pour ceux ou celles éloignés des dispositifs existants Développer la fonction de centre ressource local et départemental sur l'intervention précoce et la 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, politique Habitat logement et inclusion sociale, politique jeunesse, ...) • Informer, sensibiliser et accompagner les publics professionnels et les partenaires locaux sur nos thématiques prioritaires	• Maraudes : régularité des interventions avec planning et territoires définis en amont (jour et heure) • Lieux de vie : avec l' accord des personnes • Permanences chez des partenaires à un rythme défini en amont par la structure et le partenaire notamment Point Contact et Espaces d'échange avec les jeunes. • Intervention collective et individuellle pour les professionnels et les usagers	• Un binome soit du CSAPA soit avec un CSAPA et une structure accueillante • Avoir un lieu pour s'installer • Matériel de RDRD • Conventions et sensibilisation des équipes • Nombre de Participants à organiser avec les partenaires	Collaboratifs : • Planning à jour et accessible aux jeunes pour les Points contacts et les espaces d'echanges • Diffusion des plannings des interventions aux partenaires • Conventions et protocoles d'intervention avec les partenaires 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 de déploiement en équipe • Evaluation des actions	Chef de service ou personne referente 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 l'information pour la RDR à distance • Developper l'évaluation qualitative en Points Contacts • Avoir un portable pour le CSAPA • Améliorer la synthèse et l'information sur les actions extérieures en réunion d'équipe	• Développer la consultation des usagers en réunion ou groupe d'expression avec eux pour connaitre leurs besoins locaux • Création avec les usagers d'outils de communication et de messages adaptés • Développer des enquêtes et un recueil de satisfaction auprès des personnes accueillies et pour les Points contacts

3.10 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 / objectif de protection • Identifier des ressentis et des violences • Permettre les recours juridictionnels (dépôt de plainte, examens de santé, médiateur de la republique....)	• Entretiens individuels • Sur les espaces collectifs (accueil/lieu de vie)	• Entretiens individuels • Sur les espaces collectifs (accueil/lieu de vie)	Collaboratifs : • DIAMS / PPA Internes : • Formation des équipes (qu'est ce qui génère la violence? Comment accompagner? Quelle posture professionnelle? Ou sur des thématiques spécifiques : psychotraumas	Réunion d'équipe / GAP / temps d'échange entre les professionnels pour parler de la violence et ne pas la banaliser Débriefing après la gestion d'un acte de violence dans l'espace collectif Orientation vers les partenaires	• 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 prevention et la gestion de la violence (médiation sous différentes aproches)	• Groupe de parole

3.10 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 institutionnelles • Protéger les professionnels • Protéger les usagers et leur permettre des recours extérieurs (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'accueil	• Sur les espaces collectifs, assurer une présence de professionnels (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 • Sur les espaces collectifs, privilégier une présence de professionnels(info, échange...) • Proposer, à distance de l'événement, un entretien individuel avec le professionnel référent de l'usager et la direction, 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 permetre, du fait d'une double compétence , de se dégager de certains freins et blocages. • Privilégier une réponse individuelle et sortir du collectif. • Contenir les expressions violentes. • Pour le CHRS et les AT, c'est le direteur qui signifie la fin du contrat de séjour • Orientation vers les partenaires et coopération	Collaboratifs : • Livret d'accueil • Contrat de séjour • DIAMS / PPA • Règlement de fonctionnement • Fiche incident • Documents de gestion des risques et de prévention des incidents : évacuation, risques attentats, etc ... 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 synthèses. • 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

3.11 Accompagnement sous contrainte

Objectif principal	Objectifs secondaires	Cadre	Modalités d'intervention	Outils	Coordination	Projets / piste d'amélioration	Usagers
Permettre l'accueil et l'accompagnement des personnes sous contraintes judiciaire	• Utiliser la contrainte comme un levier : susciter, rechercher l'adhésion, créer un contexte favorable pour une dynamique de changement et de capacité à choisir. • Evaluer les usages et les comportements d'addiction • Déconstruire les représentations, informer, écouter, favoriser la RDRD • Apporter une aide pluridisciplinaire, faire un pas de coté. • Amélioration de l'écologie de la personne accueillie • Eviter la récidive et les nouvelles poursuites judiciaires	• Dès le premier accueil et tout au long du suivi affirmer la distinction entre l'accueil, la structure et l'orienteur. En particulier rappeler à l'usager le cadre confidentiel de son accompagnement.. • Travailler l'accompagnement sous contrainte selon l'orientation et avec une durée définie par la justice. • L'obligation de soins peut être effectuée auprès de différentes structures : au CSAPA/ CMP/médecin de ville/Psychologue. • Possiblité pour le CSAPA de refuser en fonction du cadre ou de réorienter, • Proposer les activités et prestations habituelles du CSAPA: ateliers collectifs, information, social, ...etc • Collaborer avec la personne orientatrice tout en respectant le cadre de la confidentialité	• Médico-psycho-éducative • Bien identifier l'origine de la contrainte et la prendre en considération • Confidentialité du dossier individualisé • Articulation importante selon les modalités d'accueil de l'entourage et des parents (cf.fiche PASS ENTOURAGE) • Stage ou séance d'information organisée par la justice avec les CSAPA Essonne pour les personnes PSMJ	Collaboratifs : • Toutes techniques d'intervention : entretien RDRD ; entretien motivationnel • Travailler la question du choix : coopération/ alliance thérapeutique • DIAMS Internes : • Attestation d'obligation pour la justice notifiant uniquement la présence, le jour et le professionnel à la demande de l'usager • Dossier individualisé éO + indication prise du RDV suivant. • Livret d'accueil et documents d'information du service • Analyse des pratiques (GAP) sur le contexte d'accompagnement des PPSMJ • Réseau partenaires	• Chef de service en réunion d'équipe et temps dédié pour échanger sur la gestion de la contrainte et coordination entre professionnels. • Réunion des directeurs CSAPA de l'Essonne pour réponse cohérente auprès des partenaires justice sur le département. • Rencontrer les partenaires proposer de l'information ou formation. Exemple SAS avenir/ semi liberté... Rencontre avec les équipes du SPIP.	• Adapter notre pratique en fonction des conséquences de l'amende forfaitaire pour détention/usage de substances illicites • Définir une organisation en interne pour délimiter l'espace de l'usager l'espace de l'entourage ou du partenaire • Reprendre la question des mineurs et nos règles de confidentialité sauf si risque de santé majeur ainsi que comment aborder la demande des parents pour savoir si le jeune vient aux rdv. • Formation sur les adolescents pour l'équipe. • Projet d'ouverture d'une permanence hebdomadaire «addictions» au TGI d'Evry avec convention de partenariat entre le TGI, l'ARS, les CSAPA et le SPIP Essonne. Suite au prononcé de la mesure OS et dans un objectif facilitant la compréhension de la mesure • Réunion d'information annuelle avec les avocats,JAP du TGI, contrôle judiciaire sur le rôle des CSAPA • Projet d'intervention du CSAPA Evry dans le cadre des audiences pour ordonnances pénales: principalement conduite en état d'ivresse ou cannabis	• Evaluation ciblée, consultation des personnes

3.12 CJC - Consultation Jeunes Consommateurs en CSAPA

Objectif principal	Objectifs secondaires	Cadre	Modalités d'intervention	Outils	Coordination	Projets / piste d'amélioration	Usagers
Répondre aux missions CJC définies dans l'annexe de la circulaire DGS du 28/2/2008 Repérer et prévenir les conduites à risques, les usages nocifs avec ou sans produit Promouvoir une dynamique de changement individuel et ou familiale par une intervention brève Promouvoir un environnement favorable dans une démarche d'intervention précoce.	• Agir dès les premières consommations • Identifier les partenaires nécessaires pour répondre aux problématiques du public • Sensibiliser, accompagner et former les partenaires de terrain pour permettre le repérage et l'orientation • Informer et accueillir de manière inconditionnelle les jeunes et leur entourage • Evaluer la situation et les risques avec les outils validés par le dispositif spécialisé en addictologie • Orienter si nécessaire vers les partenaires répondant à la problématique (soins, parentalité, social, psychiatrique ...)	• Intervention brève de 3 à 4 séances en interne ou hors les murs • Dans les murs du CSAPA : cf. note annexe «modalités de fonctionnement» • Hors les murs : points contacts et consultations avancées : cf. Fiche PASS n° 13 «points contacts» • Anonymat et gratuité	• Confidentialité et si possible espace d'accueil dédié • Pour les mineurs : respect de la confidentialité sauf si risque grave et imminent • Famille et entourage : suivi limité à la CJC et toujours en lien avec le jeune • Pour les obligations de soins : dans les limites de l'accueil CJC • Intervenants : secrétaire d'accueil, TS, infirmière, psychologues, chefs de service, intervenants de prévention. Médecin. Pour chaque métier en fonction de son rôle • Communication par un téléphone (avec renvoi d'appel) portable et SMS pour les rdv • Intervention collective : à organiser pour les parents hors les murs, également pour les professionnels, éventuellement dans le CSAPA	Collaboratifs • Planning intra et hors les murs sur Outlook • Synthèse des situations • Dossier individualisé EO CJC intra seulement) mais pas de DIAMS • Outils d'information sur les CJC des CSAPA de l'Essonne pour le public et les partenaires : brochure commune à réaliser • Convention de partenariat local pour les points contacts • Programme « les montagnes russes » pour les familles Internes • Outil de diagnostic local et partenarial : voir exemples existants avec le service IP-Prévention • Outils d'animation et d'information pour les jeunes et les professionnels identifiés par le service IP-prévention • Outils d'évaluation, de repérage et d'intervention brève (RPIB) sur les consommations • Outils et techniques psychothérapeutiques pour les familles	• Permettre la coordination entre le service IP-prévention et le CSAPA ou des partenaires médico-sociaux • Points contact : par le service IP-prévention en liaison avec les chefs de service et en réunion de direction/ stratégie prévention • Tableau de bord qualitatif de l'activité à partir d'EO à définir et construire • Hors les murs : bilan type par point contact • Equipe de direction avec chaque équipe du CSAPA une fois par an	• Continuer à développer des points contacts ou des consultations avancées à partir du territoire de notre CSAPA • Formation complémentaire en fonction des besoins individuels des professionnels du CSAPA : intra/binôme, Oppelia, externe (entretien motivationnel, écrans, addiction au jeu, repérage des dangers pour les mineurs, sensibilisation à la psychopathologie adolescente) • Coordination départementale à préciser avec les CSAPA et l'ARS • Rencontres thématiques communes (ex can'addict) Essonne-Accueil avec autres CSAPA • Organisation de formations communes à proposer aux partenaires • Moyens : demande de 2 ETP ARS et intégration de la logique IP-CJC dans les réponses aux appels à projets prévention et locaux	• Jeunes de moins de 26 ans • Mineurs avec un accompagnement adapté • Entourage (familial, amical, professionnel) • Jeunes sous contrainte (judiciaire, familiale, amicale, professionnelle) • Professionnels et partenaires locaux

3.13 Point contact CJC - Consultation Jeunes Consommateurs hors les murs

Objectif principal	Objectifs secondaires	Cadre	Modalités d'intervention	Outils	Coordination	Projets / piste d'amélioration	Usagers
Répondre aux missions CJC définies dans l'annexe de la circulaire DGS du 28/2/2008 Aller vers les lieux fréquentés par les jeunes et les proches qui ne viennent pas spontané-ment en CSAPA	• Proposer information et écoute de manière inconditionnelle • Travailler la demande des jeunes et des parents • Mener le 1er entretien d'évaluation • Repérer et réduire les risques liés aux premières consommations des jeunes et aux abus • Définir le besoin d'orientation avec les jeunes ou les familles • Former les professionnels pour les autonomiser en renforçant leurs compétences en addictologie ainsi qu'au repérage et à l'orientation	• En fonction des partenaires et des conventions mises en place : établissements scolaires, établissements médico-sociaux accueillant des mineurs (ASE, PJJ, ...), FJT, missions locales, ...etc • Anonymat et gratuité	• Le point contact s'adresse aux jeunes, aux parents, et aux équipes qui accompagnent les jeunes (sensibilisation) • Les entretiens individuels sont menés en binôme (Prévention – CJC), suivi si nécessaire d'une orientation pour des entretiens complémentaires • Un même jeune pourra être reçu sur 2 entretiens individuels max dans le cadre des Points Contacts, il faudra ensuite réfléchir à la nécessité d'une CJC avancée au cas par cas • La fréquence des Points Contacts est définie en lien avec chacun des partenaires • Respect du secret partagé (définit en amont avec chaque partenaire) • Le partenaire fournira pour les Points Contact un lieu adapté pour recevoir le public (ce lieu doit être accueillant et permettre un accès discret des publics aux entretiens individuels permettant de garantir l'anonymat) • Le public peut être accueilli en petits groupes • Ne pas rester que sur l'Education Nationale mais diversifier vers d'autres partenaires : clubs de prévention, MDS, MECS, PIJ, centres sociaux... • Sur les entretiens des jeunes, il n'est pas possible d'associer la famille (ce qui peut se faire après orientation vers le CSAPA ou autre cadre) • Une durée expérimentale d'intervention est fixée au démarrage de chaque Point Contact • Nécessité de toujours planifier les mêmes professionnels pour intervenir sur les différents points contact pour faire fil rouge • La sensibilisation des professionnels de l'établissement se fait en binôme avec le professionnel de la CJC qui interviendra sur ce Point Contact • Organisation d'un groupe ressource avec les professionnels de l'établissement sensibilisés	Collaboratifs • Affiches informant sur les dates et lieu de tenue des Points Contacts pour chaque structure partenaire • Flyers, brochures, cartes de visite... • Matériel de communication pour le stand (drap graffé au nom d'Essonne-Accueil...) • GPS (pour identification des lieux ressources) • Formation / sensibilisation des équipes • Outils d'accompagnement commun • Organiser systématiquement une communication à destination de l'ensemble des professionnels de la structure partenaire sur la mise en place du Point Contact Internes • Conventions de partenariat • Outils d'auto-évaluation RPIB sur les consommations (tabac, alcool, drogues illicites, addiction Internet, ...), testeurs CO2 • Préservatifs et autres RDR sexualité MST • Outils d'information sur les CJC des CSAPA de l'Essonne • Outil de diagnostic local et partenarial : voir exemples existants avec le service Ip-Prévention • Outils d'animation et d'information pour les jeunes et les professionnels identifiés par le service IP-prévention • Outils d'évaluation, de repérage et d'intervention brève (RPIB) sur les consommations	• Par le service IP- prévention en liaison avec les chefs de service et en réunion de direction/ stratégie prévention • Tableau de bord qualitatif de l'activité à partir d'EO à définir et construire	• Continuer à développer des points contacts ou des consultations avancées à partir du territoire de notre CSAPA • Formation complémentaire en fonction des besoins individuels des professionnels du CSAPA : intra/ binôme, Oppelia, externe (entretien motivationnel, écrans, addiction au jeu, repérage des dangers pour les mineurs, sensibilisation à la psychopathologie adolescente) • COPIL annuel réunissant les 3 sites Essonne-Accueil et les partenaires • Renforcer le travail avec l'entourage / créer un espace d'accueil pour les parents • Organiser des « Journées portes ouvertes » ou CST (Comité Stratégique de Territoire) pour mieux communiquer sur la CJC • Utiliser des relais d'information comme les CLSPD, les CLS...	• Jeunes de moins de 26 ans • Entourage (familial, amical, profession-nel) • Profession-nels et partenaires locaux

3 - Programmes d'activités et axes d'amélioration

Centre d'Evry

4 - Présentation des services et évolution de l'activité

1 - Présentation générale de l'établissement
2 - Contexte territorial
3 - Programmes d'activités et axes d'amélioration
4 - Présentation des services et évolution de l'activité
5 - Partenariats
6 - Organisation générale et transversale du CSAPA

4

Présentation des services et évolution de l'activité

Les données présentées montrent que le CSAPA est globalement comparable à la moyenne nationale des études OFDT mais que la tendance des consultations et des actes est en augmentation régulière.

Pour la CJC le développement des permanences en « aller vers » est très important.

4.1. Le CSAPA ambulatoire et ses 3 services (Etampes/Evry/Massy-Palaiseau)

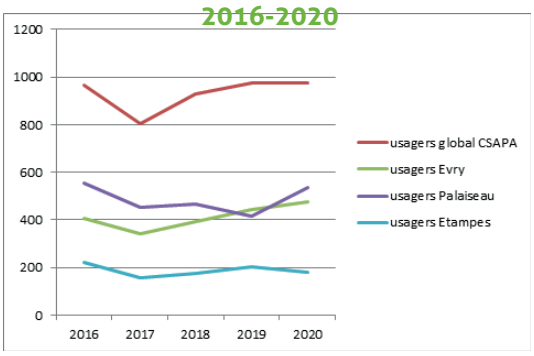
La file active du CSAPA est en augmentation constante depuis 2017, l'année 2020 depuis la survenue du COVID étant évidemment exceptionnelle mais a vu le maintien d'un haut niveau de consultation (974 usagers).

2019 constitue l'année où le CSAPA a accueilli le plus d'usagers (977) depuis son agrément en 2009. Rappelons que les 3 centres du CSAPA sont agréés pour une file active moyenne de 740 usagers. Le résultat le plus significatif pour mesurer la progression de l'activité est cependant le nombre d'actes (12455, +11,56% en 2019).

La consultation des parents et de l'entourage est stable. En ce qui concerne les actes, les résultats de 2019 sont en hausse corrélativement au nombre d'usagers mais nous constatons que le nombre moyen d'actes par usager (n=12,01 en 2018) reste stable sur 5 ans (compris entre 11,4 et 12,4).

Avec en moyenne 400 nouveaux patients reçus le renouvellement annuel de la file active reste élevé sauf pour 2020 année atypique (33,98% en 2020, 41 % en 2019 versus 40,47% en 2018, 37,09% en 2017 et 45,45% en 2016).

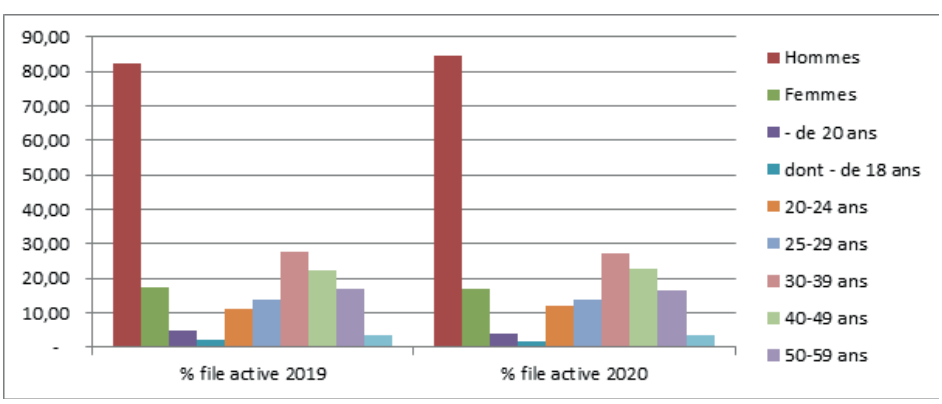
Evolution et répartition de la file active 2016-2020



En conclusion le niveau général d'accompagnement des patients du CSAPA est en augmentation significative sur la période des 5 dernières années mais cela ne suffit pas à décrire une réelle surcharge d'activité : nous constatons en particulier une tendance à l'accroissement des suivis psychiatriques (22,6% de la file active, données de l'enquête RECAP-OFDT) et des hospitalisations psychiatriques (9,72%) dont l'accompagnement est très complexe et chronophage pour l'équipe.

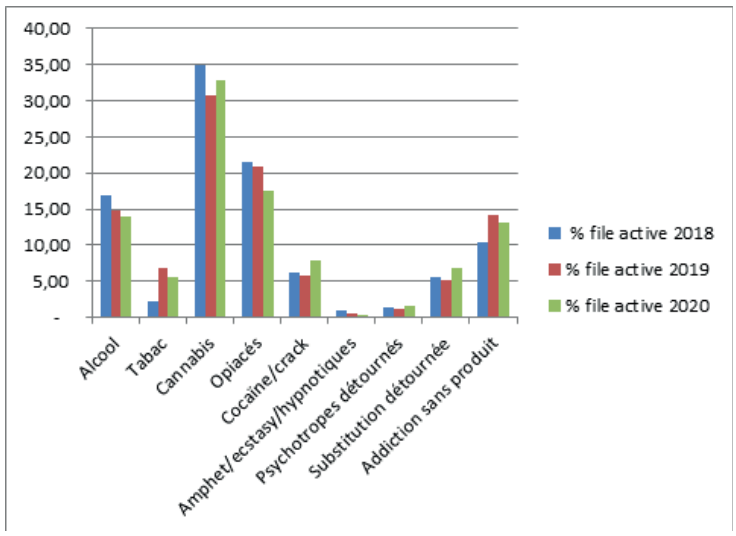
La répartition des usagers par classe d'âge est comparable à la moyenne nationale cependant avec une représentation plus importante des moins de 30 ans et une stabilité par genre (hommes= 82% femmes=18%) avec sensiblement plus d'hommes que la moyenne nationale.

Répartition par genre et âge de la file active



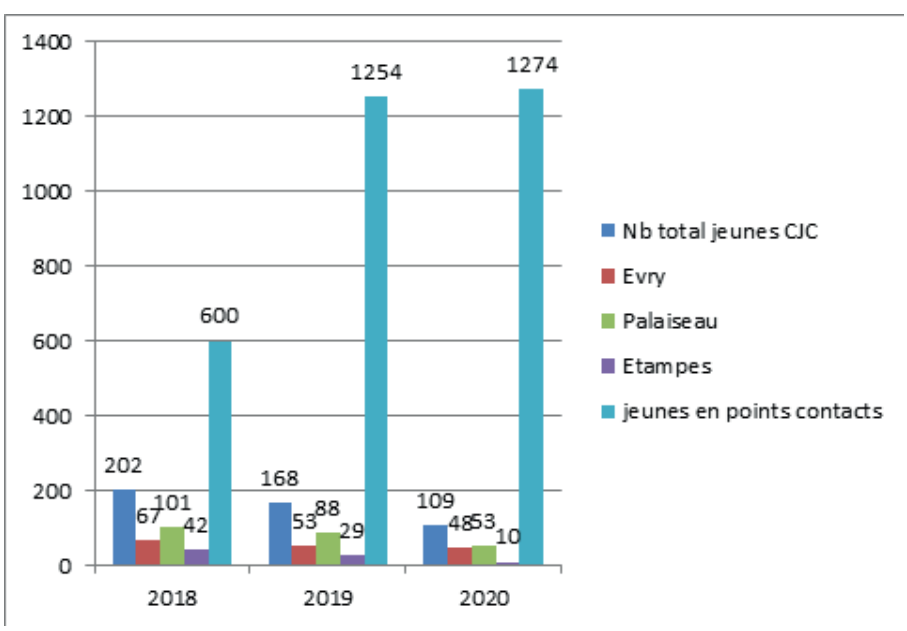
Pour les produits à l'origine de la prise en charge nous constatons l'augmentation des addictions sans produits qui passe à 14,21% de la file active, supérieur de 1,1% à la moyenne nationale des CSAPA (enquête RECAP-OFDT).
En second lieu la baisse de l'alcool qui est très inférieure à la moyenne nationale (-21,2%) et en baisse régulière depuis 3 ans.
Le cannabis reste de loin le produit principal. Les autres produits sont stables, en particulier la cocaïne/crack confirmant la tendance à la progression des précédentes années.
La part des opiacés en incluant la substitution détournée est stable à 26,08%, elle est à un niveau moins élevé que la moyenne nationale des CSAPA (-6,2%). La part des patients en TSO est stable à 20% de la file active.

Principaux produits consommés



4.2. La Consultation Jeunes Consommateurs

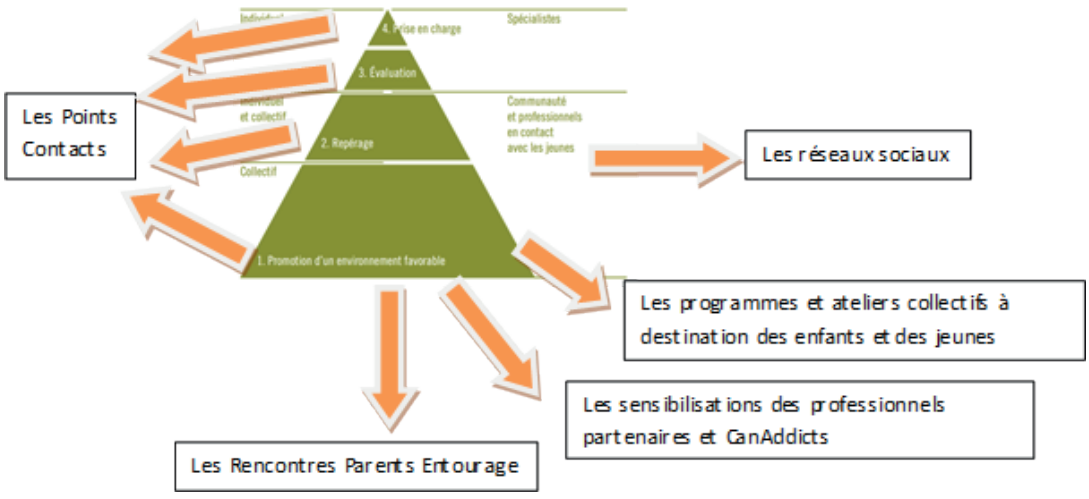
L'activité de la CJC « intra muros » est assez variable sur les dernières années mais à plutôt tendance à augmenter. La consultation des familles est en augmentation sur la période 2015-2019 (+22,03% suivis et +27,66% pour les actes). La représentation des filles est inférieure à 20%. La tendance d'une file active plus importante sur les âges les plus élevés est une tendance constante. Le public à un âge plus jeune (- de 18/19ans) est donc globalement plutôt suivi dans les "points contacts" extérieurs.
Nous intégrons dans ce graphique les données relatives aux points contacts de CJC en "aller vers" dans 10 établissements scolaires et centres d'information jeunesse qui montrent que nos actions d'intervention précoce et de prévention que nous développons depuis plusieurs années nous permettent de rentrer en contact avec de nombreux jeunes qui ne consultent pas directement en CJC/CSAPA intra muros. Cette activité est en très forte augmentation puisqu'elle a doublé par rapport à 2018.



Evolution de la file active CJC intra muros et en consultations d'aller vers (points contacts)

4.3. Le service prévention et intervention précoce

Le service de Prévention-Intervention Précoce du CSAPA mène des actions d'éducation préventive et d'intervention précoce sous diverses formes. Cette diversité des actions a pour but de répondre aux spécificités des publics cibles selon la pyramide de l'Intervention Précoce. Ces interventions sont proposées dans une logique de continuum entre les publics, mais également dans la complémentarité des missions d'intervention du CSAPA (prévention, intervention précoce, RDRD et soin).



L'activité est en augmentation constante grâce au soutien apporté par les différents partenaires institutionnels financeurs.

Les points contact	2020	2019	2018	2017
Nombre de sites	10	7	5	4
Nombre de Points Contacts total	36	34	27	11
Nombre de jeunes reçus	1274	1254	600	285
Nombre de professionnels reçus	67	40	39	26

Pour les autres actions de prévention par catégorie de public	2020	2019	2018	2017
Nombre de jeunes	974 (1410 en cumulé)	520 (soit 1357 en cumulé)	499 (soit en cumulé 1437)	595 (soit en cumulé 2309)
Nombre de professionnels	265	143	283	91
Nombre de parents	111	115	93	24

4.4. Les appartements thérapeutiques

Le CSAPA Essonne accueil dispose de six appartements thérapeutiques. Il s'agit de studios meublés situés sur les villes d'Evry-Courcouronnes et Corbeil-Essonnes, tous à proximité des transports et des commodités. Ils sont proposés à des personnes majeures en soin pour des difficultés liées à des addictions et nécessitant un accompagnement vers une plus grande autonomie par une meilleure insertion sociale. Cet accompagnement est proposé par l'équipe du CSAPA d' Evry.
Les appartements thérapeutiques sont avant tout des outils de soin permettant de favoriser l'insertion des personnes accueillies par un accompagnement pluridisciplinaire. Deux travailleurs sociaux de l'équipe d'Evry sont les référents individualisés des résidents, dont une d'entre elle assure la fonction de coordination du service en lien avec la cheffe de service.

Appartements thérapeutiques	2016	2017	2018	2019	2020
Nb de candidatures	48	36	38	14	20
Nb de pré-admissions	24	18	18	6	13
nb de personnes accueillies	8	10	7	6	5
nb jours d'hébergement	1001	1933	1441	2034	751
durée moyenne de séjour (jours)	125	322	240	339	150
Taux d'occupation	34,28	88,26	65,80	92,88	34,29

2016 est l'année d'installation des AT sur le site d'Evry (précédemment installés au CHRS Les Buissonnets) et 2020 est une année exceptionnelle du fait de l'épidémie COVID.
La problématique des appartements thérapeutiques est qu'il ne s'agit pas d'une catégorie d'établissement ou de service reconnue au titre du code de l'action sociale et des familles ou du code de la santé publique. Le dispositif qui est une passerelle entre soins ambulatoires et soins résidentiels est pourtant très efficace pour les usagers.
Sur l'Essonne l'offre se limite à 12 places (6 pour Oppelia et 6 pour le CSAPA Ressources) ce qui est notoirement insuffisant. Dans les prochaines années le renforcement de cette offre et l'actualisation du projet thérapeutique parait nécessaire.

4.5. Les actions collectives et les ateliers thérapeutiques

Le CSAPA réalise de nombreuses actions collectives et des ateliers thérapeutiques en fonction de la demande des usagers, des compétences et de la disponibilité des équipes sur les 3 sites. Des intervenants ou des partenaires extérieurs animent certains d'entre eux. Ces actions sont présentées dans le rapport d'activité annuel :

- Ateliers et rencontres familles et entourage
- Ateliers RDR et de gestion expérientielle des consommations (information, dépistage et TROD, fibroscan)
- Atelier RDR Tabac : vapotage, TSN
- Groupes de paroles et de partage (petits déjeuners, jeux, etc ...)
- Ateliers corporels : relaxation et sophrologie, auriculothérapie, marche et randonnée
- Ateliers d'expression artistique
- Médiation animale (notamment thérapie par le cheval)
- EMDR
- Sorties culturelles et festives hors les murs
- Actions de prévention par les réseaux sociaux (ASKIP, Snapchat, facebook, ...)

4.6. Les actions et projets transversaux avec le CAARUD Freessonne et le CHRS Les Buissonnets

Cette coopération s'inscrit dans le cadre du projet de structure Oppelia Essonne terminé en 2018 qui est l'aboutissement d'un travail participatif collectif qui s'est déroulé durant environ 2 ans pour aboutir à ce document stratégique commun aux 3 établissements gérés par l'association Oppelia dans le département : le CAARUD Freessonne, le CHRS Les Buissonnets, le CSAPA Essonne-Accueil et son service prévention-intervention précoce, ainsi que le service du PAEJ d'Etampes

Malgré la diversité de nos établissements et des usagers que nous accompagnons, le projet de structure est un outil pour appliquer et faire évoluer nos programmes d'intervention structurés sous forme de fiches actions (PASS[1]), pour situer la structure dans son environnement partenarial et au regard des objectifs des politiques publiques et des problématiques médico-sociales spécifiques de l'Essonne. Il est complété pour chacun de nos 3 établissements par un projet de service spécifique construit avec la même méthodologie que le projet de structure.

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

Concrètement cette coopération entraîne une importante mutualisation des actions et des interventions entre nos équipes : actions et ateliers de RDR , maraudes, transversalité de l'équipe de direction, remplacements et permanences mutualisées des équipes, commissions de travail « métiers », interventions de prévention en aller vers, ...etc.

4.7. Les enjeux du CSAPA pour les prochaines années

Ces enjeux sont présentés en particulier dans le projet de structure Oppelia Essonne et dans les pistes d'amélioration retenues dans les fiches PASS de ce document. Plusieurs pistes se dégagent qui seront poursuivies lors de séminaires réguliers avec les équipes :

- 1. Le besoin de renforcer l'approche en aller vers de la RDR, en particulier en équipe mobile pour les publics précaires, de disposer d'une offre d'hébergements temporaires complémentaires aux appartements thérapeutiques, entrainera une réflexion sur l'opportunité d'une plateforme de services entre le CSAPA Essonne-Accueil et le CAARUD Freessonne et le CHRS Les Buissonets, le CAARUD étant également certainement contraint à un déménagement dans les 2 ou 3 prochaines années.

- 2. Comme pour tout le secteur sanitaire et médico-social notre difficulté à recruter des postes de médecins nous obligera à expérimenter un nouveau modèle d'organisation médical : en développant les pratiques infirmières avancées ainsi que le partenariat et les relais avec la médecine générale, les CPTS (Communautés professionnelles Territoriales de Santé), les maisons pluridisciplinaires et les centres de santé.

- 3. Consolider et diversifier nos programmes de prévention et d'intervention précoce dans le cadre des objectifs prioritaires territorialisés (PRS, CLS) et dans le contexte d'une régionalisation de l'offre proposée avec les autres établissements et services Oppelia (75,78 , 92, 95). Consolider également le modèle de CJC hors les murs (points contacts) en complémentarité des actions de prévention avec des moyens suffisants.

- 4. Partenariat et relais avec la psychiatrie : le constat ancien des difficultés d'accompagnement des publics nécessite des échanges, de la formation conjointe sur l'addictologie, mais aussi de développer les partenariats et les pratiques d'accompagnement partagées des usagers pour dépasser les clivages institutionnels.

(1) Programmes d'Accompagnement de Soutien et de Soins

- 5. Améliorer nos compétences et l'accompagnement des violences subies-agies : il faudra engager une réflexion partagée avec les autres services Oppelia afin d'harmoniser les pratiques et se questionner sur le sens des passages à l'acte, sur les réponses apportées afin d'éviter les décisions d'exclusion définitive de certains usagers. Nous pourrions actualiser notre DUER et analyser les fiches incident des services. Ce travail permettrait de poser un cadre et des réponses rassurantes tenant compte du cas par cas, les professionnels pourraient être tous formés à la communication et l'approche de la non-violence.

5
Partenariats

5 - Partenariats

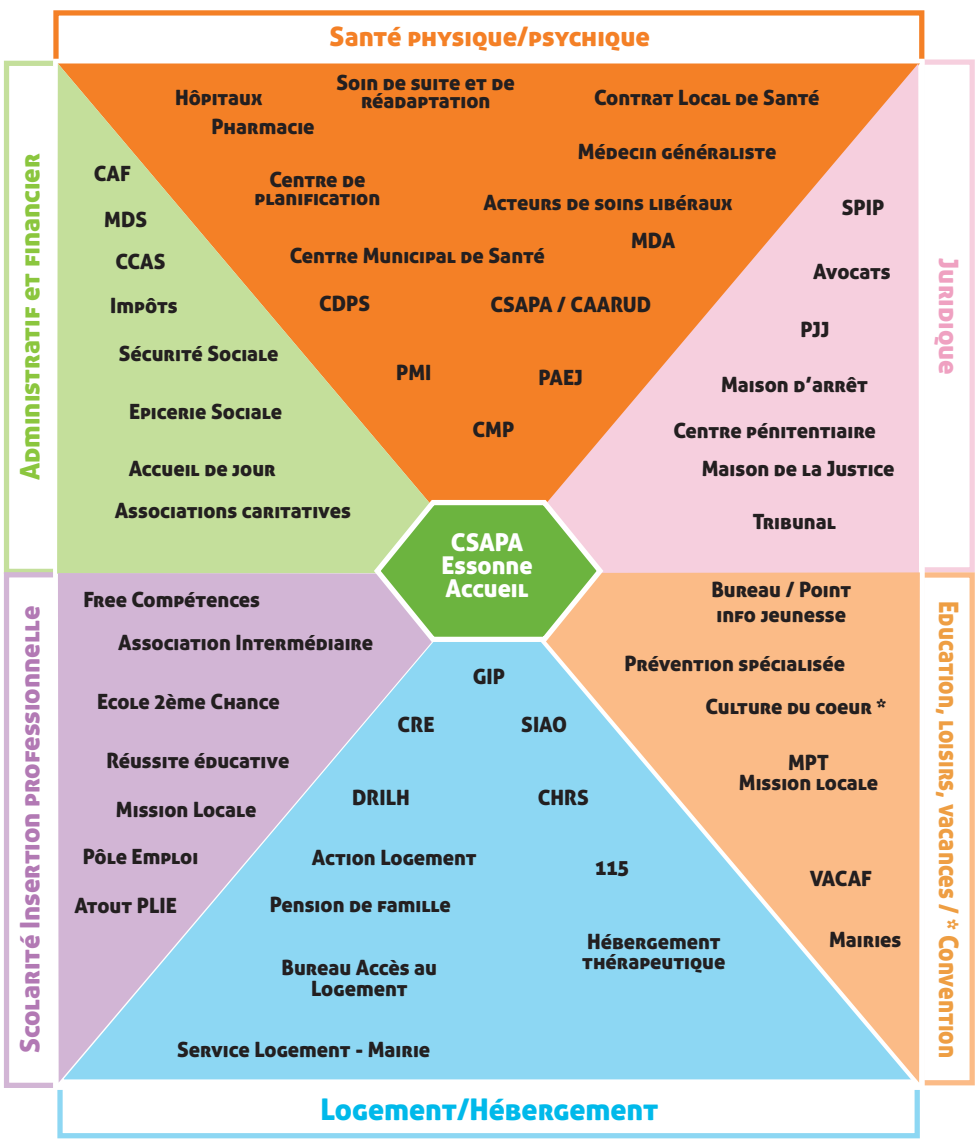
Même s'ils facilitent des accompagnements diversifiés les 3 services du CSAPA ne sauraient prétendre couvrir tous les besoins de tous les usagers qu'ils rencontrent, afin de permettre à ceux-ci se rester inscrits ou de se réinscrire dans les dispositifs de droit commun. En conséquence, comme ils le font en interne, les services apportent le plus grand soin à leurs bonnes collaborations et à leurs complémentarités avec des organismes ou des services extérieurs.

Pour que cela permette au CSAPA Oppelia Essonne-Accueil de s'inscrire dans un véritable réseau de partenaires extérieurs, ces derniers doivent être identifiés et régulièrement rencontrés. Chacun des 3 services du CSAPA doit tenir la liste de ses partenaires, entretenir l'information de ceux-ci et formaliser, autant que faire se peut, les relations avec eux (rencontres régulières, échanges d'information, conventions, etc.). Cela concerne notamment l'orientation des usagers vers des services spécifiques (hôpitaux, services sociaux, autres services médico-sociaux en addictologie, etc.), voire des accompagnements conjoints.

Plusieurs types de réseaux peuvent être mentionnés : des réseaux de structures de soins et de prise en charge, des réseaux plus personnalisés d'acteurs, des réseaux d'organismes et d'instances chargés de mettre en œuvre la politique publique en addictologie, etc.

Le CSAPA doit être connu de ses partenaires et, plus largement, du public qui peut avoir besoin de ses services. Dans cette optique il met notamment en œuvre un comité stratégique de territoire et s'intègre dans le champ des politiques publiques nationales déclinées au niveau régional et départemental (CST, voir partie 2). Cela impose de développer une communication extérieure, par voie de brochures, par le site internet Oppelia ou les réseaux sociaux, et de la renouveler régulièrement.

Le schéma « épicentre du partenariat » ci-contre décrit donc cet environnement partenarial par axe thématique dont l'évolution est permanente.



6

Organisation générale et transversale du CSAPA

6.1. 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 CSAPA indiquant que les usagers sont accueillis dans le cadre de l'anonymat et de la gratuité, les dossiers nominatifs et individualisés sont créés 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 du CSAPA. Chacun des 3 centres du CSAPA dispose de sa base de données spécifique.
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 CSAPA 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 CSAPA 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).

6.2. Participation et collaboration avec les usagers

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), en particulier pour les résidents des appartements thérapeutiques, ou groupe d'expression
- 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 de structure 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
- Moyens de communication et locaux dédiés, salle d'activité.
- 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 qui le demandent peuvent participer avec les équipes aux synthèses sur leur situation.

6.3. La gestion des risques et de la sécurité

Le public accueilli dans les 3 centres du CSAPA 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
- Des containers de récupérations de matériels infectieux (DASRI) sont à disposition dans les espaces d'accueil.
- 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[1].

Le Document Unique d'Evaluation des Risques (DUER) est adapté au contexte du CSAPA. Il a été élaboré dans une démarche participative avec les équipes dans le cadre d'une consultation avec les représentants de proximité. 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).

Depuis la survenue de l'épidémie de COVID-19 le CSAPA dispose d'un ***PCA-Plan de Continuité d'Activité*** régulièrement mis à jour.

6.4. Veille et alerte sanitaire

Le CSAPA applique les recommandations relatives aux alertes sanitaires et aux situations exceptionnelles, en particulier pour le plan canicule et les vaccinations. Dans le contexte de la pandémie COVID-19 il a appliqué toutes les recommandations sur la prévention des risques et a mis à jour régulièrement un plan de continuité d'activité (PCA).

Des alertes sur des produits illicites dangereux, (produits fortement dosés entrainant des overdoses, ou coupés avec des addictifs dangereux) sont communiquées par l'ARS. Elles sont affichées et présentées aux usagers.

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

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 CSAPA. Ce rapport est rédigé avec la participation des professionnels et de certains partenaires.

Indicateurs et enquêtes :

Le CSAPA répond chaque année à l'enquête nationale OFDT et au rapport d'activité CSAPA pour la Direction Générale de la Santé.

Evaluation interne

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

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

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 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.

6.6. 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 CSAPA est composée des postes suivants (2021), Directeur : 0,31 ETP répartition du poste entre les 3 structures Oppelia de l'Essonne : CSAPA/CAARUD/CHRS

- Chef de service : 1,5 ETP
- Médecin : 1,72 ETP
- Psychologues : 3.65 ETP
- Infirmiers : 2,5 ETP
- Travailleurs sociaux et intervenants prévention : 5.26 ETP
- Secrétaires d'accueil et administratives : 2,6 ETP
- Comptable et cadre administratif : 0,20 ETP
- Agent entretien : 0,57 ETP
- Total : 18 ETP financés par dotation globale ARS
- Hors dotation ARS (cofinancements postes prévention) : 3,83 ETP
- Total ETP : 21.83 ETP

Un organigramme est régulièrement mis à jour et consultable sur le site Internet Oppelia.

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 3 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).

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.

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 les 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.

6.7. Moyens techniques

Le site et les locaux

L'établissement dispose de trois lieux d'accueil, propriétés de l'association. Chaque pôle offre à chaque salarié un bureau individuel qui permet de recevoir les usagers dans de bonnes conditions. Les trois lieux disposent d'un secrétariat d'accueil, d'un cabinet médical complètement équipé, des moyens nécessaires à la détention, au contrôle, à la gestion et à la dispensation des médicaments de substitution. Les trois lieux sont accessibles aux personnes en situation de handicap.

- 1. Le pôle d'Evry-Courcouronnes. Il couvre un bassin de population de 450 000 habitants de Mennecy à Savigny, en passant par Corbeil-Essonnes, Ris-Orangis, Grigny... Il est situé dans l'immeuble de Bureau du centre commercial de l'Agora, à 5 minutes de la gare RER d'Evry-Courcouronnes. C'est un plateau de bureaux de 200 m2 qui offre 7 bureaux, une salle de réunion.
- 2. Le pôle de Massy-Palaiseau. Il couvre tout le secteur nord-ouest du département, soit un bassin de population d'environ 220 000 habitants, ainsi que la frange sud d'Antony (92) situé dans le même ensemble urbain. Le pôle de Massy est installé depuis 2008 à Palaiseau à la limite de Massy, à 300 mètres de la gare RER C et B. C'est un pavillon de 170 m2 situé à coté du CMP qui propose 8 bureaux.
- 3. Le pôle d'Etampes. Il couvre le sud rural de l'Essonne ainsi que les franges des départements limitrophes, Seine-et-Marne, Loiret et Eure-et-Loir. Il est hébergé dans une maison de ville d'environ 150 m2 au cœur de la commune, à proximité de la gare. Il héberge également le Point Accueil Ecoute Jeune (PAEJ) de la structure.

Equipements

Chaque salarié dispose d'un ordinateur permettant une gestion commune des rendez-vous et l'enregistrement des informations et des actes nécessaires à l'établissement du rapport annuel d'activités.
Espaces d'accueil collectif pour les usagers avec mise à disposition de boissons et panneaux d'information.

- La structure possède quatre voitures de service, dont deux utilisés principalement par le service prévention Intervention précoce.
- Logiciels d'activité :
  > Logiciel éO CSAPA 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
  > Rubriques sur réseaux sociaux du service prévention : ASKIP et padlets (mini-sites Internet)

6.8. 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 : CAARUD Freessonne et CHRS Les Buissonnets, grâce à une équipe comprenant une cadre administrative temps plein et une comptable à plein temps.

La gestion spécifique du CSAPA, 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.

6.9. Commissions de l'association Oppelia et échanges internes

Les commissions nationales

Elles sont 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 administrative

Réunions de service et de régulation

Une réunion hebdomadaire est organisée dans chaque service et est animée par les chefs 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. Si besoins 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.

6.10. 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 de 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.

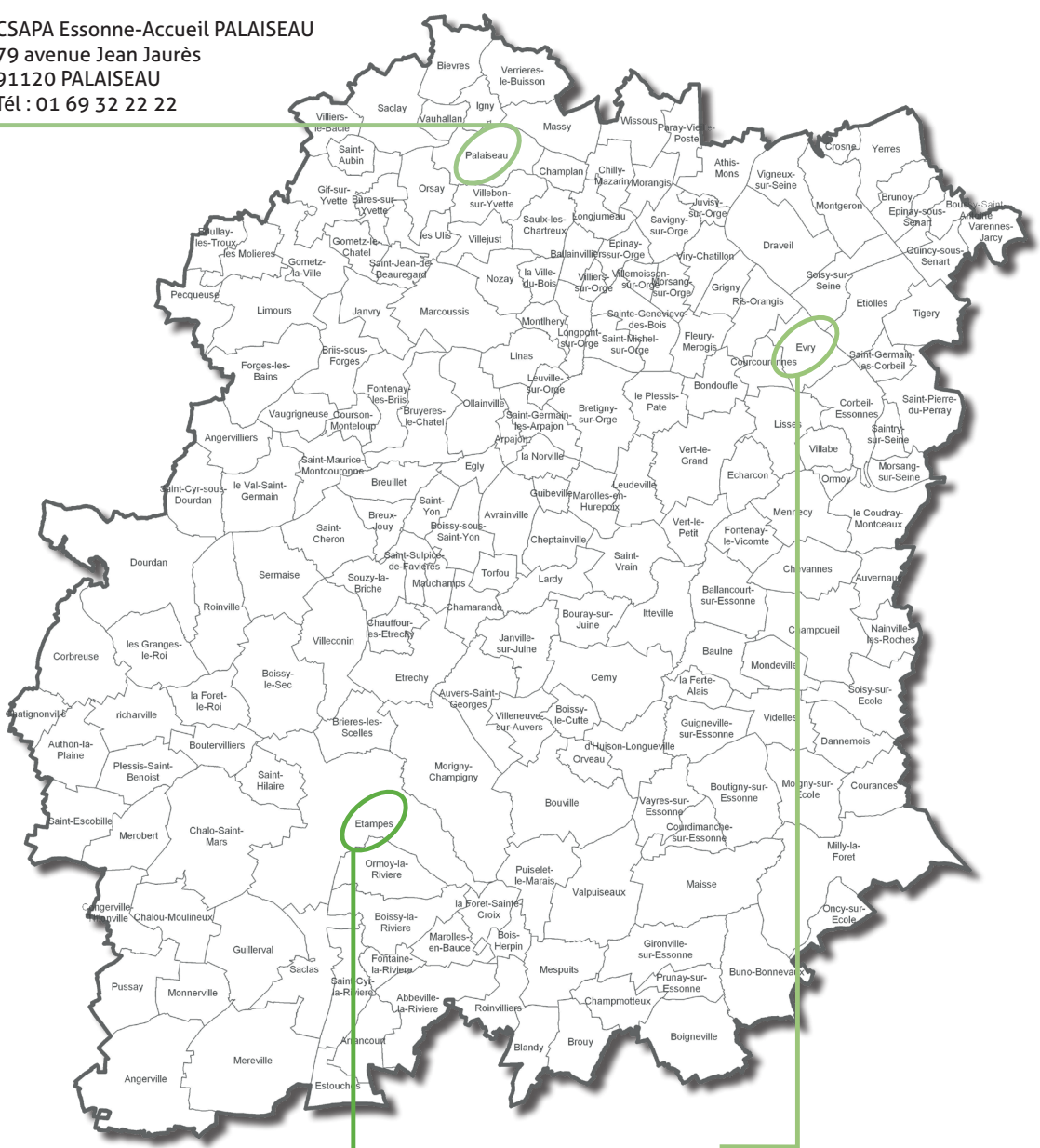
Coordination régionale Ile de France

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.

CSAPA Essonne-Accueil PALAISEAU
79 avenue Jean Jaurès
91120 PALAISEAU
Tél : 01 69 32 22 22



CSAPA Essonne-Accueil ETAMPES
10 rue de la plâtrerie
91150 ETAMPES
Tél : 01 69 92 46 46

P.A.E.J.
10 rue de la plâtrerie
91150 ETAMPES
Tél : 01 69 78 36 04

CSAPA Essonne-Accueil EVRY
110 grand place de l'Agora
(dans le centre commercial EVRY 2)
91034 EVRY
Tél : 01 60 78 06 44

Essonne Accueil

www.oppelia.fr