Oppelia

Addiction • Santé • Solidarité

60 rue du rendez-vous - 75012 PARIS
01 43 44 14 14
contact@oppelia.fr - www.oppelia.fr

2023 - 2027

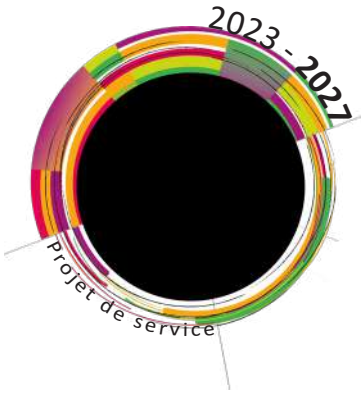
CAARUD

Centre
d'Accueil
et d'Accompagnement
à la Réduction des risques
pour les Usagers de Drogues

Projet de service

Oppelia Tempo

4 rue ampère - 26000 VALENCE
04 75 40 17 70
tempo@oppelia.fr - www.oppelia.fr - caarud tempo



Préambule / la méthode

Le présent document constitue le projet de service du CAARUD* Tempo Oppelia pour la période 2023 - 2027.

Il est le fruit d'un travail collectif et collaboratif, porté par la Direction et l'équipe du CAARUD, qui a été invité à participer à 6 séances de travail entre septembre et décembre 2022.

La rédaction a été réalisée par la Direction, un certain nombre de parties ayant ensuite été proposées à la relecture des salariés.

Il est à noter que ce projet a été rédigé dans un contexte particulier, marqué par :

- un changement récent de Direction,
- l'arrivée récente dans l'équipe de nouveaux professionnels,
- une réorganisation générale du CAARUD de Valence, à la fois liée aux conclusions de l'évaluation externe de 2019 et aux différents plans de continuité de l'activité induits par la crise sanitaire, qui ont profondément modifié les pratiques d'accueil des publics
- un « tempo » contraint et soutenu

Dans ce contexte, l'implication et la participation des professionnels à la rédaction de ce projet a été priorisée sur celle des usagers. Ceux-ci seront invités à se prononcer sur celui-ci au long-cours, sur les 5 prochaines années, dans le cadre du renouvellement des modalités de leur participation la vie du service.

** Cf glossaire en fin de document*

METADONE
T.P.E

Table des matières

Préambule / la méthode 3

1. Le projet associatif 7
   - L'origine 7
   - Les fondements 9
   - Les pratiques 12
   - La gouvernance 17

2. Les établissements 20
   - La répartition des établissements et services 20
   - Organigramme 21
   - Les différents dispositifs portés par les établissements 21

3. L'établissement Oppelia TEMPO 22
   - Origines 22
   - Les textes et réglementations qui régissent l'établissement 23
   - Les plans gouvernementaux 24
   - Les autorisations 24
   - L'évaluation de l'activité de l'établissement 25
   - L'objet et les missions réglementaires du CAARUD OPPELIA TEMPO 26

4. Un service ancré dans son territoire 29
   - L'offre de soins en addictologie dans la drome 29
   - Le déploiement territorial du CAARUD 29
   - Les politiques publiques territoriales de santé 33
   - Dispositifs partenariaux locaux spécifiques 36
   - Le développement de partenariats formalisés 37
   - Les difficultés du CAARUD sur le territoire 38

5. L'évolution de l'activité et des publics accueillis 40
   - Zoom sur l'activité 2021 (hors RdR par voie postale) 40
   - L'évolution de l'activité 2011-2021 45
   - Une population accueillie en souffrance et en manque de ressources 46

6. Les principes et les concepts qui guident nos pratiques 48
   - Principes généraux 48
   - Principes et concepts d'intervention 50
   - Principes éthiques et réglementaires 51

7. Offre de services et prestations 55
   - L'activité d'accueil, d'information et de conseil 55
   - Le soutien aux usagers dans l'accès aux soins et aux droits 56
   - La mise à disposition de matériel de RdR 57
   - Prévention des overdoses 58
   - Participation au dispositif de veille et d'alerte sanitaires / analyse de drogues 58
   - Réduction des risques liés à la combustion : cigarettes électroniques et outils de vaporisation 59
   - Milieu festif 59
   - Accompagnement spécifique du public féminin 59
   - Activité de formation / sensibilisation 60
   - Le programme de RdR à distance 61

8. Organisation et vie d'équipe 63
   - L'organisation du CAARUD 63

9. Les perspectives de développement 69
   - Les enjeux de développement 69
   - Les axes de développement 70

Sigles et abréviations 73

Annexe 1 - Les principales préconisations issues du rapport d'évaluation externe (octobre 2019) 74

Annexe 2 - Liste des outils de RdR mis à disposition 75

Association **Oppelia**

Le projet associatif

L'origine

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.

Depuis, une vingtaine d'associations sont venues la rejoindre, et elle a créé deux établissements (le Centre Kairos dans les Yvelines et la Plateforme POPAM à Mayotte). Au total, en 2023, avec l'intégration en cours de nouvelles structures et le développement de toutes celles déjà intégrées, l'association Oppelia gère une cinquantaine d'établissements et services (CAARUD, CAARUD, ACT, CHRS, LAM, LHSS, CSSRA, services d'intervention sociale auprès de publics précaires et services de prévention) dans vingt départements et compte près de huit cents salariés.

Ainsi, en une quinzaine d'années, Oppelia a connu un développement qui traduit l'intérêt suscité par son projet novateur et qui en fait l'un des principaux acteurs associatifs dans le champ de l'addictologie médicosociale.

Cette évolution confère à l'association des responsabilités, citoyennes et politiques, qui vont au-delà d'un rôle de simple gestionnaire.

Un regroupement initié par des associations de l'addictologie médicosociale

À l'instar d'autres champs des secteurs social et médicosocial, dans le début des années 2000, l'évolution du contexte économique et administratif national a peu à peu renforcé le besoin de se regrouper entre associations gérant des établissements spécialisés en addictologie avec l'objectif **de se donner des moyens de relever les défis dont dépend l'avenir de ce dispositif.**

Le dispositif médicosocial en addictologie est récent : reconnu comme tel pour la première fois par la loi du 2 janvier 2002, il a obtenu un financement par l'Assurance Maladie en 2003. Les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues (CAARUD), puis les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CAARUD) ont été mis en place en 2006 et 2009. Ces organisations sont les héritières de structures venant des secteurs de l'alcoologie et de la toxicomanie réunies dans le champ de l'addictologie. Souvent bien implantées localement, elles ont acquis une identité forte, mais restent fragiles de par leur fragmentation et leur répartition inégale sur le territoire.

Un regroupement fondé sur l'adhésion à un projet de transformation sociale

Pour répondre à ce besoin de se regrouper, l'association Oppelia a fait le choix de se réunir autour d'un projet commun qui part de l'analyse des enjeux sociaux et de santé sous-jacents aux problématiques individuelles et collectives rencontrées, et qui ne se limite pas aux logiques économiques, gestionnaires ou normatives, pour permettre aux pratiques professionnelles d'évoluer, de s'adapter et d'être réellement émancipatrices.

C'est l'adhésion volontaire à ce projet commun qui préside au développement d'Oppelia, à ses fusions avec d'autres associations, à son identité, sa philosophie d'action et son organisation.

Ce projet :

- donne sens et légitimité à la mutualisation des ressources et non l'inverse.
- accroit la capacité collective à mieux résister aux aléas des politiques publiques, à proposer des réponses innovantes et à en garantir l'opérationnalité.
- guide les interventions, l'organisation interne et les plaidoyers, dans tous les domaines qu'Oppelia entend couvrir : l'éducation préventive et l'intervention précoce, la réduction des risques et des dommages, l'accompagnement, les soins, la réduction des inégalités de santé, la socialisation des usages de drogues et l'inclusion sociale des usagers, l'insertion des publics vulnérables, la formation, la recherche, la mobilisation communautaire et l'organisation des dispositifs sur les territoires...

Ce projet s'est approfondi et renforcé tout au long de son élaboration collective et de sa mise en oeuvre. Il est réactualisé en profondeur tous les cinq ans selon une démarche collective réunissant bénévoles, salariés, administrateurs et usagers.

Un engagement collectif sur des valeurs et des principes explicités

L'objectif général du projet associatif fondateur d'Oppelia est « d'aider à promouvoir le bien-vivre, par la prévention, les soins, la solidarité et la coopération, des publics et des personnes (enfants, adolescents, adultes et leur entourage) qui rencontrent des difficultés psychologiques, physiques et sociales en lien avec des conduites à risques et leur contexte de vie » (article 2 des statuts d'Oppelia).

Cet objectif a été pensé à partir d'une conception de la personne accueillie actrice et autrice de sa propre vie. Cela signifie que **chaque personne est un sujet et en cela ne peut être réductible à ses difficultés et ses vulnérabilités. Elle dispose d'une expertise sur sa vie, d'une expérience singulière et doit pouvoir développer son autonomie à travers ses choix de vie et de rétablissement.** Cela exige **d'établir un mode de relation égalitaire avec les usagers,** de porter une attention particulière à leurs droits, à leur liberté de choix et à leur pouvoir d'agir, en particulier au sein de l'association, de son fonctionnement et de ses services.

Ainsi, dépassant la simple volonté de favoriser la participation des usagers et la collaboration entre usagers et professionnels, **le projet 2023-2027 a l'ambition de développer plus encore et à tous les niveaux de son organisation la coopération entre tous les acteurs.**

Une volonté de décloisonner le champ des addictions

L'association Oppelia aborde les problématiques addictives en tant que conduites adaptatives et révélatrices. Si ces conduites peuvent être à haut risque pour la santé et les liens sociaux, elles sont surtout en lien étroit avec nos modes de vie, les souffrances psychiques et les détresses sociales qu'ils génèrent. Les conduites addictives sont avant tout des recherches de mieux-être dans une société consumériste, individualiste, de plus en plus inégalitaire et source d'affaiblissement du pouvoir d'agir individuel et collectif.

Cette conception décloisonnée, écosystémique des addictions, de la santé et de la vie sociale s'affirme dans le champ d'action d'Oppelia tracé dans le sous-titre de son logo : «addiction, santé, solidarité». Elle impose de penser les soins et l'intervention sociale à travers une approche intégrative et globale des personnes accueillies. Elle se traduit au sein des équipes à travers la transdisciplinarité, au sein des partenariats et des actions locales à travers la démarche communautaire, et à travers les interactions entre les équipes intervenant dans des domaines comme la promotion de la santé et la prévention spécialisée, la médecine de proximité et les plateformes pluriprofessionnelles, les traitements des psychotraumatismes, les hébergements sociaux et autres services d'intervention sociale, les établissements sanitaires, etc. Ces inter-relations trouvent tout leur sens dans une approche globale, humaniste et sociale, et toute leur place dans la mise en œuvre d'actions transversales apportant des bénéfices mutuels et des complémentarités.

Les fondements

Un projet fondé sur des valeurs humanistes

- Des valeurs fondées sur les droits humains : les droits de l'homme et du citoyen, consacrés par les textes internationaux (déclaration universelle des droits de l'homme adoptée par l'ONU le 10 décembre 1948, convention européenne des droits de l'homme dont le traité a été signé le 4 novembre 1950) et nationaux (déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789) ainsi que les droits des personnes accueillies dans le secteur social et médico-social (art. 7 de la loi du 2 janvier 2002, Charte de la personne accueillie) constituent notre socle de références.
- Des valeurs de solidarité, de liberté, d'égalité et de pleine santé : Oppelia mène ses actions au titre de la solidarité, de l'exercice de la liberté de chacun et de l'égalité entre tous avec pour finalité commune de promouvoir la santé globale (OMS, 1986) comme valeur première pour l'avenir de l'humanité.
- Des valeurs associatives : dans l'esprit de la loi de 1901, l'engagement des citoyens dans le cadre associatif constitue un rempart contre l'individualisme et vise à développer une mobilisation, une coopération et une intelligence collective entre les différents acteurs pour répondre à des défis sociaux.

Ces valeurs dessinent une certaine conception de l'homme et des liens entre les hommes, au service de leur bien- vivre et de leur émancipation :

- Une conception de la personne, en tant que sujet de droit, quelles que soient ses origines et ses difficultés, sujet dépositaire de son expérience et de ses ressources,
- Un attachement au respect de la liberté et de la dignité de chaque personne, au principe de non-discrimination et à l'intérêt collectif.

Un projet inscrit dans le contexte social, culturel, et politique du XXIème siècle

Les orientations, les activités et l'objet même de l'association reflètent les enjeux politiques, sociaux et culturels, au cœur de notre époque, tout particulièrement dans le champ de la santé au sens de « bien-être physique, psychique et social » (OMS). Le projet associatif d'Oppelia s'appuie sur une analyse de ce contexte pour contribuer à apporter, à son niveau, des réponses adaptées.

Les tensions que connaît notre société transforment et affectent les écosystèmes sociaux de santé

Le contexte, celui de la France du début du XXIème siècle, et, plus largement, celui des sociétés qui évoluent dans un processus de globalisation économique et culturelle, est caractérisé par un modèle de développement capitaliste et ultra-libéral, de plus en plus confronté à ses propres limites, engendrant de nombreuses crises dans les domaines économique, écologique, démocratique, social, éducatif, sanitaire, et suscitant le besoin de repenser les liens sociaux.

- Le mode de production industriel, centré sur la croissance, qui a permis une élévation conséquente du niveau de vie des populations, engendre aussi une dégradation de la qualité de vie (stress, maladies psychosomatiques, insatisfactions et mal-être), une organisation du travail de plus en plus pesante, inégalitaire, déshumanisée et déconnectée de notre environnement immédiat, au détriment des interactions humaines et des équilibres écologiques élémentaires.
- L'économie de marché et le capitalisme financier ont favorisé les échanges économiques et culturels à l'échelle du globe, un certain enrichissement mutuel, mais elle instaure parallèlement des rapports humains basés sur la concurrence et la loi du plus fort, met à mal les identités et les solidarités traditionnelles (familiales, de voisinage, régionales, nationales,...), entraîne une marchandisation généralisée des rapports humains, une dérégulation addictogène des comportements de consommations, aggrave les inégalités et la précarité.
- Les États et les institutions qui ont permis une plus grande protection des citoyens face aux injustices et aux aléas de la vie, une meilleure régulation des échanges entre individus et entre individus et collectivité, ont paradoxalement conduit à une hypertrophie des bureaucraties, une négation des singularités et des complexités des situations individuelles, une perte de sens et à une certaine déresponsabilisation collective qui les affaiblit de plus en plus.
- Les développements scientifiques auquel on doit une grande partie des progrès technologiques et médicaux, un allongement de l'espérance de vie pendant plusieurs décennies, un formidable développement de l'espace numérique et des techniques de l'information et de la communication, comportent un risque de cloisonnement et d'appropriation des savoirs par quelques uns ou encore leur perte de sens dans la recherche de vérité, dénaturé notamment par les réseaux sociaux. Ils nécessitent des bases éthiques solides, des approches interdisciplinaires aux dimensions émotionnelles, affectives et culturelles, appréhendant la complexité des réalités humaines, par définition bio-psycho-sociales, et forgées dans les interactions.

- Le renforcement du statut de l'individu et des responsabilités que lui donnent les sociétés démocratiques a permis d'explorer l'expérience intérieure vécue par chacun, son altérité et sa propre recherche du bonheur, mais rend aussi chacun plus anxieux de s'accomplir, plus conscient de ce qui l'en empêche et des défaillances du rapport à l'autre, et fait émerger de nouvelles formes de repli sur soi, de nouvelles souffrances (solitude, dépression, violences, suicide, burn-out etc.).

Les réponses aux souffrances psychosociales sont dans nos façons de vivre et faire ensemble

Les conduites à risque addictif sont parmi les symptômes émergeant des vulnérabilités et des souffrances vécues dans notre société (précarités, dépressions, violences intrafamiliales, passages à l'acte d'adolescents, troubles des comportements alimentaires, déficits attentionnels, etc.). Mais leur développement sans précédent est à mettre en regard d'un système social où tout concourt à amoindrir et à court-circuiter les processus d'autocontrôle. Notre modèle de développement contribue ainsi à faire de notre société un environnement d'autant plus addictogène qu'il en perd la maîtrise et le sens.

Notre société traverse ainsi de nombreuses mutations, sources de crises, de souffrances et de menaces pour l'humanité. Une meilleure maîtrise du développement humain n'a jamais été aussi impérative. Pour cela, la coopération entre les personnes, entre les individus et les institutions, entre la société civile et les décideurs, entre les groupes, et, pour ce qui concerne les addictions, entre les usagers et les professionnels, est essentielle.

Cette perspective n'est atteignable que si l'idéologie stigmatisante envers les personnes usagères de drogues est combattue. Le processus est engagé mais loin d'être abouti. Le regard social change peu à peu, trop lentement, passant du registre de la faute et du jugement moral pour aborder les comportements addictifs à travers leurs fonctions adaptatives pour l'usager et les risques qu'il prend. Un champ s'ouvre ainsi à la réduction des risques et à l'auto-changement. De nouvelles formes de «prendre soin» (le «care») apparaissent et se basent sur un écosystème social favorisant le partage des savoirs, le respect de l'autre et de ses choix : en un mot, la coopération.

Dès lors que la question du lien social est inscrite au cœur des problématiques de régulation des comportements, c'est dans un renforcement du lien social que se trouve le cœur du soin.

Un projet qui vise l'association de tous les savoirs et la coopération de tous les acteurs

Dans ce domaine comme dans tous ceux rangés dans les « déviances » et les marges sociales, l'investigation, la compréhension, la recherche de vérité, la remise en question des représentations culturelles et des problématiques identitaires et communautaires constituent des enjeux déterminants. L'ignorance, le silence et les préjugés moraux concernant les usages de drogues aggravent les risques et les dommages plus que les substances elles-mêmes.

Face à la complexité des problématiques humaines rencontrées, les acteurs ont appris que les conceptions simplificatrices/réductionnistes sont vouées à l'échec et sont dangereuses tant du point de vue éthique que pragmatique. Vouloir aider, soutenir et soigner des personnes nécessite d'abord de les rencontrer d'égal à égal, dans une dynamique motivationnelle, sans jugement

de valeur, dans le respect de leur histoire et de leurs ressources et vulnérabilité, en sachant reconnaître leur expérience et leur pouvoir d'agir sur eux-mêmes et leur environnement.

Cela nécessite de rencontrer chacun dans sa singularité, de chercher à contextualiser, globaliser, à saisir les multiples dimensions, les mal-être sous-jacents, les interactions et les ressources, d'accepter le désordre et les contradictions inhérentes aux comportements humains.

Cette perspective de travail remet en question la conception classique de la relation d'aide dans l'intervention sociale et les soins, qui fait des personnes accueillies les exécutants des prescriptions des professionnels, considérés comme les détenteurs du savoir.

Ces changements doivent s'inscrire dans le fonctionnement quotidien des institutions et l'instauration d'une dynamique d'institution apprenante :

Cherchant en permanence à être en phase avec son écosystème et capable d'assurer sa fonction ressource pour des populations sur un territoire donné ;

Reconnaissant la valeur des savoirs expérientiels, la nécessité de les associer aux leurs dans une approche globale et humaniste ;

Proposant des accompagnements coopératifs, au service de l'autodétermination et de l'autonomie de l'usager. C'est de cette façon, avec les personnes concernées, que l'expertise et les savoirs-faire d'Oppelia se construisent.

Les pratiques

Des concepts partagés pour penser et interroger les pratiques

En cohérence avec ses valeurs, les pratiques que porte Oppelia visent trois engagements :

donner aux personnes accueillies une place de partie-prenante qui reconnaisse la diversité, la richesse et la spécificité de leurs expériences, la liberté de leurs choix.

contribuer à réduire les méfaits liés à notre mode de vie par des actions qui privilégient le renforcement des liens de solidarité, l'entraide, le pouvoir d'agir et l'intelligence collective, au profit de l'amélioration de la qualité de vie de tous.

favoriser la coopération, la prise de parole et l'engagement citoyen, le respect de l'autre et l'amélioration des rapports interpersonnels et intercommunautaires.

Oppelia promeut des pratiques issues de concepts transversaux et d'approches plurielles qui permettent de les penser, de les partager et de les mettre en œuvre de façon transdisciplinaire et collective. Cette explicitation des finalités et des méthodes d'intervention est d'autant plus essentielle face à des comportements sociaux particulièrement exposés à la privation des droits et à l'exclusion sociale qui, en feed back, accentuent l'incompréhension, la désocialisation et les préjugés.

Mobiliser les ressources individuelles et collectives

Les problématiques sociales liées aux comportements à risques sont le plus souvent considérées à travers un jugement moral plus ou moins conscient et la focalisation sur les manques, les carences, les handicaps, si ce n'est les fautes des personnes qui se trouvent en difficulté.

Les équipes d'Oppelia privilégient au contraire une approche visant à mettre en exergue l'expérience, les ressources et le pouvoir d'agir de la personne, comme de la collectivité.

Les ressources individuelles : Inclusion sociale, pouvoir d'agir et vulnérabilités

La liberté ne se résume pas à un ensemble de droits octroyés, elle nécessite l'égalité à s'autodéterminer et à devenir autonome.

L'autonomie ne se réalise qu'à certaines conditions : l'accès aux savoirs, l'exercice de la responsabilité sur soi et sur son environnement, la liberté de choix de ses actes dès lors qu'ils ne portent pas atteinte à autrui.

Les interventions sociales et thérapeutiques doivent reconnaître et faciliter le pouvoir d'agir de l'individu pour renforcer la maîtrise de sa propre vie, et soutenir ses capacités à changer lui-même, à mieux utiliser ses propres ressources et celles de son environnement, et ainsi trouver son bien-être sans nuire à celui des autres.

Cet « empowerment » doit être également reconnu aux communautés et aux parties prenantes des institutions, en particulier aux personnes accueillies, afin qu'elles contribuent à l'amélioration des services et au développement associatif, et à influer sur les politiques publiques. Le pouvoir d'agir doit être également reconnu aux personnes en situation de vulnérabilité (maladie, handicap, précarité, migrants...) afin qu'elles puissent retrouver les chemins de leurs propres rétablissements.

Les ressources collectives : La démarche communautaire en santé

La démarche communautaire en santé a été définie en 1976 par l'OMS. Elle détermine la base conceptuelle et méthodologique des actions collectives destinées à l'amélioration de la santé des populations qui en sont elles-mêmes les actrices principales.

Elle est fondée sur une vision globale et de proximité de la santé publique.

La démarche communautaire repose sur l'implication de la communauté avec ses différentes parties prenantes.

Ces parties prenantes établissent un diagnostic partagé permettant d'identifier ce qui est favorable à leur pleine santé et ce qui l'entrave. Elles définissent ensemble les priorités et les actions à mener ainsi que les moyens à mettre en œuvre pour favoriser le bien-être et la santé de tous.

La démarche se construit collectivement, dans l'échange, sur un mode participatif, et implique des partages de compétences. Elle s'appuie sur les potentialités de la communauté, privilégie les interrelations. Elle est basée sur un fonctionnement coopératif dans lequel les professionnels ne se positionnent pas en experts mais sont au service de la population concernée et agissent dans le cadre collectif.

Elle résulte d'initiatives et d'efforts synergiques de ses membres basés sur des intérêts communs, le partage de principes, l'engagement de chacun pour son propre bien-vivre et celui de tous sur le même lieu de vie.

L'implication de la population concernée mobilise le pouvoir d'agir collectif et individuel, favorise l'efficacité des actions entreprises ensemble et rend les personnes actrices de leur propre santé.

Associer des approches complémentaires

Les conduites addictives sont des conduites adaptatives, individuelles et sociales.

Elles visent la recherche de plaisir et de mieux-être, parfois l'apaisement d'un mal-être ou la gestion de vulnérabilités psychiques et/ou sociales. Elles comportent des risques plus ou moins élevés.

Le développement de ces conduites et des risques et dommages qu'elles peuvent provoquer dépendent à la fois de la substance (ou stimuli), de l'individu et de son histoire, et du contexte (Expérience addictive=Substance Individu Contexte). L'ampleur croissante du phénomène addictif depuis quelques décennies, dans le monde et dans toutes les couches sociales, illustre sa dimension symptomatique d'une société addictogène. Notamment du fait d'une dérégulation socio-économique au profit des seules logiques de la consommation, de la croissance, du pouvoir de domination et au mépris des valeurs d'égalité, d'émancipation et de la promotion de la santé des populations.

Pour être efficientes, les pratiques préventives et thérapeutiques doivent s'inscrire dans une relation interhumaine d'échange et de coopération, prendre en compte l'ensemble des significations et des dimensions des conduites addictives, et proposer un continuum de services d'aides et de soins diversifiés, adaptés, accessibles à tous, personnalisés et cohérents.

La réduction des risques

La réduction des risques (RdR*) regroupe l'ensemble des stratégies dont l'objectif est de diminuer les méfaits sanitaires et sociaux des comportements liés aux usages de drogues et des addictions. Elle s'est imposée en réponse à la pandémie du sida, et elle a profondément transformé les pratiques d'intervention. Elle implique le renoncement à l'idéal d'éradication des drogues et à confondre les soins avec l'arrêt de la consommation. Elle se fonde sur le respect, le non-jugement et la responsabilisation de l'usager auquel elle restitue son pouvoir sur soi et son environnement, sa liberté de choix. La RdR associe le combat contre l'exclusion et la stigmatisation des usagers, la promotion d'un écosystème social favorable à leur santé. Elle assure la mise à disposition des moyens appropriés de réduire les risques, tout au long des parcours de consommation, quels que soient les comportements addictifs et les modes de consommation.

En cela, elle contribue à une meilleure régulation des consommations et à l'auto-changement voire à l'abstinence. Ce sont donc des stratégies qui s'inscrivent à la fois dans la promotion de la santé et dans les soins dans le rétablissement.

La promotion de la santé

La promotion de la santé s'organise autour de grands principes, d'une approche globale de la santé comprise comme un sentiment de bien-être et de bien-vivre.

Elle est mise en œuvre à travers des programmes et des actions d'éducation préventive dont l'objectif est de soutenir et d'accroitre les capacités, les savoir-faire et les compétences des personnes et de leur environnement.

Ces interventions visent à **renforcer les compétences psychosociales**, c'est-à-dire les capacités dont toute personne a besoin pour « répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne et maintenir un état de bien-être, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement » (OMS).

Ces compétences sont étroitement liées à l'estime de soi et aux habiletés relationnelles, relations à soi et relations aux autres. **Leur rôle est déterminant en matière de promotion des comportements favorables à la santé, en particulier dans la prévention des conduites à risques. Leur influence s'étend à toutes les sphères de la vie personnelle ou sociale.**

En cela la valorisation des compétences psychosociales s'inscrit pleinement dans une approche globale et humaniste de la santé.

L'éducation préventive et l'intervention précoce

L'éducation préventive est la base de la prévention. Elle passe par un travail pédagogique et d'éducation populaire visant à établir un langage commun, à la croisée des savoirs expérientiels et des données scientifiques. Ces connaissances, basées sur des faits et des preuves, délivrées par des méthodes d'appropriation et d'implication, permettent de sortir d'une vision purement morale qui est facteur d'idées fausses et d'inefficacité.

L'intervention précoce est une stratégie d'action qui vise à raccourcir autant que possible le délai entre l'apparition des premiers signes d'une pathologie, d'une souffrance ou simplement d'un problème, et la mise en œuvre d'aides ou de soins adaptés. À l'interface entre la promotion de la santé et les soins, elle a pour objectif de réduire les dommages sanitaires ou sociaux liés à certains comportements individuels ou collectifs, et de faciliter l'accès à des accompagnements pour les personnes qui en ont besoin. Elle vise à maintenir voire à renforcer l'inclusion sociale plutôt que d'exclure ou d'isoler. Cette stratégie d'intervention, qualifiée de précoce car elle se situe en amont d'une demande de soins, peut être développée dans tous les lieux sociaux (famille, école, entreprise, quartier, etc.). Elle implique le repérage précoce et la rencontre avec la personne, dans le but de faciliter l'auto-évaluation, l'identification des ressources et l'auto-changement qui repose avant tout sur une prise de conscience et sur des choix autodéterminés.

Les programmes d'éducation préventive et d'intervention précoce s'appuient sur les acteurs de l'environnement social concerné (établissement scolaire, entreprise...) et l'intervention de professionnels formés. Elle nécessite d'« aller vers», d'échanger les savoirs et de partager collectivement les compétences.

Associer les savoirs : l'approche expérientielle

Dans un contexte historique, culturel et idéologique où le fossé s'élargit entre les technostructures et les personnes, les institutions sociales, médicosociales ou de soins sont particulièrement bien placées pour repenser les articulations entre savoirs expérientiels des usagers et savoirs professionnels, entre savoirs profanes et savoirs institués, entre vécu empirique et rationalité scientifique, et contribuer ainsi à une régénérescence du lien social.

L'expérience de la personne, à travers son histoire singulière, ses actes, les risques pris ou contrôlés, les évènements qu'elle a traversés et leur inscription dans sa mémoire, contient à la fois une connaissance de soi, de ses ressources et de ses vulnérabilités et une réserve de savoir-faire pour gérer ses émotions et ses relations. Elle contribue plus ou moins efficacement à se réaliser, à atténuer ses tensions et à résoudre ses difficultés. Elle est également porteuse de sens, qui vient humaniser et caractériser la connaissance technique et scientifique. C'est en cela, et à condition qu'elle en soit consciente, qu'elle apporte des savoirs expérientiels indispensablement complémentaires aux savoirs d'experts. Dans les domaines de l'éducation, de la prévention et des soins, et tout particulièrement pour les addictions, la reconnaissance des savoirs expérientiels restitue à l'usager, à la personne, sans jugement, ce que son expérience lui a appris.

La personne concernée est experte de sa situation et décide de son parcours

La personne n'est pas réductible à ses difficultés ou à ses symptômes, et sa liberté de choix doit être préservée et/ou reconstituée. **Les actions des professionnels sont coordonnées tout au long du parcours de l'usager pour soutenir le pouvoir de dire, de penser et d'agir des personnes et des publics en contribuant à développer leurs potentialités, leurs ressources internes et externes, leurs capacités à exercer pleinement leurs droits et à effectuer des choix pour leur propre rétablissement.**

L'expression individuelle et collective des usagers et la qualité des relations usagers/professionnels est la base de toute relation d'aide et d'entraide.

Un dispositif collaboratif est mis en place avec l'usager autour de ses propres objectifs, et ce dès le premier accueil. L'usager est régulièrement invité à participer aux synthèses concernant son accompagnement qui est par ailleurs défini, structuré et évalué. Le partenariat avec des collectifs ou des associations d'autosupport est favorisé.

Accompagnement et rétablissement

L'accompagnement est une modalité de relation d'aide, de soins et de coopération entre professionnel et usager qui s'appuie sur le lien à l'autre en tant que soutien et apaisement, en tant que relation de réciprocité, pour lui permettre de s'autonomiser. Accompagner c'est à la fois renforcer le lien social et s'impliquer dans une relation d'égal à égal, en reconnaissant à l'autre son autonomie et son autodétermination dans son parcours de rétablissement, dans sa recherche de bien-vivre.

C'est « aller-vers » la personne ou la population concernée, la rencontrer là où elle est et là où elle en est. C'est « marcher avec », sans choisir à la place de l'autre le chemin qu'il/elle va prendre.

C'est construire un parcours interactif, fait d'étapes qui prennent un sens dans une direction donnée. En ce sens, l'accompagnement se distingue radicalement de la « prise en charge ». C'est la situation du sujet et ses choix de vie qui la fondent.

Cela exige des professionnels et des institutions une grande capacité d'évolution. Ils doivent anticiper les changements et s'adapter à la personne et non l'inverse. L'accompagnement s'adapte à la personne, à son mode de vie, à ses choix et à sa problématique, qu'elle soit du registre de l'insertion sociale et familiale, de la santé ou du mieux-être. L'accompagnement doit faciliter, soutenir la réalisation du rétablissement et surtout ne pas l'entraver.

L'entourage de l'usager est associé et soutenu, ses ressources et ses besoins sont pris en compte

Accueillir et entendre les besoins des familles et de l'entourage est inhérent à tout objectif de prévention, de soutien ou de soin d'une personne.

Les familles, confrontées en particulier à un comportement addictif, à des précarités sociales, à des troubles psychiatriques de l'un de ses membres, doivent être considérées comme directement ou indirectement en souffrance. **Elles sont donc potentiellement en demande d'aide et doivent pouvoir être reçues, entendues et soutenues au même titre que les usagers.**

Accompagner un usager signifie aussi chercher à associer son entourage en tant que partenaire et respecter ses relations avec ses proches. Avec l'ensemble des intervenants professionnels, l'entourage doit être pris en compte dans la coordination des parcours de santé.

Les familles, et plus largement les communautés et collectivités, sont des acteurs essentiels dans les changements de comportements et dans le bien-être individuel et collectif. Elles doivent donc être parties prenantes des interventions.

La gouvernance

La gouvernance d'Oppelia met en œuvre les fondements éthiques et les principes de son projet associatif à travers le mode d'organisation qu'elle développe et les systèmes de décision et de gestion qu'elle instaure.

L'association Oppelia a opté pour des procédures de gouvernance cohérentes avec son projet, à la croisée de son champ d'activité du médicosocial et de celui d'une entreprise non lucrative de l'Economie Sociale et Solidaire.

La construction d'un modèle de gouvernance partagée

La gouvernance partagée met en place, à tous les niveaux du système d'organisation, des interactions régulières (informations, débats, contributions aux décisions) entre les parties prenantes de l'association : bénévoles / professionnels / usagers des établissements et des services. Dès sa création, Oppelia a entamé ce chemin et opté pour ce type de gouvernance qu'elle n'a cessé d'enrichir et de faire progresser.

La dynamique coopérative qui est intrinsèque à la gouvernance partagée se concrétise au travers de plateformes ou d'espaces, notamment les comités stratégiques de territoire, les commissions et groupes de travail, les ateliers et séminaires, les collectifs d'usagers, etc.

L'associativité que souhaite développer Oppelia par la gouvernance partagée porte sur l'ensemble de son fonctionnement et de ses activités, l'ensemble de son «faire ensemble». Sa réalisation s'incarne dans les moyens qu'elle utilise : sa finalité doit être inscrite dans sa gouvernance, c'est-à-dire dans ses façons de communiquer, travailler, échanger et décider ensemble.

Ainsi, en 2022, l'association Oppelia s'est dotée de nouveaux statuts qui ajoutent une dimension militante et citoyenne à sa fonction initiale gestionnaire. Les salariés peuvent devenir membres adhérents. Le Conseil d'administration, élu par les adhérents, s'ouvre à travers deux collèges, à l'expression des savoirs professionnels et des savoirs expérientiels des usagers.

Une association en évolution et enrichissement permanent

Oppelia se veut une institution apprenante tant sur le plan de ses activités que de celui de son organisation. Sur le plan des activités, outre les apports des données scientifiques multidisciplinaires qui enrichissent ses pratiques sociales, préventives et thérapeutiques, elle y associe et intègre les données provenant des savoirs expérientiels et des pratiques. **Comme un nombre croissant d'entreprises, notamment dans l'Economie Sociale et Solidaire (ESS), Oppelia interroge les systèmes conventionnels d'organisation du pouvoir, souvent trop pyramidaux, descendants et trop concentré, pour instaurer une gouvernance qui concilie à la fois l'appropriation collective de son projet, la décentralisation des systèmes de pouvoir, une nouvelle approche des relations au travail, la transversalité et une organisation au service de la coopération.**

Cette gouvernance se construit collectivement grâce à une dynamique d'adaptation qui intègre les changements nécessaires non comme des crises mais comme des avancées collectives. **Elle progresse grâce à l'attachement à l'évaluation, à la qualité et l'efficience des actions ainsi qu'à la rigueur dans l'utilisation des fonds qui lui sont alloués.**

Les espaces coopératifs créés - comme les Comité stratégiques de territoire - ont pour fonction, par les interactions qu'ils suscitent entre les trois parties prenantes de l'association, de contribuer à une mise en œuvre du projet associatif adaptée aux évolutions des contextes, qu'ils soient sociaux, techniques ou territoriaux.

Une association qui conjugue l'ancrage territorial et la mise en réseau nationale et régionale de ses structures

La réunion volontaire d'associations ayant une histoire, une identité propre et des perspectives similaires dans un projet commun constitue l'un des éléments fondateurs d'Oppelia. La gouvernance partagée préserve l'ancrage territoriale des associations ainsi réunies.

Le niveau central de l'organisation d'Oppelia est le niveau de proximité, en l'occurrence celui des services et établissements réunis dans une structure, intervenant sur un territoire d'action, celui-ci recouvrant généralement tout ou partie d'un département.

La gouvernance d'Oppelia aborde l'association comme un espace réticulaire (en réseau) de réflexion, de partage et d'action collective, organisant des interactions entre ses membres, entre ses structures et avec ses partenaires à travers :

- Des dispositifs coopératifs et évolutifs situés au plus près des besoins des usagers,
- Des réponses diversifiées, co-construites et réalisée avec eux,
- Une collaboration avec des partenaires multiples et le soutien à un travail en réseaux locaux.

Une organisation qui s'appuie sur trois piliers : la coopération, la subsidiarité, le prendre soin

Le pilier coopératif apporte les conditions et les espaces d'autonomie et d'interactions des parties prenantes.

L'association met en place les plateformes d'échanges et des espaces où s'élaborent les « communs » d'Oppelia, où se co-construisent les évolutions et les projets de l'association, en déclinaison de son projet. Dans la nouvelle phase du processus vers une gouvernance partagée qu'amorce Oppelia, ces espaces sont à consolider. Ils apporteront un ensemble d'expériences et une culture de la coopération utiles pour la suite du processus. Le pilier coopératif repose sur la confiance, la co-responsabilité, la convivialité et l'équité entre les membres et préserve la sécurité et la bienveillance.

Le pilier de la subsidiarité articule les dimensions politiques, stratégiques et de pilotage, notamment entre le Conseil d'Administration, la Direction générale, le Collège de direction et les équipes. Il situe le pouvoir de décision au plus près possible de l'action, donc au niveau le mieux à même de l'exercer à l'exception de ce qui relève du niveau supérieur qui garantit la cohérence globale de la dynamique associative. Si la délégation définit les décisions qu'un collaborateur est autorisé à prendre par son supérieur, le principe de subsidiarité formalise uniquement les décisions prises par le niveau supérieur avec principalement un rôle de soutien et de coordination dans le cadre du projet commun.

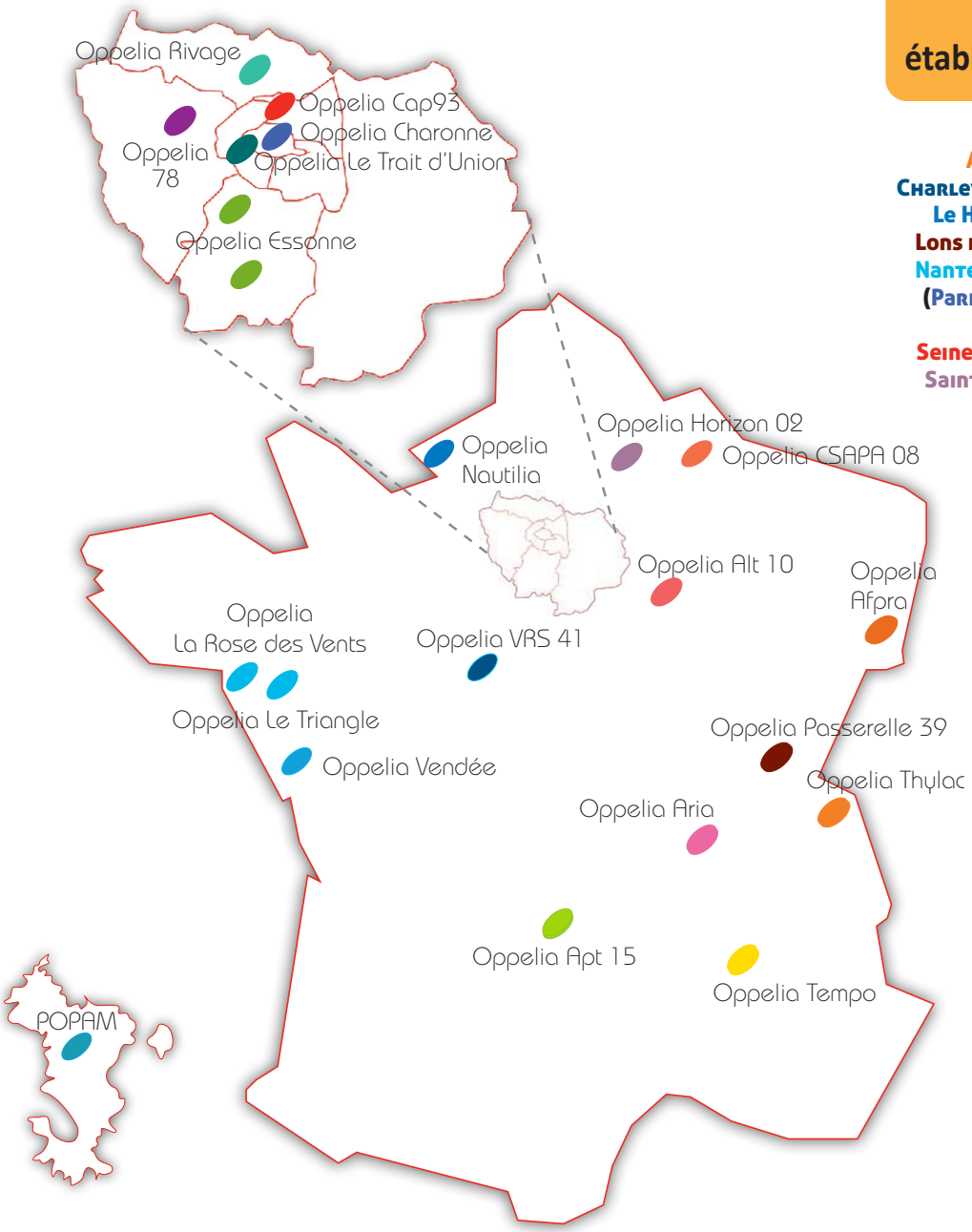
Le pilier du prendre soin, de l'autre et de soi, des conditions d'accueil et de travail, découle de la construction du sens de l'action dans la dynamique coopérative. Il aide à mieux affronter les tensions nées des difficultés inhérentes à certaines missions et/ou à leurs conditions de réalisation. Il contribue au bien-vivre au travail et dans l'association, à sa qualité et aux effets sur la santé de chacun. Le bien-vivre dans l'institution, le plaisir au travail, n'est pas pour nous l'instrument d'une meilleure performance, mais l'objectif permanent d'un agir à la fois autonome et collectif, inscrit dans le projet commun et la réalisation de soi.

Association **Oppelia**

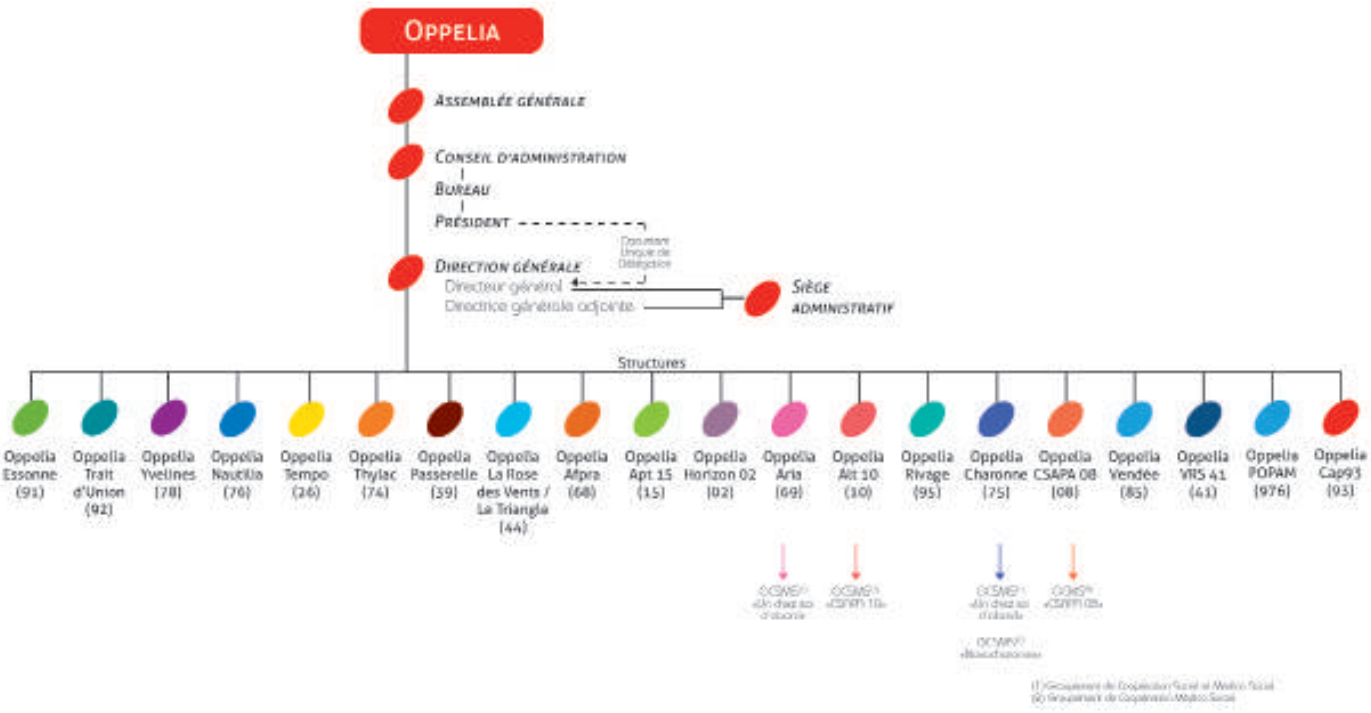
Les établissements

La répartition des établissements et services

Annecy - Aurillac - Blois
Charleville-Mézières - La Roche / Yon
Le Havre - Les Sables d'Olonne
Lons le saulnier - Lyon - Mulhouse
Nantes - Paris & région parisienne
(Paris - Yvelines - Hauts de seine
Essonne - Val d'Oise
Seine-Saint-Denis) - Saint Nazaire
Saint Quentin - Troyes - Tsingoni
(Mayotte) - Valence



Organigramme



Les différents dispositifs portés par les établissements

	CSAPA	CAARUD	ACT	CHRS CHS	CSSRA	AT	Prévention Formation	Point Ecoute	Santé justice	Equipe mobile / Maraude	CJC	CTR
Oppelia Passerelle 39	●	●					●				●	
Oppelia Thylac	● ●	●	●				●			●	●	●
Oppelia Csapa 08	●										●	
Oppelia Afpra							●					
Oppelia Cap93	●											
Oppelia Alt 10	●	●									●	
Oppelia Aria	● ●	●		●		●	●		● ●	●	●	
Oppelia 78	●						●		●			●
Oppelia Horizon 02	●						●		●		●	
Oppelia Vrs 41	●	●					●				●	
Oppelia Charonne	●	●	●	●			●			●	●	
Oppelia Nautilia	●	●	●			●	●		●		●	
Oppelia Vendée	●				●		●				●	
Oppelia POPAM	●	●					●		●		●	
Oppelia Rose des Vents	●	●				●	●		●	●	●	
Oppelia Triangle	●	●				●	●		●	●	●	
Oppelia Trait d'Union	●		●			●	●				●	●
Oppelia Rivage	●		●				●				●	
Oppelia Essonne	●	●		●		●	●	●	●		●	
Oppelia Apt 15	●	●					●		●	●	●	
Oppelia Tempo	●	●				●	●		●		●	

Chapitre 3

2023 - 2027

Projet de service

L'ÉTABLISSEMENT OPPELIA TEMPO

Origines

Le 21/01/1977 la Société de Recherches sur la Toxicomanie, association Loi 1901, est créée à Valence, avec pour objet de *« mener une action d'aide, d'accueil, de soins, de consultation, d'orientation, et d'information auprès d'adolescents et jeunes adultes exposés aux risques de la toxicomanie ou d'un usage de drogues ainsi que de leurs familles. De mener des recherches sur les phénomènes de toxicomanies. De sensibiliser par tout moyen l'opinion publique aux phénomènes de toxicomanie. De mettre en œuvre toute action, créer, gérer et développer tout établissement ou service qui se révéleraient nécessaires pour atteindre ces objectifs. De rechercher la participation aux différentes instances de concertation mises en place par les pouvoirs publics relevant de son objet. »*

Le 24/05/1991, l'association devient ADDICT, avec un objet social plus resserré : « L'association a pour objet la recherche sur les phénomènes de toxicomanie, les actions de prévention à mettre en œuvre, ainsi que l'animation et la gestion d'un centre d'accueil et de soins pour toxicomanes et leurs familles à Valence ».

En 1993, suite à un conflit social, l'association connaît une mutation profonde, avec une refonte des statuts, du projet, du Conseil d'administration, et d'une grande partie de l'équipe. Elle change de nom, pour devenir TEMPO. Soutenu par la DDASS* l'établissement obtient l'agrément CSST* en février 1994.

Confrontée à la rareté des dispositifs d'hébergement adaptés aux publics qu'elle reçoit, l'équipe et l'association prennent un certain nombre d'initiatives dans le domaine de l'hébergement thérapeutique avec la création d'un réseau de familles d'accueil en 1994 et d'un Centre Thérapeutique Résidentiel (CTR*) en 1995 (« La Vaucourte », à Loriol).

En 2000, le CSST* passe un conventionnement avec l'Etat pour la mise en place de Traitements de Substitution aux Opiacés, en lien avec l'hôpital de Valence, avant d'obtenir un agrément pour la dispensation de TSO* en 2002.

En 2006, TEMPO obtient l'agrément CAARUD, impliquant de facto la création d'une nouvelle entité juridique, dont l'activité se développera à partir et en parallèle des activités du CSST et du CTR.

En 2009, le CSST devient CSAPA « spécialisé sur les problématiques des drogues illicites », obtenant un agrément incluant 15 places d'hébergement. En 2010 le CTR est transformé en Appartements Thérapeutiques Relais (ATR*), destinés à un hébergement individuel.

En 2011, suivant les préconisations de l'ARS, l'association décide de fusionner au sein d'Oppelia.

Le réseau Familles d'accueil s'interrompt en 2014, générant une augmentation du nombre d'appartements thérapeutiques relais, au nombre de 15 en 2016.

Les 2 services d'Oppelia Tempo, CSAPA et CAARUD, se stabilisent sur la base de cette organisation et de ces 2 agréments, le développement et la diversification de l'activité se déroulant par la suite au gré des évolutions règlementaires nationales et de leurs déclinaisons régionales et départementales.

Concernant spécifiquement le CAARUD OPPELIA TEMPO, les évolutions récentes concernent ainsi la mise en place de programmes d'analyses de drogues par CCM* à partir de 2016, d'un programme régional de RdR par voie postale, en partenariat avec SAFE, à partir de 2018, le renforcement de l'équipe (infirmière) en 2019, notamment pour renforcer l'activité de dépistage et d'aller-vers, et les augmentations successives des enveloppes liées à l'achat de matériel de RdR, de dépistage, et de prévention des overdoses.

Les textes et réglementations qui régissent l'établissement

Un corpus de textes de loi encadre l'activité des CAARUD, en tant qu'établissement ou service Social ou Médico-Social (ESSMS*) développant une activité spécifique à destination des publics d'usagers de drogues. Parmi ceux-ci, on peut notamment citer :

- La charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, adoptée par la France en 1986.
- La loi n°70-1320 du 31 décembre 1970, relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses.

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et décrets ou arrêtés la concernant (Charte des droits et libertés de la personne accueillie, Conseil de la Vie Sociale et autres modes de participation, livret d'accueil, règlement de fonctionnement, personne qualifiée...).

- Le décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière des établissements sociaux et médico- sociaux.
- Le décret n°2003-1135 du 26 novembre 2003 relatif aux modalités d'autorisation, de création, de transformation ou d'extension d'établissements et services sociaux et médico-sociaux.
- La Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et notamment l'article 12 qui inscrit la politique de réduction des risques en direction des usagers de drogues dans la Loi de Santé Publique et dans le Code de la Santé Publique
- Le décret n°2005-347 du 14 avril 2005 approuvant le référentiel national des actions de réduction des risques en direction des usagers de drogues et complétant le Code de la santé publique.
- Le décret n°2005-1606 du 19 décembre 2005 relatif aux missions des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues et modifiant le code de la santé publique.

Le décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

- La circulaire du 16 mai 2007 relative à l'organisation du dispositif de prise en charge et de soins en addictologie.

La circulaire n°DGCS/SD5C n°2011-398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées par les établissements et services sociaux et médico sociaux.

- Le projet de feuille de route de la stratégie nationale de santé du 23 septembre 2013.
- La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.
- L'arrêté du n°2012-3621 du 1er aout 2016 fixant les conditions de réalisation des TRODS* VIH/VHC* en milieu médico-social ou associatif.

Article 75 de la Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé

- La circulaire interministérielle N° DGS/SP3/MIPROF/2021/146 du 2 juillet 2021 relative à la mise en place de référents sur les violences faites aux femmes dans les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CAARUD)

Les plans gouvernementaux

L'activité du CAARUD OPPELIA TEMPO s'inscrit dans le cadre de la stratégie gouvernementale de lutte contre les conduites addictives, élaborée, animée et coordonnée par la MILDECA, notamment via les plans gouvernementaux successifs :

- Le plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004 – 2008.
- Le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017
- Le Plan National de Mobilisation contre les Addictions 2018-2022

Les autorisations

- Arrêté d'autorisation en tant que Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues (30 mai 2006)
- Arrêté transfert de l'agrément administratif du CAARUD de l'association Tempo à l'association OPPELIA (21 décembre 2010)
- Procès-verbal visite de conformité (10 octobre 2011)
- Prolongation de l'agrément administratif CAARUD (27 septembre 2012)
- Arrêté n°2019-05-0040 portant autorisation complémentaire de participer à l'activité de dépistage par utilisation de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) VIH et VHC (12 juin 2019)

Le CAARUD OPPELIA TEMPO bénéficie d'un agrément qui arrivera à échéance au 20 décembre 2025.

L'évaluation de l'activité de l'établissement

Le processus d'évaluation

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale fait obligation aux organismes et associations gérant des établissements et services sociaux et médico-sociaux de procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'elles délivrent, et ce de manière régulière. La réglementation prévoyait dans un premier temps un système d'évaluation interne, puis externe.

L'évaluation interne

Le processus d'évaluation interne du CAARUD Tempo a été réalisé conjointement à celui du CSAPA Tempo, et s'est déroulé sur plusieurs années, de 2011 à 2019. Il s'est notamment intéressé aux thématiques suivantes : Hébergement (de septembre 2011 à novembre 2012), Droits, devoirs, expression et participation des usagers (De décembre 2012 à mars 2014), 1ers accueils (de janvier 2015 à janvier 2016), l'accompagnement (de mars 2016 à juin 2017), la réduction des risques (d'octobre à décembre 2017). Ce processus a donné lieu à un travail d'amélioration continue de l'activité sur ces différents volets.

L'évaluation externe

L'évaluation externe a été menée par un cabinet extérieur en mai-juin 2019, et a donné lieu à un rapport d'évaluation daté d'octobre 2019. Celui-ci a mis en évidence un certain nombre de points forts, mais aussi de points à améliorer, et proposé des préconisations[(1)].

Certaines préconisations ont donné lieu à des actions correctives entre 2019 et 2021, qui ont affecté de manière structurale l'organisation de l'activité et des services. Elles concernent notamment une plus grande distinction entre l'activité du CAARUD et du CAARUD et une réforme globale des lieux et des modalités d'accueil sur Valence : les permanences d'accueil sans rendez-vous du CSAPA sont désormais déléguées aux professionnels du CAARUD et se sont déplacées au 8 rue Ampère, à distance de la salle d'attente du CAARUD. Les évaluateurs faisaient par ailleurs le constat d'une participation des usagers en demi-teinte : sur ce volet, une nouvelle dynamique a été enclenchée depuis la fin de la crise sanitaire, qui va dans le sens des préconisations. L'évaluation externe soulignait également des besoins en termes de renforcement des équipes et du plateau technique. En tout état de cause, la prochaine phase d'évaluation devrait permettre de mettre en lumière la bonne prise en compte de la plupart de ces préconisations.

Le nouveau système d'évaluation

Dans le cadre de la loi du 24 juillet 2019, la HAS* s'est vue confier la responsabilité d'élaborer une nouvelle procédure d'évaluation nationale, commune à tous les ESSMS*.

Le nouveau dispositif d'évaluation s'appuie désormais sur un référentiel national commun à tous les ESSMS, centré sur la personne accompagnée.

(1) Cf annexe 1 « les principales préconisations issues du rapport d'évaluation externe »

C'est le socle du dispositif d'évaluation. Il répertorie les exigences à satisfaire par l'ESSMS et les éléments nécessaires à leur évaluation. Le référentiel s'appuie sur un manuel qui définit trois méthodes pour évaluer les pratiques et les organisations, au plus proche du terrain. Elles se traduisent par des entretiens avec les personnes accompagnées, les membres du conseil de la vie sociale, les professionnels et la gouvernance des ESSMS.

Ce nouveau dispositif d'évaluation acte la fin de la distinction entre évaluation interne et évaluation externe, la procédure incluant désormais des auto-évaluations, des actions spécifiques en lien avec l'activité de la structure et toutes actions engagées par l'ESSMS pour améliorer la qualité au bénéfice des personnes accueillies, ainsi qu'une évaluation tous les 5 ans par un organisme tiers indépendant de la structure. La fréquence d'évaluation passe ainsi de 7 à 5 ans, en concordance avec la durée du projet de service.

L'évaluation est réalisée par un organisme évaluateur, soumis à autorisation préalable, et la visite d'évaluation fait l'objet d'un rapport d'évaluation final, construit selon une structure prédéfinie commune à tous les ESSMS. Les résultats de l'évaluation doivent être transmis à l'autorité de tarification et de contrôle mais également à la HAS*. L'ESSMS doit assurer la plus large diffusion interne du rapport d'évaluation et le porter notamment à la connaissance de l'instance délibérante, de l'instance de représentation des personnels et du conseil de la vie sociale. Il fera également l'objet d'une diffusion publique (selon les modalités fixées par un décret à venir).

Concernant le CAARUD OPPELIA TEMPO, au regard du calendrier d'évaluation communiqué par les autorités de tutelle, le rapport d'évaluation doit être transmis avant la fin d'année 2023. Sous réserve d'accréditation du cabinet retenu (SOCRATES) et du calendrier proposé par ce dernier, l'évaluation du CAARUD se déroulera en 2 phases, en février 2023 pour l'audit système, puis en novembre 2023 pour les accompagnés traceurs et les professionnels / traceurs ciblés.

L'objet et les missions réglementaires du CAARUD OPPELIA TEMPO

Les missions

Les missions des CAARUD ont été fixés dans le décret n°2005-1606 du 19 décembre 2005 relatif aux missions des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues.

« Les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues assurent :

- 1° L'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé pour usagers de drogues ;
- 2° Le soutien aux usagers dans l'accès aux soins qui comprend :
  - > a) L'aide à l'hygiène et l'accès aux soins de première nécessité, proposés de préférence sur place ;
  - > b) L'orientation vers le système de soins spécialisés ou de droit commun ;
  - > c) L'incitation au dépistage des infections transmissibles ;

- 3° Le soutien aux usagers dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle ;
- 4° La mise à disposition de matériel de prévention des infections ;
- 5° L'intervention de proximité à l'extérieur du centre, en vue d'établir un contact avec les usagers.

Ils développent des actions de médiation sociale en vue de s'assurer une bonne intégration dans le quartier et de prévenir les nuisances liées à l'usage de drogues.

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

Art. R. 3121-33-3. – Les centres peuvent être gérés par des établissements de santé dès lors que ceux-ci gèrent également un centre spécialisé de soins aux toxicomanes.

Un service ancré dans son territoire

L'offre de soins en addictologie dans la drome

Sur la Drôme, l'association Oppelia porte deux services : un CSAPA et un CAARUD. Le CAARUD est le seul service de ce type à l'échelle du département. Deux autres CSAPA associatifs évoluent sur le territoire : le CSAPA (ambulatoire) de l'ANPAA/AAF* et le Centre Thérapeutique Résidentiel « Le Gué ». Deux services d'addictologie hospitaliers complètent la couverture territoriale en Drôme : l'Unité de Soins d'Addictologie et d'Alcoologie (US2A) du Centre Hospitalier de Valence, et le service d'addictologie du Groupement Hospitalier Portes de Provence à Montélimar. En matière d'addictologie, l'offre de services et de soins territoriale recoupe celle de l'offre en santé territoriale, organisée autour des trois agglomérations de Valence, Romans et Montélimar, qui représentent les principaux bassins de population drômois.

Le déploiement territorial du CAARUD

Une grande partie de l'activité du CAARUD est réalisée à partir des locaux de Valence, Romans et Montélimar. Toutefois, le CAARUD Oppelia Tempo a toujours envisagé son activité dans le cadre d'un déploiement territorial, au service et à la rencontre des populations. En effet, dès ses prémisses, l'activité du CAARUD s'est développée dans le cadre de permanences mises en place au sein d'institutions et d'établissements partenaires, notamment sur le Sud-Drôme / en zone rurale. S'il ne ne dispose pas à proprement parler d'une unité « mobile », selon la terminologie admise[2], on peut toutefois parler d'un CAARUD mobile, ou itinérant, au plus près de sa réalité territoriale et des populations d'usagers de drogues.

L'activité itinérante en zone rurale / Sud-Drôme

L'activité mobile du CAARUD est conséquente, représentant en 2021 60% de l'activité globale. Elle est rendue possible par une collaboration très étroite avec des structures locales accueillant et accompagnant les publics en grande précarité. L'équipe mobile (un éducateur spécialisé et une infirmière) tient ainsi des permanences régulières, sur un rythme hebdomadaire ou bi-hebdomadaires, dans des structures de Nyons, Pierrelatte, Crest, Buis-les-Baronnies et Die, permanences qui font l'objet **de conventions annuelles de**

(2) Dans le cadre des rapports d'activité standardisés annuels ASA-CAARUD, une unité mobile est constitué d'un camion ou d'un bus.

partenariat, signées et renouvelées, et qui prévoient par ailleurs **la formation des acteurs à la RdRD**. (cf paragraphe « Le CAARUD : un partenaire qui pratique l'aller-vers »).

Territoires	NYONS	TRICASTIN	CREST	BUIS les BARONNIES	DIE
Lieux d'accueil	ANAÏS	CMS Pierrelatte et St Paul Trois Châteaux	VAL ACCUEIL	INTERVALLE	XXX
Permanences	Mardi matin et vendredi matin	lundi après-midi et mercredi journée	Une demi-journée hebdomadaire (mercredi matin)	Mardi après-midi	Irrégulières

De par sa nature itinérante, le CAARUD travaille par ailleurs en partenariat avec les différentes équipes mobiles du département (EMPP / SEMISS sur Valence), mais aussi avec les équipes des PASS et CMP, avec toutefois des collaborations diversifiées et plus ou moins affirmées selon les ressources et réalités locales.

Des réalités territoriales et partenariales diversifiées

Le Tricastin

Le Tricastin, et plus particulièrement Pierrelatte, sont des territoires sur lesquels des besoins importants ont été identifiés par l'équipe, et relayés par la municipalité dans le cadre de la politique de la ville. L'équipe est présente sur le Tricastin depuis 2015, à raison de deux permanences d'une demi-journée hebdomadaire. Une des particularités du territoire, qui a un impact sur le travail d'aller-vers, réside dans l'absence de CHRS ou d'accueil de jour. Les permanences sont ainsi hébergées par les CMS de Pierrelatte et St Paul Trois Châteaux.

Les partenariats locaux sont effectifs et se traduisent par des orientations conjointes avec le CMS et le Centre Médical Simone Veil et le CCAS de St Paul Trois Châteaux, et avec le CMS de Pierrelatte. Le CAARUD collaborent également avec l'association Solidarité Entraide Tricastin et l'association intermédiaire ANCRE.

Il est à noter que sur ce territoire, l'activité traditionnelle du CAARUD (délivrance de matériel de Réduction des Risques et des dommages liés aux pratiques d'usages de drogues) reste très marginale, avec des demandes et orientations nombreuses, mais concernant essentiellement des consommations d'alcool et de médicaments (opiacés et benzodiazépines notamment). En tout état de cause, les accompagnements et suivis réalisés correspondent davantage à ceux qui sont traditionnellement dévolus à un CSAPA. De fait, si cette activité couvre un certain nombre de besoins sur le territoire, elle empêche le développement d'une activité RdR plus conséquente, qui nécessiterait un travail d'aller-vers plus conséquent.

Le Nyonsais

Le CAARUD Oppelia Tempo est historiquement très investi et repéré sur le territoire du Nyonsais, un professionnel du CAARUD intervenant de manière bi-hebdomadaire dans les locaux de l'association Anaïs depuis maintenant 15 ans. Les permanences s'y tiennent les mardis et vendredis matins. Anaïs est un établissement-relais, l'équipe mettant à disposition des usagers du matériel de réduction des risques en dehors des permanences CAARUD.

Le partenariat avec l'équipe d'Anaïs repose sur une dynamique forte, qui s'est encore renforcée ces ernières années via le développement d'une action conjointe de formation / sensibilisation à destination des autres partenaires du territoire, financée et développée dans le cadre du Projet Addiction Précarité porté par la FAS et la Fédération Addiction.

Les Baronnies

L'équipe CAARUD, en la personne d'un éducateur spécialisé, est présente sur le territoire des Baronnies à raison d'une demi-journée hebdomadaire. L'équipe du CAARUD intervient en partenariat avec les équipes de l'accueil de jour / nuit Intervalles, du CMS, de la Mission Locale et de l'association intermédiaire ANCRE. L'équipe d'Intervalle est en mesure de proposer de la délivrance de matériel de Réduction des risques sous la supervision du CAARUD.

Le Diois

En dépit de besoins repérés, et affirmés dans le cadre du Contrat Local de Santé et du Programme Territoriale en Santé Mentale, l'activité du CAARUD sur le Diois est longtemps restée sous-dimensionnée. L'équipe intervenait essentiellement auprès d'usagers-relais, de manière irrégulière, et opérait au besoin en partenariat avec l'équipe de la PASS, par ailleurs très en lien avec le CSAPA Tempo. A l'heure de clore la rédaction de ce projet, le CAARUD s'est vu notifier l'attribution de mesures nouvelles pour développer son action sur le Diois, qui fera donc l'objet d'un effort particulier dans les mois à venir.

Crest

Le CAARUD, via une infirmière, assure des permanences hebdomadaires à l'accueil de jour Val-Accueil. Dans ce cadre, l'accès à du matériel de réduction des risques, et le travail d'accès aux soins sont facilités.

Il est à noter que l'activité du CAARUD s'est affirmée et renforcée dans le cadre de ces permanences, avec le renouvellement d'un conventionnement prévoyant une mise à disposition plus large du matériel de réduction des risques par l'équipe (en dehors des seuls temps de permanences CAARUD), et la mise en place de réunions de réunions trimestrielles rassemblant les infirmières du CAARUD, de Val Accueil et de l'EMPP.

En dépit d'une dynamique partenariale positive, les besoins en termes de réduction des risques et d'accès aux soins sur le territoire ne sont pas couverts, et ce travail, qui se fait uniquement à partir de l'accueil de jour, mériterait d'être élargi en partenariat avec d'autres lieux et d'autres équipes. A l'heure de clore la rédaction de ce projet, le CAARUD s'est vu notifier l'attribution de mesures nouvelles pour développer son action sur le Crestois, qui fera donc l'objet d'un effort particulier dans les mois à venir.

L'activité du CAARUD sur les agglomérations drômoises

A la différence du sud-Drôme, l'activité du CAARUD sur les villes de Romans, Valence et Montélimar est caractérisée par un travail d'accueil dans le cadre de permanences dans les locaux du service – partagés avec le CSAPA ou attenant à ce dernier (sur Valence). Sur les trois agglomérations drômoises, l'activité du CAARUD se construit en lien étroit avec celle du CSAPA Tempo, et en articulation avec de nombreux partenaires locaux.

Lieux	Roman (31 avenue Adolphe Figuet)	Valence (8 rue Ampère)	Montélimar (15, avenue Kennedy)
Permanences CAARUD	Lundi toute la journée	Mardi après midi (Maraudes le jeudi après-midi) Vendredi matin	Mardi journée (Vendredi journée)

Les modalités d'accueil et d'accompagnement diffèrent toutefois selon les locaux et les ressources à disposition de l'équipe.

Valence : le 8

Les locaux du CAARUD de Valence sont situés rue Ampère. Leur localisation est centrale, à proximité de la gare SNCF et de la gare routière. L'équipe du «8» est composée de 3 IDE et d'un éducateur spécialisé, qui reçoivent le soutien spécifique d'une éducatrice spécialisée et d'une assistante sociale du CSAPA dans le cadre d'orientations et de suivis conjoints CSAPA-CAARUD.

Les permanences du CAARUD se tiennent au 8 rue Ampère, les mardis et jeudis après-midi et les vendredis matins. L'espace est aménagé pour accueillir un petit groupe de personnes. Des sanitaires, une douche et une machine à laver sont à disposition des usagers sur les horaires de la permanence. En dehors de ceux-ci, les professionnels sont en mesure de recevoir les usagers dans cet espace et/ou dans les locaux attenants du CSAPA pour réaliser des entretiens et accompagnements individuels. Les locaux du CSAPA disposent d'espaces spécifiques, consacrés à la délivrance de matériel de RdR et accessibles à la demande, et dans la mesure du possible, en libre-service. Plusieurs postes informatiques sont à la disposition des personnes qui le souhaitent et sont accessibles à la demande ou sur rendez-vous.

En dehors de ces permanences « du 8 », les personnes peuvent avoir accès à du matériel dans le cade de la permanence d'accès au matériel de RdR assurée par l'équipe du CSAPA, tous les jours ouvrés de la semaine (à l'exception du jeudi matin) de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h (16h le vendredi).

L'activité du CAARUD de Valence est déjà conséquente, avec une offre extrêmement large de services et de matériels à disposition (cf « le matériel à disposition »). Avec le renforcement de l'équipe, les permanences de Valence ont vocation à déployer une activité encore plus conséquente, autour d'ateliers et d'actions de réduction des risques spécifiques, envisagés dans une dynamique de coopération avec les usagers qui fréquentent le « 8 ». L'équipe a également pour projet de développer des maraudes sur l'agglomération valentinoise.

Permanence de Romans

La permanence de Romans est ouverte les lundis, avec un accueil sans rendez-vous de 9h à 17h. Les locaux et l'espace d'accueil sont communs et partagés avec l'équipe du CSAPA. Une douche et des sanitaires sont à la disposition des usagers, qui disposent également d'un espace extérieur. La permanence CAARUD est animée par une infirmière.

Actuellement hébergés dans une maison individuelle avec jardin, les locaux du CSAPA / CAARUD ont vocation à déménager à l'horizon 2023, vers un espace plus adapté, lui aussi partagé avec AAF/l'ANPAA.

Permanence de Montélimar

La permanence de Montélimar est ouverte le mardi, avec un accueil sans rendez-vous de 9h à 17h. Les locaux et l'espace d'accueil sont communs et partagés avec l'équipe du CSAPA. La permanence CAARUD est animée par une infirmière. Celle-ci consacre également une partie de la journée du vendredi à des accompagnements physiques, des visites à domicile / en squat.

Les politiques publiques territoriales de santé

Pour spécifique qu'il soit, le déploiement territorial de l'activité du CAARUD doit être envisagé plus globalement dans le cadre du développement des politiques publiques de santé territorialisées. Les politiques publiques de ces dernières années s'inscrivent dans un mouvement généralisé de réorganisation et de décentralisation du système de santé français. La Loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST*) promulguée le 21 juillet 2009, a ainsi réorganisé en profondeur l'organisation et la planification des politiques de santé, instituant notamment les Agences Régionales de Santé et les Projets Régionaux de Santé qui définissent leurs objectifs pluriannuels (sur 5 ans) via les Schémas Régionaux de Santé. Le Projet Régional de Santé s'inscrit dans les orientations de la politique nationale de santé et se conforme aux dispositions financières prévues par les lois de finances et les lois de financement de la sécurité sociale. Il tient compte notamment des Contrats Locaux de Santé existant sur le territoire régional. Accessoirement, il inclut un état des lieux de l'activité des CSAPA et CAARUD régionaux et un certain nombre de préconisations à leur encontre.

La Loi de modernisation de notre système de santé promulguée le 26 janvier 2016 a introduit un certain nombre de nouveautés en termes d'organisation du système de santé et de territorialisation, notamment en ce qui concerne la création des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), des Communautés Professionnelles Territoriales De Santé (CPTS), une redéfinition de la politique régionale de santé mentale via la mise en place de Projets Territoriaux en Santé Mentale, et l'instauration de plateformes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes.

C'est dans le cadre de cette organisation renouvelée du système de santé, sur un territoire soumis à un redécoupage de l'offre en santé, que se déploie l'activité du CAARUD Tempo. Le précédent Projet d'Établissement témoignait déjà des efforts déployés par la Direction pour faire reconnaître le rôle central de Tempo dans la filière addictologique du territoire (qui a fait long feu), et son souci d'ancrer de manière très volontariste son activité dans les politiques de

santé territoriales (notamment via son inscription dans les différents Contrats Locaux de Santé et Contrats Locaux de Santé Mentale). Cette préoccupation aura permis de positionner le CAARUD comme un acteur incontournable du territoire, au service de la population et des usagers.

Schéma Régional de Santé

La rédaction de ce projet de service intervient dans un moment peu opportun au regard des dates du schéma régional de santé. Le SRS 2018 - 2022 arrive à échéance, et les objectifs pluriannuels 2023-2027 demeurent inconnus.

Le SRS indiquait que le nombre de CAARUD régionaux était inférieur à celui de l'ensemble de la France, et que les moyens alloués étaient plus faibles que ceux atrribués au niveau national. Il précisait que le milieu rural était insuffisamment couvert, et les dispositifs mobile peu nombreux, tout comme les interventions en milieu alternatif.

Les préconisations portaient sur les points suivants :

- Le renforcement de la couverture des territoires ruraux
- Le renforcement des interventions « off » : squats, milieux festifs alternatifs
- Poursuivre l'amélioration des pratiques professionnelles
- Elaborer une démarche de signalement des dysfonctionnements / événements indésirables

Déjà bien engagé dans la couverture des territoires ruraux, le CAARUD s'est efforcé d'aller dans le sens des préconisations du SRS, dans la limite des moyens attribués et de ses possibilités.

Contrats Locaux de Santé

Tempo Oppelia est convié et participe de facto aux différents Contrats de Locaux de Santé, qui incluent généralement une réflexion sur la prévention et la prise en charge des addictions, généralement articulée à la thématique des publics jeunes et des personnes en situation de précarité. L'équipe et/ou la Direction participent dans ce cadre aux diagnostics territoriaux et sont associés aux objectifs de plusieurs CLS*, à savoir :

- CLS de Valence
- CLS de Romans Sur Isère
- CLS de Montélimar
- CLS du Diois

Tempo est également associé à l'élaboration du CLS de la Communauté de communes des Baronnies en Drôme Provençale, et se mettra au besoin à la disposition des futurs CLS, envisagés notamment dans la communauté de communes Royans Vercors et dans celle du Val de Drôme.

Projet Territorial de Santé Mentale et Contrats locaux de Santé Mentale

Instaurés dans le cadre de la Loi de Modernisation de notre système de santé de 2016, les PTSM* ont pour objectif de réorganiser la santé mentale et la psychiatrie à l'échelle d'un territoire, afin de réduire les inégalités d'accès aux soins et favoriser une coordination des prises en charge de proximité. Au niveau local, ce territoire couvre les départements de Drôme et d'Ardèche. Le PTSM* Ardèche-Drôme 2021-2025 se décline à travers un certain nombre de

fiches projets, incluant celles des Contrats Locaux de Santé Mentale.

Le CAARUD Tempo se trouve ainsi associé aux activités du PTSM dans le cadre des CLSM* de Valence, Romans, Montélimar, et du Diois, qui comprennent un volet conduites addictives. Il collabore également aux fiches projets « Précarité, addictologie et soins psychiques en Drôme », et « Renforcement des facteurs de protection en santé mentale ».

CPTS

Instaurés dans le cadre de la Loi de Modernisation de notre système de santé de 2016, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS*) ont été conçues pour aider les professionnels de santé à mieux structurer leurs relations et mieux se coordonner. Elles sont constituées de l'ensemble des acteurs de santé (professionnels de santé de ville, qu'ils exercent à titre libéral ou salarié ; des établissements de santé, des acteurs de la prévention ou promotion de la santé, des établissements et services médico-sociaux, sociaux…) qui souhaitent se coordonner sur un territoire – à leur initiative – pour répondre à une ou plusieurs problématiques en matière de santé qu'ils ont identifiées localement. Le bénéfice attendu est une plus grande fluidité des parcours de santé pour le patient. L'élaboration d'un projet de santé est un pré-requis à la contractualisation entre les CPTS et l'ARS.

Le développement des CPTS sur le territoire de la Drôme est récent, mais exponentiel. A l'heure de la rédaction de ce projet, 4 CTPS ont passé conventionnement avec l'ARS et la CPAM : Valence Sud, Portes de Provence, Grand Valence, SOLIDAR. Cette liste a vocation à s'agrandir rapidement.

Le CSAPA et le CAARUD Tempo ont déjà noué contact avec les 4 premières CPTS drômoises, un premier conventionnement étant à l'étude (avec la CPTS Portes de Provence), **notamment autour du développement du Programme d'Echange de Seringues en Pharmacie (PESP).** De manière générale, la problématique addictive apparaissant bien souvent dans les diagnostics territoriaux comme un obstacle aux prises en charge, et les CPTS ayant vocation à initier des actions territoriales de prévention, de dépistage et de promotion de la santé, le CAARUD Tempo apparaît d'ores et déjà comme une de leurs ressources incontournables sur le territoire drômois.

Dispositif d'Appui à la Coordination

Instaurés dans le cadre de la Loi de Modernisation de notre système de santé de 2016, les dispositifs d'appui à la coordination (DAC*) sont des points d'entrée uniques et gratuits pour les professionnels et structures qui font face à des personnes en situations de santé et de vie complexes. Ils ont pour mission de favoriser le maintien à domicile des personnes, sans distinction d'âge ou de pathologie.

En place sur le territoire depuis juillet 2022, Drôme Coordination Santé - Dispositif d'Appui à la Coordination de la Drôme 26 (DAC-DCS 26*) assurera cette mission. En contact régulier avec Tempo dès les prémisses de son installation, d'abord via le collectif Santé Précarité, puis de manière directe, DAC-DCS 26 a bien repéré le CAARUD comme un interlocuteur incontournable dans l'accompagnement des situations complexes incluant une problématique addictologique. S'il est délicat d'anticiper les résultats d'une collaboration à

cette étape de la mise en place du dispositif, on peut estimer qu'elle générera une augmentation des demandes de soutien en termes d'accompagnement à la RdR, qui impacteront l'activité du service dans les années à venir.

Dispositifs partenariaux locaux spécifiques

Le CAARUD Tempo participe par ailleurs à plusieurs dispositifs locaux / partenariaux qui contribuent à positionner les questions de santé, de précarité, et d'addictologie, au cœur des réflexions et des pratiques des acteurs du territoire.

Collectif Santé Précarité

Tempo participe activement aux travaux menés par le collectif Santé Précarité de la Drôme, Crée à l'initiative de quelques associations valentinoises soucieuses de mettre la question de la santé des personnes en situation de précarité au cœur des politiques territoriales de santé. Le collectif santé précarité a pour raison d'être *« l'organisation d'un cadre de coopération pour les professionnels de la santé, du social et du médico-social afin d'améliorer la fluidité, la continuité et la coordination d'une prise en charge globale des « grands précaires » avec l'accès à la santé comme porte d'entrée, sur le département de la Drôme »*. Il a favorisé un dialogue constructif entre les différents opérateurs et tutelles du territoire, et contribué à travers ses différentes actions à améliorer l'offre en santé pour les personnes les plus précaires de la Drôme. Tempo est un acteur – actif et « historique » - du collectif Santé Précarité, et membre de son Comité de Pilotage

Parmi les objectifs du Collectif, on distingue les suivants :

- Développer la dynamique partenariale pour fluidifier le parcours santé des ersonnes en lien avec leur environnement (santé, social, logement…)
- Favoriser les relais sur le territoire
- Être structure ressource pour les partenaires institutionnels et les intervenants de terrain
- Renforcer la connaissance et la complémentarité des acteurs
- Renforcer la coordination entre acteurs et autour des personnes accompégnées
- …

Le collectif Santé Précarité a vocation à travailler dans les années à venir en collaboration avec le DAC-DCS 26.

Les réseaux d'addictologie

Tempo est également un acteur central des différents réseaux en addictologie du département, à savoir :

- Le réseau d'addictologie de Romans, piloté par l'ANPAA-AAF, Tempo et l'ELSA du Centre Hospitalier Drôme-Nord ;
- Le réseau ado-addictologie de Montélimar, qui rassemble de nombreux acteurs du territoire ;
- Le réseau d'addictologie de Valence, piloté par l'ANPAA-AAF, Tempo et l'US2A, en suspens depuis la crise sanitaire ;

L'équipe du CAARUD est régulièrement sollicité pour intervenir dans le cadre des réunions de réseau, présenter son activité et accompagner la réflexion en matière de RdR et de pratiques de consommations de drogues.

Le développement de partenariats formalisés

Au cours de la dernière décennie, Tempo Oppelia s'est déployé sur le territoire et a développé ses missions avec une volonté affichée de les inscrire dans le développement de partenariats structurés et formalisés. De nombreuses conventions ont ainsi pu être passées avec différents prestataires et partenaires, issus pour ces derniers du secteur sanitaire, médico-social, de l'hébergement d'urgence ou de l'insertion par l'activité économique.

Les différents types de conventions / partenariats

Les conventions signées par le CAARUD Oppelia Tempo sont de trois types :

- des conventions liées à la gestion de l'activité, sur des volets plus ou moins spécifiques (gestion des DASRI, autorisation liée à l'occupation de l'espace public, etc.) ;
- des conventions liées la mise en place d'actions partenariales communes à travers la mutualisation de ressources (maraudes communes, actions de dépistages ou de prise en charge spécifique de type gynécologique, par exemple) ;
- des conventions liées aux permanences du CAARUD dans des locaux de partenaires.

Les conventions passées avec les établissements partenaires sont par définition spécifiques. Elles ont en commun d'être envisagées « à long-terme », sous un format généralement pluri-annuel, afin d'affirmer la nécessité d'inscrire le partenariat dans le temps long.

Les conventions liées aux permanences du CAARUD portent généralement sur les conditions de mise à disposition des locaux. Elles peuvent toutefois inclure des modalités partenariales plus poussées, incluant un travail de formation / sensibilisation des professionnels, dans une perspective d'autonomisation partielle (=délivrance de matériel de RdR en l'absence des intervenants de Tempo). Elles incluent un certain nombre de principes éthiques (possibilité d'anonymat, non jugement).

Liste des conventions formalisées

Secteur d'activité	Secteur Géographique	Structures & Etablissements
STRUCTURES D'INSERTION	Romans / Nord Drôme	ARCHER- Romans
HEBERGEMENT	Valence / Val de Drôme	Restos du Cœur CHRS Horizon et Foyer du Cœur - Valence
		VRH* - Valence
COLLECTIVITES TERRITORIALES	Valence/ Val de Drôme	Distribox - Valence
CENTRES HOSPITALIERS	Valence / Val de Drôme	CEGIDD* - Valence
	Romans/ Nord Drôme	Hôpitaux Drôme Nord
	Sud Drôme	La PASS* du CH Die CH Montélimar CH Ste Marie EMPP
PHARMACIES	Valence / Val de Drôme	Pharmacie du Pont - Crest
	Sud Drôme	Pharmacie Bonnefond - Montélimar Pharmacie Sainte Croix - Montélimar Pharmacie Roux - Montélimar Pharmacie de la Begude – La Bégude de Mazenc
ESSMS*	Sur le département	Diaconat Protestant – Valence et Crest
	Valence / Val de Drôme	Croix-Rouge SEMISS -Valence
	Sud Drôme	Anaïs Intervalles CMS St Paul Trois Chateaux Mission Locale Pierrelatte
AUTRES	Sur le département	Véolia (enlèvement DASRI) Conseil Local en Santé Mentale - Valence ANPAA - Romans et Montélimar SAFE- Paris LA VAPE DU CŒUR - Lyon Comité d'Hygiène Sociale de la Drôme - Valence

Articulation partenariale et interprofessionnelle

Au-delà de la question de la mobilité et d'une simple présence « sur place », la pratique de l'aller-vers et le développement de partenariats formalisés sur les territoires nécessitent pour être effectifs et opérationnels un conséquent travail d'articulation partenariale et interprofessionnelle. C'est une démarche exigeante, qui implique une proximité effective, un effort pédagogique et un souci de coopération avec les équipes et les publics concernés. L'équipe du CAARUD a développé un réel savoir-faire dans ce domaine, qui bénéfice par ailleurs de la souplesse et de la disponibilité de l'équipe. En cela, le CAARUD se révèle « support » pour de nombreux partenaires, dans le cadre d'orientations individuelles, mais aussi de réflexion clinique et éthique.

Les difficultés du CAARUD sur le territoire

Le CAARUD Oppelia Tempo a inscrit son activité au cœur du territoire drômois, et s'efforce de répondre aux besoins de la population d'usagers de drogues drômois, qu'ils vivent en zone urbaine ou rurale (tout au moins sur les territoires couverts par le CAARUD).

Développé dès sa création à l'initiative de l'équipe et de la Direction, le travail d'aller-vers certaines populations isolées géographiquement préfigurait en quelque sorte la dynamique de décentralisation désormais à l'œuvre dans les politiques territoriales en santé. Dans ce sens, le CAARUD Tempo s'est avéré « pionnier ».

Il est à noter cependant que la volonté des autorités de renforcer la couverture des territoires ruraux peine à se réaliser, faute de moyens adéquats. Bien que fortement sollicité, le CAARUD se retrouve, 15 ans après sa création, très limité dans ses possibilités d'intervention. Les relais de financements tardent en effet à se mettre en place, en dépit des priorités affichées par le Schéma Régional de Santé.

D'autre part le CAARUD manque d'appui et de relais locaux pour mener à bien sa mission, notamment sur les territoires ruraux du Sud-Drôme, et en ce qui concerne l'accès aux soins. Cette tendance, bien que chronique, s'est particulièrement aggravée depuis la crise Covid et avec le départ en retraite de nombreux professionnels de santé (médecins libéraux, notamment). L'offre médico-sociale s'avère limitée, les prises en charge psychiatriques particulièrement complexes à mettre en place. Les intervenants du CAARUD représentant la seule ressource en termes de couverture addictologique, le périmètre de leurs missions se retrouve par ailleurs considérablement augmenté : de facto, le CAARUD Sud-Drôme remplit un certain nombre de missions normalement dévolues au CSAPA, voire à d'autres services médico-sociaux. Ils sont ainsi sollicités pour faciliter l'accès aux traitements de substitution, recevoir les obligations de soins, voire accompagner les situations complexes et/ou gérer certaines situations de crise, notamment liées à des pathologues duelles (addicto/psychiatrie). Ces dernières années, du fait de carences de plus en plus importantes sur le territoire, les demandes de ce type se sont multipliées, et – fait préoccupant – elles émanent désormais également pour grande partie d'acteurs du médico-social, de la psychiatrie, voire même de l'addictologie (hospitalière) pour ce qui concerne l'accès aux TSO…

L'ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ ET DES PUBLICS ACCUEILLIS

En tant que CAARUD, Tempo Oppelia a pour vocation de recevoir un public d'usagers de substances psychoactives (licites et illicites) engagé dans des consommations actives.

Le CAARUD accueille un grand nombre de personnes cumulant les précarités (financières, sociale, relationnelle, de logement) et/ou présentant des troubles psychiques. Ce dernier point mérite d'être souligné : comme en témoignent de nombreux indicateurs, souffrance psychique et consommations de drogues ont partie liée, et on constate dans la population accueillie au CAARUD un grand nombre de personnes présentant des « pathologies duelles » qui relèvent tout autant du registre addictologique que du registre psychiatrique.

Zoom sur l'activité 2021 (hors RdR par voie postale)

Une analyse de la file active des usagers du CAARUD permet de tirer un certain nombre d'enseignements quant à l'activité globale et spécifique du service.

File active 2021 du CAARUD

En 2021 Le CAARUD OPPELIA TEMPO a accueilli 504 personnes, dont 209 premiers accueils. Le nombre élevé de premiers accueils, qui représentent donc presque 1/3 de la file active, est à corréler à deux tendances complémentaires :

- un accroissement régulier et constant de la file active
- un renouvellement régulier de celle-ci

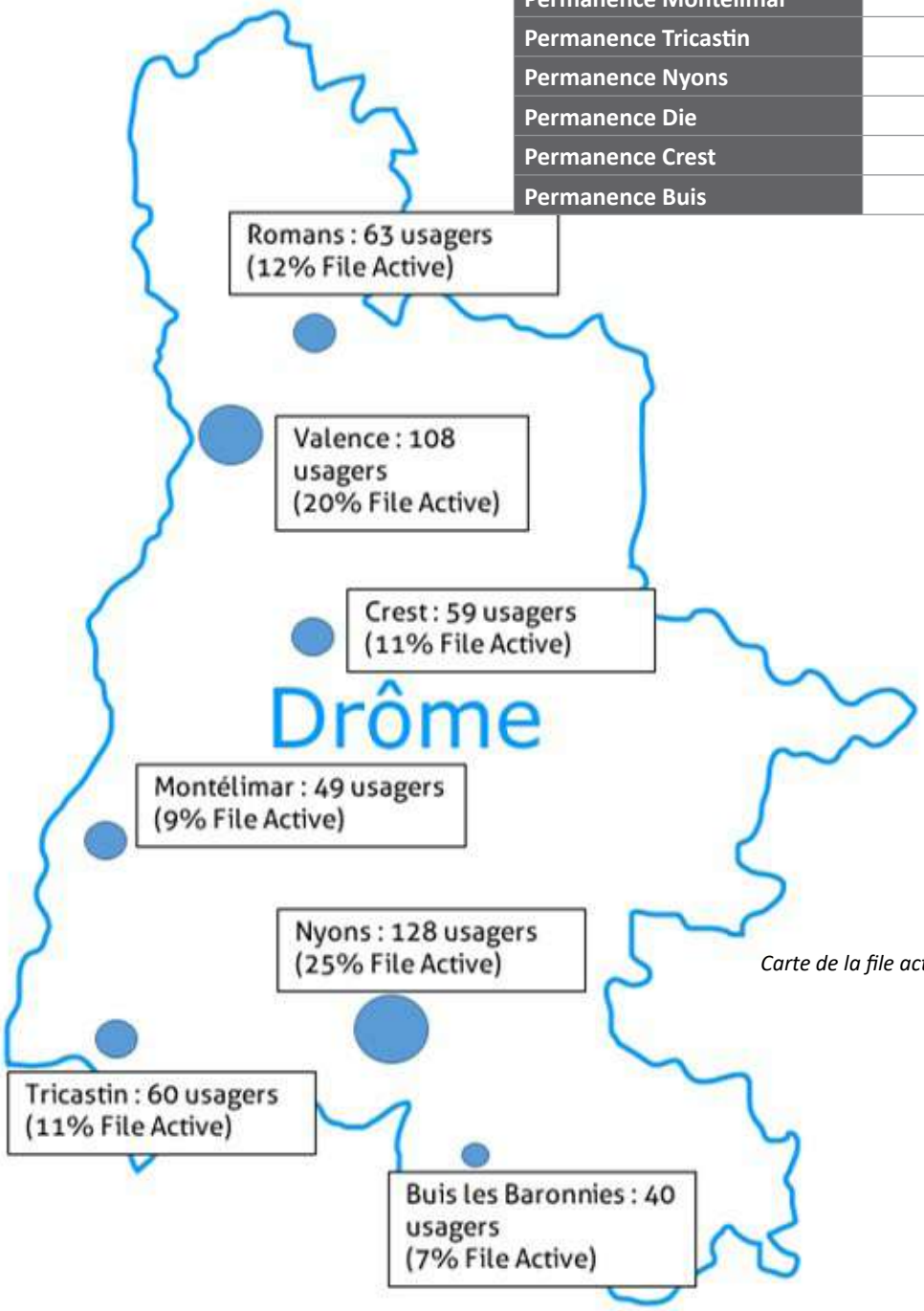
File active 2021	504
Dont premiers accueils	209
Nombre de passages	3367

Répartition de la file active en fonction des lieux d'accueil

La file active du CAARUD révèle deux pôles principaux d'activité en termes de file active : Valence et Nyons. Les files actives de Romans, Montélimar, Crest et du Tricastin sont à peu près équivalentes.

Les chiffres de file active doivent toutefois être corrélés à l'activité globale, qui s'avère très diversifiée selon les territoires, en fonction des besoins du publics et des ressources sur lesquelles peut s'appuyer l'équipe (cf supra).

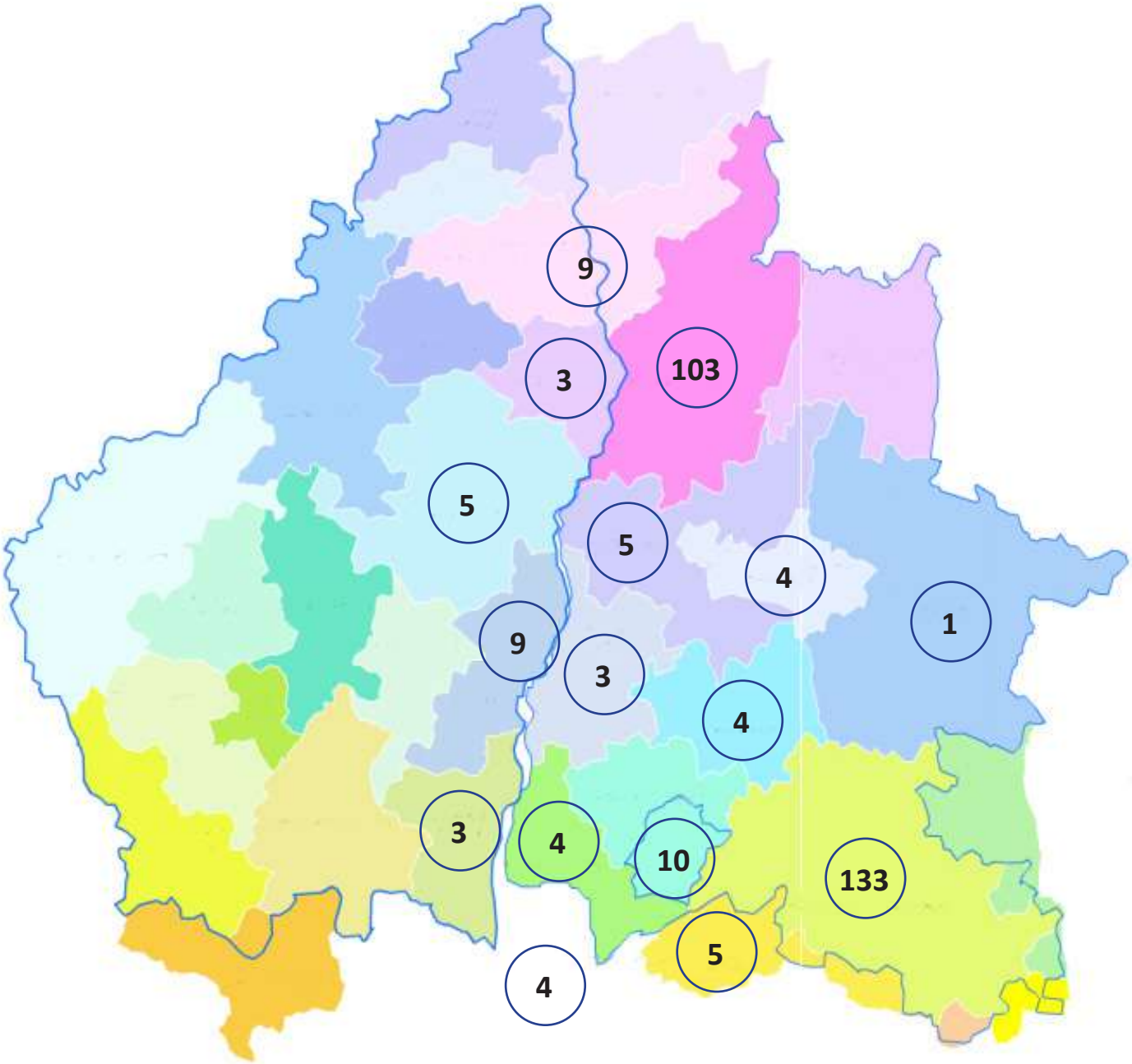
2021		
Lieu	**Nbre**	**%**
Valence	102	20%
Permanence Romans	63	12%
Permanence Montélimar	49	9%
Permanence Tricastin	60	11%
Permanence Nyons	128	25%
Permanence Die	4	0,7%
Permanence Crest	59	11%
Permanence Buis	40	7%



Carte de la file active en fonction des lieux d'accueil (supra)

Répartition de la file active en fonction des lieux d'habitation connus

Les usagers fréquentant le CAARUD proviennent de la majeure partie de la Drôme (à l'exception notable du Royans-Vercors et du nord du département – communauté de communes Porte de Dromardèche), avec là aussi une file active conséquente en provenance des communautés de communes des Baronnies en Drôme Provençale et de Valence Romans Agglo. On note des chiffres réduits en provenance de la communauté de communes du Diois, qui laisse percevoir l'intérêt d'aller à la rencontre des usagers de ce territoire. A noter que l'origine / l'habitation est inconnue pour quasiment un usager sur cinq.



Carte de la file active en fonction des lieux d'habitation (connus) (2021)

Les publics accueillis

Répartition hommes-femmes

Sexe	Nbre	%	Moyenne nationale [3]
Hommes	368	73,1 %	77,4%
Femmes	133	26,4 %	22,6%

Comme le CSAPA, le CAARUD Tempo accueille davantage de femmes que la moyenne des autres CAARUD sur le territoire national, d'après les données à disposition (de 2016). Fort de cette dynamique, le CAARUD poursuivra son effort de meilleure prise en charge des publics féminins, via le développement d'activités et d'accompagnements spécifiques.

Âge	Nbre	%
Moins de 25 ans	45	9 %
26-35 ans	120	24 %
36-50 ans	186	37,1 %
Plus de 50 ans	95	19 %
Âge non connu	55	11 %

Tranches d'âge

Le CAARUD accueille un public vieillissant, tendance similaire à celle observée sur le territoire national, avec une moyenne d'âge de 40,3 ans.

Distribution des usagers par taille de la commune d'habitation / en fonction de la densité urbaine

Type de commune de résidence	Nbre	%
Commune de résidence non connue	1	0,1 %
Commune < 500 habitants	36	7,1 %
Commune < 2500 habitants	80	15,9 %
Commune < 40 000 habitants	248	49,3 %
Commune > 40 000 habitants	67	13,3 %

Densité urbaine	Nbre	%
Densité de population élevée	62	12,3 %
Densité de population moyenne	240	47,7 %
Densité de population faible	101	20 %
Densité de population très faible	29	5,7 %
Non renseigné	71	14,3 %

Les chiffres de distribution des usagers en fonction de la taille de leur commune d'habitation et de la densité urbaine sont à l'image de la réalité territoriale, avec des usagers qui tendent à se concentrer dans les villes du territoire, ou tout au moins des usagers citadins qui ont davantage de facilités pour bénéficier des services du CAARUD stationné essentiellement dans les villes du département. Ces chiffres prouvent toutefois que le CAARUD parvient toutefois à toucher de manière relativement efficace des usagers en provenance de zones de densité de population faible ou très faible (1/4 de tous les usagers).

(3) *Profils et pratiques des usagers de drogues rencontrés dans les CAARUD en 2015, résultats de l'enquête nationale 2015 réalisée auprès des usagers des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques (ena-caarud), OFDT 2016*

Mode de consommation	Nbre	%
Injection	60	11,9%
Snif	77	15,3%
Inhalation	210	41,7%
Ingestion/Gobage	195	38,8%
Plug	1	0,2%

Modes de consommation

Concernant les modes de consommation, on constate que les pratiques d'inhalation, en augmentation constante depuis plusieurs années, ont très clairement pris le pas sur les autres pratiques parmi les usagers du CAARUD. Rentrent dans ces pratiques les consommations de cocaïne, mais aussi d'héroïne, qui témoignent d'une certaine forme de réduction des risques, mais qui nécessitent tout de même des accompagnements particuliers et génèrent des difficultés spécifiques.

2021		
Produit		%
Héroïne	58	11,5
Buprenorphine HD / Subutex	17	3,4
Methadone sirop	5	1
Methadone gelule	13	2,6
Moscantin / Skenan	7	1,4
Morphine	2	0,4
Cocaïne ou Free base	112	22,3
Crack	3	0,6
Amphetamines	4	0,8
MDMA / Ecstasy	2	0,4
Kétamine	2	0,4
Plantes hallucinogènes	1	0,2
LSD / Acide	1	0,2
Benzo (préciser)	21	4,2
Cannabis	132	26,2
NPS	6	1,2
Divers médicaments	21	4,2
Alcool	182	36,2
Tabac	176	35,
Addiction sans prod	12	2,4

Produits consommés

En matière de produits consommés, on peut noter le nombre important de personnes faisant usage de cocaïne / FreeBase, mais aussi de cannabis et d'alcool, la place de l'héroïne tendant à devenir minoritaire. Les consommations de benzodiazépines, mais aussi d'autres médicaments gardent une place non négligeable. Ces tendances sont assez similaires aux tendances nationales.

Le tabac est davantage pris en compte par les intervenants du CAARUD, et les usagers semblent plus volontaires à entrer dans une optique de réduction des risques liée au tabac.

Bien qu'ils aient doublé en quelques années, l'augmentation des usages de NPS restent cependant encore très marginaux, ces produits n'ayant pas encore gagné la population traditionnelle du CAARUD, ou les usagers les consommant n'ayant pas encore contacté le CAARUD (ce que confirmerait l'expérience du programme de RdR par voie postale, qui rencontre davantage de consommations de ce type).

Matériel de RdR distribué

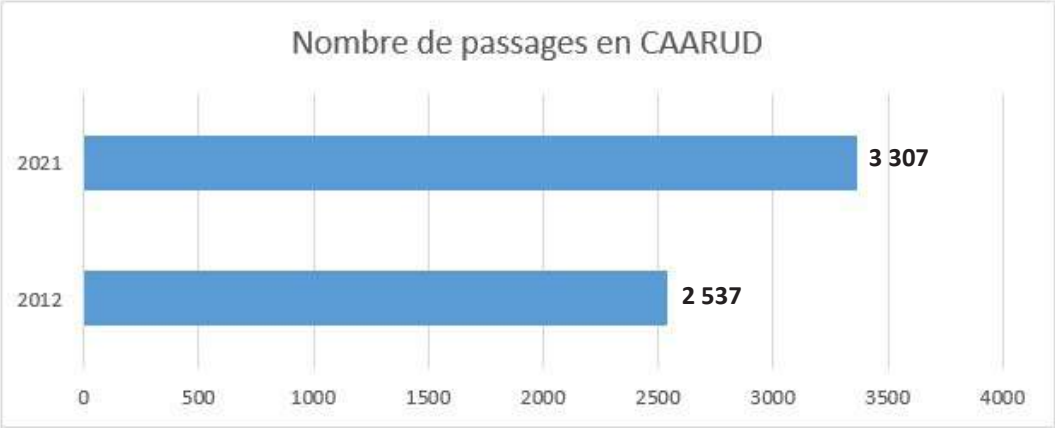
Type de matériel	Nbre
Trousses d'injection délivrées par automates	4150
Trousses d'injection délivrées par les équipes	8300
Seringues distribuées à l'unité	61 000
Préservatifs	5000
Gel lubrifiant	800
Filtres stériles	17150
Cupules stériles	29000
Eau PPI	22000
Tampons alcoolisés	24000
Matériel de sniff	2000
Matériel d'inhalation kits Base (cocaïne-crack)	1700
Matériel d'inhalation (feuilles d'aluminum)	1130

L'éventail et la quantité de matériel distribué par le CAARUD ont largement augmenté à Tempo ces dernières années. Les délivrances se font désormais davantage « au détail », garantissant du matériel adapté aux pratiques spécifiques des usagers. Les chiffres de délivrance de matériel d'inhalation, et notamment de kits Base pour la cocaïne-crack, sont en augmentation constante. Il est à noter que ce type de matériel est onéreux.

L'évolution de l'activité 2011-2021

La file active du CAARUD Tempo a connu une légère augmentation ces dix dernières années.

Le volume d'activité s'est cependant accru, comme en témoigne le nombre de passages d'usagers en CAARUD.



Ces augmentations, très relatives, doivent être corrélés aux profondes mutations qu'a subi le CAARUD de Valence d'une part, et à l'augmentation tout aussi relative des moyens du service d'autre part. Comme préconisé par le rapport d'évaluation externe, une réorganisation du service a été menée entre 2019 et 2021, visant à distinguer davantage l'activité du CAARUD de Valence de l'activité de RdR portée par le CSAPA. De fait, une partie importante de l'activité du CAARUD reposait sur les moyens du service d'accueil du CSAPA. L'obtention de moyens supplémentaires, qui a permis à l'équipe de passer de 2 EtP en 2012 à 4 EtP en 2022, a permis de compenser ce moindre recours aux ressources du CSAPA, tout en préservant, et même en augmentant l'activité.

Au regard des moyens attribués, l'activité du CAARUD a toujours été, et reste conséquente.

Une population accueillie en souffrance et en manque de ressources

D'un point de vue davantage qualitatif, les 10 dernières années ont confirmé des tendances déjà en germe depuis la création du CAARUD, mais qui se sont particulièrement exacerbées dans la période récente. Elles concernent notamment :

- Les difficultés d'accès aux soins médicaux, généralistes comme spécialisés, aux dispositifs de droit commun, et les ruptures dans les parcours de soins qui en découlent ;
- La détresse extrême de certains usagers, souvent corrélée à des troubles psychiques non pris en charge par ailleurs ;
- L'augmentation des demandes liées à des obligations de soins, faute d'orientation possible vers d'autres dispositifs (CSAPA, CMP…)

Des difficultés dans l'accès aux soins et aux dispositifs de droit commun

La crise que traverse le système de santé français depuis plusieurs années touche plus particulièrement les populations les plus vulnérables. L'accès aux soins basiques, et plus encore aux soins spécialisés, s'avère parfois impossible. La crise épidémique a par ailleurs exacerbé les difficultés d'accès aux dispositifs de droit commun. Ce constat est partagé par l'ensemble des intervenants du secteur de l'urgence sociale, de l'hébergement et de l'insertion. Le problème, global, fait l'objet d'une attention particulière des autorités et des tutelles, qui mettent en place des dispositifs et des réseaux (de coordination) pour pallier à ce déficit généralisé (cf partie DAC). Cependant, faute de ressources, tant généralistes que spécialistes, les inégalités de santé se creusent, et touchent de plein fouet un grand nombre d'usagers des services de Tempo.

En tant que service médico-social, le CAARUD se retrouve au cœur de cette crise de l'offre de santé. Acteur de l'accompagnement et du soin, le service s'efforce de favoriser l'accès aux soins « de droit commun » pour les personnes les plus en difficulté de sa file active, tout en étant confronté à un afflux toujours plus important de personnes en situation de ruptures de soins et de droits.

Détresse et troubles psychiques

On assiste depuis plusieurs années à une dégradation de l'état de santé mentale de la population française, qui s'est encore aggravée à l'occasion de la crise sanitaire. A l'heure où certains s'inquiètent que la santé mentale de la population française ne devienne un problème de santé publique, les difficultés liées à la grande détresse psychique d'une partie de la population accueillie sont une réalité quotidienne au CAARUD Tempo. Et si addictions et souffrance psychiatrique ont toujours eu partie liée, cette détresse se révèle aujourd'hui d'autant plus prégnante et problématique que les ressources de droit commun se révèlent bien souvent inexistantes, ou tout au moins inaccessibles, et de manière parfois tragique, notamment sur certains territoires isolés.

L'impact sur l'activité du service

Le CAARUD est ainsi amené à recevoir de plus en plus d'usagers présentant des situations sanitaires complexes et préoccupantes, en situation de rupture de soins et/ou en grande souffrance psychique. Le déficit de solutions en matière d'orientation et de prise en charge spécialisée sur le territoire est particulièrement problématique.

L'équipe rencontre ainsi des difficultés importantes, voire des impossibilités, dans l'orientation et la prise de relais par les services de médecine de ville, hospitaliers et spécialisés. En tant que « service de dernier recours », elle est également régulièrement confrontée à des situations dramatiques, voire clastiques, qui nécessiteraient des hospitalisations d'urgence ou un recours aux urgences psychiatriques, très difficiles à obtenir sur tout le territoire (et plus encore en zone rurale et isolée). Paradoxalement, le CAARUD reçoit de plus en plus d'orientations de la part des autres services spécialisés (sanitaires et médico-sociaux), sans qu'il puisse en retour réaliser celles qui s'imposent à lui.

De manière moins paroxystique, l'équipe socio-éducative est confrontée à des situations complexes liée à l'accumulation de difficultés administratives, sociales, financières, qui n'en restent pas moins inextricables. Les obstacles à l'accès aux services de droit commun, encore plus importants depuis la crise sanitaire, rendent d'autant plus difficiles la résolution de certaines de ces difficultés. Ils nécessitent en tout cas davantage d'investissement de la part de l'équipe et des usagers concernés, et majorent le risque d'échec ou d'abandon de la part des usagers.

Enfin, bien que cette difficulté soit plus contrastée selon les territoires, l'accès aux soins spécialisés en addictologie, et notamment aux TSO et aux sevrages, est de plus en plus problématique. Si la proximité avec le CSAPA facilite les prises en charge médicales sur Romans et Valence – malgré des délais d'attente de plus en plus longs – celles-ci sont de plus en plus complexe à instaurer sur le sud-Drôme, et particulièrement sur le territoire montilien, du Tricastin et du Diois. La médecine de ville reste une ressource bienvenue pour le CAARUD sur les agglomérations, le Nyonsais, les Baronnies et le Crestois, mais celle-ci reste précaire et soumise à des tensions croissantes et préoccupantes.

Concernant l'augmentation du nombre d'obligations de soins, elles soulèvent plusieurs questions et difficultés. Ce type d'orientations, notamment dans le sud-Drôme, questionne quant au périmètre d'activités du CAARUD, qui pallie ici le manque de ressources et/ou de disponibilité de la part des autres services spécialisées (CSAPA et CMP, notamment). La mobilisation des intervenants de Tempo sur ces orientations réduit d'autant leur disponibilité pour mener leurs missions de réduction des risques.

Chapitre 6

2023 - 2027

Projet de service

LES PRINCIPES ET LES CONCEPTS QUI GUIDENT NOS PRATIQUES

Principes généraux

La personne est le premier expert de sa situation et le co-auteur de son parcours

Tempo propose aux personnes accueillies des accompagnements individualisés tenant compte de leurs aspirations, de leurs possibilités, de leurs contraintes et de leur actualité. La mobilisation des ressources internes et environnementales est privilégiée, dans la perspective de favoriser l'autonomie et la résilience. Ce principe général a pour corollaire un accompagnement renforcé et sur la durée des personnes les plus démunies et les moins autonomes.

Ce principe général se décline en un certain nombre de postulats partagés :

- La liberté de choix de la personne doit être une réalité préservée en tout lieu et à toute heure
- L'expression des besoins, des attentes et des difficultés personnelles doit être recherchée et valorisée
- La qualité de la relation entre professionnels et personnes accompagnées est primordiale et fondamentale
- Les personnes accompagnées ne sont pas réductibles à leurs difficultés ou « symptômes »
- Chaque situation d'accompagnement est singulière, et nécessite en tant que telle une attention particulière de la part des accompagnants, dans une perspective de « prendre soin »
- La sécurité, physique, psychique, relationnelle des personnes doit être garantie

Les professionnels sont soutenus et impliqués pour penser, réaliser et évaluer leurs actions

Le CSAPA Tempo Oppelia soutient le développement de pratiques professionnelles de qualité, diversifiées et innovantes.

Cela nécessite de :

- Favoriser le partage, l'enrichissement et la mutualisation des compétences dans la transdisciplinarité ;
- Promouvoir la réflexion éthique, le développement des ressources, et accompagner l'évolution des pratiques professionnelles, notamment en cherchant à :
  > Faciliter et encourager l'innovation, l'accès à la formation et à la recherche
  > Actualiser les pratiques au regard des données scientifiques et de l'évaluation de leurs résultats ;
- Développer un processus interne permanent d'évaluation et d'amélioration des pratiques (démarche qualité) ;
- Instaurer des modes d'accompagnement respectueux et garants de la bientraitance des personnes accompagnées ;

Les services de l'établissement sont des ressources mises à disposition des populations pour répondre à leurs besoins

Le CAARUD TEMPO a la préoccupation d'inscrire son activité au plus près des besoins des populations et des publics accompagnés.

Cette activité se développe largement sur le territoire dans le cadre des politiques territoriales en santé et de la démocratie sanitaire (cf supra « Le CAARUD Tempo, un service ancré dans son territoire »).

Les actions promues visent à s'inscrire dans le milieu de vie des personnes accompagnées et s'appuient prioritairement sur les ressources de leur environnement.

L'articulation avec les partenaires locaux est partie intégrante de l'activité du CAARUD, et par ce biais, les actions s'enrichissent des ressources et contributions conjointes. Cette volonté d'ouverture sur la Cité apparait d'autant plus essentielle que les conduites addictives sont perçues comme les symptômes de dysfonctionnements sociétaux nécessitant une prise en charge collective et intégrée.

Les équipes doivent contribuer à l'évolution des mentalités, des pratiques et des politiques publiques

Les représentations entourant les problématiques addictives sont trop souvent sommaires et connotées négativement, ce qui contribue à aggraver les difficultés sociales que rencontrent les personnes concernées. Contribuer à faire évoluer les opinions et attitudes de la population et des institutions est un corolaire complémentaire au travail de soin et d'accompagnement. A travers un effort constant de réflexion, de questionnement et de remise en perspective, les équipes d'Oppelia Tempo s'engagent à faire progresser la réflexion de la société sur ces problématiques, et ce faisant, à prévenir les discriminations, la stigmatisation, et améliorer le vivre-ensemble.

Les équipes d'Oppelia-Tempo produisent et diffusent ainsi les connaissances acquises à partir de leur expérience par le biais de rencontres partenariales et d'échanges de pratiques, de réunions et de concertations, autour de thématiques ou de situations particulières, et les professionnels sont invités à entretenir un réseau partenarial vivant et actif.

Les professionnels du CSAPA se voient faciliter l'accès aux formations, colloques, séminaires et conférences dans le cadre du développement continu des connaissances et compétences, et plus particulièrement encore pour les nouveaux salariés. L'accueil de nombreux stagiaires permet de partager et de diffuser les pratiques développées au sein du service. Enfin, les professionnels sont encouragés à partager leurs pratiques en participant à des enquêtes et des études. Cette politique volontariste a pour objectif de contribuer à renouveler le regard sur les conduites addictives, mais aussi de suivre au plus près les évolutions du secteur et des pratiques pour adapter au mieux les accompagnements et les activités.

Principes et concepts d'intervention

Le CAARUD* Oppelia Tempo cherche à travers ses modalités d'action à traduire un ensemble de pratiques porteuses de sens et à garantir à la personne accompagnée une place centrale dans l'accompagnement dont elle bénéficie. Ces pratiques reposent sur des concepts partagés au niveau associatif : l'approche expérientielle, la réduction des risques, la promotion de la santé, l'éducation préventive et l'intervention précoce, et la démarche communautaire en santé. Au sein de l'équipe, la coopération prévaut et les professionnels développent leurs activités communes selon un principe de transdisciplinarité.

L'approche expérientielle

Formée à l'approche expérientielle en addictologie, l'équipe est soucieuse de mobiliser les connaissances et l'éprouvé de la personne, et de ne pas lui opposer une vision experte ou « savante », de « prise en charge ». L'approche expérientielle repose sur l'idée que chacun développe une connaissance, ou tout au moins une perception relative de lui-même, de ses difficultés/limites et de ses ressources, et qu'on peut tirer de l'expérience un certain nombre de savoir-faire et de modes de gestion plus ou moins adaptatifs et efficaces. C'est ainsi, à partir des histoires et représentations individuelles, des vécus et des singularités propres qu'est envisagé le dispositif collaboratif d'accompagnement. L'approche expérientielle, qui s'appuie sur les potentialités et les ressources de l'individu plutôt que sur ses vulnérabilités et faiblesses, facilite en effet la détermination d'objectifs de soins et d'accompagnement adaptés aux aspirations et à la réalité de tout un chacun.

La réduction des risques

La Réduction des Risques est le cœur de métier des professionnels du CAARUD. Elle est entendue ici comme un ensemble de stratégies dont l'objectif est de diminuer les méfaits sanitaires et sociaux des comportements liés aux usages de drogues et des addictions. La RdR associe le combat contre l'exclusion et la stigmatisation des usagers et la promotion d'un écosystème social favorable à leur santé. Elle assure la mise à disposition des moyens appropriés de réduire les risques, tout au long des parcours de consommation, quels que soient les comportements addictifs et les modes de consommation. Elle présente l'intérêt de favoriser la rencontre et l'accompagnement de personnes éloignées de toute prise en charge addictologique « traditionnelle » (= uniquement basée sur l'abstinence), et de faire émerger des demandes de suivis qui ne soit plus uniquement ciblée sur la question addictologique à proprement parler, mais sur la santé globale.

La promotion de la santé et d'un environnement favorable

Le travail développé par les équipes du CAARUD s'inscrit pleinement dans la philosophie de la promotion de la santé, notamment dans le cadre du travail partenarial. Par le développement constant de partenariats, de réunions et de concertations, les cercles de partenaires s'élargissent, interagissent et contribuent ce faisant au développement d'un environnement favorable à la santé. Ces liens, sont autant de leviers pour la personne accueillie.

La démarche communautaire en santé

L'équipe d'Oppelia Tempo inscrit ses actions dans le cadre d'une vision autant globale que de proximité de la santé publique. Elles reposent sur l'implication de la communauté et de ses différentes parties prenantes. Dans le cadre de leur activité, les professionnels favorisent l'échange, la participation, et le partage de compétences avec les personnes et les collectifs qu'ils accompagnent. Au sein du CAARUD, le déploiement d'une démarche communautaire en santé, élaborée conjointement avec les personnes accueillies sur un mode participatif, reste toutefois un enjeu fort qui fera l'objet d'efforts importants dans les prochaines années.

La transdisciplinarité

Bien qu'issus de disciplines variées et occupant par là-même des fonctions et des rôles distincts au sein du CAARUD, les intervenants du service n'en restent pas moins vigilants à travailler de manière transdisciplinaire. Les accompagnements conjoints entre professionnels infirmiers et éducateurs spécialisés sont favorisés dès que cela s'avère possible. D'un point de vue clinique, les accompagnements sont systématiquement appréhendés de manière globale et décloisonnée, à travers l'articulation des approches et des regards éducatifs et infirmiers.

Principes éthiques et réglementaires

Accueil et écoute

Les professionnels du CAARUD sont soucieux de proposer à toute personne qui se présente un accueil bienveillant et sécurisant. Dans la mesure du possible, les bureaux, les lieux d'accueil et de consultations se veulent chaleureux. Les professionnels sont à l'écoute et s'efforcent d'adapter leurs modalités d'accueil aux besoins, attentes et nécessités des personnes.

Gratuité des soins

Les accompagnements réalisés par le CSAPA Oppelia Tempo sont gratuits et ne font pas l'objet de transmissions vers l'Assurance-Maladie ou autre organisme. Les professionnels appliquent ce principe quelle que soit la situation sociale et le niveau de revenus des personnes accompagnées.

Une information claire

Le CAARUD se propose d'informer de manière éclairée les personnes de leurs droits et libertés. La Charte des droits et libertés est ainsi affichée dans la salle d'accueil et d'attente. Une signalétique appropriée donne à connaître les prestations proposées par le service à chaque personne accueillie pour la première fois, qui sont également indiquées dans le livret d'accueil mis à leur disposition. Il est rappelé aux personnes accueillies qu'elles ont accès sur demande à leur dossier.

Correction, Neutralité, non-discrimination

Les professionnels d'Oppelia Tempo observent à l'égard des personnes accueillies la plus grande correction. Ils respectent rigoureusement la liberté de conscience de celles-ci, et sont très vigilants à éviter toute forme

de discrimination, sur quelque critère que ce soit (religieux, idéologique, physique, comportemental, lié à l'âge, au genre, à la nationalité, au statut pénal, à la sexualité, aux modes de vie, etc.). Ils se conforment à une neutralité qui garantit aux personnes un accueil et une écoute libres de toute forme de rejet et de stigmatisation.

Obligation de moyens et éthique professionnelle

Les professionnels d'Oppelia Tempo se donnent une obligation de moyens, pour garantir à toute personne un accompagnement de qualité. De par la nature de leurs missions, ils ne sauraient être soumis à une obligation de résultat, ni à aucune contrainte extérieure concernant les objectifs établis collectivement et conjointement avec les personnes accompagnées. La question de l'éthique professionnelle fait l'objet d'échanges et de discussions régulières, dans le cadre des réunions cliniques ou des séances d'analyse des pratiques.

Discrétion et protection de la vie privée

Le CAARUD Oppelia Tempo s'efforce par tous les moyens possibles de respecter les principes de discrétion et de protection de la vie privée des personnes accueillies. Celles-ci se voient proposer dès les premiers accueils la possibilité d'une pseudonymisation de leur dossier. Les noms ne sont pas cités en présence de tiers extérieurs au service et ne sont pas portés sur les comptes rendus des réunions cliniques ou de concertations. Au sein du service, chaque professionnel se soucie d'utiliser les bureaux d'entretiens individuels dès lors que la situation le requiert. Enfin, sont mis en place dans les locaux des espaces dédiés permettant aux personnes accueillies d'entreprendre des démarches personnelles en confidentialité.

Secret professionnel, consentement et protection des données

Ce souci de confidentialité est tout autant un principe éthique qu'une obligation réglementaire. En tant que professionnels de santé et/ou intervenant dans un ESMS, les professionnels de Tempo sont en effet soumis au secret professionnel. De ce fait, aucune information concernant les suivis au CAARUD n'est transmise à quiconque (proches, personnes de l'entourage, professionnels extérieurs…).

Toutefois, conformément à la loi, les professionnels de Tempo peuvent échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à conditions qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social. Ce partage est soumis au respect du consentement de la personne, et à une réflexion sur ce qui est partagé, et qui est alors limité au strict nécessaire[4].

En interne les professionnels de Tempo sont amenés à échanger entre eux certaines informations nécessaires à la coordination ou à la continuité de soins. Les personnes sont informées qu'elles peuvent toutefois s'opposer, à tout moment, à tout ou partie de cet échange d'information.

(4) Article L1110-4 du Code de la Santé Publique

A l'externe les professionnels de Tempo restent très vigilants à recueillir le consentement des personnes avant tout transfert d'informations vers d'autres institutions. Elles sont alors informées de la nature des informations faisant l'objet de l'échange, ainsi que de l'identité (ou la qualité) du destinataire[5].

Les données personnelles recueillies font l'objet d'un traitement informatisé dans le cadre du Dossier d'usager Informatisé. Ce dernier est en conformité avec le Règlement Général sur la Protection des Données. Les données médicales sont transmises au médecin responsable de l'information médicale et sont protégées par le secret médical. Les autres données sont protégées par le secret professionnel partagé auquel est tenu l'ensemble des professionnels. Conformément à la réglementation, toute personne accompagnée bénéficie d'un droit d'accès intégral à son dossier.

(5) Il existe toutefois certaines exceptions, encadrées par la loi. Les professionnels ont en effet la possibilité ou l'obligation de révéler certaines informations dans certains cas :

- *lorsqu'ils ont connaissance de situations de privations ou de sévices, d'agressions ou d'atteintes sexuelles, notamment lorsqu'elles concernent des personnes vulnérables, ou encore lorsqu'elles évaluent un risque de passage à l'acte dangereux avec arme.*
- *Lorsqu'ils ont connaissance d'informations préoccupantes concernant des mineurs en danger, ou risquant de l'être*
- *Les médecins ont le devoir de transmettre à l'autorité sanitaire les données individuelles concernant les maladies qui nécessitent une intervention urgente locale, nationale ou internationale.*
- *Ils sont également autorisés à faire état d'informations à caractère secret qui sont nécessaires pour circonstancier les certificats médicaux nécessaires aux admissions en soins psychiatriques contraints.*
- *Lorsque le service reçoit requête du procureur de la république, oude l'un de ses représentants*

Accueil

Chapitre 7

2023 - 2027

Projet de service

Offre de services et prestations

Bien que disposant de ressources et de moyens propres limités, le CAARUD Tempo propose une offre de services et de prestations assez complète et diversifiée.

L'activité d'accueil, d'information et de conseil

L'équipe du CAARUD s'efforce d'accueillir toute personne qui estime pouvoir bénéficier du recours et du soutien de l'équipe concernant ses usages de drogues (licites et illicites), par le biais d'accueils collectifs et individuels. Dans les différents espaces et locaux du CAARUD, des affiches et flyers à disposition informent quant aux produits et pratiques à risques. Les permanences d'accueil garantissent un accès large au matériel et aux différentes prestations proposées par le CAARUD (cf infra). Les professionnels sont à même de proposer des informations et des conseils appropriés et adaptés aux pratiques de chacun, et s'efforcent d'articuler accueils collectifs et accompagnements individuels. Dans ce cadre, l'approche de réduction des risques peut se décliner dans une perspective d'accompagnement au changement / à l'auto-changement. En fonction des objectifs que se fixe la personne, l'équipe l'accompagne alors à repérer et à développer des pratiques de consommation à moindre risque et des stratégies de gestion adaptées. Ces accompagnements se construisent dans le cadre d'une relation coopérative au long-cours entre les professionnels et les personnes, et vise avant tout une amélioration globale de leur état de santé et de leur insertion sociale, avec ou sans poursuite de la conduite addictive. En lien avec le CSAPA Tempo et les structures partenaires, l'équipe du CAARUD est aussi en mesure de proposer aux usagers qui le souhaitent une orientation et un accompagnement dans le cadre de cures de sevrage en milieu hospitaliser ou en centre addictologique spécialisé.

Le soutien aux usagers dans l'accès aux soins et aux droits

Accompagnement à la santé

Partenaires :
- **CSAPA Tempo**
- **PASS des Centres Hospitaliers de Valence, Drôme Nord, Portes de Provences, Pharmacie Humanitaire Internationale, MDPH, médecine du travail, CPAM**

L'équipe du CAARUD est confrontée à des personnes parfois éloignées du système de soins, dont l'état de santé peut s'avérer très dégradé. Dans ce cadre, elle est amenée à développer une activité d'accompagnement à la santé conséquent, notamment via l'équipe infirmière, voire via des orientations vers le service médical du CSAPA Tempo.

Cette activité peut-être en lien avec les pratiques de consommation, incluant par exemple les soins de premier recours liés aux problèmes d'injections (plaies, abcès, poussières…).

Elle est cependant plus généralement orientée vers l'hygiène et les soins de première nécessité, en lien avec la précarité et le mode de vie de certains usagers, et se décline sous différents volets :

- L'accès à l'hygiène, via la mise à disposition de douche, machine à laver, et de produits hygiéniques (brosses à dents, dentifrice, serviettes hygiéniques, etc.)
- La réalisation de soins infirmiers de base : constantes, ECG, pansements et traitements des plaies, éducation thérapeutique.
- Des accompagnements vers le droit commun médical, avec la prise de rendez-vous, l'accompagnement physique et les liens avec les différentes structures hospitalières ou spécialistes (dentiste, psychiatre, urgences, neurologie, diabétologie…)
- Le suivi des vaccinations (obligatoires ou non) et la participation aux campagnes nationales de vaccination (notamment gestion Covid et sa vaccination).

Action éducative, insertion sociale et accès au droit commun

Partenaires :
- **Pôle socio-éducatif du CSAPA**
- **CCAS, CPAM, CAF (service médication), MSA, Centres Médico-sociaux locaux, entreprises d'insertion (Archer, Ancre, Valence Service, Graine de Cocagne), SEMISS Valence, Services des Restos du Cœur (CHRS Horizon et Arc-En-Ciel) , Services du Diaconat Protestant (Accueil de jour Entraide, CHRS et LHSS St Didier, EPIVAL épicerie solidaire, Val Accueil), Services de l'ANEF (CHRS La Forêt, Hébergement d'Urgence, SIAO, EMSR), CHRS Oasis, CIDFF, REMAID, Banque de France, Services de tutelles (UDAF, ATMP de la Drome, Association Pari), banque alimentaire Drôme-Ardèche, entraide et Abri (CHRS St Peray, Tournon S/ Rhône), Centre Municipal de Santé de Montélimar, bailleurs sociaux HLM (Valence Romans Habitat), professionnels libéraux du médical et du para-médical…**

Les éducateurs spécialisés du CAARUD sont aussi en mesure de proposer de l'information et un soutien socio-éducatif autour des questions et des difficultés liées aux droits sociaux et administratifs, à l'insertion sociale et professionnelle, à l'orientation, au logement, dans une perspective d'accès aux dispositifs de droit commun, en partenariat avec les services concernés. Ce travail d'articulation, de médiation et d'accompagnement est d'autant plus important qu'une partie des personnes accueillies est installée dans la précarité et l'isolement, confrontée à des difficultés d'accès aux services de droit commun (aggravées par la fracture numérique), mais aussi à des troubles cognitifs ou exécutifs. Les travailleurs sociaux accompagnent ainsi les personnes concernées dans les différentes démarches du quotidien, jouant un rôle « d'aiguillage » et d'orientation vers les partenaires locaux, afin de leur permettre de rester inscrites dans la vie de la Cité.

Dépistage et accompagnement aux traitements liés aux infections transmissibles

Partenaires :

- **Pôle médical et infirmier du CSAPA Tempo,**
- **CEGIDD, services de gastro-entérologie et infectieux des Centres hospitaliers de Valence, Drôme Nord et Portes de Provence, infirmières ASALEES, service PASS**

Le CAARUD s'inscrit pleinement dans la lutte contre le VIH et le VHC, en développant une activité liée à la prévention, au dépistage, et aux soins, principalement portée par l'équipe infirmière, en lien avec le CSAPA Tempo si besoin.

En termes de prévention, l'équipe réalise un travail d'informations quant aux différents modes de contamination (matériel souillé, risques liés aux pratiques sexuelles…).

Service habilité, le CAARUD réalise une activité de dépistage via l'utilisation de tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TRODs), de buvards, ou la prescription de sérologies en laboratoire. L'équipe est formée à la réalisation de TRODS, au counselling et à l'accompagnement de l'annonce du diagnostic.

En matière de soins, l'équipe est en mesure, via le CSAPA, d'accompagner vers les traitements, en interne et/ou via des orientations vers les services spécialisés en fonction des situations et des nécessités.

L'activité de dépistage, déjà conséquente, a vocation à s'élargir avec le projet d'obtenir une habilitation « dépistage VHB ». Dans ce cadre, l'obtention d'un Fibroscan pour la surveillance hépatique faciliterait la mise en place des traitements et le suivi de personnes éloignées du soin conventionnel.

La mise à disposition de matériel de RdR

Le matériel à disposition

La mise à disposition de matériel de Réduction des Risques lié aux usages de drogues est au cœur des missions du CAARUD. Sous-doté en moyens humains et financiers, le CAARUD a dû se contenter durant de nombreuses années d'une offre de matériel de RdR réduite en termes de diversité et de volumes. Ces difficultés ont été corrigées au cours des dernières années, grâce à un support financier des tutelles, et à un travail considérable mené par l'équipe. Le matériel à disposition s'est largement diversifié, les volumes ont considérablement augmenté, et l'équipe a mis en place des outils de gestion adaptés, répondant aux exigences d'une activité dispersée sur le territoire. L'offre de matériel proposé par Tempo est aujourd'hui très conséquente, et couvre l'ensemble du panel de matériel de RdR disponible, soit une quarantaine d'items différents[6]. Ce matériel est distribué sans restriction de quantité, de manière adaptée aux besoins réels des consommateurs. Sur ce volet, l'équipe bénéficie par ailleurs du partenariat avec SAFE, qui permet à l'équipe et aux usagers de participer aux expérimentations de nouveaux outils et dispositifs de RdR. C'est par exemple le cas (en 2022) du kit spray nasal (MAD), ou encore de la pipe universelle, pour l'instant non disponibles en dehors du protocole expérimental piloté par SAFE.

Cette « montée en gamme » en termes de matériel se fait au bénéfice des usagers, en mesure désormais d'avoir accès à des outils adaptés à leurs pratiques propres, et ce quel que soit leur lieu de résidence et/ou leurs besoins (Cf annexe 2 : Liste des outils de RdR mis à disposition).

(6) Cf annexe 2 « liste des outils de RdR mis à disposition »

Le matériel est désormais en libre-accès dans l'ensemble des locaux propres du CAARUD, et disponible à la demande, par le biais des professionnels formés, dans les établissements partenaires. Le CAARUD gère ainsi 8 lieux de distribution sur le département.

Le développement de l'activité liée au matériel de RdR concerne désormais la récupération et l'élimination de matériel usagé, via la mise à disposition plus conséquente de DASRI.

L'automate

Partenaires :
- **SAFE**

Le CAARUD Oppelia Tempo gère par ailleurs un automate distributeur / échangeur de seringues, situé parking Chevandier, à proximité des locaux du CSAPA/CAARUD. Récemment renouvelé (en juin 2022), celui-ci contribue à faciliter l'accès à du matériel stérile pour injecteurs. Cette activité implique un travail d'entretien et d'approvisionnement important de la part de l'équipe, l'automate délivrant une moyenne de 120 kits chaque mois.

Le programme de Réduction des Risques en officine

Partenaires :
- **Pharmacies inscrites dans le dispositif**

Le CAARUD développe avec les pharmacies drômoises qui le souhaitent un partenariat autour d'un programme d'échanges de seringues en pharmacies, ou programme de réduction des risques en officine. Dans ce cadre, le CAARUD propose aux pharmacies partenaires de les approvisionner en documentation, en matériel de RdR, ainsi qu'en containers de récupérations, de répondre à leur sollicitations, et, si besoin, à recevoir les usagers que ces dernières pourraient orienter vers le CSAPA ou le CAARUD. Les pharmacies partenaires ont ainsi délivré en 2022 un volume de 3060 kits et 600 filtres. Cette activité mériterait d'être davantage développée pour offrir une alternative aux services du CAARUD, et pour permettre l'accès à du matériel de RdR dans certains territoires isolés et/ou non couverts par ce dernier, ce qui nécessiterait toutefois des moyens complémentaires, notamment pour couvrir l'achat de matériel.

Prévention des overdoses

Partenaires :
- **CSAPA Oppelia Tempo**

Dans le cadre de la stratégie nationale de prévention des risques d'overdose liées aux opiacés, l'équipe du CAARUD met à la disposition des usagers concernés de la naloxone, sous la forme de Prenoxad® ou de Nixoid®. Cette activité, récente a pour vocation de se développer, notamment à travers la mobilisation des usagers concernés dans une perspective de démarche communautaire.

Participation au dispositif de veille et d'alerte sanitaires / analyse de drogues

Partenaires :
- **CSAPA Tempo**
- **SAFE, TREND/OFDT, Réseau «Analyse ton prod»**

Dans le cadre du dispositif de veille sanitaire, l'équipe du CAARUD dans sa totalité est en mesure de recueillir des échantillons de drogues à des fins d'analyse. Le CAARUD participe dans ce cadre au dispositif SINTES de l'OFDT et au réseau « Analyse Ton Prod' » de la Fédération Addiction. Chaque année, une dizaine d'échantillons, correspondant à des substances potentiellement dangereuses sont ainsi recueillies et analysées. La poursuite et le développement de cette activité, qui nécessite la coopération et la mobilisation des usagers du CAARUD, est aussi à envisager dans le cadre d'une démarche communautaire en santé.

Réduction des risques liés à la combustion : cigarettes électroniques et outils de vaporisation

Le CAARUD Tempo met à la disposition des usagers qui le souhaitent des outils de réduction des risques liés à la combustion, par le biais de prêts et/ou de distribution de cigarettes électroniques et d'e-liquides (RdR tabac), et de dispositifs de vaporisations (RdR tabac / cannabis). Cette activité reste restreinte et limitée à certains accompagnements individuels.

Partenaires :

- **CSAPA Tempo**
- **La Vape du Cœur**

Milieu festif

Partenaires :

- **Techno+, Keep Smiling**

Les milieux festifs sont par nature des espaces potentiels de consommation de drogues (licites et illicites). L'approche de réduction des risques s'y révèle particulièrement adaptée, par son approche prosaïque, expérientielle et non moralisatrice. Les autorités de tutelle mettent l'accent sur l'importance pour les CAARUD d'intervenir dans ces espaces, et tout particulièrement dans les milieux festifs alternatifs. Le département de la Drôme accueille justement un grand nombre d'événements de ce type. Faute de moyens adéquats, Tempo n'intervient pas directement en milieu festif, cependant le CAARUD se propose de soutenir et d'appuyer les démarches communautaires en santé émanant des publics et/ou des organisateurs d'événements de ce type, en mettant à leur disposition du matériel de RdR, des temps de sensibilisation, voire ses ressources logistiques et administratives (soutien et appui associatif, mise à disposition des locaux, etc.). Cette démarche peut se décliner vers les acteurs drômois du monde de la nuit.

Accompagnement spécifique du public féminin

Grossesse et périnatalité

Partenaires :

- **CSAPA Tempo**
- **Services de la PMI, Centre Médico-Sociaux, ELSA et PASS du CHV, du CH Drôme Nord et du Groupement Hospitalier des Portes de Provence, CEGIDD, Maternité du Centre Hospitalier de Valence, RéPAP**

En lien étroit avec les partenaires locaux, Tempo accorde une attention particulière à la question des grossesses et de la périnatalité. En lien notamment avec le CSAPA Tempo, l'équipe du CAARUD propose ainsi un soutien renforcé aux usagères concernées. Dans ce cadre, elle est amenée à jouer un rôle de facilitateur et de médiateurs auprès des équipes des Centres Hospitaliers et des services de la PMI.

Santé sexuelle

Partenaires :

- **CSAPA Tempo**
- **CEGIDD, Maternité du Centre Hospitalier de Valence**

Du fait de la vulnérabilité plurifactorielle de certaines femmes accueillies, l'équipe du CAARUD développe une importante activité liée à la santé sexuelle, entendue comme « un état de bien-être physique, émotionnel, mental, associé à la sexualité » (définition OMS). Cette approche globale de la sexualité se veut positive et ne se limite pas aux aspects sanitaires, abordant aussi les questions de respect de soi et de l'autre, de plaisir et/ou de procréation. L'activité autour de la santé sexuelle bénéficie du travail mené sur ce volet par le CSAPA Tempo, et notamment des interventions et consultations mensuelles d'une sage-femme formée à l'addictologie et aux violences faites aux femmes,

en capacité d'orienter si besoin vers les services de l'hôpital, de la maternité ou du CEGIDD. Au-delà des consultations gynécologiques qu'elle propose à Tempo, l'activité de la sage-femme se décline ainsi dans l'« aller vers » les usagères du CAARUD, à domicile ou sur le lieu d'hébergement. L'équipe du CAARUD porte également une attention particulière à la question de la précarité menstruelle en mettant à la disposition des usagères des protections hygiéniques.

Violences faites aux femmes

Partenaires :

- **CSAPA Tempo**
- **CIDFF, REMAID, CEGIDD, Services de police et de gendarmerie, CHRS Arcades L'Olivier**

Suite au Grenelle contre les violences conjugales faites aux femmes du 25 novembre 2019, et à la circulaire interministérielle de la MIPROF*, le CAARUD bénéficie du soutien d'une référente « violences faites aux femmes » intervenant au CSAPA Tempo. La problématique des violences faites aux femmes est une réalité parmi le public accueilli, et attire une attention particulière de la part des professionnels. Cette activité repose sur un travail de repérage des victimes et des situations de violence, et de sensibilisation des équipes en interne. Elle implique également un important volet partenarial. Les femmes concernées se voient ainsi proposer un cheminement, une coordination partenariale territoriale et des mesures de protection au rythme de chacune.

Activité de formation / sensibilisation

Sensibilisation / Formation de professionnels et d'usagers

Les professionnels du CAARUD sont en mesure de proposer des actions de sensibilisation et de formation à destination des professionnels intervenant dans les champs éducatif, sanitaire et médico-social. L'équipe du CAARUD est en mesure d'intervenir sur la question des addictions de manière généraliste (les clés de compréhension), ou de manière plus spécifique sur la question de la réduction des risques (approche, philosophie, outils…). Les contenus sont fondés sur l'approche expérientielle. Ils visent à permettre un changement de regard sur la question des conduites addictives et de leur prise en charge, dans une perspective de décloisonnement, d'appropriation, et d'articulation partenariale. L'activité de formation / sensibilisation se déploie exclusivement dans le cadre de partenariats formalisés.

En interne, cette offre de sensibilisation peut être déclinée à destination des usagers, dans une perspective coopérative de partage des savoirs expérientiels.

Interventions en formation initiale

Les professionnels du CAARUD sont en mesure d'intervenir auprès des organismes de formation initiale, et notamment auprès des Instituts de Formation en soins Infirmiers et des écoles de formations en travail social. L'objectif est de favoriser l'émergence d'un langage commun en addictologie, et d'améliorer les prises en charge que ces futurs professionnels seront amenés à proposer.

Fonction ressource dans le cadre d'actions locales

L'activité de formation / sensibilisation se déploie exclusivement dans le cadre de partenariats, d'actions spécifiques, ou de projets inscrits dans les politiques institutionnelles et territoriales : il s'agit d'un outil au service des dispositifs et des partenaires locaux, qui contribue à l'amélioration des savoirs et des prises en charge en addictologie à l'échelle du territoire.

Le programme de RdR à distance

Le CAARUD Oppelia Tempo pilote depuis septembre 2018 le programme régional AURA de RdRDR à distance en partenariat avec SAFE. Le programme a pour objectif d'améliorer la couverture territoriale en matière d'accès à la Réduction des Risques, et de répondre à la demande de matériel de consommation de drogues sur l'ensemble du territoire.

Le programme propose l'accueil à distance, par téléphone, courrier électronique ou postal, et la promotion et la distribution, via envoi postal, de matériel de consommation à moindre risques et de matériel de réduction des risques sexuels. Il permet des modalités d'accueil et d'accompagnement souples, les plus larges possibles, selon une démarche inspirée du counselling. En cela, l'activité inclue également :

- une information en matières de risques associés à l'usage de drogues et leur prévention,
- des conseils personnalisés,
- des propositions d'orientations vers les services de soins généraux ou spécialisés et vers les services sociaux,
- une aide à l'accès aux droits
- un travail d'éducation pour la santé
- la diffusion des alertes sanitaires
- l'information sur les risques de surdoses liées aux opiacés

Au-delà du matériel de consommation et de matériel de réduction des risques sexuels, le programme permet d'organiser le dépistage VIH-VHB-VHC à distance via la distribution de kits buvards, la distribution de naloxone, l'analyse de produits (via des partenariats avec les dispositifs SINTES de l'OFDT et Analyse ton Prod' porté par la Fédération Addiction), l'accompagnement des injections à distance, etc.

Cette activité repose sur un éducateur spécialisé à 0.5 EtP, qui s'appuie sur SAFE au niveau national.

Le partenariat avec SAFE

Le programme de RdRàD repose sur un partenariat étroit avec SAFE, qui assure la formation de l'intervenant régional, la communication nationale de promotion du dispositif, la coordination et la valorisation de l'activité nationale. Par ailleurs, dans le cadre de ce partenariat, Oppelia TEMPO a fait le choix d'une prestation de service de logistique centralisée auprès de SAFE, qui inclut la préparation et l'envoi des commandes, et le relai de l'accueil et de l'accompagnement des usagers lors des périodes d'indisponibilité du professionnel TEMPO missionné sur ce programme.

L'activité du programme RdRàD

Depuis l'instauration du programme RdRàD AURA, l'activité n'a cessé d'augmenter, avec un taux oscillant entre +17 et + 22% selon les années, et ce en dépit d'une communication limitée au niveau régional. La file active 2021 s'élevait à 151 usagers, répartis sur l'ensemble des départements de la régiona AURA.

La question des financements

Le programme de RdRàD AURA s'avère sous-financé au regard des moyennes nationales. Le financement est en effet dimensionné à la seule région Rhône-Alpes, et ne tient pas compte de la fusion avec la région Auvergne. L'octroi progressif de mesures nouvelles vient compenser une dotation initiale insuffisante en ce qui concerne le financement et l'envoi du matériel de RdR. Toutefois, le budget consacré à la rémunération du coordinateur du programme régional reste insuffisant au regard de celui attribué par les autres régions. Les bons chiffres de l'activité du programme RdRàD AURA ne doivent pas cacher cette particularité, qui génère des contraintes sur l'organisation et l'activité de SAFE (SAFE assurant le relai du coordinateur auprès des usagers lors de ses périodes d'indisponibilité), et qui inhibe le développement du programme sur certaines zones géographiques, ou auprès de certains publics.

Un programme innovant, au bénéfice des usagers et des équipes

Au-delà de son intérêt pour les populations d'usagers de drogues d'AURA auparavant éloignées de l'offre en RdR, le programme se révèle particulièrement bénéfique aux usagers drômois et à l'équipe du CSAPA et du CAARUD Oppelia Tempo. Il permet d'étoffer l'offre de services et de prestations et de réaliser des relais pour certains usagers. Il facilite les orientations en interne, en tant que porte d'accès vers les services du CAARUD et/ou du CSAPA Tempo. Enfin, via le partenariat avec SAFE, il contribue à renouveler les connaissances de l'équipe en termes de tendances récentes, de formation et de sensibilisation, et ses pratiques, en facilitant par exemple l'accès et l'expérimentation à de nouveaux outils (comme par exemple le MAD ou la pipe universelle, cf supra paragraphe « Le matériel à disposition »)

Organisation et vie d'équipe

L'organisation du CAARUD

L'équipe

L'équipe du CAARUD est composée de 11 professionnels représentant une demi-douzaine de professions différentes et cumulant au global 4 EtP. L'équipe du CAARUD dispose d'un bureau dans les locaux principaux de Tempo, et des ressources du CSAPA en termes de lieux de travail (salle de réunion…), d'accueil (bureaux d'entretien), et de gestion de l'activité (matériel informatique, visio, repographie, etc.).

Organigramme budgétaire

Direction de l'Etablissement TEMPO Oppelia

Directeur : Julien CHAMBON (0,06 ETP)
Directrice adjointe : Cécile HUET (0.17ETP)

Educatif pédagogique

Educateurs spécialisés :
Philippe DIEDERICHS (1 ETP)
Gabriel MOFFET (0.57 ETP)

Paramédical

Infirmiers :
Céline GRAAS (0,30 ETP)
Cécile LEPROU (0.20 ETP)
Géraldine MARECHET (0,80 ETP)
Jérémy VISTICOT (0.35 ETP)

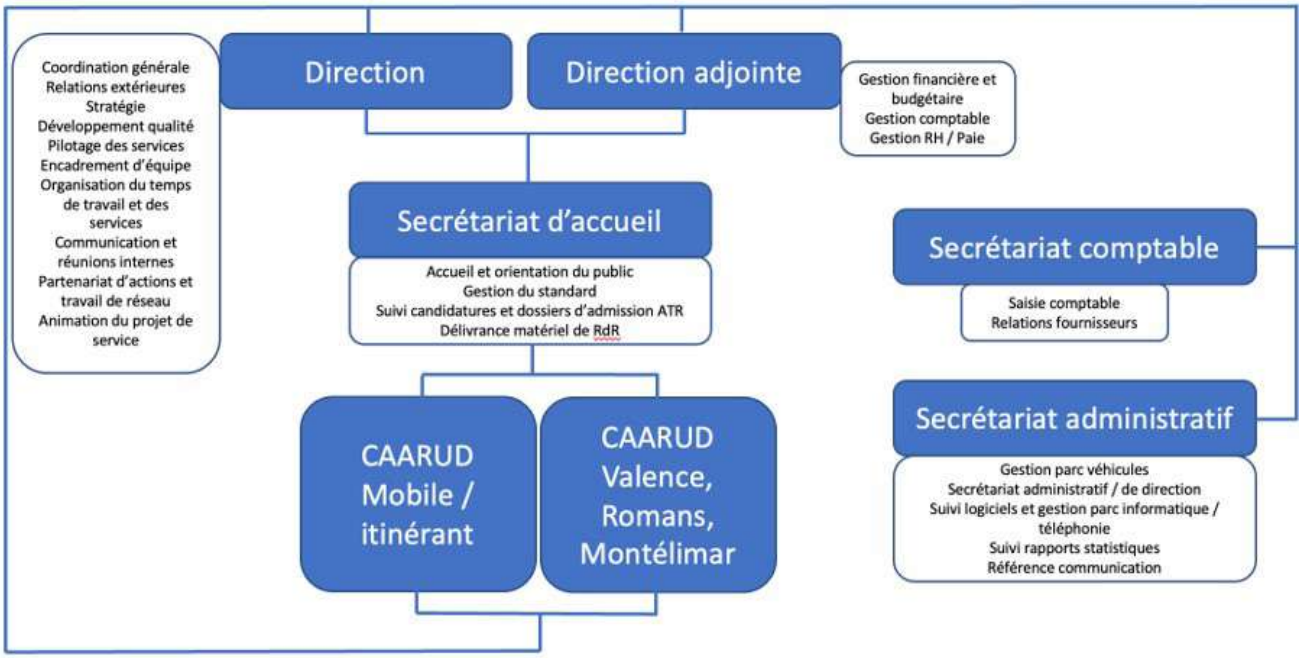
Administration / gestion

Secrétaires médicales :
Mélissa GONTHIER (0.25 ETP)
Candide LACROIX (0,25 ETP)

Services généraux

Agent de service intérieur :
Diana LOPES (0,05 ETP)

Organigramme fonctionnel



L'animation d'équipe / dynamique de travail partagée CSAPA-CAARUD

Le CAARUD et le CSAPA Tempo ont bénéficié depuis leur création d'une forte dynamique de travail partagé. Plusieurs professionnels partagent leur temps de travail entre les deux services et leurs différentes missions, ce qui favorise les passerelles et les orientations conjointes. Il est d'ailleurs à noter que certaines des activités développées par le CAARUD repose pour partie sur les ressources du CSAPA, et que certaines activités normalement dévolues au CSAPA dépendent des professionnels du CAARUD.

Le CAARUD dispose de temps de réunions propres, mais a la possibilité de participer aux réunions hebdomadaires du Centre d'Accueil et de Soins de Valence, ainsi qu'aux réunions de pôles et aux réunions des permanences. Il est également représenté dans les réunions inter-services hebdomadaires.

FRÉQUENCE	TYPE	OBJET	DURÉE
Réunions hebdomadaires	Réunion CAARUD	Clinique et situations	1 h
	Réunion inter-services	Organisation, fonctionnement, communication	1 h
	Réunions CAS	Organisation,clinique et situations	1h
Réunions mensuelles	Réunion fonctions support	Organisation et fonctionnement	1 h
	Réunion d'équipe antenne de Romans	Organisation,clinique et situations	1 h 30
Réunions trimestrielles	Réunion équipe médi-cale / infirmière	Organisation, protocoles	3h

En complément de ces réunions, l'équipe dispose de séances d'analyse de la pratique, partagées avec l'équipe du CSAPA et organisées sur une base mensuelle.

Participation des usagers

La participation des usagers au service, telle qu'elle figure au nombre des droits affirmés par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, reste un enjeu de développement fort pour le CAARUD Oppelia Tempo.

Le recours aux outils formels imposés par la Loi soulève un certain nombre de difficultés et de questions dans le contexte du CAARUD, et des publics qu'il reçoit, ceux-ci restant peu adaptés à leur réalité.

Durant plusieurs années, en articulation avec le CSAPA, le CAARUD a mis en place un Conseil des Usagers, et des outils de communication destinés à faciliter les échanges entre les usagers et l'institution. Force est de constater que la dynamique s'est éteinte, et que ces outils restent peu mobilisés. L'épidémie de Covid19, puis le déplacement des activités d'accueil du CAARUD, ont réduit les possibilités de développer des actions collectives et communautaires.

De fait, dans le Tempo « post-Covid », la participation des usagers est à repenser dans un nouveau contexte et selon de nouvelles modalités. A l'intitiative des professionnels du CAARUD, un certain nombre d'actions ont d'ores et déjà été initiées, dans une perspective de démarche en santé communautaire. Un travail coopératif est d'ores et déjà en cours d'élaboration, autour d'activités et de projets partagés, liés à certains outils et dispositifs (analyse de drogues), à la mise à disposition du matériel et des locaux (du 8 rue Ampère, à Valence), à la co-animation d'ateliers de RdR, et plus globalement au recueil de la parole et des besoins des usagers, concernant par exemple les consommations au sein du service. Cette démarche, facilitée par l'approche expérientielle et de RdR, a vocation à s'inscrire de manière durable dans les nouvelles modalités d'accueil du CAARUD et le développement des projets futurs. Elle pourra s'appuyer par ailleurs sur un projet national, porté par Oppelia en collaboration avec ASUD.

Accueil des stagiaires

Du fait de sa taille et de ses ressources réduites, le CAARUD Oppelia Tempo accueille peu de stagiaires en son nom propre. Toutefois, ceux qui sont accueillis au CSAPA Oppelia-Tempo sont systématiquement invités à découvrir le travail du CAARUD sur des durées brèves.

Communication

Communication externe

Le CAARUD Tempo est dotée d'une professionnelle référente communication. En lien avec les référentes nationales, celle-ci assure la transmission d'informations vers le siège social pour diffuser les actualités locales et autres informations concernant le service.

Le CAARUD dispose de supports de communication : livret d'accueil, plaquettes, cartes de rendez-vous et cartes de visites. Il gère également une page Facebook.

Fréquemment sollicités par les partenaires et acteurs locaux, les professionnels du CAARUD sont appelés à intervenir dans le cadre de temps de sensibilisations, d'échanges, de rencontres partenariales, de conférences, d'émissions de radio ou d'articles de presses / revues. La communication

événementielle reste cependant à développer, avec un certain nombre de projets à l'ordre du jour, qui bénéficieront de la participation des usagers (journées portes ouvertes, fête des voisins…).

Dans le cadre de ce projet de service, l'équipe du CAARUD se propose de « porter davantage le plaidoyer » après de la population en général et/ou des autorités et décideurs, autour des questions liées à la politique des drogues, à la Réduction des Risques et des Dommages et à l'accompagnement des consommations.

Communication interne / outils

La Direction s'efforce de mettre à la disposition des équipes les outils nécessaires et adaptés à leurs besoins, notamment en termes de mobilité. Le CAARUD dispose ainsi d'une flotte conséquente d'ordinateurs et de téléphones portables. Le service dispose d'un serveur dédié, sécurisé et accessible à distance à tous les salariés. La salle de réunion est équipée d'un système de visio-conférence.

Système d'information

Le système d'information est ici entendu comme l'ensemble des ressources (les personnels, le matériel, les logiciels) organisées pour collecter, stocker et traiter et communiquer les informations nécessaires à la réalisation des missions du service. Il a pour objet essentiel l'organisation du parcours de soins et d'accompagnement des personnes accueillies. Les enjeux que le système d'informations soulève sont nombreux, notamment du fait de l'évolution du cadre de prise en charge et des dispositions réglementaires portant sur le droit des usagers. Ils concernent notamment :

- La fiabilité et la véracité des informations
- Le partage et la transmission des informations,
- L'accès du patient aux informations le concernant,
- La sécurité et la confidentialité des informations

Dans le cadre de l'activité du CAARUD Tempo, ces enjeux portent plus spécifiquement sur l'organisation et la gestion du dossier usager d'une part, sur la sécurisation du système et des échanges d'information (internes et externes) d'autre part.

Le CAARUD s'est ainsi engagé dans la démarche portée par la Fédération Addiction et la Fédération Santé Habitat visant à accompagner le développement et le déploiement d'un logiciel « dossiers usager informatisé » (DUI) adapté aux établissements accueillant des personnes en difficultés spécifiques (PDS), et est appelé à déployer un nouveau logiciel DUI (Dossier Usager Informatisé) à l'orée 2024. Ce changement aura un impact très conséquent sur la saisie et la mesure de l'activité, et nécessitera un effort d'adaptation important pour le service et ses professionnels.

Dans un contexte où les cyberattaques se multiplient, notamment à l'encontre des établissements de santé et médico-sociaux, et où la cybersécurité devient une priorité nationale, TEMPO se doit dans le même temps de garantir

toujours davantage la sécurité de son système d'informations. Cette obligation nécessitera la connexion du système informatique à une architecture réseau plus performante et davantage sécurisée (migration Citrix prévue en 2023), le renouvellement du parc informatique, obsolète et pour partie inadapté aux enjeux et risques actuels, ainsi qu'un travail de sensibilisation des professionnels concernant les règles de cybersécurité et d'hygiène informatique. Cet enjeu porte également sur une sécurisation renforcée des échanges d'informations (internes et externes), d'autant plus nécessaire que ceux-ci sont nombreux au sein de l'équipe comme vers les partenaires.

Il est à souligner ici que l'obligation faite à Tempo, en tant qu'ESSMS, de structurer et consolider son système d'informations, nécessite d'être envisagée dans un contexte environnemental plus global impliquant l'ensemble des composantes du système de soins et de prise en charge territorial / national. Par ailleurs, un certain nombre d'interrogations et de difficultés demeurent, que ce soit en termes de ressources techniques, de bases réglementaires, ou de moyens financiers. Si le CAARUD Tempo s'engage résolument sur cette voie, cela nécessitera un certain nombre de clarifications et d'appuis sur ces différents volets.

Les perspectives de développement

Les enjeux de développement

Le CAARUD Oppelia Tempo propose une gamme assez complète de services et de prestations. Son activité a légèrement augmenté au cours des 10 dernières années, mais s'est surtout largement diversifiée, avec un bond qualitatif en termes de volume de matériel distribué et d'activités proposées.

Une réorganisation menée ces dernières années a permis de distinguer davantage les accueils du CSAPA Tempo de ceux du CAARUD. Toutefois, certaines des activités développées par le service reposent encore partiellement sur les ressources du CSAPA, notamment sur Valence, et certaines activités normalement dévolues au CSAPA dépendent des professionnels du CAARUD, notamment sur le Sud-Drôme. Cet état de faits est lié d'une part aux moyens limités du CAARUD, qui ne permettent pas de répondre totalement à la demande et aux besoins des usagers drômois, d'autre part à l'organisation territoriale de l'offre en addictologie, qui fait des intervenants du service les seuls « spécialistes » en addictologie sur une grande partie du territoire du Sud-Drôme. Cette perméabilité dans les activités, si elle soulève un certain nombre de questions, se révèle également une force, facilitant grandement les passerelles et les orientations conjointes, et contribuant à faciliter l'accès aux soins des usagers de drogues drômois. Au regard de l'évolution des pratiques médico-sociales en addictologie, cette organisation se révèle de fait pertinente, car elle permet d'envisager les trajectoires de soins dans une perspective gradualiste. Au regard de l'évolution de la « filière », et du besoin d'envisager les prises en charge dans le cadre de parcours de soins articulés, elle se révèle même pionnière, en facilitant les articulations conjointes entre services spécialisés, et entre services spécialisés et droit commun. La préservation de cette articulation reste donc un enjeu fort, qui doit composer avec la nécessité de respecter les périmètres d'activité respectifs des deux services.

L'expérience de la mobilité de l'équipe et sa capacité à aller-vers et à toucher des usagers en grande précarité en font une ressource importante sur le département. Inscrits dans un réseau partenarial conséquent, à l'interface entre le social, le médico-social et le sanitaire, le CAARUD se révèle un acteur important dans la lutte contre les inégalités de santé du territoire.

Le CAARUD est par ailleurs en mesure de s'appuyer sur une dynamique d'équipe solide, reposant tout autant sur l'expérience des plus anciens que sur l'arrivée de nouveaux professionnels impliqués. Il souffre toutefois d'un déficit en termes de fonctions support ou ressources. C'est bien sur ce point que la question de l'intrication entre les moyens du CSAPA et ceux du CAARUD est la plus sensible. Le développement de l'activité du CAARUD soulève en effet de nombreuses difficultés logistiques et organisationnelles. La faiblesse des moyens propres en termes de fonctions supports[7], et le taux d'encadrement extrêmement faible ne facilitent pas leur résolution. De fait, sans les ressources du CSAPA sur ces volets, le CAARUD ne serait pas en mesure de maintenir son activité.

Les axes de développement

Les axes de développement, présentés ci-après sous la forme de fiches-actions, reposent sur une lecture et une interprétation des forces, faiblesses, menaces et opportunités qui pèsent sur le service, telles qu'elles ont été définies collectivement par les professionnels du CAARUD et de la Direction dans le cadre de la rédaction de ce projet. Un constat partagé émerge : celui d'une stabilisation de l'activité existante et/ou d'un développement maîtrisée reposant sur des financements adaptés.

Fiche Action n°1 : Prévention des IST / TRODS

Objectif général

Prévenir la transmission des IST (VIH, syphilis, VHB), réduire leur prévalence et faire disparaître le VHB parmi la population d'usagers du CAARUD Tempo

Objectifs spécifiques

- Améliorer la connaissance du statut sérologique des usagers
- Baliser et accompagner le parcours de soin pour les personnes infectées et faciliter l'accès aux traitements hépatite C, à la PREP VIH
- Sensibiliser le public de Tempo et engager une démarche communautaire en matière de prévention et de dépistage des risques liés aux IST
- Obtenir une extension d'habilitation concernant les TRODS VHB

Objectifs opérationnels

- Obtenir une extension d'habilitation concernant les TRODS VHB
- Instruire un dossier d'extension d'habilitation pour les TRODS VHB et former l'équipe
- Organiser des demi-journées trimestrielles de dépistage par TROD sur chaque antenne et permanence du CAARUD Tempo : Romans-sur-Isère, Montélimar, Nyons, Crest, Die, Pierrelatte
- Organiser des actions de sensibilisation à destination des usagers quant aux prises de risques et modes de transmission des IST au sein du CAARUD
- Organiser des formations pour les usagers du CAARUD au dépistage par TROD et proposer un cadre leur permettant de dépister leurs pairs.
- Obtenir un Fibroscann mobile

Besoins et limites

Le développement de cette action nécessite l'obtention de moyens pour former les intervenants du CAARUD au dépistage par TROD, et pour acquérir ou avoir accès à un fibroscann mobile.

(7) 0.06 Direction + 0.09 secrétariat adm + 0.17 Direction adjointe = 0.32 EtP

Fiche Action n°2 : Participation des usagers / Démarche en santé communautaire

Objectif général

Développer la participation des usagers à la vie du CAARUD en développant les approches communautaires en santé à tous les niveaux de l'activité du CAARUD

Objectifs spécifiques

- Adapter l'activité aux besoins et attentes des usagers du CAARUD
- Favoriser l'auto-support et valoriser les savoirs expérientiels
- Faciliter l'expression des besoins des usagers du CAARUD
- Favoriser la convivialité
- Associer les usagers au travail de régulation des espaces de consommation
- Associer les usagers au travail de diagnostics des besoins en santé sur le territoire

Objectifs opérationnels

- Organiser des temps d'expression des usagers du CAARUD
- Réaliser auprès des usagers un diagnostic des besoins en matière d'espaces de consommations (au sein du CAARUD, notamment)
- Ouvrir des espaces d'implication bénévole
  - > Développer des actions en co-animation (ateliers de RdRD spécifiques, participation et co-animation des permanences d'accueil, activités extérieures)
  - > S'appuyer sur un réseau d'usagers dans le cadre du travail de recueil et d'analyse d'échantillons de drogues, de prévention des overdoses d'opiacés, et d'interventions en milieu festif
  - > Organiser des temps de formation conjoints salariés / usagers
- Revoir les protocoles de recueil des plaintes et de signalement d'événements indésirables
- Associer les usagers à l'organisation d'événements, du type journées portes ouvertes ou fête des voisins
- Créer un poste de médiateur santé-pair

Besoins et limites

Le développement de cette action nécessite l'obtention de moyens pour le financement d'un poste de médiateur santé-pair.

Fiche Action n°3 : Accompagnement des consommations

Objectif général

Réduire les risques, les troubles et les complications liés aux consommations de drogues (licites et illicites) au sein du service, sur la voie publique, et en milieu communautaire (type squat)

Objectifs spécifiques

- Réduire les difficultés liées aux consommations de drogues au sein du service, et à proximité (voie publique)
- Sécuriser les usagers et les professionnels face aux risques liés aux consommations abusives (accidents, overdoses, violences…)
- Instaurer un cadre de régulation partagée des épisodes de consommation dans les locaux du service et à proximité (voie publique)
- Soutenir les initiatives communautaires en matière de régulation et d'encadrement des épisodes de consommation dans les locaux du service et à proximité (voie publique)
- Instaurer une politique de réduction des risques active, au plus proche des pratiques des usagers

Objectifs opérationnels

- Réaliser un diagnostic des besoins et des attentes des usagers en matière de régulation des consommations dans les locaux
- Réviser le règlement de fontionnement du service en collaboration avec les usagers du CAARUD
- Mettre en place des ateliers de Réduction des risques spécifiques, co-animés par des professionnels et des usagers
- Développer un programme d'Accompagnement et d'Education aux Risques Liées à l'Injection
- Diffuser plus largement la naloxone et proposer des temps et des ateliers de formation à son usage en co-animation avec les usagers

Besoins et limites

Le développement de cette action nécessite une formation au programme AERLI pour l'équipe du service.

Fiche Action n°4 : Programme de Réduction des Risques en officine

Objectif général

Faciliter l'accès à du matériel stérile et à usage unique sur les territoires de la Drôme, et notamment sur les territoires isolés et/ou non-couverts par l'activité du CAARUD.

Objectifs spécifiques

- Proposer un soutien et un appui aux usagers isolés et aux pharmacies qui rencontrent des difficultés en lien avec l'accès / la délivrance de materiel de RdR
- Déployer l'activité du programme à partir des partenariats existant, dans le cadre des dispositifs en santé : CLS, CPTS (et notamment CPTS Portes de Provence)
- Mobiliser les pharmaciens comme relais d'information et d'orientation des usagers de drogues vers les CSAPA et le CAARUD

Objectifs opérationnels

- Mettre à disposition des pharmacies de la documentation, du matériel de RdR et des containers de récupération
- Elaborer en interne un plaidoyer et une « malette RdR / promotion de la santé » à destination des pharmacies
- Elaborer et diffuser une « newsletter » sur l'actualité du programme, de Tempo ou liées à l'addictologie, à destination des pharmacies partenaires
- Envisager l'élaboration d'une charte de la RdR à destination des pharmacies partenaires
- Organisation de rencontres régulières avec les pharmacies partenaires

Besoins et limites

Le développement de cette action nécessite l'obtention de moyens pour le financer le matériel distribué dans le cadre du programme.

Fiche Action n°5 : Interventions en milieu festif

Objectif général

Réduire les Risques liées aux usages de drogues en milieu festif (alternatif et conventionnel) sur le département de la Drôme.

Objectifs spécifiques

- Sensibiliser les organisateurs d'évènements festifs et les gérants de bars, d'établissements de nuit et de salles de spectacle à la démarche et aux outils de RdRD
- Accompagner les organisateurs d'évènements festifs et les gérants de bars, d'établissements de nuit et de salles de spectacle à la mise en place d'actions spécifiques de réductions des risques
- Favoriser et accompagner la mise en place d'un collectif d'auto-support ou d'un groupe de bénévoles pour intervenir en milieu festif

Objectifs opérationnels

- Former l'équipe en matière d'accompagnement à la Réduction des Risques en milieu festif (méthodes et modalités d'accompagnement)
- Elaborer en interne des procédures et des modalités de réponse adaptées aux sollicitations de ce type
- Mettre à disposition du matériel de RdRD à destination des organisateurs d'événements festifs
- Organiser des temps d'information et de sensibilisations aux pratiques et outils de RdRD à destination des organisateurs d'événements festifs
- Entretenir les liens créés avec les bars et salles de spectacles acteur de la vie nocturne de Valence.
- Créer un poste de coordination des évènements festifs pour accompagner un groupe d'auto-support

Besoins et limites

Le développement de cette action nécessite l'obtention de moyens pour former les intervenants du CAARUD et/ou pour le financement d'un poste (intervenant professionnel ou médiateur santé pair)

Sigles et abréviations

ANPAA/AAF : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addiction / Association Addiction France

AERLI : Accompagnement Educatif aux Risques Liés à l'Injection

ARS : Agence Régionale de Santé

ATR : Appartements Thérapeutiques Relais

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CCM : Chromatographie Couche Mince

CEFA : Centre d'Etudes Forestière et Agricole

CEGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic

CH : Centre Hospitalier

CJC : Consultation Jeune Consommateur

CLS : Contrats Locaux de Santé

CLSM : Contrats Locaux de Santé Mentale

CMS : Centre Médico-Social

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales De Santé

CAARUD : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention des Addictions

CSST : Centre de Soins et de Suivi pour Toxicomanes

CTR : Centre Thérapeutique Résidentiel

CUCS : Contrats Urbains de Cohésion Sociale

DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination (des parcours complexes)

DAC-DCS 26 : Drôme Coordination Santé - Dispositif d'Appui à la Coordination de la Drôme

DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

DGS : Direction Générale de la Santé

DTPJJ : Direction Territoriale de la Protection de la Jeunesse

FIR : Fonds d'Intervention Régionale

GHT : Groupements Hospitaliers de Territoire

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Loi Hôpital Patient Santé Territoire

IREPS : Institut Régional d'Education et de Promotion de la Santé

LMNSS : Loi de Modernisation de Notre Système de Santé

MIPROF : Mission Interministérielle pour la Protection des Femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains

OFDT : Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies

ONDAM : Objectif National de Dépenses de l'Assurance Maladie

PASS : Permanence d'Accès aux Soins

PHI : Pharmacie Humanitaire Internationale

PRS : Projet Régional de Santé

PTSM : Projets Territoriaux en Santé Mentale

RdR : Réduction des Risques (liés aux usages de drogues)

RdRàD : Réduction des Risques à Distance (programme)

RdRD : Réduction des Risques et des Dommages (liés aux usages de drogues)

SRS : Schémas Régionaux de Santé

SINTES : Système d'Identification National des Toxiques et des Substances

TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostic

TSO : Traitements de Substitution aux Opiacés

USN : Unité Sanitaire en milieu pénitentiaire

Annexe 1

2023 - 2027

Projet de service

Les principales préconisations issues du rapport d'évaluation externe (octobre 2019)

La qualité de l'accueil

- Faire évoluer les modalités d'accueil à Tempo pour être mieux en capacité d'assurer la mission CAARUD « d'accueil collectif et individuel, d'information et de conseil personnalisé pour les usagers de drogues ».
- Renforcer les moyens humains propres au CAARUD :
- De façon à assurer un accueil plus régulier, plus adapté et plus sécure aux publics CAARUD, aussi bien à Valence que dans les 2 antennes,
- Développer l'« aller-vers » pour élargir le nombre des permanences chez les partenaires et couvrir la totalité du territoire du département
- Revoir la question des locaux aussi bien à Valence que dans les 2 antennes afin de pouvoir offrir aux publics des lieux d'accueil et de suivi plus adaptés à leurs besoins : accessibles, conviviaux et sécures aussi bien pour les usagers que les professionnels.

La personnalisation de l'accompagnement

- Pas de préconisation

Les activités mises en place/ l'offre de soins/de services

- Réaliser un état des lieux permettant d'identifier de façon plus précise les personnels affectés réellement au CSAPA et au CAARUD.
- Renforcer les moyens du CAARUD pour lui permettre d'exercer l'ensemble de ses missions sur l'ensemble du territoire et disposer du temps nécessaire pour établir et entretenir l'important réseau de partenaires. Et aussi pour répondre à la situation d'épuisement professionnel ressenti par les professionnels.
- Adapter le budget RDR aux besoins des publics du territoire et aux priorités en termes de santé publique.
- Développer le programme d'échanges de seringues sur l'ensemble du département ainsi que le programme d'analyse de produits

Garantie des droits et participation des usagers

- Le développement de l'expression et la participation des usagers demeure un chantier. Il nécessite de travailler ce que cela renvoie aux professionnels tout en gardant le cap et la dynamique engagés mais non aboutis.

Bientraitance : protection des personnes/prévention des risques

- Elaborer une procédure de saisie d'une fiche d'évènements indésirables en différenciant les évènements indésirables et les évènements graves à transmettre à l'ARS
- Redéfinir les modalités d'accueil à Valence de façon à pouvoir faire fonctionner le service accès de façon sécurisante aussi bien pour les usagers que le personnel.
- Réinterroger les moyens humains et les emplois du temps des personnels de façon à ce que des personnels ne se retrouvent pas seuls dans les locaux.

Ouverture de l'établissement sur son environnement

- Prévoir des temps de travail financés de création, développement et animation de réseau dans les domaines médicaux et sociaux sur l'ensemble du département.
- Donner les moyens au CAARUD pour qu'il puisse démultiplier le modèle du partenariat sur le Sud Drôme dans le Nord du département.

Le pilotage et le fonctionnement du service

- Mieux décrire et rendre compte du fonctionnement et activités du CAARUD.
- Renforcer et diversifier le plateau technique pour couvrir l'ensemble des missions et l'ensemble du territoire.

L'évaluation interne et la dynamique mise en place

- Inclure dans les prochaines évaluations internes communes CAARUD/CAARUD des questions évaluatives spécifiques aux deux établissements, tenant compte de leur spécificité de ses missions et de son fonctionnement.

Liste des outils de RdR mis à disposition

- Kit expert
- Seringues 1ml SERTIES de couleurs
- Seringues 1ml SERTIES classiques
- Seringues 1ml NON SERTIES
- Seringues 1 ml SERTIES par paquet de 10
- Seringues 2 ml de couleurs
- Seringues 5 ml
- Aiguilles Jaunes (boite de 100)
- Aiguilles Marron (boite de 100)
- Aiguilles Orange (boite de 100)
- Aiguilles Bleues (boite de 100)
- Aiguilles Noires (boite de 100)
- Sterifiltres «classique» pour injection
- Sterifiltres FAST (vert) pour injection
- Sterifiltres universels (bleu) pour injection
- Filtres toupies pour injection
- Eau PPI pour injection
- Stericup
- Maxicup
- Tampons alcool
- Garrots
- Vitamines C
- Lingettes Chlorhexidine VHC (bleu)
- Lingettes intimes (rose)
- Crèmes apaisantes
- Champs bleus pour préparation propre
- Roulle ta paille (sniff) carnets de 11
- Kit pipe à crack (droite ou coudé) avec filtre et embout
- Filtre grilles inox pour pipes à crack
- Feuilles alu x20
- Filtre passoire aluminium pour pipe à crack
- Préservatifs internes
- Préservatifs externes
- Lubrifiant pour preservatifs
- Bouchons d'oreilles
- Container Dasri 0,6 L
- Container Dasri 3 L
- Container Dasri10 L
- Container Dasri 30 L
- Kits expert pour automate

4, rue ampère
26000 VALENCE
04 75 40 17 70

fax 04 75 40 12 55
tempo@oppelia.fr
www.oppelia.fr
csapa tempo
caarud tempo

tempo

Tempo est ouvert
du lundi au vendredi
sur rendez-vous

Accueil ouvert
sur certaines plages horaires

Fermeture le jeudi matin

Plan d'accès