Oppelia

Addiction • Santé • Solidarité

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

2023 - 2027

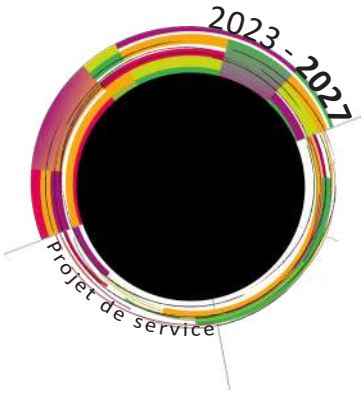
# CSAPA

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

Projet de service

Oppelia Tempo

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




Oppelia **TEMPO**

# Préambule / la méthode

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

Il est le fruit d'un travail collectif et collaboratif, porté par la Direction et les différentes équipes composant le CSAPA et piloté par un COPIL* composé de professionnels représentant les différentes professionnalités et les différentes équipes du service.

L'ensemble des salariés du CSAPA a été invité à participer à 7 séances de travail entre septembre et décembre 2022, portant sur :

- la démarche du projet de service,
- l'histoire de Tempo et l'évolution des publics,
- l'évolution de l'activité,
- les principes qui guident nos pratiques,
- les pratiques professionnelles et organisation (2 séances de travail),
- les perspectives partagées.

Les séances collectives ont donné lieu à un travail collaboratif et participatif, qui s'est appuyé sur une méthodologie et des techniques d'animation (brainstormings, technique de l'arpenteur…) proposées par l'équipe de prévention du CSAPA.

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 CSAPA 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 de l'établissement.

** Cf glossaire en fin de document*

H. GOMEZ
L'ALCOOLIQUE, LES PROCHES, LE SOIGNANT
Apprendre DE SON EXPÉRIENCE
Inpes | Éducation à la santé en milieu scolaire
DROGUES, SANTÉ PLUS
A. MOREL et al.
PRÉVENIR LES TOXICOMANIES
André Therrien
Réfléchir sa trajectoire de vie
J.-P. DESCOMBEY
PRÉCIS D'ALCOOLOGIE CLINIQUE
Jean-Paul Jeannin
Gérer le risque alcool au travail
ANDRÉ THERRIEN
QUAND LE PLAISIR FAIT SOUFFRIR
Manuel d'alcoologie sociale
Yves Coulombier
Passions du risque
DAVID LE BRETON
QUAND LE PLAISIR FAIT SOUFFRIR
Alain Morel
Jean-Pierre Couteron
Drogues : faut-il interdire ?
médecins et sorciers
Isabelle Stengers
Tobie Nathan
LA DANGEROSITÉ DES DROGUES
BERNARD ROQUES
LE CANNABIS
La bouteille à la mer
17'10... UNE INJECTION À MOINDRE RISQUE
Abus d'écrans ?
La gestion des risques alcool
Jean-Paul Jeannin
Gérer le risque alcool
Jean-Paul Jeannin
Gérer le risque alcool
SWAPS
ASUD
PRATIQUES
PRATIQUES
Pratiques professionnelles autour des traitements de substitution aux opiacés en CSAPA
Pratiques professionnelles à ... Consultations Jeunes Consommateurs
PARTICIPATION DES USAGERS
LE CANNABIS ?
Manuel PAGET
Processus d'accompagnement et d'aidance pour le changement thérapeutique
Les collectivités territoriales face aux conduites addictives
Alcoologie, tabagisme - édition 2010

# 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 le CSAPA ..... 23
Les plans gouvernementaux ..... 24
Les autorisations ..... 25
L'évaluation de l'activité du CSAPA ..... 25
L'objet et les missions réglementaires du CSAPA OPPELIA TEMPO ..... 27

4. Un service ancré dans son territoire ..... 33
L'offre de soins en addictologie dans la drome ..... 33
Le déploiement territorial du CSAPA ..... 33
Les politiques publiques territoriales de santé ..... 35
Dispositifs partenariaux locaux spécifiques ..... 40
Le développement de partenariats formalisés ..... 41

5. Evolution de l'activité et des publics accueillis ..... 45
Zoom sur l'activité 2021 ..... 46
L'évolution de l'activité 2011-2021 ..... 48
Une population accueillie en souffrance et en manque de ressources ..... 55

6. Les principes et les concepts qui guident nos pratiques ..... 57
Principes généraux ..... 57
Principes et concepts d'intervention ..... 59
Principes éthiques et réglementaires ..... 61

7. Offre de services et prestations ..... 65
Déclinaison générale des services et prestations ..... 65
Activités ambulatoires transversales ..... 66
Activités d'accompagnement spécifiques « publics » ..... 72
Activité résidentielle ..... 74
Activité de prévention et d'intervention précoce ..... 75
Activité de formation / sensibilisation ..... 76

8. Organisation et vie d'équipe ..... 79
L'équipe ..... 79
Les modalités d'accès ..... 80
Les horaires ..... 81
Les locaux ..... 81
La dynamique de travail ..... 82
Animation d'équipe ..... 83
Participation des usagers ..... 84
Accueil des stagiaires ..... 85
Communication ..... 85
Système d'information ..... 86

9. Les perspectives de développement ..... 88
Les enjeux de développement ..... 88
Les axes de développement ..... 89
Plan de développement ..... 92

Sigles et abréviations ..... 93

Annexe 1 - Les principales préconisations issues du rapport d'évaluation externe (octobre 2019) ... 94

Chapitre 1

2023 - 2027

Projet de service

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 (CSAPA, 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 CAARUD, puis les CSAPA 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.

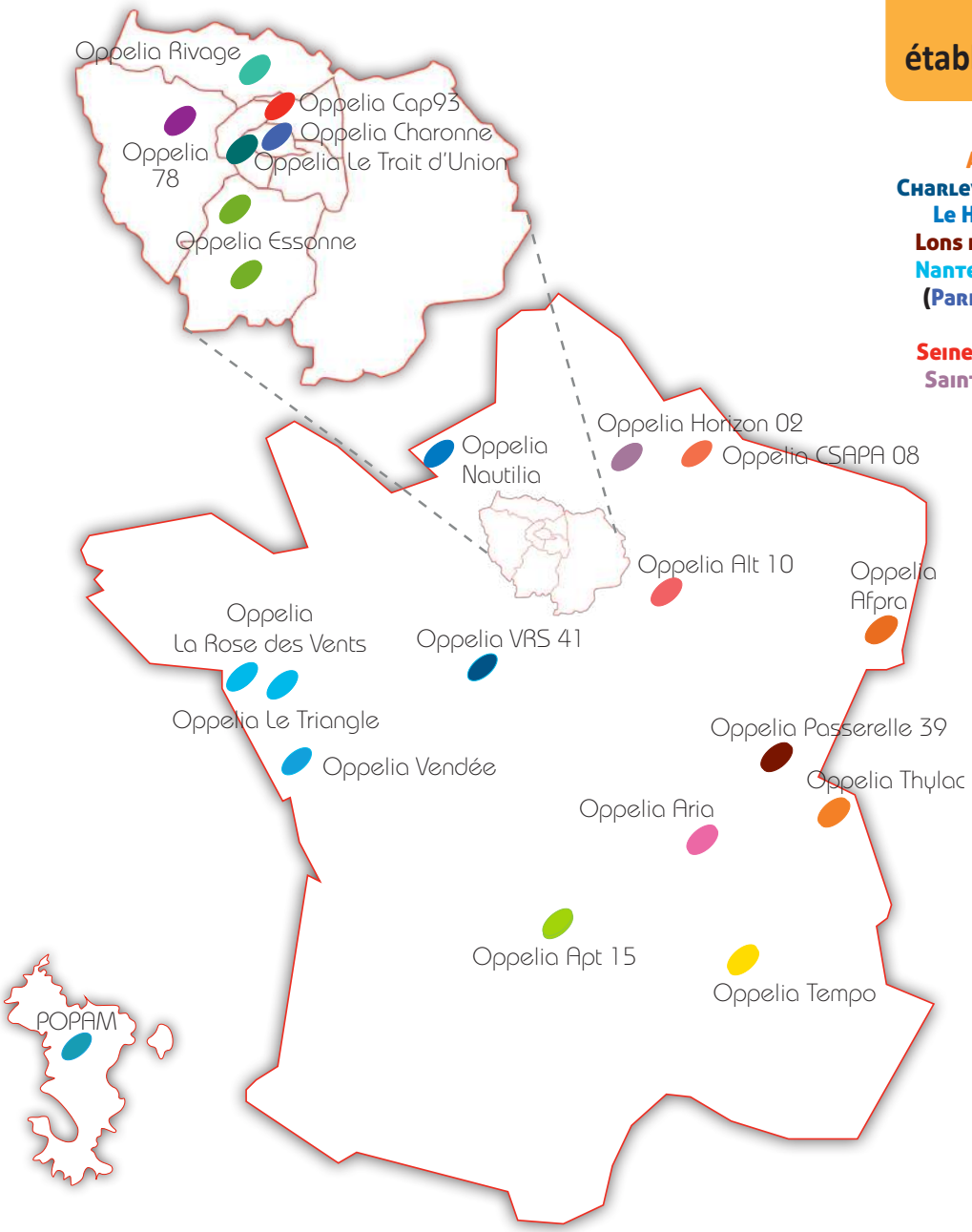
**Le pilier du prendre soin, de l'autre et de soi, des conditions d'accueil et de travail, découle de la construction du sens de l'action dans la dynamique coopérative.** Il aide à mieux affronter les tensions nées des difficultés inhérentes à certaines missions et/ou à leurs conditions de réalisation. **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**

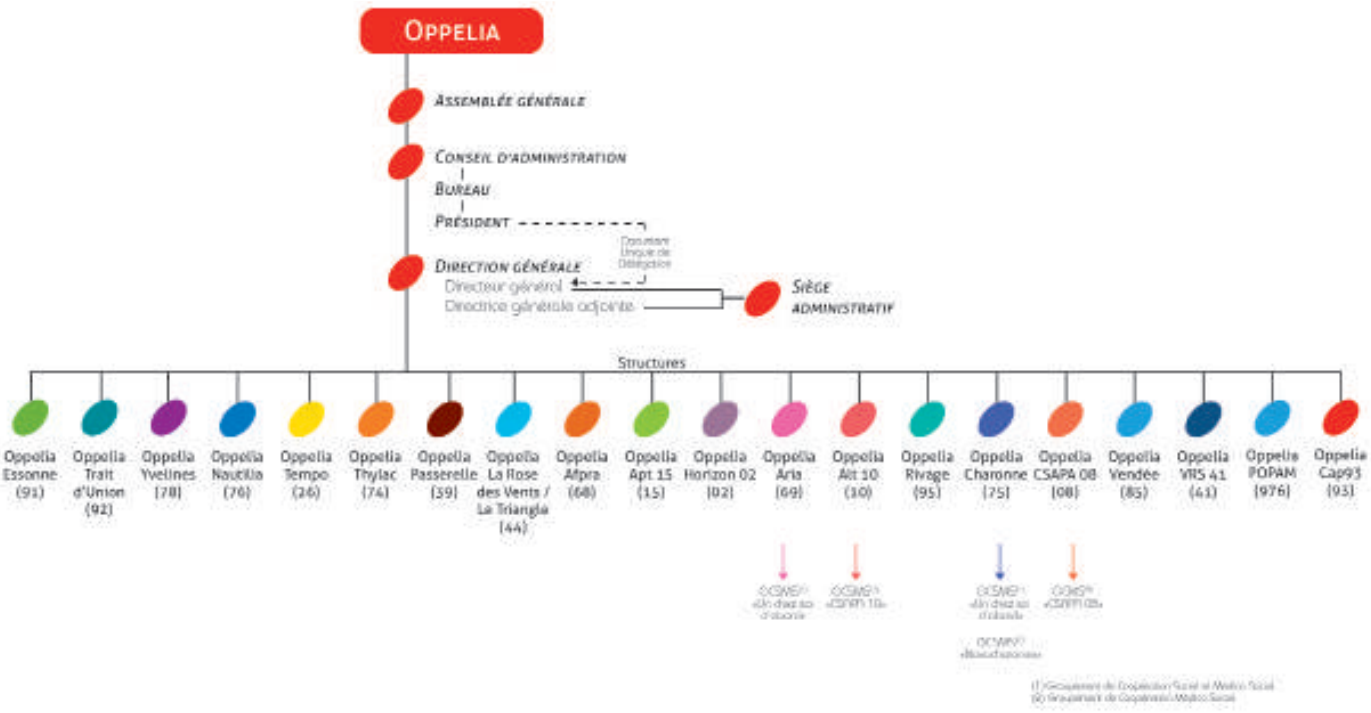
# Les établissements

## 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 CSAPA Oppelia Tempo, les évolutions récentes concernent ainsi la mise en place de programmes d'analyses de drogues par CCM* à partir de 2016, l'obtention de fonds complémentaires pour renforcer et coordonner l'activité de la CJC* (en lien avec le développement de l'Intervention Précoce) et celle du Centre Pénitentiaire en 2017, l'autorisation de développer l'activité TROD à partir de 2019, et l'obtention depuis 2021 de plusieurs financements FIR* (Fonds d'Intervention Régional), complémentaires à la dotation Globale de Fonctionnement, qui visent à permettre le développement du volet préventif des activités du service.

## Les textes et réglementations qui régissent le CSAPA

Un corpus de textes de loi encadre l'activité des CSAPA, 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.
- Les différentes circulaires DGS encadrant la prescription de traitements de substitution aux opiacés (méthadone et buprénorphine) : Circulaire DGS n°14 du 7/03/94 ; Circulaires DGS n°4 du 11/01/95 et DGS/SP3/95 n°29 du 31/03/95 ; Circulaire 30 janvier 2002
- La note interministérielle du 9 août 2001 d'orientations relatives à l'amélioration de la prise en charge sanitaire et sociale des personnes détenues présentant une dépendance aux produits licites ou illicites ou ayant une consommation abusive.
- 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.
- La circulaire DGS du 10 mars 2006 (CSAPA) relative au renouvellement des autorisations des CSST* et à la mise en place des CSAPA qui explicite les modalités de transition des CSST* aux CSAPA
- Le décret n°2007-877 du 14 mai 2007 relatif aux missions CSAPA (JO du 15 mai 2007) qui détaille les missions de ces établissements.
- 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°DGS/MC2 n°2008-79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'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.
- Le décret n° 2016-1671 du 5 décembre 2016 portant création d'un fonds de lutte contre le tabac
- La loi de financement de la sécurité sociale du 28 décembre 2018, qui substitue au fonds de lutte contre le tabac le fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives.
- 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 (CSAPA)

## Les plans gouvernementaux

L'activité du CSAPA 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 Spécialisé de Soins aux Toxicomanes, Service social et médico-social (17 juin 2003)
- Agrément autorisant la mise en place de TSO et l'unité méthadone (10 septembre 2002)
- Agrément administratif actant la transformation du CSST en CSAPA (ambulatoire et hébergement) (22 juin 2009)
- Arrêté transfert de l'agrément administratif du CSAPA de l'association Tempo à l'association OPPELIA (20 décembre 2010)
- Procès-verbal visite de conformité (10 octobre 2011)
- Agrément CSAPA référent établissement pénitentiaire sur la Drôme (22 décembre 2011)
- Prolongation de l'agrément administratif CSAPA (27 septembre 2012)
- Arrêté n°2019-05-0039 portant autorisation complémentaire de participer à l'activité de dépistage par utilisation de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) VIH et VHC (12 juillet 2019)

Le CSAPA Oppelia Tempo bénéficie donc d'un agrément qui arrivera à échéance au 21 juin 2024.

## L'évaluation de l'activité du CSAPA

### 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 CSAPA Oppelia Tempo 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 un certain nombre de préconisations[1].

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

Pour la plupart, celles-ci ont donné lieu à des actions correctives entre 2019 et 2021, certaines d'entre elles affectant de manière structurale l'organisation de l'activité et des services. Elles concernent notamment une plus grande distinction entre l'activité du CSAPA et du CAARUD et une réforme globale des lieux et des modalités d'accueil sur Valence : les permanences d'accueil sans rendez-vous sont désormais déléguées aux professionnels du CAARUD et se sont déplacées au 8 rue Ampère, à distance de la salle d'attente du CSAPA.

D'autres préconisations font l'objet d'une attention particulière de la part de l'équipe. Elles concernent notamment l'amélioration du recours aux outils de la Loi 2002-2 (Livret d'accueil, DIPEC*, règlement de fonctionnement, contrat de séjour…).

En tout état de cause, la prochaine phase d'évaluation devrait permettre de mettre en lumière la bonne prise en compte 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. 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 CSAPA Oppelia Tempo, au regard du calendrier d'évaluation communiqué par les autorités de tutelle, le rapport d'évaluation doit être transmis entre le 1er janvier 2023 et le 30 juin 2023.

Sous réserve d'accréditation du cabinet retenu (SOCRATES) et du calendrier proposé par ce dernier, l'évaluation du CSAPA débutera en février 2023.

## L'objet et les missions réglementaires du CSAPA OPPELIA TEMPO

L'objet, le public, le degré de spécialisation et les missions obligatoires et facultatives des CSAPA ont été fixés dans la circulaire DGS/MC2 n°2008-79 du 28 février 2008.

### Le public

Les CSAPA assurent « l'accueil, l'information, l'évaluation (médicale, psychologique et sociale) et l'orientation » de « toute personne en difficulté avec ses consommations de substances psychoactives (licites ou non, y compris alcool et tabac détournés de leur usage). Cette mission s'étend également aux personnes souffrant d'addictions sans substances (en particulier le jeu pathologique) ».

### Missions obligatoires

Les CSAPA ont un certain nombre de missions obligatoires, parmi lesquels on retrouve la prise en charge et la réduction des risques, présentées comme suit :

La déclinaison de ces missions obligatoires au niveau du CSAPA Oppelia Tempo, ainsi que la mesure de l'activité correspondant, sont développées dans les parties **« Evolution de l'activité et des publics accueillis » et « Offre de services et prestations - Activités ambulatoires et d'accompagnement » de ce projet de service.**

#### *La prise en charge*

*« La prise en charge dans les CSAPA est à la fois médicale, psychologique, sociale et éducative, elle participe dans tous les aspects de la prise en charge globale du patient.*

***La prise en charge médicale** comprend :*

- *l'évaluation de la dimension médico-psychologique de la dépendance ;*
- *la recherche des comorbidités somatiques et psychiatriques ;*
- *la proposition de différents protocoles de prise en charge, incluant notamment le traitement des états de manque inhérents à la dépendance et des comorbidités ;*
- *la proposition d'un sevrage thérapeutique. Si ce sevrage n'est pas directement assuré par le centre, le CSAPA devra accompagner le patient ;*
- *la prise en compte de la santé du patient dans une acception large et pas seulement en tant qu'absence de maladie.*

*Au titre de la prise en charge médicale, les CSAPA accueillant des usagers de drogues doivent assurer la prescription de l'ensemble des traitements de substitution aux opiacés (TSO) (…) et assurer notamment la primo-prescription de méthadone. (…) les CSAPA peuvent délivrer l'ensemble des médicaments nécessaires à la prise en charge et plus seulement les traitements de substitution aux opiacés.*

***La prise en charge psychologique** s'appuie sur l'évaluation de la dimension psychologique des consommations et des dépendances qui viennent compléter l'évaluation médicale. Elle comprend un suivi psychologique et de soutien adapté à la situation et aux besoins de l'usager et doit prévoir la possibilité d'orientation vers le secteur psychiatrique en cas de comorbidités psychiatriques.*

**La prise en charge sociale et éducative** *consiste en un accompagnement socio-éducatif visant pour le patient à conquérir ou reconquérir son autonomie pour permettre et conforter les conditions de prise en charge thérapeutique. Plus précisément, la prise en charge sociale et éducative comprend :*

- *des aides au recouvrement et de maintien des droits sociaux ;*
- *des actions ou des orientations visant à l'insertion sociale. »*

### *La Réduction des risques*

*« Tous les CSAPA, qu'ils soient spécialisés ou non, ont l'obligation de mettre en œuvre des mesures de réduction des risques à destination du public qu'ils prennent en charge. Ainsi, la réduction des risques concerne les usagers de drogues illicites et les personnes en difficulté avec leur consommation d'alcool. (…) La réduction des risques s'adresse aux personnes qui, du fait de leur addiction, peuvent avoir des comportements à risques. Ces risques sont liés aux produits eux-mêmes, aux modes d'usage, aux circonstances de consommations.*

*La mission de réduction des risques des CSAPA a pour but non seulement de limiter les risques sanitaires et sociaux liés à l'usage de substances psychoactives, mais aussi de contribuer au processus de soin, au maintien et à la restauration du lien social. Les activités de réduction des risques doivent ainsi s'articuler avec les autres missions développées dans les CSAPA. (…) Un effort tout particulier devra être consenti aux actions visant à réduire les contaminations par les virus hépatotropes.*

*Toute personne prise en charge par un CSAPA doit pouvoir bénéficier de séances d'informations collectives et/ou, de conseils personnalisés d'éducation à la santé (hygiène, prévention des risques infectieux, overdose...). Elle est accompagnée tout au long de son parcours pour élaborer et mettre en œuvre sa propre stratégie de réduction des risques. Avec son accord, l'usager sera orienté et/ou accompagné pour des examens complémentaires, vers des consultations spécialisées en concertation avec le médecin généraliste.*

*Conformément au décret du 14 avril 2005 approuvant le référentiel national des actions de réduction des risques en direction des usagers de drogue et complétant le code de la santé publique, les CSAPA doivent mettre à disposition de leurs usagers des outils de réduction des risques. »*

La déclinaison de ces missions obligatoires au niveau du CSAPA OPPELIA TEMPO, ainsi que la mesure de l'activité correspondant, sont développées dans les parties **« Evolution de l'activité et des publics accueillis – zoom sur l'activité de RdR » et « Offre de services et prestations - Activités ambulatoires et d'accompagnement – Réduction des Risques ».**

L'activité de RdR du CSAPA Oppelia Tempo est particulièrement développée. Très intriquée avec celle du CAARUD Oppelia Tempo jusqu'en 2020, elle se déploie désormais en complément, selon deux axes principaux :

- Un travail d'accompagnement à l'usage pour des patients/consommateurs actifs qui souhaitent contrôler leurs consommations en parallèle d'une inscription dans une démarche de soins.
- La mise à disposition de matériel de réduction des risques, de kits de prévention des overdoses, et l'offre de dépistage (VIH/VHC)

## Missions facultatives

Les CSAPA se sont également vu attribuer un certain nombre de missions facultatives, qui font toutes l'objet d'activités ou de programmes spécifiques à Oppelia Tempo :

### *Les Consultations de proximité et repérage précoce des usages nocifs, incluant les Consultations Jeunes Consommateurs.*

La déclinaison de cette mission facultative, ainsi que la mesure de l'activité correspondant, sont développées dans les parties **« Evolution de l'activité et des publics accueillis » et « activités ambulatoire d'addictologie à destination de publics spécifiques - Consultations Jeunes Consommateurs».**

Le CSAPA Oppelia Tempo a particulièrement investi cette mission, dans le cadre de son activité Consultation Jeunes Consommateurs et d'Intervention Précoce, qui se développe depuis 2010. Le financement de la CJC, intégré dans la dotation globale de financement, n'est pas chiffré précisément. En 2017, l'ARS a octroyé des fonds supplémentaires pour la CJC. Toutefois, au regard du développement de l'activité, une clarification des financements CJC serait souhaitable.

La déclinaison de cette mission facultative est évoquée dans la partie **« L'Aller-vers - Permanences, consultations avancées, et prévention »**

Par ailleurs, en 2022, l'ARS a attribué des mesures nouvelles pour développer des consultations avancées en CHRS, qui se mettent progressivement en place sur l'agglomération valentinoise.

### *Les activités de prévention, de formation et de recherche*

« Les activités de prévention, de formation et de recherche (…) ne sont toutefois pas financées sur la dotation globale de fonctionnement du CSAPA et doivent faire l'objet d'un budget annexe »

Il est à noter que l'article 42 de La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé inscrit la prévention des addictions comme une mission obligatoire des CSAPA, sans toutefois que cette mesure n'ait encore été suivie d'effets, faute de financements. Cette Loi postule également que ce sont désormais exclusivement les CSAPA qui portent réglementairement cette mission, en articulation et en partenariat avec les autres acteurs du territoire.

La déclinaison de cette mission facultative, ainsi que la mesure de l'activité correspondant, sont développées dans les parties **« Evolution de l'activité et des publics accueillis – zoom sur la prévention » et « Activité de prévention et d'intervention précoce - Programmes et activités d'éducation préventive ».**

Le CSAPA Oppelia Tempo développe depuis 2010 une activité de prévention et de formation, notamment en articulation et en complémentarité avec l'activité Consultation Jeunes Consommateurs et d'Intervention Précoce. En 2020, le service a déposé un projet dans le cadre du FIR*, qui a permis d'accroître ce volet de son activité, notamment en investissant le territoire Sud-Drôme. Ce projet, pluri-annuel, se fait en partenariat avec l'IREPS26*. En 2022, Le service a obtenu un second financement FIR pour développer l'activité de prévention auprès des services spécialisés de la protection de l'enfance. Si l'activité de prévention et de formation a vocation à se perdurer et à se développer, elle soulève toutefois des difficultés en termes de gestion, reposant sur des circuits de financement différents. La question d'un financement pérenne de l'activité de prévention, d'autant plus nécessaire qu'elle s'articule avec celle de la CJC, est d'autant plus prégnante qu'il s'agit désormais d'une mission obligatoire.

on retrouvera la déclinaison dans les paragraphes **« Evolution de l'activité et des publics accueillis - Produits à l'origine de la prise en charge » et « activités ambulatoires en addictologie transversales - Addictions sans produits».**

***La prise en charge des addictions sans substances ;***

Le CSAPA Oppelia Tempo assure cette mission facultative.

***L'Intervention en direction des personnes détenues ou sortant de prison***

L'Intervention en direction des personnes détenues ou sortant de prison, qui doit permettre la continuité de la prise en charge aussi bien pendant l'incarcération qu'après la sortie (…), en lien avec le secteur de psychiatrie générale ou de psychiatrie en milieu pénitentiaire et l'USN*, mais également avec les autres spécialités médicales nécessaires à la prise en charge du patient.

La déclinaison de cette mission facultative, ainsi que la mesure de l'activité correspondant, sont développées dans les parties **« Evolution de l'activité et des publics accueillis » et « activités ambulatoire d'addictologie à destination de publics spécifiques - Référence pénitentiaire »**

En tant que CSAPA référent pénitentiaire, Oppelia Tempo assure cette mission facultative sur le département de la Drôme, dans le cadre d'un financement spécifique obtenu en 2011, complété en 2017 du fait de l'augmentation des capacités d'accueil de la maison d'arrêt de Valence, devenue Centre Pénitentiaire.

Dans le cadre de la mise en place d'un Service d'Accompagnement à la Sortie (SAS), Oppelia Tempo devrait à nouveau bénéficier en 2023 d'une augmentation de cette enveloppe, qui nécessitera de recruter du personnel.

## Spécialisation

La circulaire DGS/MC2 n°2008-79 du 28 février 2008 distingue des spécialisations pour les CSAPA, qui doivent assurer la prise en charge et la réduction des risques, *« soit pour toutes les addictions ; soit pour l'alcool ; soit pour les drogues illicites. »*. Dans l'agrément administratif du 22 juin 2009 actant la transformation du CSST Tempo en CSAPA (ambulatoire et hébergement), il est ainsi acté que le CSAPA est spécialisé sur les problématiques des drogues illicites.

Concernant la question de la spécialisation « drogues illicites », se reporter aux paragraphes **« Activité ambulatoires et d'accompagnement - activités ambulatoires en addictologie transversales - Réduction des Risques - Traitements Basés sur la Substitution »**

Concernant la question du CSAPA généraliste, se reporter aux paragraphes **« Le projet de la structure Oppelia Tempo dans la Drôme - Schéma Régional de Santé - La question du CSAPA généraliste », ainsi que « Evolution de l'activité et des publics accueillis ».**

Spécialisé sur les problématiques des drogues illicites, et développant une activité conséquente sur ce volet, le CSAPA n'en développe pas moins une approche généraliste de manière très affirmée compte-tenu de l'évolution des pratiques et des publics.

## L'hébergement

La déclinaison de cette activité d'hébergement, ainsi que la mesure de l'activité correspondant, sont développées dans les parties **« Evolution de l'activité et des publics accueillis » et « Activité résidentielle - Appartements Thérapeutiques Relais**

Le CSAPA Oppelia Tempo fonctionne selon deux types de prestation, en ambulatoire, et avec hébergement individuel, via son programme d'appartements thérapeutiques résidentiels.

Comme stipulé dans la circulaire DGS/MC2 n°2008-79 du 28 février 2008, *« L'hébergement en appartement thérapeutique permet à la personne suivie dans le cadre d'une prise en charge médicale, psychosociale et éducative (suivi ambulatoire) de reconquérir son autonomie, de restaurer des liens sociaux (par exemple, à travers le partage des tâches quotidiennes dans l'appartement) et professionnels (recherche de formation, d'emploi, etc.). Ce type d'hébergement vise à prolonger et renforcer l'action thérapeutique engagée. Il s'adresse en particulier aux personnes bénéficiant d'un traitement lourd (TSO, VHC, VIH). La durée de séjour en appartement thérapeutique est comprise entre un mois et un an, renouvelable une fois ».*

L'activité du programme ATR, qui est passé de 10 à 15 appartements en 2010, reste relativement stable. Elle est toutefois impactée par l'évolution des publics et la complexité toujours plus grande des situations des personnes hébergées.

## Participation au dispositif de veille et d'alerte sanitaires

Dans le cadre de la circulaire DGS/MC2 n°2008-79 du 28 février 2008, les CSAPA sont considérés comme « des partenaires essentiels du système de veille et d'alerte sur les évènements inhabituels liés à la consommation de produits psychotropes ». En contact avec les usagers de drogues, ils peuvent être à l'origine du signal susceptible d'entraîner le déclenchement d'une alerte sanitaire. Ils sont également invités à signaler au Centre d'Évaluation et d'Information sur la pharmacodépendance « les cas de pharmacodépendance grave ou d'abus grave de médicament, plante ou autre produit ». Le personnel autorisé des CSAPA est ainsi en mesure « de collecter le produit à l'origine des troubles, ou un produit appartenant au même lot, pour le faire analyser dans le cadre du dispositif de veille « SINTES* Veille » piloté par l'OFDT* ».

D'autre part, dans le cas d'une procédure d'information, de veille, ou d'alerte déclenchée par les autorités de santé, les CSAPA constituent un relais particulièrement important auprès des professionnels et, le cas échéant, des usagers.

Le CSAPA Oppelia Tempo est engagé dans ce travail d'information et de veille sanitaire via sa participation à plusieurs dispositifs : TREND/SINTES (porté par l'OFDT), et Analyse ton Prod' (porté par la Fédération Addiction)

Concernant la déclinaison et la mesure de cette activité, se référer aux paragraphes **« Evolution de l'activité et des publics accueillis – zoom sur l'activité de RdR », et « Activité ambulatoire et d'accompagnement - Activités ambulatoires en addictologie transversales - Réduction des Risques »**

2023 - 2027

Chapitre 4

Projet de service

# 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 (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues). 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 CSAPA

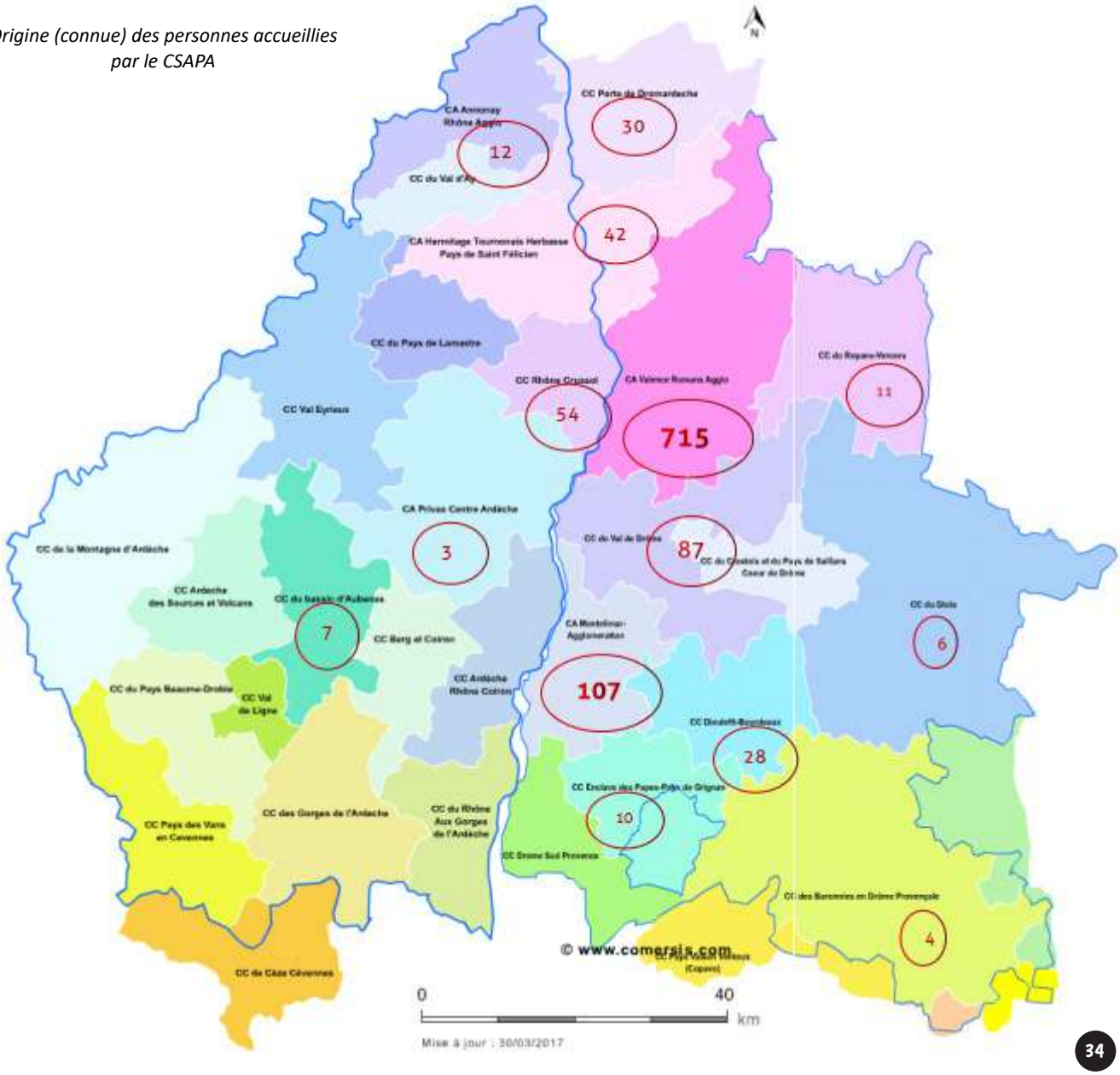
Structure ambulatoire à vocation départementale, le CSAPA Oppelia Tempo a toujours envisagé son activité dans le cadre d'un déploiement territorial, au service des populations.

### *L'implantation territoriale (les permanences)*

Le CSAPA Oppelia Tempo déploie la majeure partie de son activité à partir de son siège, situés sur Valence, et des antennes de Romans et Montélimar. L'activité du CSAPA de Valence est la plus conséquente. Il accueille des personnes issues de tout le département, notamment dans le cadre de son activité de prescription de TSO. La plus grande partie des usagers du Centre de Soins de Valence proviennent cependant de l'agglomération valentinoise, de la partie orientale de la vallée de la Drôme (Loriol, Crest), de la partie centrale et septentrionale de la vallée du Rhône ardéchoise et drômoise (Saint Peray, Guilherand-Ganges, Le Cheylard, Tournon, Annonay, Saint Vallier, Tain l'Hermitage), mais aussi d'autres départements, notamment dans le cadre de relais en provenance d'autres CSAPA.

La permanence de Romans accueille des personnes en provenance de l'agglomération romanaise (Romans / Bourg de Péage), de la partie centrale et septentrionale de la vallée du Rhône ardéchoise et drômoise (Tournon, Annonay, Saint Vallier, Tain l'Hermitage), de la Drôme des collines et du Vercors.

*Origine (connue) des personnes accueillies par le CSAPA*



## L'aller-vers

### Permanences, consultations avancées, et prévention

Si la majeure partie de l'activité du CSAPA est réalisé au Centre de soins de Valence et dans les deux permanences, elle se déploie également dans de nombreux d'établissements partenaires répartis sur une grande partie du territoire. En effet, s'appuyant sur l'expérience du CAARUD Tempo, le CSAPA a résolument développé son activité en pratiquant l'aller-vers, à la rencontre des populations et de leurs besoins. En l'espace de 10 ans, celle-ci s'est ainsi redéployée hors des murs du CSAPA, au contact des publics et des établissements partenaires.

C'est particulièrement le cas de l'activité d'accueil des publics jeunes (CJC), qui se déroule en grande partie dans des établissements partenaires.25 structures sont concernées : 7 dans et autour l'agglomération valentinoise, 9 dans l'agglomération romanaise, 5 dans l'agglomération montilienne, mais aussi désormais en Drôme Provençale (4 structures).

L'activité de prévention se déploie également dans une logique d'aller-vers les populations qui en ont le plus besoin, avec un fléchage particulier sur le Sud-Drôme, territoire isolé et par conséquent peu couvert (cf carte zoom activité prévention dans la partie évolution de l'activité ci-dessous)

Cette démarche d'aller-vers vise également le public précaire, avec la mise en place récente de consultations avancées dans plusieurs CHRS de l'agglomération valentinoise, et les personnes incarcérées, avec le développement et la diversification des permanences et des activités d'Oppelia Tempo au Centre Pénitentiaire de Valence.

### L'aller-vers : un savoir-faire

La pratique de l'aller-vers ne saurait se limiter à une simple « présence sur place » : c'est une démarche exigeante, qui implique tout un travail d'articulation partenariale et qui nécessite une proximité effective et un souci de coopération avec les équipes et les publics concernés. L'équipe du CSAPA a développé un réel savoir-faire dans ce domaine, s'appuyant d'une part sur l'expérience antérieure du CAARUD Oppelia Tempo, d'autre part sur des référentiels, des méthodes et des outils pédagogiques en provenance d'Oppelia et de la Fédération Addiction.

Pour spécifique qu'il soit, le déploiement territorial de l'activité du CSAPA doit être envisagé plus globalement dans le cadre du développement des politiques publiques de santé territorialisées. De fait, ces dernières contribuent à remodeler l'offre territoriale en santé, avec des impacts à plusieurs niveaux pour le CSAPA Oppelia Tempo.

## Les politiques publiques territoriales de santé

Dès 2008, avec la Circulaire DGS/MC2 no 2008-79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des CSAPA et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie, le législateur a affiché sa volonté d'articuler l'activité du dispositif médico-social d'addictologie avec celle de l'ensemble des acteurs locaux, et notamment le dispositif hospitalier et la ville. Cette dynamique participe d'un mouvement généralisé de réorganisation et de décentralisation du système de santé français, qui s'est affirmé par la suite.

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 CSAPA 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 CSAPA comme un acteur incontournable du territoire, au service de la population et des usagers. A l'heure de la rédaction de ce projet de service subsistent toutefois un certain nombre de difficultés et de questionnements quant à la reconnaissance et à la légitimation par les autorités de tutelle de la fonction centrale qu'a pris le CSAPA dans l'environnement territorial en santé.

## 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 2023-2028 demeurent inconnus.

Ce manque de visibilité s'avère d'autant plus problématique que les objectifs fixés dans le cadre du SRS 2018-2022 concernant les CSAPA n'ont pas été remplis sur le territoire drômois, alors même qu'ils portaient des enjeux stratégiques et de développement particulièrement importants, à savoir :

- L'évolution des autorisations liée à la désignation d'un CSAPA généraliste par zone d'activité de soins ;
- La structuration du maillage territorial des antennes ;
- La désignation d'un CSAPA structure ressource par département ;

### *La question du CSAPA généraliste*

Il revient donc aux autorités de santé de désigner un CSAPA généraliste par zone d'activité de soins. Cette désignation sous-tend la capacité du service à assumer l'accueil de tout type de conduites addictives, licites ou illicites, avec ou sans produits.

Malgré son historique d'accueil de publics toxicomanes consommateurs de drogues illicites, qui explique la spécialisation « drogues illicites » accordée lors de la première autorisation en tant que CSAPA, le Centre de Soins Oppelia Tempo a toujours accueilli des personnes présentant des problématiques liées aux consommations d'alcool et de médicaments psychotropes. Ayant l'expérience des polyconsommations et des situations complexes, l'équipe a depuis longtemps, et assez naturellement, adapté ses pratiques à tous les comportements et conduites addictives, avec ou sans produits. Les chiffres d'activité en témoignent, en valeur absolue comme relative (cf partie « Zoom sur l'activité 2021 »). Par ailleurs, l'importance « historique » du volet « entourage / accueil des familles », et le développement de l'activité CJC de ces dix dernières années montrent l'expérience du service dans l'accueil de publics variés et sa capacité à s'adresser plus globalement à la population « générale ». Une capacité permise par des projet associatif et de service au plus proche des évolutions sociétales en matière de consommations de drogues, qu'elles concernent des publics spécifiques ou la population dans son ensemble.

**Fort de ce constat, le CSAPA Oppelia Tempo continue à porter le projet d'être désigné CSAPA généraliste.**

### *La structuration du maillage territorial des antennes des CSAPA*

La question du maillage territorial des antennes des CSAPA est complexe, et fait l'objet d'échanges avec l'ARS et l'ANPAA/AAF, qui porte l'autre CSAPA du département depuis un certain nombre d'années. Les deux CSAPA interviennent sur les mêmes zones urbaines (Agglomérations de Valence, Romans et Montélimar), voire partagent les mêmes locaux en alternance (sur Montélimar, avec la perspective d'en faire de même sur Romans dès 2023). Sur les territoires ruraux, la répartition est un peu plus contrastée :

- la présence d'Oppelia Tempo est plus affirmée sur le territoire Sud-Drôme (Tricastin, Baronnies, Drôme provençale), notamment en lien avec l'activité de son CAARUD. Cette activité « déborde » sur la partie ardéchoise (Le Teil, le Pouzin), du fait de la proximité avec Montélimar
- le nord-Drôme (couloir rhodanien : Saint Vallier, Tain l'Hermitage…), est davantage dans la sphère d'influence de l'ANPAA/AAF, qui porte également un CSAPA ambulatoire et le seul CAARUD ardéchois, avec une antenne sur Tournon ;
- la Drôme des collines, ainsi que le Royans Vercors n'ont pas de couverture en addictologie.

Cette carte ne représente pour autant pas le territoire, et nécessite d'être recroisée avec celles de la provenance des usagers fréquentant les centres de soins (cf tableau activité « origine géographique »), celles du découpage

sanitaire et administratif du territoire Drôme Ardéchois, et avec les particularités des activités des deux CSAPA. Sur ce dernier point, le CSAPA Oppelia Tempo fait valoir un certain nombre de ressources spécifiques et exclusives, notamment en termes d'intervention précoce/CJC, de traitement de substitution aux opiacés, et de suivis de situations complexes.

Les discussions entreprises par les directions des deux CSAPA et leur tutelle concernant cette question délicate n'ont pour l'instant pas abouti, et un consensus reste à trouver. Dans l'attente des suites à donner, qui pourrait prendre la forme d'un audit externe missionné par l'ARS, le CSAPA Oppelia Tempo continue d'affirmer son implantation et le déploiement de son activité à partir de ces différents centres et antennes. Le dialogue de qualité établi par les directions des deux CSAPA autour de cette question et du projet de partage de nouveaux locaux sur Romans, comme les collaborations de plus en plus nombreuses entre les deux équipes (notamment autour de l'activité de prévention et de CJC) témoignent en tout cas d'un intérêt partagé d'envisager cette question sous l'angle de la complémentarité de services.

### La fonction ressource du CSAPA

La désignation d'un CSAPA structure ressource par département se heurte aux mêmes difficultés que celles liées au maillage territorial et à la désignation d'un CSAPA généraliste. Au regard des chiffres de son activité, de sa diversité, de son inscription dans les politiques de santé (cf infra), mais aussi de l'expérience acquise auprès de la population et des professionnels partenaires, le CSAPA revendique cette fonction ressource départementale (cf paragraphe « fonction ressource »).

## Contrats Locaux de Santé

Oppelia Tempo 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

Oppelia 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.

## CPTS

Le CSAPA 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 ».

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 Tempo a déjà noué contact avec les 4 premières CPTS drômoises, un premier conventionnement étant à l'étude (avec la CPTS Portes de Provence). 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 CSAPA Oppelia 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 CSAPA 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 prises en charge en addictologie, et notamment de prises en charge complexes, qui impacteront l'activité du service dans les années à venir.

## Dispositifs partenariaux locaux spécifiques

Le CSAPA Oppelia 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 : une ressource sur le territoire

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 personnes 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

Oppelia Tempo est également un acteur central des différents réseaux en addictologie du département. Le CSAPA a ainsi été à leur initiative, ou a tout au moins été un acteur historique de ces réseaux, et continue d'y jouer un rôle essentiel, notamment en termes de contenus et d'animation.

- Le réseau d'addictologie de Romans a été créé il y a 20 ans. Son (co-)pilotage a longtemps été assuré par l'ANPAA-AAF* et Oppelia Tempo, et inclut depuis 2022 l'ELSA* du Centre Hospitalier Drôme-Nord. Le réseau se réunit 5 fois par an.
- Le réseau ado-addictologie de Montélimar est de création plus récente. A l'initiative de Tempo et du service addictologique du Centre Hospitalier Portes de Provence, il rassemble désormais de nombreux acteurs du territoire, et «déborde» sur le département de l'Ardèche. Le réseau se réunit 3 à 4 fois par an.
- Le réseau d'addictologie de Valence, co-piloté par Oppelia Tempo, l'ANPAA-AAF* et le service d'addictologie du Centre Hospitalier de Valence et actif durant de nombreuses années, a pâti de la crise sanitaire et des départs dans l'équipe du service addictologique du CH, et a arrêté son activité. La question d'une relance de ce réseau, longtemps portée par Oppelia Tempo, ne semble pas à l'agenda des structures partenaires d'addictologie.

## Le développement de partenariats formalisés

Au cours de la dernière décennie, Oppelia Tempo 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 partenaires, issus du secteur sanitaire, médico-social, de la prévention, de l'hébergement d'urgence, de l'insertion par l'activité économique ou de l'Éducation Nationale.

### Les différents types de conventions / partenariats

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, conformément aux recommandations issues des Recommandations de Bonnes Pratiques et des différentes expertises[(2)]. Les conventions passées pour des actions spécifiques sont exceptionnelles.

On distingue trois types de conventions :

- des conventions liées à la gestion de l'activité, sur des volets plus ou moins spécifiques (gestion des DASRI, animation partagée de réseaux locaux, mise à disposition de logements, partage de locaux, accès à la culture, 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 à la mise en place d'un dispositif partenarial visant à prévenir les conduites addictives et à accueillir / accompagner les personnes en difficulté spécifique à partir de leurs lieux de vie et d'accueil habituels, au plus près de la réalité des institutions et des personnes concernées.

Les conventions liées à l'instauration d'un dispositif partenarial sont les plus nombreuses. Ces dispositifs reposent sur la mise en place d'une activité organisée et intégrée de prévention, de promotion de la santé, de réduction des risques, de repérage, d'évaluation et d'orientation vers le soin pour les publics accueillis et les professionnels de l'institution concernée. Les conventions incluent pour un certain nombre d'entre elles la mise en place de consultations avancées sur site, conditionnées toutefois au déploiement d'un projet plus global intégrant un travail de formation / sensibilisation des professionnels. De fait, au-delà des modalités concrètes de partenariat, elles contiennent systématiquement un volet conséquent consacré à l'affirmation d'un certain nombre de valeurs socles (possibilité d'anonymat, non jugement). Elles illustrent tout à la fois l'importance du travail d'aller-vers porté par le CSAPA, et sa fonction ressources auprès des acteurs du territoire, qui expliquent le développement de l'activité constatées ces dix dernières années.

(2) *« Conduites addictives chez les adolescents, Usages, prévention et accompagnement », Expertise INSERM, 2013.*

## Liste des conventions formalisées

| Secteur d'activité | Secteur Géographique | Structures & Etablissements |
|---|---|---|
| FORMATION EDUCATION | Valence / Val de Drôme | Cité scolaire Camille Vernet - Valence<br>Lycée Montplaisir - Valence<br>Lycée Agricole du Valentin – Bourg Les Valence |
| | Romans / Nord Drôme | Collège André Malraux – Romans<br>Collège Lapassat – Romans<br>Collège l'Europe – Romans<br>Collège Debussy - Romans<br>Collège Triboulet - Romans<br>Lycée Bouvet - Romans<br>Lycée Dauphiné - Romans<br>Lycée Horticole Terre d'Horizon - Romans<br>MFR Châteauneuf-sur-Isère |
| | Montélimar / Sud Drôme | Collège Olivier de Serres – Cléon d'Andran<br>Lycée Catalins - Montélimar<br>Lycée Europa - Montélimar<br>Cité scolaire Alain Borne - Montélimar<br>CEFA* - Montélimar<br>Collège Ernest Chalamel - Dieulefit<br>Cité scolaire Roumanille Barjavel - Nyons |
| STRUCTURES D'INSERTION | Romans / Nord Drôme | ARCHER- Romans |
| | Sur le département | Sauvegarde 26<br>ANEF<br>Les Foyers Matter (Romans et Montélimar) |
| JUSTICE | Sur le département | DTPJJ* |
| HEBERGEMENT | Valence/ Val de Drôme | Restos du Cœur CHRS Horizon et Foyer du Cœur - Valence<br>VRH* - Valence |
| COLLECTIVITES TERRITORIALES | Valence/ Val de Drôme | Centre Santé Jeunes - Valence<br>Distribox - Valence |
| | Sud Drôme | Espace Social et Culturel du Diois - Die<br>Service SASé de la Communauté de Communes des Baronnies en Drôme Provençale - Nyons |
| CENTRES HOSPITALIERS | Valence / Val de Drôme | CEGIDD* - Valence<br>Maison des ados CH Drôme Vivarais - Valence |
| | Romans/ Nord Drôme | Hôpitaux Drôme Nord |
| | Sud Drôme | La PASS* du CH Die<br>CH Montélimar<br>CH Ste Marie EMPP |
| PHARMACIES | Valence / Val de Drôme | Pharmacie du Pont - Crest |
| | Montélimar / Sud Drôme | Pharmacie Bonnefond - Montélimar<br>Pharmacie Sainte Croix - Montélimar<br>Pharmacie Roux - Montélimar<br>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 |
| AUTRES | Sur le département | Véolia (enlèvement DASRI)<br>Conseil Local en Santé Mentale - Valence<br>RéHPsy - Saint Martin d'Hères<br>IREPS - Valence<br>ANPAA - Romans et Montélimar<br>SAFE- Paris<br>LA VAPE DU CŒUR - Lyon<br>Comité d'Hygiène Sociale de la Drôme - Valence<br>Direction Générale de la Santé (RéPaP) |

## Le CSAPA OPPELIA TEMPO : une ressource territoriale « à moyen constant »

Le CSAPA Oppelia Tempo a développé ces dernières années une politique volontariste pour inscrire son activité au plus près des dynamiques locales et des politiques territoriales en santé. Dans ce mouvement, le nombre de conventions et de projets partenariaux se sont multipliées, à l'échelle du territoire.

Cette présence, cette visibilité et ce soutien partenarial renforcés contribuent à positionner Oppelia Tempo au cœur de l'offre de service médico-social sur le territoire, à alimenter l'augmentation continue et conséquente de sa file active, et la diversification de ses partenariats et de son activité (prévention, consultations avancées, soutien aux médecins libéraux…). Elles s'accompagnent d'une augmentation du nombre de sollicitations, d'autant plus importante que les ressources en termes d'accompagnement médico-social et de prises en charge sanitaire et spécialisés manquent sur le territoire.

Or, comme cela était déjà signalé dans le projet d'établissement précédent, la question du financement liée à ce déploiement de l'activité se pose, les relais financiers tardant à se mettre en place et restant partiels et restreints. Ainsi, durant 10 ans (de 2011 à 2021), Oppelia Tempo a ainsi été amené à chercher des subventions complémentaires pour développer une activité territoriale de prévention et de prise en charge, notamment dans le cadre des CUCS* (Contrats Urbains de Cohésion Sociale) sur les trois pôles urbains de Valence, Romans et Montélimar. Si l'obtention d'un FIR* pluriannuel a permis de stabiliser quelque peu l'activité de prévention en 2021, cette subvention non-pérenne ne tient pas compte de l'augmentation des besoins qu'elle génère en matière de gestion et d'augmentation des prises en charge CJC (fonds ONDAM*).

Au-delà de la prévention et de la CJC, la question que soulève cet ancrage renforcé dans les dynamiques et les politiques territoriales porte sur le cloisonnement et la rareté des financements, orienté sur des actions spécifiques, mais qui peinent à tenir compte de l'impact de celles-ci en termes de gestion et d'augmentation globale du volume d'activités. Elle est à relier à celle du financement de la fonction ressource, effective sur le terrain auprès des partenaires et dans le cadre des instances locales, mais qui se fait « à moyens constats », bien qu'elle impacte l'organisation dans son ensemble.

Les difficultés que cela soulève au niveau du CSAPA sont très concrètes, en lien avec la gestion quotidienne de l'activité et des plannings. Elles nécessitent de procéder à de difficiles arbitrages, par exemple lorsqu'il s'avère nécessaire de faire un choix, faute de ressources suffisants (médicales notamment) entre les demandes d'orientation et de prise en charge internes, et celles en provenance des partenaires. Cette nécessité de priorisation s'impose également au quotidien dans le cadre de l'organisation, notamment lorsque les plannings liés aux missions extérieures entre en conflit avec ceux des services du CSAPA.

Pour faire face à ces difficultés inhérentes au développement des politiques territoriales de santé, la question d'une reconnaissance de cette fonction-ressource, et l'octroi de financements adaptés et inscrits dans la DGF pour soutenir le développement de l'activité, nécessite plus que jamais d'être posée.

L'HÉPATITE C CA CONCERNE TOUT LE MONDE
GAGNEZ CONTRE LE VIRUS DE L'HÉPATITE
POUR VIVRE MIEUX, J'ARRÊTE DE FUMER.
INFO VAPE
DESIR AVENTURE PASSION PLAISIR SEXE EMOTIONS AMOUR PARTAGE TENDRESSE
Fonctionnement
Temps
Partenaires
SAMU SOCIAL
115
PRÉSERVATIF
PILULE
CONTRAT DE PLANIFICATION ET D'EDUCATION FAMILIALE

# EVOLUTION DE L'ACTIVITÉ ET DES PUBLICS ACCUEILLIS

En tant que CSAPA, Oppelia Tempo a pour vocation de recevoir un public d'usagers de substances psychoactives (licites et illicites), ainsi que leur entourage.

Initialement agréé en 2009 en tant que CSAPA avec spécialité « drogues illicites », Oppelia Tempo est le seul CSAPA du territoire habilité à délivrer de la méthadone, et conserve la particularité d'accueillir un nombre important de consommateurs adultes de substances illicites et/ou d'(ex) injecteurs. De fait, il accueille également 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 CSAPA un grand nombre de personnes présentant des « pathologies duelles » qui relèvent tout autant du registre addictologique que du registre psychiatrique.

Néanmoins, ces particularités sont à nuancer : le CSAPA accueille ainsi des profils très variées d'usagers de substances psychoactives, avec une grande diversité en termes d'âges, de milieux sociaux et de pratiques de consommation. Cette évolution dans la file active est à mettre au regard des tendances sociétales, et témoigne de la capacité du service à s'adapter à toute personne concernée par une problématique addictive, quelle qu'elle soit.

De manière plus spécifique,

- le CSAPA Oppelia Tempo a toujours mis l'accent sur l'accueil de l'entourage de personnes consommatrices de substances psychoactives (licites et illicites). Ce public représente environ 10% de la file active annuelle.
- L'activité de prévention, d'Intervention précoce et de Consultations Jeunes Consommateurs contribue à alimenter la file active du public jeune, où on retrouve une part importante de jeunes femmes (39%) et de personnes de l'entourage (52,5% de la file active totale « entourage » du CSAPA)
- En tant que CSAPA référent pour l'administration pénitentiaire et du fait de l'extension de la maison d'arrêt et du centre de détention de Valence, Oppelia Tempo accompagne plus spécifiquement des personnes incarcérées ou en sortie d'incarcération
- Si le CSAPA a toujours accueilli des personnes orientées par les services de probation dans le cadre d'obligations de soins, on constate ces dernières années une augmentation préoccupante de ce type de demandes, qui soulèvent un certain nombre de difficultés en termes d'accueil et de gestion de l'activité.

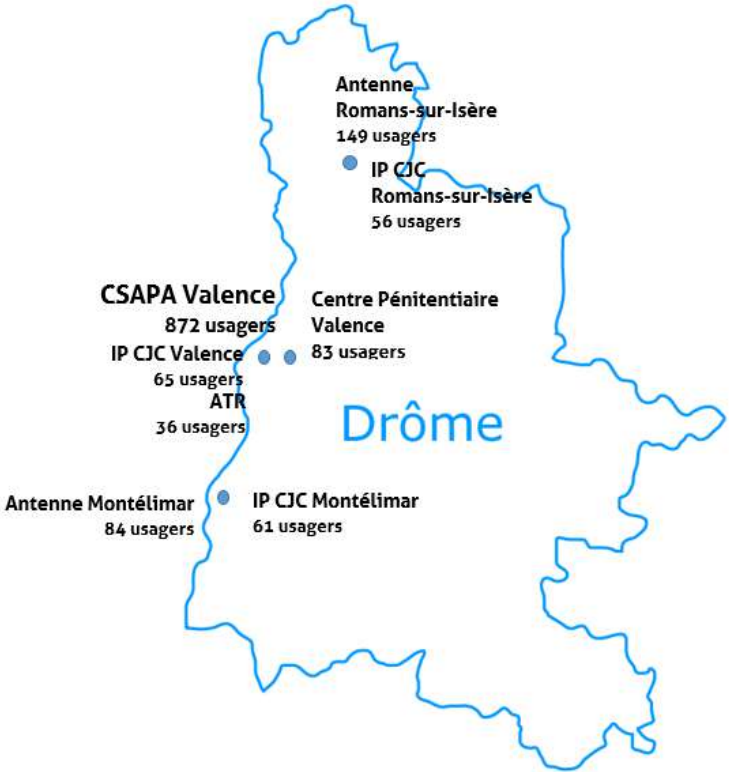
## Zoom sur l'activité 2021

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

### *File active 2021*

Le CSAPA Oppelia Tempo a accueilli en 2021 1343 personnes. Il s'agit en grande majorité d'usagers / usagères (90%). 125 personnes (10%) sont des personnes de l'entourage, généralement familial, d'usagers / usagères. Parmi les usagers, 226 (16,8%) ne se sont présentées au Centre de soins ou dans une permanence qu'une seule fois. Autrement dit, 84% des personnes de la file active sont engagées dans un suivi, ce qui met en lumière la capacité d'accueil et de « fidélisation » des personnes accueillies. Le nombre de personnes ayant bénéficié d'un premier accueil en 2021 s'élève à 596, ce qui représente 44,4% du total des personnes rencontrées. Ce taux de renouvellement avoisine donc la moitié de la file active, et témoigne des besoins en matière de prise en charge de la population.

### *Activités des différents pôles 2021*




La majeure partie de la file active d'Oppelia Tempo est générée par le Centre de Soins de Valence, qui accueille donc les deux tiers 64,9% de la file active totale du CSAPA en ce qui concerne les usagers et 32,2% des personnes issues de l'entourage d'usagers*.

La file active de Romans reste élevée, « drainée » par la possibilité d'accéder à un suivi médical en addictologie (contrairement à Montélimar), et représente 11,1% de la file active totale du CSAPA en ce qui concerne les usagers et 8,4% des personnes issues de l'entourage d'usagers*.

La file active de Montélimar représente 6,2% de la file active globale du CSAPA en ce qui concerne les usagers et 7% des personnes issues de l'entourage d'usagers*.

La file active CJC/IP est de 183 personnes, soit 13,6% de la file active globale du CSAPA en ce qui concerne les usagers et 52,5% des personnes issues de l'entourage d'usagers*. A noter dans cette file active une proportion de jeunes femmes plus importantes que celle de la file active du CSAPA (39%).

- L'activité CJC/IP de Valence représente 35,5% de la file active globale CJC/IP en ce qui concerne les usagers et 9,8% des personnes issues de l'entourage d'usagers*,
- L'activité CJC/IP de Montélimar représente 33,3% de la file active globale CJC/IP en ce qui concerne les usagers et 18,8% des personnes issues de l'entourage d'usagers*
- L'activité CJC/IP de Romans représente 30,6% de la file active globale CJC/IP en ce qui concerne les usagers et 23,8% des personnes issues de l'entourage

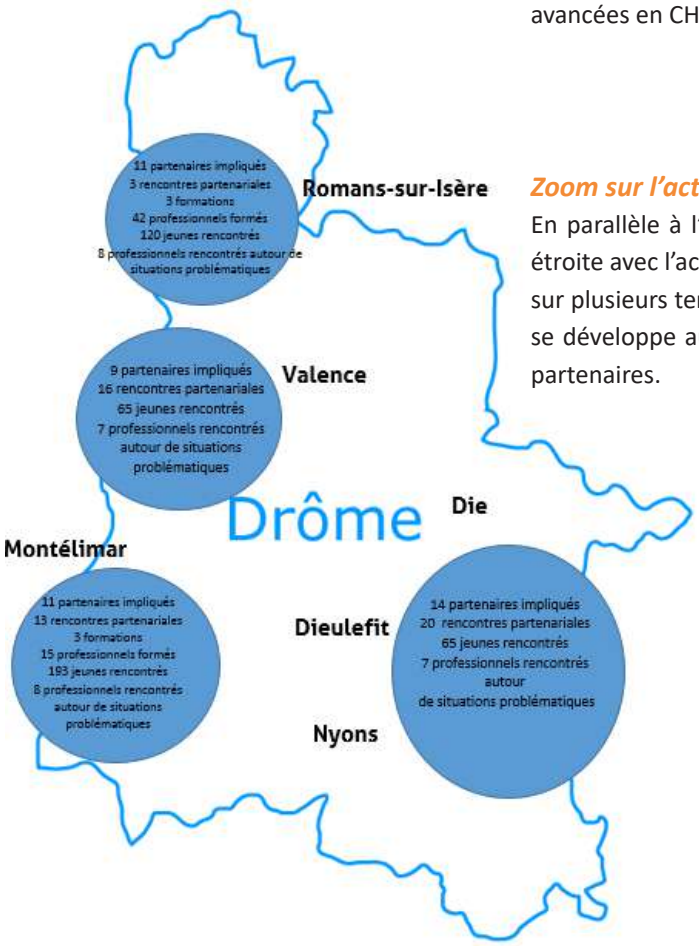
** tout entourage = CSAPA et IP/CJC confondus*

d'usagers*.

La file active du Centre Pénitentiaire est de 83 personnes usagères, soit 6,1% de la file active totale.

La file active des ATR est de 36 personnes, soit 2,6% de la file active totale.

17 personnes, soit 1,2% de la file active, ont bénéficié d'accompagnements extérieurs, exclusivement en dehors des locaux du CSAPA (consultations avancées en CHRS…).




### *Zoom sur l'activité de prévention*

En parallèle à l'activité ambulatoire à proprement parler, et en articulation étroite avec l'activité CJC/IP, Oppelia Tempo déploie sa mission de prévention sur plusieurs territoires drômois en partenariat avec l'IREPS 26. Cette activité se développe au plus près des besoins territoriaux, dans les établissements partenaires.

**Au niveau départemental:**
6 partenaires impliqués dans l'action
8 rencontres partenariales sur les territoires
1 formation
8 professionnels formés
NR jeunes rencontrés dans le cadre au dispositif
NR professionnels rencontrés autour de situations problématiques

17 Inscriptions au MOOC sur le territoire drômois

| | 2021 |
|---|---|
| Kits d'injection | 880 |
| Seringues serties | 4300 |
| Seringues non serties | 2950 |
| Aiguilles | 3900 |
| Roule ta paille | 29 blocs |
| Filtres (stérifiltres) | 1460 |
| Livrets Feuille aluminium | 4800 |
| Kit base Pipe à crack | 380 |
| Kits de naloxone délivrés | 116 |
| Trods effectués | 19 |
| Recueil d'échantillons (Analyse ton Prod') | 6 |
| Recueil d'échantillons (TREND/SINTES) | 1 |

### *Zoom sur l'activité de réduction des risques*

L'activité de RdR du CSAPA Oppelia Tempo est particulièrement développée, ce dont témoignent les chiffres de matériel et de Naloxone distribués, le nombre d'échantillons de drogues recueillis et analysés, ainsi que le nombre de de TRODs réalisés.

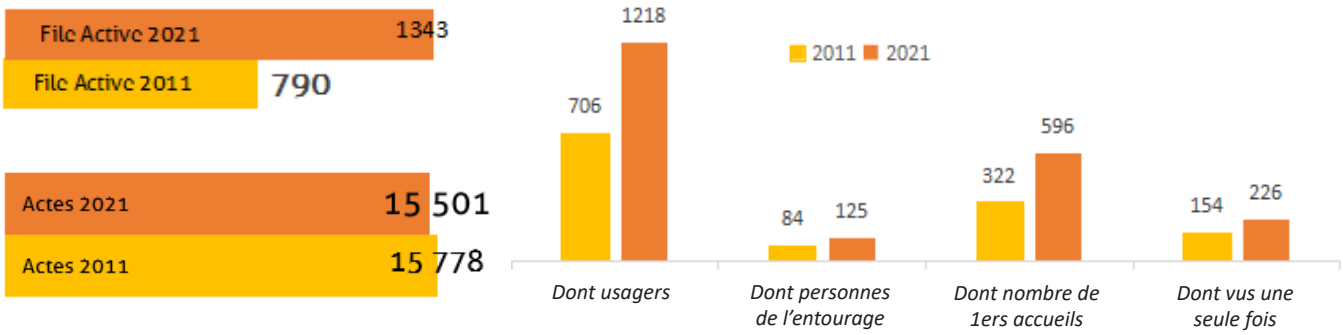
Il convient toutefois de signaler que l'activité de RdR du service ne se limite pas – loin s'en faut, à cet aspect (cf partie « Activité – RdR »)

## L'évolution de l'activité 2011-2021

Comme indiqué dans le précédent projet d'établissement, la file active du CSAPA est en augmentation constante, une tendance confirmée d'année en année, et qui se révèle largement supérieure à celle des moyens alloués au CSAPA.

### Évolution de l'activité ambulatoire générale

Amorcée en 2012, l'augmentation annuelle de la file active s'est peu à peu confirmée, à l'exception d'une baisse entre 2019 et 2020 (année Covid19). Les chiffres de la file active ont depuis réamorcé leur progression. Au final, entre 2011 et 2021, la file active totale a augmenté de 70%, passant de 790 à 1343 personnes accompagnées.




Il est à noter que la file active du CSAPA se révèle largement supérieure à la moyenne nationale(3) déterminée par l'OFDT*, et que son accroissement est très largement supérieur à celle constatée dans les autres CSAPA nationaux(4). A noter également que la file active CJC s'avère largement supérieure aux moyennes nationales(5), celle de la file active famille/entourage restant légèrement au-dessus de ces moyennes(6). Le CSAPA Tempo fait ainsi partie des 20% de CSAPA dont la file active CJC est supérieure à 150 jeunes reçus*.

Le taux de renouvellement, correspondant à la proportion de nouveaux accueils dans la file active annuelle, a oscillé entre 34 et 50% sur la période. Ce taux, relativement élevé, a un impact sur l'organisation des services, qui doivent tout à la fois rester disponibles aux nouveaux accueils et assurer les suivis longs.

La proportion de personnes rencontrées une seule fois oscille entre 16 et 31% selon les années, mais reste inférieure ou égale à 20% depuis 2018.

Le pourcentage de nouveaux patients reste proche de celui des autres CSAPA spécialisés « drogues illicites » (en moyenne entre 44 et 45%)*. Il en va de même du nombre de personnes rencontrées une seule fois, avec une moyenne nationale de 23%*.

*(3) 689 personnes pour les CSAPA à spécialité drogues illicites. * OFDT, Les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie en 2016, situation en 2016 et évolutions sur la période 2005-2016*

*(4) +51% à Tempo entre 2011 et 2016, contre +13% de moyenne nationale sur la même période ; +19,9% à Tempo entre 2015 et 2019, contre + 7% de moyenne nationale sur la même période*

*(5) File active de 210 jeunes en 2021 pour Tempo, contre une moyenne nationale de 133 jeunes reçus par les CSAPA nationaux en 2016 – dernières données connues*

*(6) File active de 125 personnes de l'entourage reçues par Tempo en 2021, contre une moyenne nationale de 108 personnes de l'entourage reçues par les CSAPA nationaux en 2016 – dernières données connues*

** OFDT, Les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie en 2016, situation en 2016 et évolutions sur la période 2005-2016*

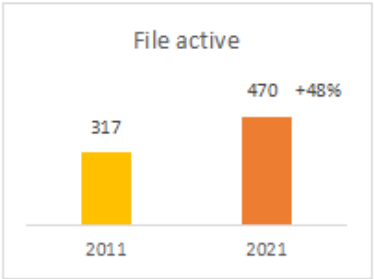
Concernant les actes/nombre d'actes, l'évolution globale, de 2011 à 2021, laisse apparaître une légère diminution globale du nombre d'actes. Cette diminution est en fait à relier à l'évolution des modalités d'accueil au niveau du Centre de Soins de Valence, avec une fermeture progressive et par palliers des permanences d'accueil inconditionnelles (en 2012, 2016-2017, puis à l'issue de la crise sanitaire de 2020, où toutes les permanences d'accueil ont été fermées), transférées vers le CAARUD. La crise sanitaire a également impacté l'activité en 2020. De fait, cette diminution (relative) de l'activité témoigne d'une profonde mutation dans la manière d'accueillir et d'accompagner les publics. Les actes d'accueil et de contact ont quasiment disparu, pour laisser la place à des entretiens et à des suivis (administratifs et éducatifs) plus formalisés. Elle dissimule des tendances inverses, et notamment une très importante augmentation de l'activité du service médical (cf infra).

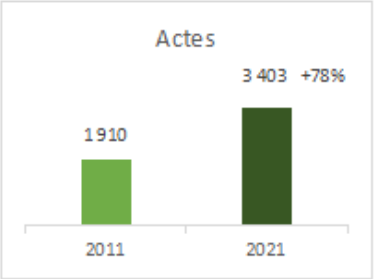
## Evolutions dans les activités spécifiques des différents professionnels de l'ambulatoire

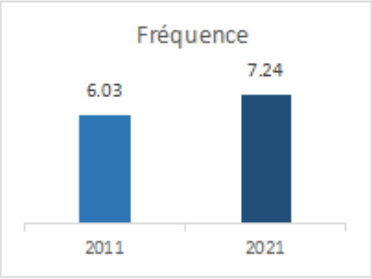
### *Pôle médical*

L'activité du pôle médical a connu une forte augmentation depuis 2011. Cette évolution, constante et affirmée, est à relier aux difficultés pour obtenir des relais en médecine de ville. Elle s'accompagne d'une augmentation moyenne du nombre d'actes par personne, qui témoigne de la complexité des situations et de leur ancrage dans un temps long. Les deux dynamiques s'alimentent, générant une surcharge d'activité des médecins qui se répercute sur le reste du service. L'évolution du nombre de personnes sous traitement de substitution, qui a augmenté de 253% depuis 2011 est un bon indicateur de cette surcharge d'activité, impossible à soutenir sur le long-terme et qui touche à ses extrêmes limites en 2021.

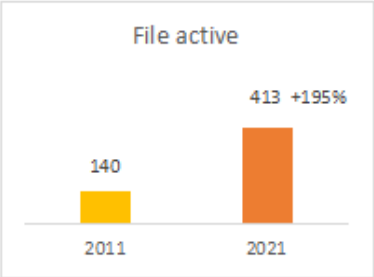
SERVICE MÉDICAL

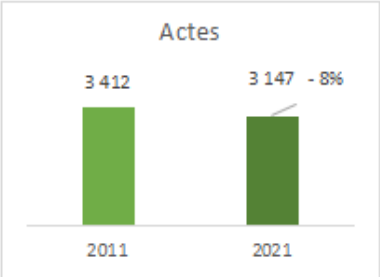


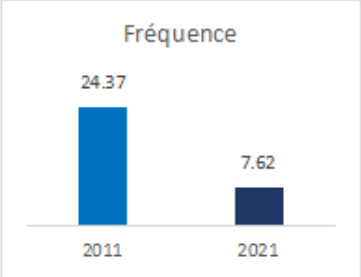




INFIRMERIE

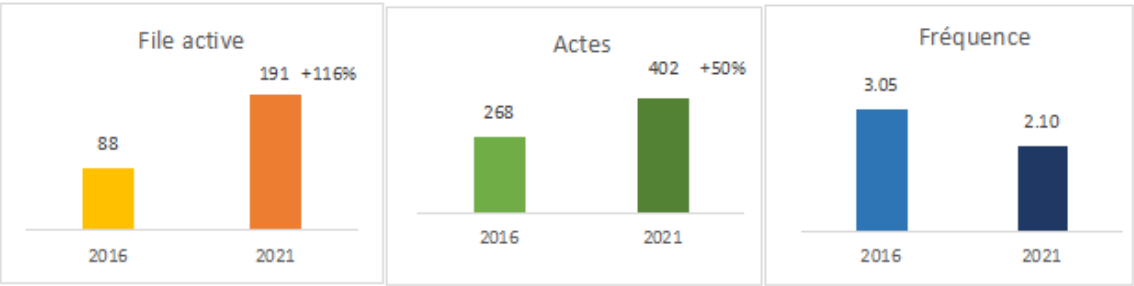


Si l'évolution du nombre d'actes infirmiers est en légère baisse sur la période, il est à corréler à une explosion de la file active (qui a triplé en 10 ans !), avec une moyenne d'actes par personne en chute : si les infirmières rencontraient chaque personne en moyenne 24 fois par an en 2011, ils/elles ne le font plus que 7 fois, soit quasiment quatre fois moins. Les deux tendances vont de pair, indiquant davantage de temps consacré à la gestion, moins de temps consacré à l'accompagnement, alors même que les suivis s'ancrent dans une durée longue, s'avèrent chaque fois plus complexes et que l'activité prescrite se diversifie (dépistage, vaccination, prévention des overdoses…). De fait, en termes de service infirmier, on peut parler d'un mode de travail dégradé au regard de la problématique et des difficultés des personnes accompagnées. L'évolution du nombre de personnes se voyant dispenser un traitement de substitution par le centre, et celui des relais de dispensation, qui ont respectivement augmenté de 112% et de 346% depuis 2011, sont là aussi de bons indicateurs de cette surcharge d'activité, qui plafonne en 2021.

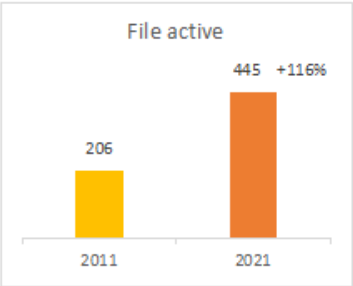
**PHARMACIE**

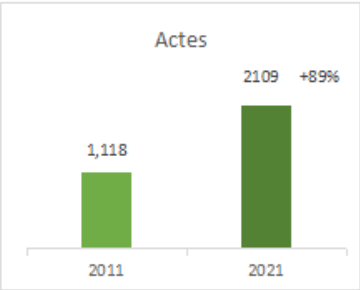


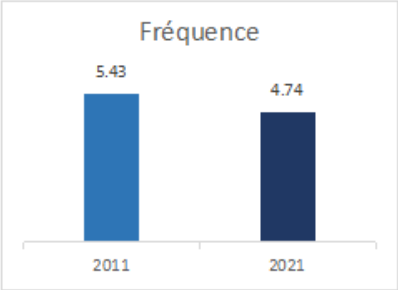

L'activité pharmacienne, initiée en 2016, a beaucoup évolué en 5 ans, permettant tout à la fois de venir en soutien et en relais de l'équipe médicale et infirmière, de diversifier l'activité et d'assurer la sécurisation du circuit des médicaments. Via un conventionnement avec PHI*, le CSAPA peut proposer à ses usagers les plus éloignés du système de soins une alternative pour traiter les pathologies associées (troubles digestifs, dermatologie, anti-infectieux, anti-douleurs, traitements psychiatriques, gynécologie, ORL…). L'offre en TSO et en naloxone s'est également élargie. L'augmentation des quantités de méthadone délivrées est un bon témoin de l'accroissement du volume d'activité.

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Qté métha délivrée par le centre** | 681 615 | 660 319 | 725 614 | 736 275 | 841 965 | 687 726 | 887 244 |

### *2/ Pôle psychologique*

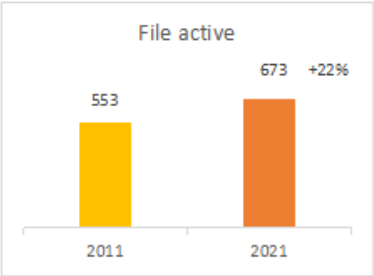


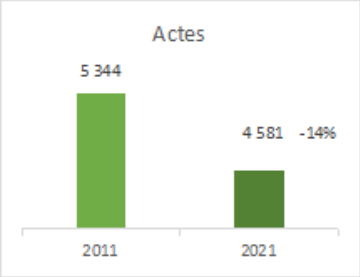



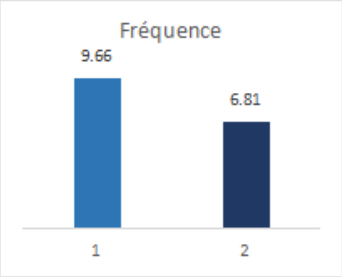




L'activité du pôle psychologique a connu une augmentation de 89% en termes d'actes et de 116% en termes de file active, soit un quasi-doublement sur les deux indicateurs. Cette augmentation de l'activité s'accompagne d'une moyenne de consultation en légère baisse sur la période.

### *3/ Pôle socio-éducatif*




L'activité des travailleurs sociaux a connu d'importantes évolutions qualitatives sur la période. La diminution du nombre d'actes et l'augmentation de la file active dissimule en fait un fort accroissement en termes de volume d'activité, qui est à mettre en relation avec la forte précarisation d'une partie du public reçu. Le service socio-éducatif se révèle ainsi une ressource largement mobilisée pour les personnes les plus impactées par les difficultés d'accès aux droits, ou confrontées à des complexités administratives souvent insurmontables pour elles. Une tendance qui s'est significativement aggravée en période post-covid19.

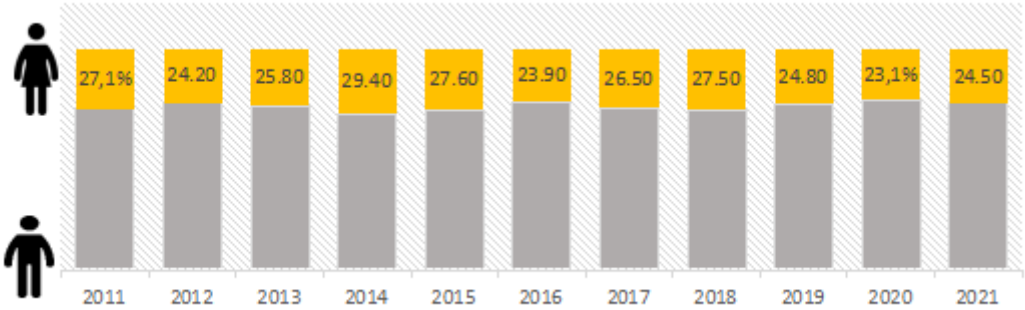
## Les évolutions liées à la catégorisation de l'activité ambulatoire en fonction des publics et des lieux

L'évolution du public sera ici analysée à partir des chiffres de l'activité concernant la répartition usagers / entourages, la répartition hommes-femmes, les produits à l'origine de la prise en charge, l'âge des personnes accompagnées et leur origine géographique, données standardisées pour tous les CSAPA, et qui permettent donc de dégager un certain nombre de tendances et de spécificités.

### Répartition usagers / entourage

Le CSAPA Oppelia Tempo accueille un grand nombre de personnes de l'entourage, qui représentent environ 10% de la file active totale. Les personnes de l'entourage sont reçues au CSAPA ou dans le cadre de la CJC/IP. Si l'exercice de comparaison reste délicat, il semblerait toutefois que cette activité soit légèrement supérieure à celle des autres CSAPA.

## Répartition hommes / femmes

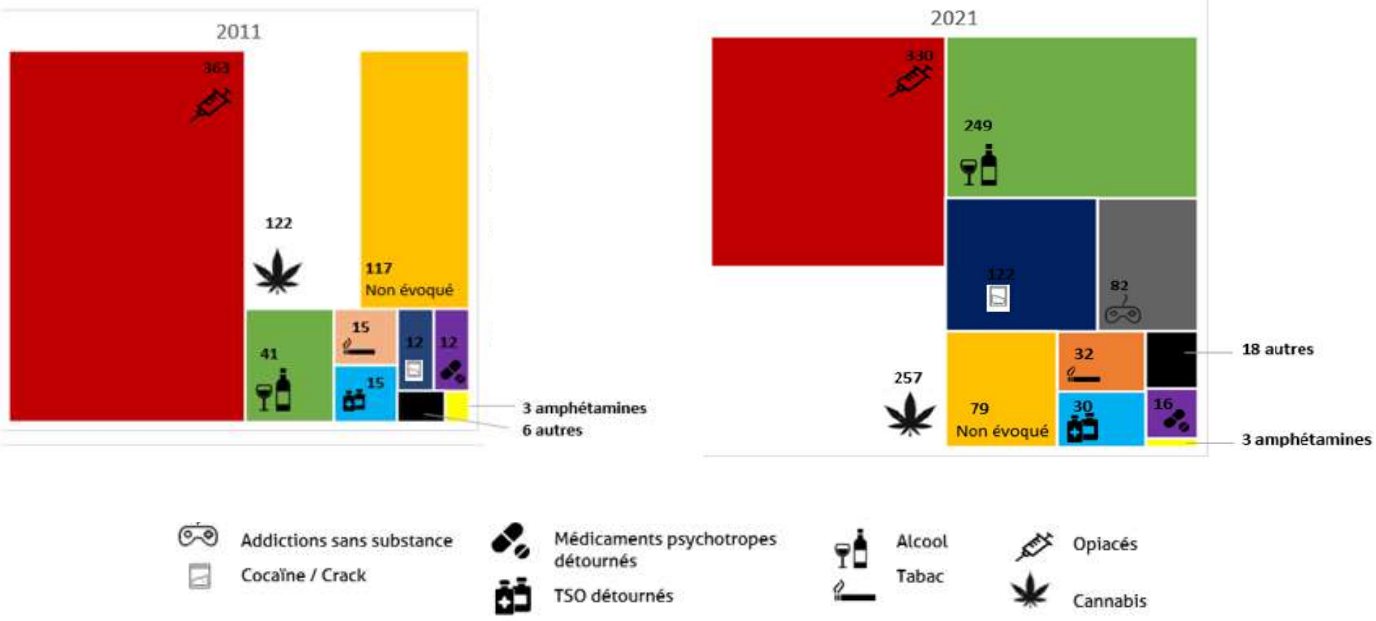


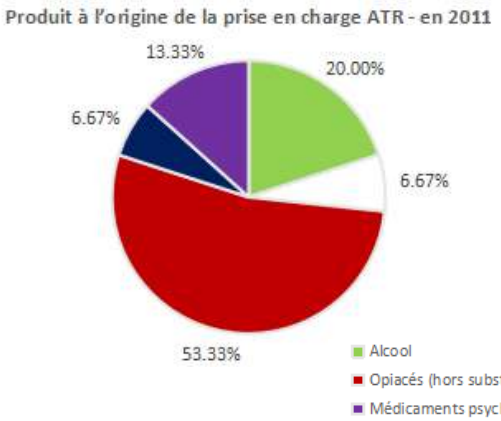

Les chiffres actualisés de l'activité permettent de confirmer une meilleure répartition hommes-femmes dans la file active de Tempo que dans celle des autres CSAPA « drogues illicites » (77-79% hommes Vs 21-23% femmes)*. Celle-ci est notamment améliorée par un meilleur ratio en provenance du public CJC-IP, qui ne suffit toutefois pas à expliquer à lui seul cette spécificité.

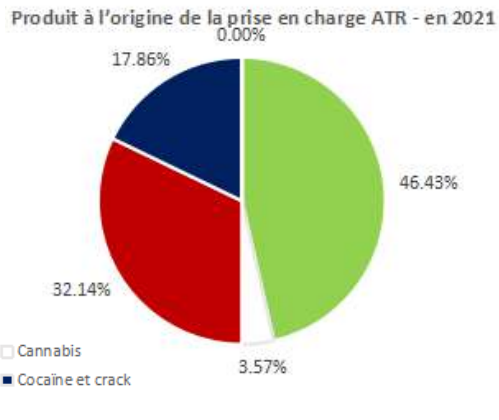
Quoi qu'il en soit, le CSAPA Oppelia Tempo poursuit son effort de meilleure prise en charge des publics féminins, via le développement d'activités et d'accompagnements spécifiques.

## Produits à l'origine de la prise en charge

Un certain nombre de tendances se dégagent des chiffres liés aux produits à l'origine des prises en charge au CSAPA TEMPO, et en premier lieu l'augmentation très importantes des prises en charge alcool, qui représentent en 2021 19,82% d'entre elles (contre 5,81% en 2011). Cette augmentation, de 480% au regard de la file active, de 14% au regard de la place de l'alcool dans les prises en charge, reflète l'arrivée au CSAPA de nouveaux publics, qui privilégiaient auparavant les CSAPA spécialisés alcool. Cette tendance est par exemple particulièrement sensible dans la file active du programme ATR, où le nombre de personnes prises en charge pour une problématique alcool est majoritaire depuis 2021 (13, contre 9 pris en charge pour les consommations d'opiacés, 5 pour des consommations de cocaïne, et 1 pour des consommations de cannabis). Elle témoigne de la capacité du service d'accueillir ce public, qui se « retrouve » dans les prises en charge proposées par Oppelia Tempo.






A noter également l'augmentation importante du nombre de prises en charge liées à des usages de cocaïne et de crack (augmentation de 892% au regard de la file active, de 8% au regard de la place de la cocaïne dans l'ensemble des prises en charge). Le département de la Drôme n'est pas épargné par cette tendance nationale, et même internationale

En corollaire, il faut noter la chute importante du nombre de consommateurs pris en charge pour les opiacés, de 10% au regard de la file active, de 24% au regard de la place des opiacés dans l'ensemble des prises en charge.

La part de personnes prises en charge pour des consommations de cannabis au CSAPA a plus que doublé, représentant désormais 1/5ème des prises en charge.

Enfin, il convient de noter l'augmentation des prises en charge liées à des « addictions sans produits », parmi lesquelles les consommations d'écran sont majoritaires, et qui représentent en 2021 6% de l'ensemble des prises en charge du CSAPA. Ce chiffre est supérieur aux moyennes nationales connues (3,9% en 2019*)

Ces chiffres témoignent de la grande diversité des suivis et des populations accueillies à Tempo, et sa capacité à revendiquer le statut de CSAPA généraliste.

## Evolution des âges

Les chiffres tirés de la pyramide des âges du CSAPA Oppelia Tempo laissent apparaître tout à la fois une (légère) augmentation (+ 0,5%) du public jeune de moins de 20 ans en termes de valeur relative, qui représente toutefois presque 80% de nouvelles personnes suivies en termes de valeur absolue/ file active. La part des usagers entre 20 et 29 ans est en chute alors que celle des 30-39 ans double en termes de file active (+4,4% en termes de valeur relative). La part du public âgé de plus de 40 ans, quant à elle, « explose ».

Ces tendances reflètent les tendances nationales**, liées au vieillissement des personnes prises en charge pour usage d'opiacés, mais aussi à l'augmentation de la part des personnes prises en charge pour consommation d'alcool, public en moyenne plus âgé que celui des consommateurs de drogues illicites. Elles correspondent aussi à la pyramide des âges de la population française, vieillissante.

** Les personnes accueillies dans les CSAPA - Situation en 2019 et évolution 2015-2019, OFDT*
*** OFDT, Les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie en 2016, situation en 2016 et évolutions sur la période 2005-2016*

Ces tendances ont des conséquences très fortes sur l'activité du CSAPA :

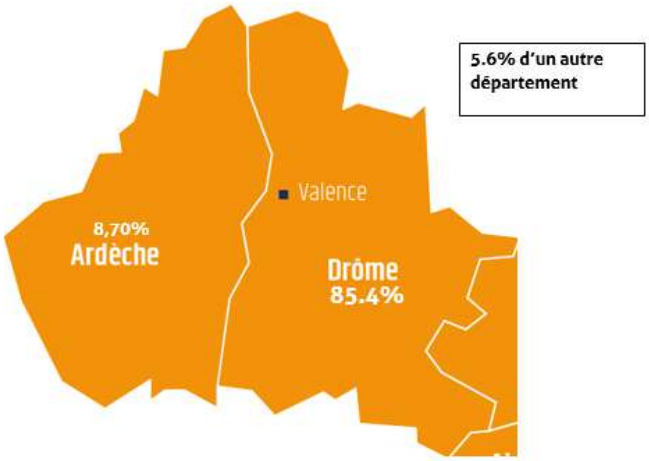
- Le vieillissement des usagers est à corréler à des besoins plus importants en termes de prise en charge sanitaire, pour des personnes parfois très éloignées du système de santé généraliste
- L'accueil de publics (très) jeunes, souvent éloignés et réticents à s'inscrire dans les dispositifs de prise en charge spécialisées (notamment psychiatriques) pose de grandes difficultés en termes de relais et de prises en charges, notamment dans le cas de comorbidités psychiatriques / pathologies duales.

## Origine géographique du public accueilli en ambulatoire

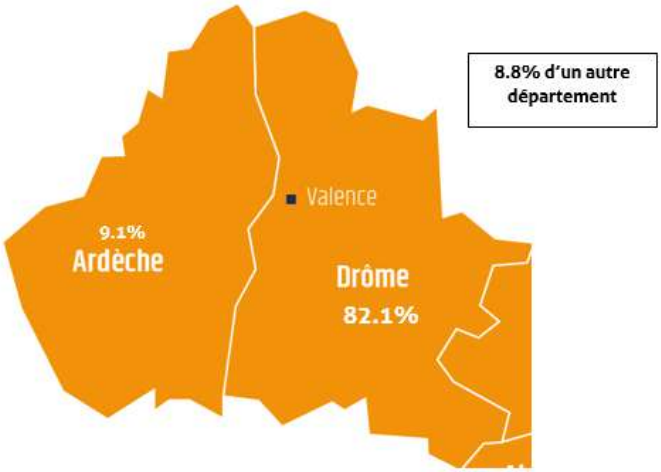
Concernant l'origine géographique (usagers seulement, on ne dispose pas de cette information pour l'entourage), la grande majorité des usagers viennent du département, à hauteur de 87%. Cette tendance est proche des tendances nationales (environ 90%), nuancée par la proximité de l'Ardèche.

Le programme ATR a une base de recrutement plus étendue, avec 42,86% des résidents provenant de la Drôme et 57,14% d'entre eux provenant d'autres départements français.

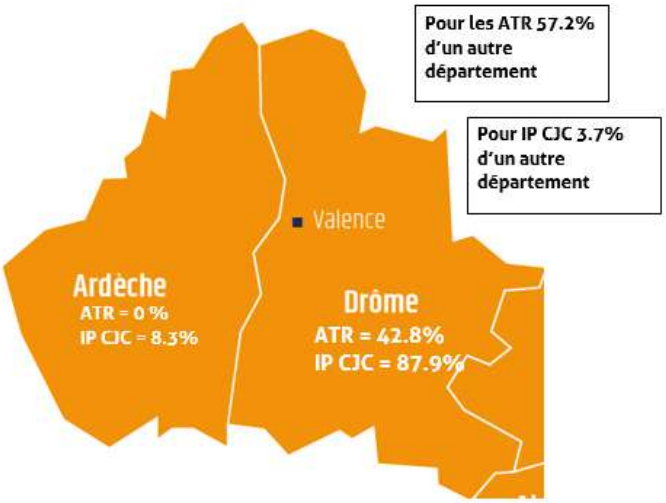
*Origine géographique du public accueilli au CSAPA en 2021*




*Origine géographique du public accueilli pour les TSO en 2021*




*Origine géographique du public accueilli en IP/CJC et ATR en 2021*



## 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 CSAPA, 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 ;

### 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 CSAPA se retrouve au cœur de cette crise de l'offre de santé. Acteur de l'accompagnement et du soin, il 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 CSAPA 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 spécialisées se révèlent bien souvent inexistantes, ou tout au moins inaccessibles.

## L'impact sur l'activité du service

Les difficultés liées à l'accès aux soins et à la détresse psychique d'une partie toujours plus grande de la population accueillie à Oppelia Tempo s'expriment à tous les niveaux de l'activité.

Le service médical est particulièrement sollicité. Il est amené par la force des choses à devoir prendre en charge les problématiques somatiques[7] et psychiatriques[8]. On relève ainsi dans la file active médicale plus de 200 usagers[9] qui présentent des situations sanitaires complexes et préoccupantes, et qui nécessitent de ce fait un travail de prise en charge et d'orientation soutenu de la part de l'équipe.

Par ailleurs, l'équipe rencontre des difficultés importantes, voire des impossibilités, dans l'orientation et la prise de relais par les services de médecine de ville, hospitaliers et spécialisés. Le nombre de (ré)orientations ne compense pas – loin s'en faut – le nombre de demandes de nouvelles prises en charge, en hausse constante. En tout état de cause, l'équipe médicale consacre un temps conséquent à ce travail d'expertise, de relais, et de partenariat[10].

L'équipe socio-éducative est confrontée à des situations complexes liée à l'accumulation de difficultés administratives, sociales, financières, parfois 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. Cette situation concerne particulièrement les populations toujours plus nombreuses de migrants et/ou sans papiers (sans toutefois se limiter exclusivement à ces dernières).

L'équipe du programme ATR constate un moindre degré d'autonomie des résidents, qui a pour corollaire un risque accru de situations complexes à gérer (reconsommations, hospitalisations d'urgence, urgences psychiatriques), d'événements indésirables graves (overdoses, décès dans les logements), ainsi qu'une augmentation des ruptures précoces de séjour et des séjours brefs nécessitant réorientation rapide.

Concernant l'activité CJC/IP, l'équipe est aussi confrontée à l'augmentation du nombre de situations préoccupantes d'adolescents en rupture de soins et en grande souffrance psychique. Là aussi, le déficit de solutions en matière d'orientation et de prise en charge spécialisée sur le territoire est particulièrement problématique.

Si le CSAPA Oppelia Tempo est en mesure de s'appuyer sur certaines ressources internes en matière de prise en charge médicale, psychologique et socio-éducative, celles-ci s'avèrent cependant parfois restreintes au regard de la complexité de certaines situations qui relèvent davantage de la psychiatrie.

*(7) 450 actes médicaux pour 194 usagers en 2021*
*(8) 552 actes médicaux concernant 173 usagers en 2021*
*(9) environ 240 usagers en 2021*
*(10) Ce sont ainsi 698 actes de ce type (concernant 297 usagers) qui ont été réalisés en 2021*

# 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

Oppelia 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

Ces postulats de base prévalent à toutes les étapes de l'accompagnement et permettent de proposer des projets de soins personnalisés, élaborés conjointement entre les personnes accompagnées et l'équipe. La définition des objectifs et la coordination du parcours de soin et d'accompagnement revient en première instance aux personnes, qui déterminent ce qu'elles souhaitent mettre en place en fonction de leurs priorités et de leur temporalité. Les professionnels viennent en soutien à ce projet personnel, proposant des moyens à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs. Dès lors que cela s'avère possible et envisageable, ceux-ci font l'objet d'un contrat de soins[11] défini, structuré, et régulièrement réévalué. Toutefois, pour un certain nombre de prises en charge difficiles, marquées par l'urgence, l'ambivalence, les paradoxes et les difficultés, le rôle des intervenants de Tempo consiste avant tout à sécuriser et à stabiliser la situation dans le temps.

*(11) DIAMPS : Document Individuel d'Accompagnement Médico-Psycho-Social*

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

Le CSAPA Oppelia Tempo 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 du CSAPA sont des ressources mises à disposition des populations pour répondre à leurs besoins

Que ce soit en matière de prévention, d'insertion, d'accompagnement ou de soins, le CSAPA Oppelia Tempo a la préoccupation d'inscrire son activité au plus près des besoins des populations et des publics accompagnés.

En interne les modalités d'accompagnement des usagers favorisent les transversalités et les décloisonnements entre les différentes activités et pôles du CSAPA, offrant ainsi une continuité d'interventions et d'accompagnements, de la prévention aux soins, en passant par l'éducation préventive, l'intervention précoce, la réduction des risques et la formation.

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.

Sur le territoire de la Drôme, cette activité se développe largement sur le territoire dans le cadre des politiques territoriales en santé et de la démocratie sanitaire (cf supra « Le CSAPA Tempo, un service ancré dans son territoire »). L'articulation avec les partenaires locaux est partie intégrante de l'activité du CSAPA, 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 CSAPA 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 et des Dommages (RdRD)

La réduction des risques et des dommages fait partie intégrante du travail qui s'opère à l'intérieur du CSAPA, des antennes ou dans les consultations avancées. Les professionnels sont formés à l'approche de RdRD*, qui se déploie de manière diversifiée et intégrative dans l'activité de chacun d'entre eux. La réduction des risques et des dommages est entendue ici comme une stratégie globale et probante d'intervention qui questionne le rôle, la place et les conséquences des usages de substances psychoactives

dans la vie de l'individu, et qui invite à se décentrer d'une vision restrictive et critique des consommations. Elle constitue en cela un « nouveau » paradigme à partir duquel les interventions des professionnels du CSAPA sont envisagées de manière graduelle, dans un continuum qui va du maintien de l'abstinence à la délivrance de matériel d'injection, en passant par la gestion des consommations. 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 CSAPA s'inscrit pleinement une optique de promotion de la santé, notamment lorsqu'il s'agit d'intervenir auprès des différentes communautés (socio-éducatives, enseignantes, sanitaires, institutionnelles). 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, souvent formalisés par des conventions, sont autant de leviers qui garantissent pour la personne accueillie un accès à des lieux et à des personnes-ressources, sécurisant ainsi son parcours de soin, et facilitant par là-même sa capacité à s'engager sur cette voie.

## L'éducation préventive et l'intervention précoce

L'équipe d'Oppelia Tempo déploie depuis de nombreuses années une activité conséquente destinée à repérer et accompagner vers le soin des personnes en difficulté avec les conduites addictives, ceci en amont de toute demande de soin de leur part. À l'interface entre la promotion de la santé et les soins, cette activité d'intervention précoce vise avant tout à maintenir et à renforcer l'inclusion sociale et à prévenir toute forme d'exclusion et/ou d'isolement.

Particulièrement développée dans le cadre de la Consultation Jeune Consommateurs, cette démarche d'aller-vers repose sur 4 piliers structuraux :

- La promotion d'un environnement favorable à la santé, socle essentiel et primordial
- Le repérage, entendu comme une attention particulière et bienveillante portée aux personnes potentiellement en difficulté
- L'évaluation plurifactorielle des consommations et des situations, dans une perspective systémique
- L'accompagnement adapté et personnalisé vers le soin

La démarche d'intervention précoce s'appuyant sur les acteurs de l'environnement social concerné (établissement scolaire, structure d'accueil, collectivité...), elle nécessite un travail pédagogique et d'éducation populaire, dit d'éducation préventive. Celui-ci a pour objectif de favoriser l'émergence d'un langage commun autour des conduites addictives, et de favoriser un climat bienveillant et propice à la relation d'aide. L'équipe d'Oppelia Tempo est largement formée à cette pédagogie participative qui croise savoirs expérientiels et données scientifiques, qu'elle diffuse largement sur le territoire, aussi bien dans le cadre de programmes d'actions collectives que par le biais

de l'outil numérique (MOOC). L'intervention précoce s'avère particulièrement riche de son positionnement d'interface, entre accompagnements individuels et démarche collective, qui garantit aux professionnels communicants de Tempo une « prise » avec la réalité des personnes confrontées aux conduites addictives.

### 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 CSAPA et des différentes permanences, l'équipe s'efforce de favoriser la coopération, l'expression, et de faire des locaux des lieux d'accueil, d'écoute et de partage. Au sein du CSAPA, 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, les professionnels du CSAPA n'en restent pas moins vigilants à travailler de manière transdisciplinaire. Les accompagnements conjoints entre diverses spécialités sont favorisés, si besoin par le biais d'entretiens en binômes. 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 médicaux, éducatifs et psychologiques. Cette clinique de la transdisciplinarité est le fruit d'une longue expérience, alimentée et valorisée par l'ensemble des professionnels, et qui fait toute la richesse du travail d'équipe au sein du CSAPA.

## Principes éthiques et réglementaires

### Accueil et écoute

Les professionnels du CSAPA sont soucieux de proposer à toute personne qui se présente un accueil bienveillant et sécurisant. 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 CSAPA 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. Ces informations figurent dans le livret d'accueil remis à chaque usager à l'occasion des entretiens de premier accueil. Les conditions relatives à l'accès aux traitements, notamment de substitution, sont accessibles et disponibles. 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 CSAPA 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 Centre de Soins, les professionnels de Tempo sont en effet soumis au secret professionnel. De ce fait, aucune information concernant les personnes suivies au CSAPA n'est transmise à quiconque (proches, personnes de l'entourage, professionnels extérieurs…).

Toutefois, conformément à la loi, les professionnels d'Oppelia 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[12].

En interne les professionnels d'Oppelia Tempo intervenant dans une perspective de transdisciplinarité sont amenés à échanger entre eux certaines informations nécessaires à la coordination ou à la continuité de soins. Lors des premiers accueils, les personnes sont informées de cet état de fait, qui fait l'objet d'un recueil de consentement. Elles sont également informées qu'elles peuvent toutefois s'opposer, à tout moment, à tout ou partie de cet échange d'information.

A l'externe les professionnels d'Oppelia 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[13].

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.

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

*(13) 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*

TEMPO c'est ici!
Service d'accès
Accueil, évaluation, orientation
Service ambulatoire
Accompagnement individualise et écoute
Accès aux droits et demarches administratives
Matériel de réduction des risques et des dommages
Consultations Jeunes Consommateurs
Intervention précoce et consultations avancées
Accompagnement des familles

Chapitre 7

2023 - 2027

Projet de service

# OFFRE DE SERVICES ET PRESTATIONS

## Déclinaison générale des services et prestations

Les services et prestations proposées par le CSAPA sont nombreux et variés. Ils peuvent être déclinés de la manière suivante :

### ACTIVITE AMBULATOIRES ET D'ACCOMPAGNEMENT

#### ACTIVITÉS AMBULATOIRES TRANSVERSALES

- Accueil / évaluation / orientation
- Accompagnement spécifique de l'addiction
  > Réduction des Risques
  > Traitements Basés sur la Substitution
  > Accompagnement à la gestion des consommations
  > Sevrage et maintien de l'abstinence
  > Addictions sans produits
- Accompagnement (thérapeutique) global
  > Action éducative et insertion sociale
  > Psychologique
  > Psychocorporel
  > Activités physiques adaptées
  > Parentalité
  > Santé mentale et psychiatrie
  > Accompagnement à la santé
  > Dépistage et accompagnement aux traitements

#### ACTIVITÉS AMBULATOIRE À DESTINATION DE PUBLICS SPÉCIFIQUES

- Consultations Jeunes Consommateurs
- Accompagnement spécifique des familles et de l'entourage
  > Accueil des familles et de l'entourage
- Accompagnement spécifique du public féminin
  > Grossesse et périnatalité
  > Santé sexuelle
  > Violences faites aux femmes
- Accompagnement spécifique des personnes sous-main de justice
  > Soins sous mandat de justice
  > Référence pénitentiaire

### ACTIVITE RESIDENTIELLE

- Appartements Thérapeutiques Relais

### ACTIVITE DE PREVENTION ET D'INTERVENTION PRECOCE

- Programmes et activités d'éducation préventive
- Activité d'Intervention précoce
  > Soutien et accompagnement des communautés et équipes pédagogiques
  > Mise en place de consultations jeunes consommateurs avancées

### ACTIVITE DE FORMATION / SENSIBILISATION

- Sensibilisation / Formation de professionnels et d'usagers
- Interventions en formation initiale
- Fonction ressource dans le cadre d'actions locales
- Formation et sensibilisation à distance (MOOC)

## Activités ambulatoires transversales

Le CSAPA développe des activités ambulatoires et d'accompagnement en addictologie, qui correspondent aux missions obligatoires dites « de prise en charge » et de « Réduction des Risques ». Il s'agit d'activités transversales, ouvertes à l'ensemble des personnes accueillies.

### Accueil / évaluation / orientation

Dans le cadre de l'admission au CSAPA, un premier travail d'accueil est mené. Il se déploie notamment à partir du secrétariat d'accueil et/ou du standard téléphonique, porte d'entrée principale, mais aussi en contact direct avec les professionnels pratiquant l'aller-vers (éducateurs spécialisés et assistants sociaux). Dans le cas de prises de contact (physiques ou téléphoniques) via le secrétariat d'accueil, un travail initial est mené par les secrétaires accueillantes, qui vise à recueillir la demande parfois à la faire émerger, et à orienter la personne en interne dans le cadre de rendez-vous physiques, dits « de premier accueil ». Ces rendez-vous, assurés par des travailleurs sociaux ou des psychologues, permettent notamment de :

- procéder à une évaluation globale de la situation : situation administrative, environnement social et familial, parcours, état physique et psychologique ;
- présenter les services d'Oppelia Tempo ainsi que le livret d'accueil, le DIPEC, le règlement de fonctionnement.

C'est à partir de ce premier travail d'évaluation et de découverte mutuelle, qui peut nécessiter plusieurs temps de rencontres, qu'est formulé un projet d'accompagnement, et que peuvent être envisagés des objectifs et des orientations internes et/ou externes, en cohérence avec le projet de la personne.

### Accompagnement spécifique de l'addiction

***Réduction des Risques***

Les usagers de Tempo en situation de consommation se voient systématiquement proposer des stratégies de réduction des risques et des dommages afin de réduire l'impact de leur consommation sur leur santé et sur leur mode de vie. L'approche de réduction des risques est partagée par l'ensemble de l'équipe du CSAPA, comme une philosophie générale d'intervention (cf parargraphe « Principes et concepts d'intervention - Réduction des Risques »). De manière plus spécifique, de nombreux outils et moyens permettent de décliner ce travail RdRD de manière appropriée et adaptée aux situations individuelles. Parmi ceux-ci, on peut notamment citer :

- Un panel élargi et varié de matériel de RdR lié aux différents usages de drogues
- Une information actualisée sur les drogues, les tendances récentes et les pratiques de consommation (affiches, flyers…)
- La distribution de naloxone aux usagers d'opiacés (systématique pour toute personne initiant un traitement de substitution)
- L'usage de traitements appropriés et adaptsé à la réduction du craving (Baclofène, Topiramate…)
- Les soins de premiers recours liés aux situations d'injections compliquées (plaies, abcès, poussières…)

- Le recueil d'échantillons de drogues à des fins d'analyse dans le cadre du dispositif SINTES de l'OFDT et du réseau « Analyse Ton Prod' »
- La mise à disposition de DASRI, la récupération et l'élimination de matériel usagé
- Le prêt et la distribution de cigarettes électroniques et d'e-liquides (RdR tabac)
- Le prêt de dispositifs de vaporisations (RdR tabac / cannabis)
- La participation à des enquêtes et dispositifs de veille nationaux (TREND)

Les professionnels d'Oppelia Tempo ont tous à disposition du matériel qu'ils se proposent de délivrer à toute personne accueillie en cas de besoin.

Au-delà de ces activités spécifiques, l'approche de Réduction des Risques est une des bases de tout accompagnement proposé à Oppelia Tempo. Les professionnels adaptent les conseils, repères et propositions aux besoins spécifiques de leur public (jeunes, adultes, entourage, personnes vulnérables…). Ils prennent en compte l'expérience des personnes accompagnées pour faire évoluer et actualiser leurs propres connaissances.

La conséquente activité de réduction des risques développée par le CSAPA bénéficie des nombreuses passerelles avec le CAARUD Oppelia Tempo. Les deux services ont une grande proximité physique et historique. Plusieurs professionnels partagent leur temps de travail entre les deux services (CSAPA et CAARUD), ce qui facilite les échanges d'outils, de pratiques, et les orientations conjointes.

*Partenaires : CAARUD Oppelia Tempo, TREND/OFDT, Réseau « Analyse ton prod », La Vape du Cœur*

### *Traitements Basés sur la Substitution*

L'équipe médicale – composée de médecins, pharmacien et infirmiers – développe une importante activité liée aux Traitements Basés sur la Substitution (TBS*). Autour de protocoles établis, l'équipe assure tant la prescription que la délivrance des Traitements de Substitution aux Opiacés (TSO*) comme la méthadone, la buprénorphine ou la sulfate de morphine. L'initialisation aux TSO* et leur primo prescription, tout particulièrement en ce qui concerne la méthadone, sont soumises à un protocole comprenant certain nombre de consultations et d'examens préliminaires :

- Entretien infirmier permettant d'informer sur les spécificités du traitement, ses effets indésirables, ses contraintes, et ses risques (notamment en termes d'overdoses) ainsi que de délivrer de la naloxone et d'informer quant à son utilisation ;
- Analyse urinaire garantissant la tolérance aux opiacés ;
- Surveillance cardiaque (réalisation d'ECG).

Ces examens peuvent être renouvelés si nécessaire et sont réalisés au minimum une fois par an. Une surveillance au long-cours permet l'adaptation continue des posologies en fonction du contexte de vie des usagers, des complications psychiques et de l'évolution des comorbités. Elle permet également de surveiller les potentielles interactions médicamenteuses (nombreuses pour certains usagers polypathologiques et vieillissant).

L'équipe médicale se rend par ailleurs disponible pour soutenir et répondre aux demandes des médecins généralistes, pharmacies de ville ou de toute autre structure de santé, concernant les TSO* ou toute autre question. A la demande de certains généralistes, sont organisés des suivis ponctuels (trimestriels) permettant d'évaluer et adapter les traitements et posologies.

L'équipe réalise également des consultations en tabacologie, qui peuvent s'appuyer sur un testeur CO, et délivre des Traitements de Substitution Nicotiniques.

*Partenaires : Pharmacies de ville, médecins généralistes, Centres de santé*

### *Accompagnement à la gestion des consommations*

L'accompagnement à la gestion des consommations repose sur l'approche de réduction des risques et des dommages liées aux usages de drogues, ici déclinée dans une perspective d'accompagnement au changement / à l'auto-changement. Basé sur l'approche expérientielle et motivationnelle, l'accompagnement à la gestion des consommations porte sur un travail d'investigation et d'analyse des savoirs expérientiels, des comportements et contextes de consommations. Les professionnels interrogent les « déclencheurs », ainsi que les stratégies de gestion à renforcer, notamment en lien avec les objectifs que se fixe la personne accueillie. S'agissant d'une approche plus que d'une méthode, l'accompagnement à la gestion des consommations se construit dans le cadre d'une relation coopérative au long-cours entre les professionnels et les personnes accompagnées, 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. Tous les professionnels du CSAPA sont amenés à décliner cette activité de manière spécifique à leur champ d'intervention, pour les personnes qui le souhaitent.

### *Sevrage et maintien de l'abstinence*

En lien avec les structures partenaires, le CSAPA Oppelia Tempo assure la préparation à la cure de sevrage en milieu hospitaliser ou en centre d'addictologie et peut être amené à accompagner les sevrages en ambulatoires si nécessaire. En sortie de sevrage, et/ou suite à un parcours de soins qui s'est poursuivi en SSR ou en CTR, Oppelia Tempo propose un suivi pluridisciplinaire pour maintenir l'abstinence (approche motivationnelle, stratégies de coping, renforcement positif...). Dans le cadre de cette activité, le lien avec les partenaires est essentiel.

*Partenaires : Korian le Haut Lignon (SSR), USAA du CHV (SSR), service addictologique du Groupement Hospitalier des Portes de Provence, AT La Maison Jaune, AT des Blannaves, ACT Aria, AT Point Virgule, CTR Oppelia-Thianty, CTR Le Gué, CTR Kairos, AT Mas Thibert, CT Les portes de l'imaginaire, AT Mas St Gilles, CTR Val D'Adour)*

### *Addictions sans produits*

Le CSAPA Oppelia Tempo développe une activité liée aux addictions dites « comportementales ». Il peut s'agir d'accompagnements spécifiques, « de première intention », concernant généralement la problématique des consommations abusives d'écrans, avec une augmentation des demandes de ce type. Mais plus globalement, les professionnels du CSAPA réalisent ces accompagnements « en deuxième intention », dans une optique de prise en charge globale et de prévention des transferts d'addictions. Ces accompagnements peuvent porter sur des comportements variés, parmi lesquels on distingue les achats compulsifs, le sexe/la pornographie, les Troubles des Conduites Alimentaires (TCA), les scarifications, mais aussi les jeux d'argent, le sport, et/ou le travail.

## Accompagnement global

Les professionnels d'Oppelia Tempo s'efforcent d'intervenir de manière globale, en tenant compte de l'état de santé physique mais aussi psychologique de la personne, de son environnement et de son inscription sociale, de son parcours de vie et de soins... Cet accompagnement global, transdisciplinaire mais aussi pluri-partenarial, se décline à Oppelia Tempo de la manière suivante :

*Partenaires :*
*CCAS, CPAM, CAF (service médication), MSA, Centres Médico-sociaux, entreprises d'insertion (Archer, Ancre, Valence Service, Graine de Cocagne ), Services des Restos du Cœur (CHRS Horizon et Arc-En-Ciel) , Services du Diaconat Protestant (Accueil de jour Entraide, CHRS et LHSS St Didier, CHRS Arcades l'Olivier, Foyer La Rochecolombe, 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 Drôme, Association Pari), banque alimentaire Drôme-Ardèche, Entraide et Abri (CHRS St Peray, Tournon S/ Rhône, Pension de famille Toulaud) ; SOLIHA (Pensions de famille et résidences sociales), APATHE (Résidence Accueil Bon Oustaou), Services ADOMA, Centre de Santé Jeunes de la ville de Valence, Centre Municipal de Santé de Montélimar, Services Pénitentiaires d'Insertion et de Probation, Maison des Adolescents, bailleurs sociaux HLM (Valence Romans Habitat), Valence Atelier libre, Café Solidaire, professionnels libéraux du médical et du para-médical, avocats…*

### *Action éducative et insertion sociale*

L'action éducative et l'insertion sociale sont fondamentales et constitutives des pratiques d'accompagnements que propose le CSAPA Oppelia Tempo : elles s'inscrivent de fait au cœur d'une prise en charge « intégrative », au carrefour des différents problèmes que peut rencontrer la personne accueillie. Elle repose sur une analyse des situations, un bilan social, un bilan addictologique, un travail biographique, et permet la formulation d'un projet de soins co-construit avec la personne accompagnée. Les suivis engagés portent tout autant sur des aspects de la vie quotidienne que sur des situations ou des projets plus spécifiques, à travers lesquels les différents professionnels s'efforcent de favoriser l'autonomie, le développement personnel et relationnel des usagers/patients. Cette activité inclue de plus en plus un travail d'articulation et de coordination des différents intervenants, en interne au sein du CSAPA, mais aussi vers les partenaires extérieurs. Les travailleurs sociaux proposent ainsi de l'information et un soutien socio-éducatif concernant l'accès 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, et 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, les orientant vers les partenaires locaux afin de leur permettre de rester inscrites dans la vie de la Cité.

*Partenaires :*
*REHPSY, CHDV, CMP*

### *Psychologique*

Oppelia Tempo permet aux personnes qui le souhaitent de bénéficier d'un accompagnement psychologique. Ces suivis reposent en grande partie sur un travail de soutien, centré sur les difficultés présentes, les éléments de psychotraumatismes, et la résolution de problèmes concrets. Ils peuvent aboutir à un travail de psychothérapie qui permet d'une part d'approfondir et d'élaborer les problématiques psychiques qui génèrent ou alimentent la prise de produits psychoactifs, et d'autre part d'enclencher un processus de changement. Des bilans ou des tests psychométriques peuvent être proposés assez rapidement dès les premiers accueils, mais aussi pour faire le point dans le cadre d'une orientation / d'un accompagnement transdisciplinaire. A travers une investigation des aspects psychiques et/ou cognitifs, il s'agit alors de repérer la problématique générale de la personne ainsi que d'éventuels signes de comorbidités psychiatriques.

### *Psychocorporel*

Les usagers inscrits dans un parcours de soins ont la possibilité de bénéficier d'ateliers qui visent à proposer des apprentissages relatifs à la conscience corporelle : techniques de respiration, gestion des émotions, massages, mouvements…. Ces activités, menées par des professionnelles formées, se développent dans le cadre de consultations individuelles et de suivis pluridisciplinaires concertés.

*Partenaires :*
*Roulons en Ville à Vélo*

### *Activités sportives adaptées*

Oppelia Tempo développe un programme d'activités sportives, à destination de petits groupes d'usagers ou en individuel. Prioritairement adressés aux résidents du programme ATR, ces activités sont cependant accessibles à tous les usagers d'Oppelia-Tempo. Les objectifs sont adaptés aux réalités, situations et attentes de chacun.

Les supports privilégiés sont les activités de pleine nature comme la randonnée, l'escalade, la via ferrata et, selon la saison, les activités de montagne ou d'eau. Sont également utilisées les infrastructures urbaines disponibles telles que les piscines, les salles de sport…

*Partenaires :*
*Conseil Départemental de la Drôme (ASE, CMS, PMI, CRIP)*
*Maternité du CH Valence, Etablissements et Services de la protection de l'enfance (Sauvegarde, Pluriel…), PJJ, Services de Soins de Suite et de Réadaptation Mère-Enfants.*

### *Parentalité*

La parentalité se révèle un levier important de la prise en charge des addictions, souvent liées à des troubles de l'attachement. L'équipe du CSAPA est ainsi vigilante à questionner auprès des personnes accueillies leur rôle éducatif et leur obligation de protection envers leurs enfants, et à les soutenir dans leur parentalité. Cette activité, transversale, concerne le travail éducatif (réalisé in situ ou en partenariat avec les services de protection de l'enfance), la prévention et la réduction des risques liés aux usages de drogues (notamment en lien avec les consommations et les TSO*), et le travail d'accompagnement psychologique lié aux troubles de l'attachement et à la dépendance.

*Partenaires :*
*CHDV, CMP, EMPP, urgences psychiatriques, Clinique Pont du Gard (Remoullins) Clinique Les Sophoras (Nîmes)*

### *Santé mentale et psychiatrie*

Oppelia Tempo accueille de nombreuses personnes présentant des pathologies duelles, au croisement des problématiques psychiatriques et addictives. L'équipe médicale est de ce fait amenée à actualiser régulièrement ses connaissances en psychiatrie dans une optique de repérage, d'initialisation de traitements médicamenteux adapté, et de prise en charge intégrée des différents diagnostics associés (trouble du stress post-traumatique, dépression chronique, troubles de l'humeur, trouble de la personnalité, trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité, trouble psychotique chronique…). Le CSAPA réalise par ailleurs des orientations vers les CMP et services spécialisés pour des prises en charge psychiatriques plus spécifiques (réhabilitation, psychoéducation, hospitalisation…), et reçoit en retour un certain nombre d'orientations de la part de ces services. Régulièrement confronté à des publics exclus des services spécialisés, le CSAPA intègre à sa file active des personnes en grande souffrance psychiatrique et en rupture de soins. Si l'équipe dans son ensemble a par la force des choses acquis de l'expérience dans l'accompagnement des situations de ce type, elle manque toutefois de moyens pour gérer les situations les plus complexes, et de possibilités pour orienter vers les dispositifs adéquats lorsque cela s'avère nécessaire.

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

### *Accompagnement à la santé*

L'équipe du CSAPA est confrontée à des personnes parfois très éloignées du droit commun et du système de soins, dont l'état de santé s'avère très dégradé. Dans ce cadre, elle est amenée à développer une activité d'accompagnement à la santé conséquent, qui prend plusieurs formes :

- Mise en place par l'équipe médicale de traitements somatiques d'urgence et de nombreux soins de support en termes de diagnostic et médecine générale, en lien notamment
  - > avec le vieillissement des populations et les comorbidités associées (diabète, pathologies neurodégénératives, pathologies douloureuses chroniques, pathologies respiratoires type BPCO…),
  - > avec les dépendances liées aux traitements opioïdes induites par des pathologies douloureuses chroniques, qui nécessitent un diagnostic et des soins antalgiques pluridimensionnels.
- Soutien médical dans le cadre de problématiques liées à l'emploi et/ou au handicap : suivi des dossiers MDPH (RQTH, AAH, demande de SAVS, emploi en milieu aidé…), orientations et collaborations avec la médecine du travail dans le cadre de la préparation au retour vers l'emploi et des dossiers d'inaptitude, liaison avec les médecins conseils de la CPAM, notamment pour les reconnaissances d'invalidité ;
- Suivi des vaccinations (obligatoires ou non) et participation aux campagnes nationales de vaccination (notamment gestion Covid et sa vaccination).
- Réalisation de soins infirmiers de base : constantes, ECG, pansements et traitements des plaies, éducation thérapeutique.
- Accompagnement 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…)

*Partenaires :*
*CEGIDD, services de gastro-entérologie et infectieux des Centres hospitaliers de Valence, Drôme Nord et Portes de Provence, infirmières ASALEES, CAARUD Oppelia Tempo*

### *Dépistage et accompagnement aux traitements*

Le CSAPA 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 médicale et infirmière.

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

Le CSAPA est habilité à réaliser en outre 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. Les usagers engagés dans un suivi médical au CSAPA se voient également proposer un dépistage a minima une fois par an, voire plus en fonction de leurs pratiques.

Cette activité, 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 le suivi des usagers et la mise en place des traitements.

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

## Activités d'accompagnement spécifiques « publics »

Le CSAPA développe par ailleurs des activités plus spécifiques, à destination de publics-cibles ou via des dispositifs particuliers.

### Consultations Jeunes Consommateurs

*Partenaires :*
*Etablissements scolaires (collèges, lycées, et post-bac de l'Education Nationale, établissements agricoles, privés…), Ville de Valence (Centre de Santé Jeunes…), Maison des Adolescents, Etablissements et Services de la Protection de l'Enfance, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Missions locales, Education Spécialisée, etc.*

Les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC*) proposées au CSAPA assurent l'accueil, l'information, l'évaluation, la prise en charge brève et, si besoin, l'orientation des jeunes consommateurs, mais aussi l'accueil et l'information de l'entourage. Elles visent à réaliser une évaluation de la situation médico-psycho-sociale, à repérer d'éventuels usages nocifs, ainsi qu'à offrir une information et des conseils personnalisés, selon les besoins des jeunes accueillis. Les Consultations Jeunes Consommateurs sont réalisées par les psychologues et éducateurs spécialisés, dans le cadre de l'activité ambulatoire du CSAPA et de ses permanences, avec le souci de proposer des modalités et des temps d'accueil adaptés. Dans ce cadre, Oppelia Tempo propose plus spécifiquement des entretiens familiaux, et des accompagnements / entretiens en binômes (éducateurs spécialisés / psychologues), et/ou en articulation avec les professionnels accompagnant habituellement ces publics. La file active de la Consultation Jeunes Consommateurs d'Oppelia Tempo est importante, en lien notamment avec l'activité de consultations avancées développée dans le cadre de sa stratégie d'intervention précoce (cf ci-dessous).

## Accompagnement spécifique des familles et de l'entourage

*Partenaires :*
*Centre de Santé Jeunes*

Le CSAPA propose des accompagnements spécifiques à l'entourage de personnes consommatrices de SPA*, qui représentent environ 10% de la file active. Les personnes de l'entourage peuvent être reçues dans le cadre de consultations individuelles, mais aussi de consultations familiales. L'accueil de personnes de l'entourage d'un usager ayant engagé un suivi dans le service est subordonné à l'accord préalable de la personne concernée.

## Accompagnement spécifique du public féminin

### *Grossesse et périnatalité*

En lien étroit avec les partenaires locaux, Oppelia Tempo accorde une attention particulière à la question des grossesses et de la périnatalité. Il s'agit en effet de périodes de la vie à risques, mais aussi propices au changement. Oppelia Tempo propose ainsi un soutien pluridisciplinaire renforcé aux usagères concernées. Le CSAPA met également à la disposition des partenaires locaux son expertise et ses ressources en termes de suivi médical et psycho-socio-éducatif autour des situations de ce type, via des temps de sensibilisation et son inscription dans le cadre de l'expérimentation RéPAP.

*Partenaires : 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*

### *Santé sexuelle*

Du fait de la vulnérabilité plurifactorielle de certaines femmes accueillies, l'équipe du CSAPA 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 consentement, de plaisir et/ou de procréation. L'activité autour de la santé sexuelle bénéficie du soutien et des consultations mensuelles au CSAPA d'une sage-femme formée à l'addictologie et aux violences faites aux femmes. Au-delà des consultations gynécologiques au CSAPA, son activité se décline dans l'aller vers à domicile ou sur les lieux d'hébergement, et inclue un volet de coordination avec l'hôpital, la maternité et/ou le Cegidd.

*Partenaires : CEGIDD, Maternité du Centre Hospitalier de Valence*

### *Violences faites aux femmes*

Suite au Grenelle contre les violences conjugales faites aux femmes du 25 novembre 2019, et à la circulaire interministérielle de la MIPROF*, le CSAPA Oppelia Tempo a désigné un référent « violences faites aux femmes ». La problématique des violences faites aux femmes est une réalité parmi le public accueilli, et fait l'objet d'une attention particulière de la part des professionnels. Cette activité repose sur un travail de repérage des victimes et des situations de violence, ainsi que 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.

*Partenaires : CIDFF, REMAID, CEGIDD, Services de police et de gendarmerie, CHRS Arcades L'Olivier*

## Accompagnement spécifique des personnes sous-main de justice

### *Soins sous mandat de justice*

Le CSAPA Oppelia Tempo est amené à recevoir un grand nombre de personnes soumises à une mesure judiciaire de contrainte aux soins, qu'elles soient orientées par le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation, ou qu'elles se présentent d'elles-mêmes dans le service. Ces mesures prennent généralement la forme d'obligation de soins, adossées à une mesure principale, et peuvent être prononcées avant le jugement, dans le cadre d'un contrôle judiciaire, après le jugement – dans le cadre d'une peine alternative à l'incarcération – d'un aménagement de peine, ou en alternative aux poursuites. De nombreuses personnes se présentent au CSAPA dans ce cadre-là, ou du fait d'une demande de prise de contact par l'autorité judiciaire dans le cadre de certaines infractions liées aux stupéfiants.

Ces accompagnements contraints, se multiplient au CSAPA. Ils concernent tout à la fois un public adulte, et un public adolescent, et nécessitent un abord particulier de la part de l'équipe, en tant que soins obligés, pas toujours investis par les personnes concernées. Ils font l'objet d'une réflexion spécifique au sein de l'équipe, du fait de leurs particularités et de la place qu'ils prennent dans la file active.

*Partenaires : SPIP, PJJ et services habilités*

### *Référence pénitentiaire*

En tant que CSAPA référent pénitentiaire sur le territoire drômois, Oppelia Tempo intervient au centre pénitentiaire de Valence auprès d'usagers de drogues incarcérés ayant déjà démarré ou souhaitant débuter une démarche de soins. Il s'agit d'accompagner, de soutenir ces derniers pendant le temps de leur détention et de les aider à préparer un projet de sortie (suivi ambulatoire, séjour en centre thérapeutique résidentiel ou en famille d'accueil...) en collaboration avec les différents services intervenant au Centre Pénitentiaire. Le CSAPA déploie par ailleurs une activité plus spécifique de réduction des risques à destination des personnes incarcérées. Celle-ci leur permet d'accéder à des informations et à du matériel de RdRD* (RTP*, Naloxone). Ce volet de l'activité inclue également un travail de sensibilisation auprès du personnel médical et infirmier de l'USN* et du personnel de l'administration pénitentiaire.

*Partenaires : USN, administration pénitentiaire, SPIP*

# Activité résidentielle

## Appartements Thérapeutiques Relais (ATR)

En tant que CSAPA résidentiel, Oppelia Tempo porte un programme d'Appartements Thérapeutiques Relais.

Le programme ATR de Tempo, propose un accompagnement en addictologie global reposant sur la mise à disposition d'un logement transitoire pour des personnes inscrites dans un parcours de soins en addictologie. Les résidents bénéficient d'un accompagnement médical, psychosocial et éducatif, dans une perspective de consolidation des soins et d'autonomisation progressive. Au cours du séjour, ils élaborent avec l'équipe un projet thérapeutique personnel, qui permet d'envisager, au-delà de la question addictologique,

celles des liens sociaux et familiaux et de l'insertion professionnelle, mais aussi et plus globalement une amélioration globale de l'état de santé. Le programme se déploie sur quinze appartements individuels, de type studio, T1 ou T2, situés dans des quartiers de l'agglomération valentinoise.

Les orientations vers le programme ATR peuvent provenir du CSAPA Oppelia Tempo ou de tout autre CSAPA, notamment résidentiel. L'équipe est en lien étroit avec les autres dispositifs de type ATR, mais aussi ACT, CTR, CT, SSSR… régionaux et nationaux.

Le programme est animé par une équipe de trois professionnels dédiés (éducateurs spécialisés et professeure de sport adapté), et s'appuie par ailleurs sur les ressources du CSAPA en matière d'accompagnement psychologique, médical, infirmier et social. Il fait l'objet d'un projet dédié.

*Partenaires : Korian le Haut Lignon (SSR), USAA du CHV (SSR), service addictologique du Groupement Hospitalier des Portes de Provence, AT La Maison Jaune, AT des Blannaves, ACT Aria, AT Point Virgule, CTR Oppelia-Thianty, CTR Le Gué, CTR Kairos, AT Mas Thibert, CT Les portes de l'imaginaire, AT Mas St Gilles, CTR Val D'adour)*

## Activité de prévention et d'intervention précoce

### Programmes et activités d'éducation préventive

Le CSAPA développe sa mission de prévention en articulation étroite avec son activité d'intervention précoce (cf ci-dessous), en partenariat avec l'IREPS 26. Elle porte sur un travail d'éducation préventive qui vise au développement et à la promotion d'un environnement favorable à la santé, à l'acquisition de repères concernant les conduites addictives et à risques, et au renforcement des compétences et des ressources individuelles et collectives. Ce travail est envisagé dans le cadre d'une démarche communautaire et repose sur les dynamiques territoriales et partenariales à l'œuvre. L'activité se déploie ainsi tout autant à destination des professionnels accueillant les publics jeunes, que des publics jeunes eux-mêmes, et de leur entourage. Elle se décline de manière variée, autour de temps de rencontres et de sensibilisations, d'interventions collectives, de projets collectifs autour des addictions, dans la perspective d'implanter des programmes de prévention validés, ou probants (Primavera, Verano, Les Montagnes Russes) sur les territoires.

*Partenaires : IREPS26, Contrats Locaux de Santé, ANPAA-AAF, établissements accueillant des publics jeunes, prévention spécialisée*

### Activité d'Intervention précoce

L'équipe de TEMPO déploie depuis de nombreuses années une activité conséquente à destination des publics jeunes, dont l'objectif est de repérer, orienter et accompagner vers le soin des personnes en difficulté en amont de toute demande de soin de leur part. Cette activité se développe en lien étroit avec celle de prévention et de Consultations Jeunes Consommateurs, afin de garantir un continuum entre la prévention et l'accès aux soins spécialisés.

### *Soutien et accompagnement des communautés et équipes pédagogiques*

L'équipe d'Oppelia Tempo propose son soutien aux équipes intervenant auprès des publics jeunes. L'objectif est de favoriser l'émergence d'une culture commune en matière d'addictologie, et de permettre aux professionnels / adultes intervenant d'être légitimes dans la prévention et l'accompagnement des conduites addictives et à risques, et dans l'orientation des publics vers les soins spécialisés. Cette activité, portée par une équipe d'éducateurs spécialisés déployés sur les territoires de Valence, Romans, Montélimar et Sud-Drôme, se décline sous différentes formes : temps de rencontre et de sensibilisation, réunions partenariales et de concertation, échanges informels… elle fait l'objet d'un investissement conséquent de la part des équipes, indispensable au travail de repérage, d'évaluation et de coordination.

### *Consultations jeunes consommateurs avancées*

Dans une optique d'« aller-vers » correspondant aux missions des CJC, le CSAPA Oppelia Tempo propose la mise en place de Consultations Jeunes Consommateurs Avancées au sein d'établissements accueillant des publics jeunes. Ces CJC, animées par une équipe d'éducateurs spécialisés, se déploient uniquement dans le cadre d'un dispositif plus global incluant une activité de prévention et l'inscription dans une politique d'établissement / territoriale formalisée. Dans le cadre des CJC avancées les professionnels d'Oppelia Tempo accueillent toute personne concernée, dans le cadre d'une prise en charge brève. Dans le cas de situations complexes, un travail d'orientation vers la CJC du CSAPA, ou tout autre dispositif spécialisé adéquat, est envisagé. Dans le cadre de la mise en place de ces consultations avancées, l'articulation avec les professionnels de l'établissement est indispensable, et fait l'objet d'une élaboration conjointe, afin de bien délimiter les périmètres d'intervention des différentes parties-prenantes et de garantir la confidentialité des échanges, dans l'intérêt des jeunes concernés.

## Activité de formation / sensibilisation

### Sensibilisation / Formation de professionnels et d'usagers

Les professionnels du CSAPA sont en mesure de proposer des actions de sensibilisation et de formation à destination des professionnels et notamment des partenaires intervenant dans les champs éducatifs, sanitaires et médico-sociaux. Le CSAPA dispose en effet d'un pool de professionnels formés à même d'intervenir sur la question des addictions de manière généraliste (les « clés de compréhension »), ou plus spécifique (addiction et précarité, grossesse et addiction, Réduction des Risques, TSO…). Les contenus sont fondés – entre autres – 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 essentiellement 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 et d'amélioration des contenus et programmes de formation.

### *Interventions en formation initiale*

Les professionnels du CSAPA interviennent auprès des organismes de formation initiale, et notamment auprès des Instituts de Formation en Soins Infirmiers et des centres 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 essentiellement 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. Son large déploiement témoigne de la fonction ressource qu'a acquis le CSAPA sur le département, et de la pertinence des contenus et des approches proposées, en adéquation avec les besoins et les attentes des acteurs locaux.

### *Formation / sensibilisation à distance (MOOC)*

Dans le cadre du déploiement de son offre de formation/sensibilisation, Oppelia Tempo participe à la diffusion du MOOC « Les addictions en 6 clés » sur la Drôme. Originellement à dimension nationale, ce MOOC est depuis 2021 décliné dans une version locale, à travers la mise à disposition de sessions regroupant les acteurs du territoire intéressés. Ce MOOC se veut didactique et participatif, et les sessions sont animées par des professionnels d'Oppelia Tempo en lien avec les acteurs et dispositifs présents sur le territoire. Cette proposition innovante est envisagée comme un outil complémentaire aux actions déjà développées par ailleurs.

Chapitre 8

2023 - 2027

Projet de service

# Organisation et vie d'équipe

## L'équipe

L'équipe du CSAPA est composée de 30 professionnels représentant une dizaine de professions différentes et cumulant au global 23.74EtP[14]

### Organigramme budgétaire

**Direction de l'Etablissement TEMPO Oppelia**

Directeur : Julien CHAMBON (0,94 ETP)
Directrice adjointe : Cécile HUET (0.63 ETP)
Chef de service : Vincent GABORIT (1 ETP)

**Educatif pédagogique**

***Coordinatrice prévention :***
Estelle TORRE (0.30 ETP)*

***Assistantes sociales spécialisées :***
Lucie CHABANEL (0.80 ETP)
Emmanuelle REY (1 ETP)

***Educateurs spécialisés :***
Blandine BAPTISTE (1 ETP)
Susie BOQUIEN (0.70 ETP)*
Céline CAILLET ROUSSET (1 ETP)
Carole CORSINI (0,75 ETP)*
Alésia GERIN (1 ETP)*
Baptiste GINDRE (1 ETP)*
Alain MADOUN (0,95 ETP)
Gabriel MOFFET (0.42 ETP)
Nicolas THEVENET (1 ETP)
Harmony WATEL (1 ETP)*

***Animatrice socio-éducatif :***
Blandine REINHART (1 ETP)

**Médecins / Pharmacien**

***Médecins :***
Jean-François LEIGNIER (0,63 ETP)
Corinne VINCENT (0,91 ETP)

***Pharmacienne :***
Fabienne EDET (0.20 ETP)

**Psychologique / Paramédical**

***Psychologues :***
Nadia MSYGUIDINE (1 ETP)
Marie PHILIT (1 ETP)
Pierre-Olivier VERNEAU (0,83 ETP)

***Infirmiers :***
Céline GRAAS (0,70 ETP)
Cécile LEPROU (0.70 ETP)
Géraldine MARECHET (0,20 ETP)
Jérémy VISTICOT (0.65 ETP)

**Administration / gestion**

***Secrétaires médicales :***
Mélissa GONTHIER (0.75 ETP)
Candide LACROIX (0,75 ETP)

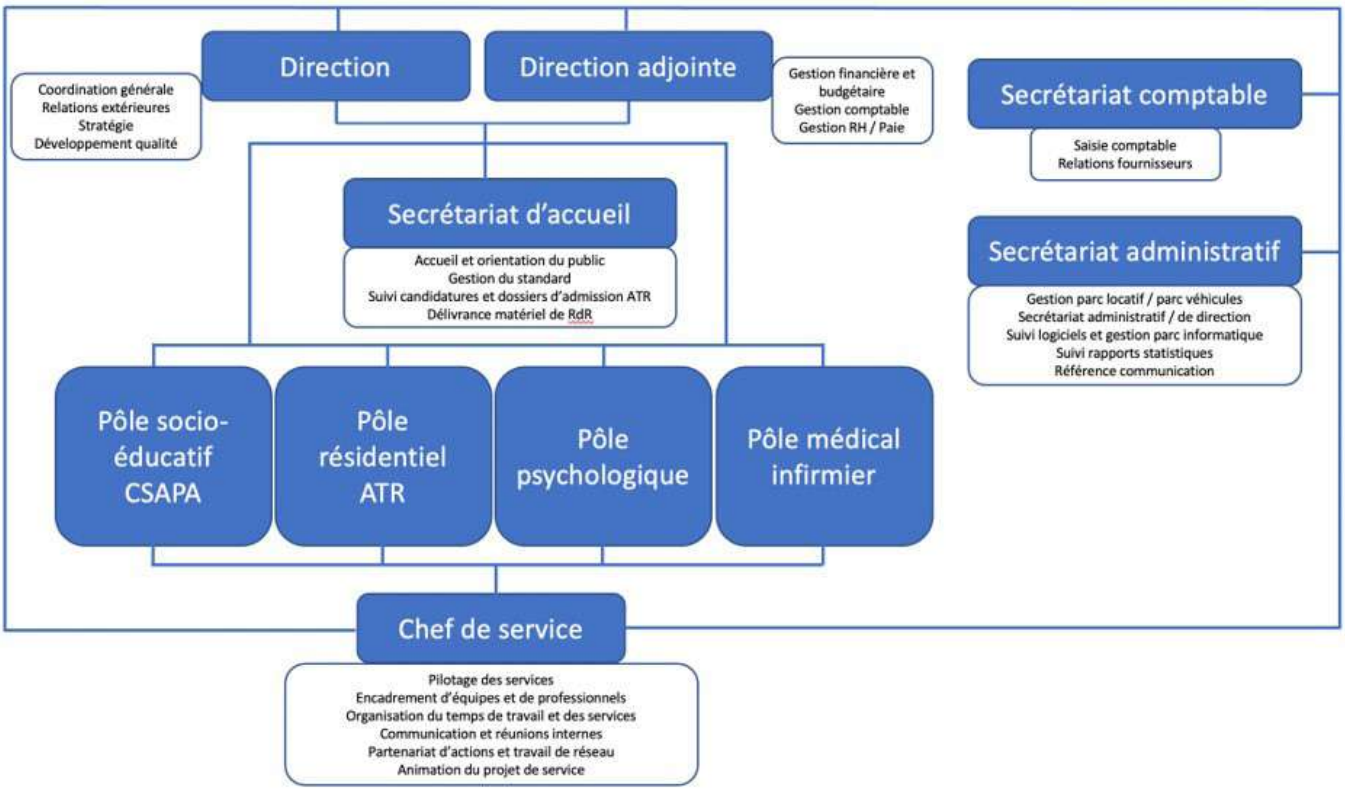
**Services généraux**

***Agent de service intérieur :***
Diana LOPES (0,64 ETP)

*Financement partiel en Gestion Propre

*(14) sur ces 23.74 ETP, 21.94 sont financés sur l'ONDAM, 1.8 ETP sont en gestion propre.*

## Organigramme fonctionnel




## Les modalités d'accès

L'accès à Tempo est caractérisé par la notion d'accueil inconditionnel de toute personne aux prises avec des problématiques potentiellement addictives (usagers, entourage…). Il suffit aux personnes de contacter ou de se rendre au secrétariat de Tempo pour pouvoir bénéficier d'un accueil et d'un accompagnement individualisé, indépendamment de la nature ou de la gravité de la problématique addictive et de l'avancée initiale du projet de soins.

Avec la mise en place des consultations avancées, des pratiques d'aller vers, (notamment pour l'intervention précoce), des orientations internes par le biais du CAARUD, de la CJC*, les portes d'entrée vers le soin en addictologie et la réduction des risques, comme les publics eux-mêmes, se sont très largement multipliées et diversifiées. Les professionnels de l'équipe ont dû adapter leurs pratiques et modalités d'accueil, avec l'enjeu central de parvenir à établir et à préserver un lien privilégié avec chaque personne se présentant dans le service.

Dans ce processus, la question de l'accès aux prestations (aux consultations, au matériel stérile de consommation, aux droits, aux locaux, aux différentes équipes) a été centrale. Elle est reliée à celle des horaires, de l'organisation spatiale et des locaux.

## Les horaires

L'équipe du CSAPA s'efforce de proposer une amplitude d'accueil la plus large possible, afin de garantir l'accueil du plus grand nombre et selon des modalités daptées à la situation de chacun. L'organisation vise ainsi à garantir dans tous les locaux de Tempo de temps d'accueil assez larges, sans rendez-vous, complétés par des créneaux de rendez-vous plus spécifiques (notamment en fin d'après-midi), plus adaptés à certains types de publics (personnes en situation d'emploi, CJC).

### Valence

| Horaires du secrétariat d'accueil | | |
|---|---|---|
| Lundi | 9h00-12h30 | 13h30-17h |
| Mardi | 9h00-12h30 | 13h30-17h |
| Mercredi | 9h00-12h30 | 13h30-17h |
| Jeudi | Fermé | 13h30-17h |
| Vendredi | 9h00-12h30 | 13h30-16h30 |

L'accueil de Valence est accessible à toute personne, avec ou sans rendez-vous, sur les horaires d'ouverture du secrétariat d'accueil de Tempo.

En dehors de ces horaires, les personnes sont uniquement reçues dans le cadre de rendez-vous. Ceux-ci sont possibles tous les jours ouvrés de la semaine (à l'exception du jeudi matin) de 9h à 18h30.

### Permanence de Romans

La permanence de Romans est ouverte les lundis et mercredis. L'accueil est garanti sans rendez-vous tous les lundis de 9h à 17h. Des rendez-vous sont également proposés le lundi jusqu'à 18h, ainsi que le mercredi matin (9h-12h30).

### Permanence de Montélimar

La permanence de Montélimar est ouverte le mardi. Les personnes peuvent être accueillies sans rendez-vous de 9h à 17h. Des rendez-vous sont également proposés jusqu'à 18h, ainsi que le lundi et le vendredi (9h-16h30).

## Les locaux

Les locaux de Valence sont le siège du CSAPA. Ils s'étendent sur 2 bâtiments, avec 3 étages, pour une surface totale d'environ 500 m2. Tous les professionnels d'Oppelia-Tempo y disposent d'un bureau et d'un accès informatique. Les locaux sont divisés en plusieurs espaces : plateforme d'accueil et d'accompagnement socio-éducatif, espace résidentiel et de réunion, espace médical et psychologique, espace bureaux (administratifs, CAARUD, IP). Un patio central, semi-couvert fait la jonction entre ces différents espaces. Jouxtant le patio, un espace semi-clos fait office de lieu d'accueil pour les chiens et de fumoir.

La plateforme d'accueil accueille le secrétariat d'accueil et la salle d'attente et représente la porte d'entrée, ou le sas, pour accéder aux différents services du CSAPA. C'est aussi dans cet espace que se déroule l'essentiel des accompagnements socio-éducatifs.

L'espace résidentiel est à la disposition de l'équipe et des résidents du programme d'Appartements Thérapeutiques Relais. Il abrite les différents services et moyens dédiés, des ateliers du programme ATR ainsi que la grande salle de réunion, qui accueille régulièrement la totalité ou une partie de l'équipe, et qui se veut également un espace ouvert sur la ville et à disposition des usagers ou des partenaires.

Au 2ème étage se trouvent les différents bureaux de consultations médicales et psychologiques ainsi que l'infirmerie, la pharmacie et une salle de relaxation. Ce niveau est accessible après un passage par la plateforme d'accueil. Les professionnels qui interviennent à ce niveau s'efforcent d'aller à la rencontre des usagers qui patientent à l'accueil en attendant leur consultation. Le dernier étage est un espace de travail et de repos réservé au personnel, aux services administratifs et de Direction et aux équipes du CAARUD et de l'IP. Les bureaux CAARUD et IP peuvent faire fonction d'espace d'entretiens.

A Montélimar et Romans, on retrouve une configuration et un mode d'organisation semblables, avec des espaces d'accueil où les professionnels se rendent disponibles aux (nouveaux) usagers. Les locaux de Montélimar sont partagés avec AAF/l'ANPAA. Les locaux de Romans, actuellement hébergés dans une maison individuelle avec jardin, ont vocation à déménager à l'horizon 2023, vers un espace plus adapté, lui aussi partagé avec AAF/l'ANPAA.

Dans tous les locaux de Tempo, les espaces d'attente sont partagés, et font l'objet d'une attention particulière, voire de moyens dédiés, de la part de l'équipe, qui participe par exemple à la régulation et à l'animation de cet espace sur Valence sur certaines demi-journées. Des espaces spécifiques ont été consacrés à la délivrance de matériel de RdR et sont accessibles à la demande, et dans la mesure du possible, en libre-service. Sur Valence, plusieurs postes informatiques sont à la disposition des personnes qui le souhaitent et sont accessibles à la demande ou sur rendez-vous.

## La dynamique de travail

L'organisation du CSAPA se développe à partir d'une dynamique interne et d'une complémentarité entre les différents professionnels et corps de métiers. Les intervenants de Tempo ne sont pas figés dans un espace, une fonction ou une équipe donnée, et restent vigilants à intervenir en transdisciplinarité et à faciliter les passerelles entre les différents pôles d'activités.

Du point de vue de l'organisation de l'activité, on distingue en effet plusieurs pôles, qui bénéficient d'une organisation spécifique (réunions communes et/ou plannings partagés) et qui peuvent développer des projets spécifiques :

- Le pôle socio-éducatif du CSAPA,
- Le pôle Appartement Thérapeutiques Relais,
- Le pôle « support »
- Le pôle Prévention, Intervention Précoce et CJC
- Le pôle médical et paramédical
- Le pôle psychologique

Le Centre de soins de Valence et les permanences de Montélimar et Romans abritent des professionnels de différentes disciplines. Plusieurs professionnels sont mobiles et interviennent (notamment dans le cadre de permanences avancées) sur tout le territoire, en partenariat étroit avec les équipes d'autres structures partenaires.

Tempo porte également un CAARUD, qui partage les locaux du CSAPA (sur Valence, mais aussi dans les permanences de Romans et Montélimar), et certains professionnels partagent leur activité entre les deux services.

Le « système » Tempo, complexe, nécessite un effort d'organisation, de régulation, de coordination et de communication interne conséquent. Il se structure autour d'un mode de gestion collective souple et coopératif. Il permet en retour le croisement des regards, le partage d'expérience, et garantit une certaine souplesse dans les accompagnements.

## Animation d'équipe

Du fait de la complexité de son organisation, l'animation d'équipe est un enjeu fort. Elle se déploie essentiellement autour des réunions du jeudi, l'équipe étant présente dans la totalité au centre de soins de Valence ce jour-là.

| FRÉQUENCE | TYPE | OBJET | DURÉE |
|---|---|---|---|
| **Réunions quotidiennes** | Relève ATR* | Actualités et informations | 0.5 h |
| **Réunions hebdomadaires** | Réunion CSAPA | Clinique et situations | 1 h |
| | Réunion ATR | Organisation,clinique et situations | 1.5 h |
| | Réunion inter-services | Organisation, fonctionnement, communication | 1 h |
| | Réunion équipe médicale | Gestion de l'activité | 1 h |
| **Réunions mensuelles** | Réunion fonctions support | Organisation et fonctionnement | 1 h |
| | Réunion d'équipe antenne de Romans | Organisation,clinique et situations | 1 h 30 |
| | Commission d'admission ATR | Etude des candidatures et organisation des admissions | 1 h 30 |
| | Réunion technique Intervention précoce | Organisation et projets | 1 h 30 |
| **Réunions trimestrielles** | Réunion équipe psychologues | Actualités, informations et projets | 1 h 30 |
| | Réunion équipe médicale | Organisation, protocoles | 3h |

En complément de ces réunions, les équipes disposent de séances d'analyse de la pratique, organisées sur une base mensuelle.

## Participation des usagers

A Tempo, l'écoute et le recueil de la parole des usagers ont toujours été favorisés – notamment par le biais d'une attention particulière et bienveillante de l'équipe. Par ailleurs, du fait même des spécificités de la prise en charge des problématiques addictives, qui nécessite l'adhésion de la personne au projet, et qui met au cœur de l'accompagnement le principe de coopération professionnels-usagers, la question de la participation des usagers s'est longtemps posée sous l'angle exclusif des accompagnements et/ou projets de soins. Sur ce point, la participation des usagers est acquise, et même particulièrement développée et protégée.

Toutefois, 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. Paradoxalement, le recours aux outils formels imposés par la Loi soulèvent un certain nombre de difficultés et de questions dans le contexte du CSAPA, et des publics qu'il reçoit, ceux-ci restant peu adaptés aux réalités des uns et des autres. Par ailleurs, la participation des usagers à la vie institutionnelle reste limitée. Durant plusieurs années, le CSAPA 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. Un certain nombre d'actions ont d'ores et déjà été initiées, dans une perspective de questionnement, d'intégration et de coopération, qui a vocation à s'inscrire de manière durable dans les nouvelles modalités d'accueil du CSAPA. Les retours d'un questionnaire largement diffusé en 2022 laissent ainsi entrevoir des pistes d'action, concernant notamment l'organisation d'activités extérieures et la mise à disposition des locaux pour des temps « entre usagers ». Des usagers ont été invités à participer au travail de réécriture et de relecture de divers documents institutionnels (règlements et livret d'accueil). L'organisation d'ateliers collectifs et d'événements organisés conjointement (du type journées portes ouvertes), contribuerait à dynamiser ce travail collaboratif global. Cette démarche, de lancement d'une démarche communautaire à partir des locaux de Tempo, pourra par ailleurs s'appuyer sur un projet national, porté par Oppelia en collaboration avec ASUD.

## Accueil des stagiaires

Le CSAPA Tempo développe une politique d'accueil de stagiaires- étudiants. Elle repose sur une démarche volontariste des professionnels de Tempo, désireux de transmettre leur expérience et de contribuer à la formation des futurs professionnels. Elle contribue dans le même temps à faire connaître le CSAPA et à faciliter les orientations ultérieures. Chaque année, plusieurs d'étudiants stagiaires (infirmiers, médecins, éducateurs spécialisés, assistants de service social, psychologues) viennent découvrir le champ de l'addictologie aux côtés des professionnels référents. Cet accueil de stagiaires s'est structuré et systématisé autour de la rédaction et de l'adoption en interne d'un livret d'accueil dédié ainsi que d'une charte des stagiaires. Le service accompagne également les professionnels titulaires à se former via des formations de référents de stage pour les travailleurs sociaux. Le développement du partenariat avec les centres de formations (notamment Occelia et l'ARFRIPS* en ce qui concerne les étudiants en travail social et les IFSI* concernant les étudiants infirmier) font du CSAPA un lieu privilégié pour les formations qualifiantes.

## Communication

### Communication externe

Le CSAPA 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 CSAPA dispose de supports de communication propres : livret d'accueil, plaquettes, cartes de rendez-vous et cartes de visites. Il gère également une page Facebook et une session annuelle de formation en ligne (MOOC).

Fréquemment sollicités par les partenaires et acteurs locaux, les professionnels du CSAPA interviennent très régulièrement 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 portée par le service en son nom propre reste cependant à développer, avec un certain nombre de projets à l'ordre du jour, qui bénéficieront de la participation des personnes accueillies (journées portes ouvertes, fête des voisins…).

La communication externe telle qu'elle s'est développée à Tempo a toujours été envisagée dans une perspective de facilitation de l'accès aux services et prestations. Au regard de l'augmentation de la file active, elle s'avère efficace, ou tout au moins suffisante. Toutefois, le CSAPA peine à communiquer de manière plus large, qu'il s'agisse de valoriser et mettre en avant la qualité et la diversité de son offre de prestations, ou de « porter le plaidoyer » après de la population en général et/ou des autorités et décideurs. Compte-tenu de la diversité et de l'importance de son activité, le CSAPA reste somme toute

un acteur discret, peu visible, dont le travail reste confidentiel, sous-évalué, voire méconnu en dehors des cercles partenariaux. Ce paradoxe fait l'objet de réflexions en interne, avec la volonté de la part de l'équipe de porter davantage le plaidoyer.

### Communication interne / outils

La communication interne au sein du CSAPA est un enjeu quotidien compte-tenu de la nature transdisciplinaire et pluri-partenarial du travail mené par les intervenants de Tempo et de la dispersion géographique de l'équipe. Le développement des téléconsultations, et de l'activité en visio se sont par ailleurs imposées depuis la crise sanitaire comme des outils incontournables, mobilisés au quotidien. Il en va de même des outils et logiciels de travail partagés / en ligne.

La Direction s'efforce de mettre à la disposition des équipes les outils nécessaires et adaptés à leurs besoins dans ce domaine, et de les sécuriser. Le CSAPA 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.

L'augmentation et la diversification de l'activité et des outils techniques nécessaires à son suivi soulève toutefois un certain nombre de difficultés au quotidien, liées à la gestion de ces derniers, et de toute l'infrastructure qui les soutient (abonnements et contrats d'entretien, gestion de la connectivité et des accès, renouvellement de l'équipement, formation de l'équipe à l'utilisation des nouveaux outils…). Il est à noter que le CSAPA ne dispose pas d'un poste spécifique lié à la gestion de ces différents outils de travail et de communication, qui repose essentiellement sur les savoir-faire de certains professionnels et de l'équipe support, et qui s'avère particulièrement chronophage et complexe.

## 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 CSAPA 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.

Confronté à l'obsolescence de son logiciel de recueil et de mesure de l'activité (ProGDis), le CSAPA 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 « Dossier Usager Informatisé » (DUI) adapté aux établissements accueillant des personnes en difficultés spécifiques, et est donc appelé à déployer un nouveau logiciel DUI* 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, et que les télé-consultations se multiplient. L'outil MonSisra, déjà déployé dans l'équipe, est ainsi appelé à prendre davantage de place dans le quotidien du CSAPA.

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 CSAPA Tempo s'engage résolument sur cette voie, cela nécessitera un certain nombre de clarifications et d'appuis sur ces différents volets.

Chapitre 9

# LES PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT

## Les enjeux de développement

Acteur historique de l'addictologie drômoise, TEMPO propose une gamme complète de services en tant que CSAPA. Soucieux de remplir ses obligations réglementaires et de contribuer aux politiques territoriales et nationales de santé publique, le service a connu ces dix dernières années un développement très important, qui s'est conjugué avec une large diversification de son activité. A l'interface entre le social, le médico-social et le sanitaire, le CSAPA se révèle en capacité de développer une offre de prestations conséquente et cohérente, qui repose sur une dynamique d'équipe solide, s'appuyant tout autant sur l'expérience des plus anciens que sur l'arrivée de nouveaux professionnels impliqués.

A l'heure où il s'engage dans son deuxième projet de service, le CSAPA est toutefois confronté à un certain nombre de défis, liés à son développement, à ses obligations réglementaires, à l'évolution de ses publics et à l'organisation du système de santé.

Dans les années à venir, l'enjeu principal pour le CSAPA concernera sa capacité à stabiliser son activité ou à supporter son augmentation, constante depuis 10 ans. Pour rappel, en termes de file active, l'activité a augmenté de 70% en dix ans (2011-2021), passant de 790 à 1343 personnes accompagnées. Dans le même temps, les moyens alloués au CSAPA (ONDAM), n'ont augmenté que de 23%. Dans ces conditions, la soutenabilité d'un tel accroissement de l'activité s'avère de plus en plus problématique, voire impossible. Pour la première fois de son histoire, le CSAPA a ainsi dû instaurer une liste d'attente médicale en avril 2022, qu'il n'a pas été possible de résorber entièrement à la date de la rédaction de ce projet, générant une rupture dans la prise en charge en addictologie à l'échelle du territoire drômois. Le développement rapide de Tempo soulève par ailleurs de nombreuses difficultés logistiques et organisationnelles, notamment liées au manque de moyens des fonctions supports[15], à la taille des locaux, et à un taux d'encadrement très faible.

Autre enjeu tout aussi important pour le CSAPA : faire reconnaître le rôle pivot qu'il a pris sur son territoire, en ce qui concerne l'addictologie bien sûr, mais également en matière de prise en charge de certains publics (précaires / situations complexes, jeunes et familles, et « généraliste »), et de prévention. Cet enjeu recroise celui lié à la reconnaissance de la fonction ressource du CSAPA.

Ces évolutions et ces perspectives nécessitent d'être contextualisées et mises en rapport avec les difficultés globales que rencontrent les établissements et services sanitaires, médico-sociaux et sociaux. Le CSAPA parvient à maintenir une certaine qualité dans ses prises en charge, et l'obtention régulières de mesures nouvelles (consultations avancées, réduction des risques, Service d'Accompagnement à la Sortie…) prouvent qu'il reste un acteur reconnu dans son cœur de métier. Un équilibre reste toutefois à trouver entre le financement d'actions spécifiques, fléchées par les tutelles, et celui d'une activité ambulatoire et globale en tension, qui semble se développer de manière beaucoup plus rapide et importante que celle des autres CSAPA nationaux.

*(15) Les fonctions supports incluent le temps de travail de la Direction, de la Direction Adjointe, du chef de service et du secrétariat administratif et comptable (2.84 ETP)*

## Les axes de développement

Les axes de développement présentés ci-dessous reposent sur une analyse stratégique menée par la Direction ainsi que 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 CSAPA dans le cadre de la rédaction de ce projet. Un constat partagé émerge : celui d'un développement maîtrisée reposant sur des financements et des moyens adaptés.

Choix a ainsi été fait de définir des axes et objectifs de développement à la fois généralistes et restreints, tenant compte des enjeux et besoins identifiés, des ressources à disposition, et de la réalité territoriale / partenariale. Ces axes et objectifs de développement doivent être envisagés pour certains d'entre eux comme des potentialités, conditionnés au maintien et à la sécurisation de l'activité existante.

6 axes de développement principaux sont ainsi proposés :

- Structurer et développer (l'offre de services)
- Sécuriser et protéger (les personnes / les données)
- Renforcer et stabiliser (l'activité)
- Accueillir
- Associer et faire-ensemble
- Développer le plaidoyer

Ces différents axes sont articulés et complémentaires. Ils sont déclinés en objectifs (généraux, spécifiques, voire opérationnels), parfois transversaux.

Le plan d'amélioration qui en découle sera intégré à la démarche qualité initiée par le CSAPA qui se déploiera à partir de 2024.

### Structurer et développer (l'offre de services)

***Renforcer la structuration et la formalisation du parcours patient/usager en interne***

- Renforcer la structuration des premiers accueils atour des outils de la Loi 2002-2
- Distinguer et structurer des filières d'accueil différenciées

***Diversifier l'offre de service et d'accueil des publics***

- Redéfinir et élargir certains horaires d'accueil (soirée) à destination de certains publics (usagers insérés, CJC et familles / entourage)
- Envisager le déploiement de stratégies et modalités d'accueil et d'aller-vers à destination de publics éloignés du CSAPA
- Développer et diversifier notre offre à destination de l'entourage / des familles (Ateliers, entretiens pluri-professionnels)
- Développer notre offre en matière d'ateliers collectifs

***Faire valoir nos compétences territoriales en matière d'accompagnement des situations complexes et d'articulation sanitaire, sociale et médico-sociale***

- Continuer à déployer notre activité, notamment mobile, sur les territoires, et renforcer son articulation avec celle des instances territoriales en santé et des dispositifs locaux (de coordination)

- Mieux rendre compte de notre activité en matière d'articulation sanitaire, sociale et médico-sociale
- Faire reconnaître notre fonction-ressource en matière d'accompagnement de certaines situations complexes (addictologie, psychiatrie, grande précarité…) sur le territoire

## Sécuriser et protéger (les personnes / les données)

### *Garantir des conditions d'exercice et d'accueil sécurisées et adaptées à nos besoins et à ceux de nos publics*

- Revoir l'organisation des locaux de Valence et envisager leur extension (annexe), déménager la permanence de Romans
- Mettre en place un plan d'amélioration de l'accessibilité
- Formaliser un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence (salariés et personnes accompagnées)
- Revoir les modalités d'accueil du public sur les horaires décalés
- Organiser des formations en sécurité et premiers secours

### *Renforcer la sécurité informatique et la protection des données*

- Renouveler le parc informatique, renforcer la sécurité du serveur (migration Citrix), changer de logiciel DUI (Dossier Usager Informatisé)
- Développer le recours à une messagerie sécurisée et garantir la confidentialité des données

### *Revoir les modalités de recueil et de signalement des événements indésirables*

- Réorganiser le circuit de recueil et de traitement des évènements indésirables
- Réorganiser le circuit de recueil et de traitement des plaintes et réclamations

## Renforcer et stabiliser (l'activité)

### *Renforcer et stabiliser l'activité du pôle médical*

- Renforcer les moyens de l'équipe médicale
- Envisager une montée en compétence ou des modalités de support en psychiatrie
- Améliorer la prise en charge hépatique (habilitation hépatite B, Fibroscan)

### *Pérenniser et développer l'activité de prévention*

- Stabiliser et sécuriser les financements et les postes existants
- Accompagner la mise en place et le développement de programmes de prévention sur certains territoires

### *Préserver la dynamique d'équipe et inter-services*

- Favoriser les liens entre équipes du CSAPA et équipe du CAARUD
- Favoriser la transdisciplinarité et l'articulation entre les différents pôles et activités
- Améliorer la communication interne, notamment autour du dossier de l'usager
- Préserver l'offre en matière d'entretiens pluriprofessionnels

### *Renforcer le pôle support et l'équipe d'encadrement*

- Revoir le périmètre des tâches et les fiches de postes des fonctions support, établir des procédures
- Renforcer les moyens et améliorer le taux d'encadrement

## Développer le plaidoyer

### *Communiquer, se faire connaitre, partager nos savoirs*

- Intervenir dans le débat public pour défendre de nouvelles modalités de régulation des drogues
- Faire connaître le CSAPA, ses activités, ouvrir les portes aux acteurs du territoire et à la population

### *Contribuer au développement des bonnes pratiques d'accompagnement en matière d'addictologie*

- Entretenir le réseau partenarial et sensibiliser les équipes partenaires
- Former / sensibiliser les futurs professionnels
- Favoriser l'accueil des stagiaires

## Accueillir

### *Ouvrir les portes et favoriser la convivialité*

- Favoriser la convivialité dans les différents espaces du CSAPA
- Organiser des journées portes ouvertes
- Commémorer les 30 ans du CSAPA (2024)

### *Sécuriser les espaces et épisodes de consommation des publics au sein des locaux*

- Envisager la mise en place d'un programme AERLI
- Encadrer et accompagner les consommations d'alcool dans les locaux

## Associer et faire-ensemble

### *Faciliter l'expression des usagers*

- Développer les modalités de recueil de l'expression
- Etablir des temps et des espaces d'expression collective en coopération
- Associer les usagers au travail de plaidoyer porté par le CSAPA

### *Initier une démarche communautaire autour de l'offre de service et des activités*

- Proposer l'organisation d'événements et d'activités en coopération
- Envisager l'embauche de médiateurs santé pairs

# Plan de développement

## Structurer et développer (l'offre de services)

RENFORCER LA STRUCTURATION ET LA FORMALISATION DU PARCOURS PATIENT/USAGER EN INTERNE,
- Renforcer la structuration des premiers accueils atour des outils de la Loi 2002-2
- Distinguer et structurer des filières d'accueil différenciées

DIVERSIFIER L'OFFRE D'ACCUEIL DES PUBLICS DANS LEURS DIFFERENCES
- Redéfinir et élargir certains horaires d'accueil (soirée) à destination de certains publics (usagers insérés, CJC et familles / entourage)
- Envisager le déploiement de stratégies et modalités d'accueil et d'aller-vers à destination de publics éloignés du CSAPA
- Développer et diversifier notre offre à destination de l'entourage / des familles (Ateliers, entretiens pluri-professionnels)
- Développer notre offre en matière d'ateliers collectifs

FAIRE VALOIR NOS COMPETENCES TERRITORIALES EN MATIERE D'ACCOMPAGNEMENT DES SITUATIONS COMPLEXES ET D'ARTICULATION SANITAIRE, SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE
- Continuer à déployer notre activité, notamment mobile, sur les territoires, et renforcer son articulation avec celle des instances territoriales en santé et des dispositifs locaux (de coordination)
- Mieux rendre compte de notre activité en matière d'articulation sanitaire, sociale et médico-sociale
- Faire reconnaître notre fonction-ressource en matière d'accompagnement de certaines situations complexes (addictologie, psychiatrie, grande précarité...) sur le territoire

## Sécuriser et protéger (les personnes / les données)

GARANTIR DES CONDITIONS D'EXERCICE ET D'ACCUEIL SÉCURISÉES ET ADAPTÉES A NOS BESOINS ET A CEUX DE NOS PUBLICS
- Revoir l'organisation des locaux de Valence et envisager leur extension (annexe), déménager la permanence de Romans
- Mettre en place un plan d'amélioration de l'accessibilité
- Formaliser un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence (salariés et personnes accompagnées)
- Revoir les modalités d'accueil du public sur les horaires décalés
- Organiser des formations en sécurité et premiers secours

RENFORCER LA SÉCURITÉ INFORMATIQUE ET LA PROTECTION DES DONNÉES
- Renouveler le parc informatique, renforcer la sécurité du serveur (migration Citrix), changer de logiciel DUI (Dossier Usager Informatisé)
- Développer le recours à une messagerie sécurisée et garantir la confidentialité des données

REVOIR LES MODALITES DE RECUEIL ET DE SIGNALEMENT DES EVENEMENTS INDESIRABLES
- Réorganiser le circuit de recueil et de traitement des évènements indésirables
- Réorganiser le circuit de recueil et de traitement des plaintes et réclamations

## Renforcer et stabiliser (l'activité)

RENFORCER ET STABILISER L'ACTIVITE DU PÔLE MEDICAL
- Renforcer les moyens de l'équipe médicale
- Envisager une montée en compétence ou des modalités de support en psychiatrie
- Améliorer la prise en charge hépatique (habilitation hépatite B, Fibroscan)

PERENNISER ET DEVELOPPER L'ACTIVITE DE PREVENTION
- Stabiliser et sécuriser les financements et les postes existants
- Accompagner la mise en place et le développement de programmes de prévention sur certains territoires

PRESERVER LA DYNAMIQUE D'EQUIPE ET INTER-SERVICES
- Favoriser les liens entre les équipes du CSAPA et l'équipe du CAARUD
- Favoriser la transdisciplinarité et l'articulation entre les différents pôles et activités
- Améliorer la communication interne, notamment autour du dossier de l'usager
- Préserver l'offre en matière d'entretiens pluriprofessionnels

RENFORCER LE PÔLE SUPPORT ET L'EQUIPE D'ENCADREMENT
- Revoir le périmètre des tâches et les fiches de postes des fonctions support, établir des procédures
- Renforcer les moyens et améliorer le taux d'encadrement

INITIER UNE DÉMARCHE COMMUNAUTAIRE AUTOUR DES ACTIVITES
- Proposer l'organisation d'événements et d'activités en coopération avec les usagers
- Envisager l'embauche de médiateurs santé pairs

SÉCURISER LES ESPACES ET ÉPISODES DE CONSOMMATION DES PUBLICS AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT
- Envisager la mise en place d'un programme AERLI
- Encadrer et accompagner les consommations d'alcool dans les locaux

CONTRIBUER AU DEVELOPPEMENT DES BONNES PRATIQUES D'ACCOMPAGNEMENT EN MATIERE D'ADDICTOLOGIE
- Entretenir notre réseau partenarial et sensibiliser les équipes partenaires
- Former / sensibiliser les futurs professionnels
- Favoriser l'accueil des stagiaires

FACILITER L'EXPRESSION DES USAGERS
- Développer les modalités de recueil de l'expression
- Etablir des temps et des espaces d'expression collective en coopération
- Associer les usagers au travail de plaidoyer porté par l'équipe

## Associer et faire-ensemble

OUVRIR LES PORTES ET FAVORISER LA CONVIVIALITE
- Favoriser la convivialité dans les différents espaces du CSAPA
- Organiser des journées portes ouvertes
- Commémorer les 30 ans du CSAPA (2024)

## Accueillir

COMMUNIQUER, SE FAIRE CONNAÎTRE, SE FAIRE ENTENDRE
- Témoigner : faire connaître l'établissement, ses activités, ouvrir les portes aux acteurs du territoire et à la population
- Intervenir dans le débat public pour défendre de nouvelles modalités de régulation des drogues

## Développer le plaidoyer

# Sigles et abréviations

**ACT :** Appartements de Coordination Thérapeutique

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

**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

**CHRS :** Centre d'hébergement et de Réinsertion Sociale

**CJC :** Consultation Jeune Consommateur

**CLS :** Contrats Locaux de Santé

**CLSM :** Contrats Locaux de Santé Mentale

**CMS :** Centre Médico-Social

**COPIL :** Comité de Pilotage

**CPTS :** Communautés Professionnelles Territoriales De Santé

**CAARUD :** Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues

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

**CSST :** Centre de Soins et de Suivi pour Toxicomanes

**CSSRA :** Centre de Soins de Suite et de Réadaptation en Addictologie

**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

**DIAMPS :** Document Individuel d'Accompagnement Médico-Psycho-Social

**DIPEC :** Document Individuel de Prise En Charge

**DTPJJ :** Direction Territoriale de la Protection de la Jeunesse

**DUI :** Dossier Usager Informatisé

**ELSA :** Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie

**ESMS / ESSMS :** Etablissements (et Services) Sanitaire, Médico-Social et Social

**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

**LAM :** Lits d'Accueil Médicalisé

**LHSS :** Lits Halte Soins 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[2]

**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

**RTP :** Roule Ta Paille (matériel de RdR par prisage)

**SRS :** Schémas Régionaux de Santé

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

**TBS :** Traitements basés sur la Substitution

**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**

- Questionner en profondeur le fonctionnement et l'intrication du CSAPA/CAARUD au niveau des conditions et des modalités d'accueil inconditionnel : des atouts mais aussi des limites en termes d'adaptation pour des publics CSAPA.
- Revoir les conditions d'accueil et de surveillance du patio.

**La personnalisation de l'accompagnement**

- Poursuivre au niveau du centre de soins la réflexion engagée au niveau du DIAMPS, l'expérimenter sur des publics spécifiques : par ex. accompagnements longs, accompagnements complexes impliquant plusieurs approches pluridisciplinaires.

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

- Requestionner les suivis longs pour les dispensations en centre. Renforcer la recherche de relais de pharmacies et de médecins pour favoriser un relais et une sortie du CSAPA. Accompagner les usagers vers ces relais.
- Réexaminer les possibilités de développer des actions collectives envisagées par l'équipe pour diversifier et élargir l'offre de soins.

**Garantie des droits et participation des usagers**

- Revisiter les outils de la loi de 2002 : livret d'accueil à compléter, règlement de fonctionnement à formaliser, liste des personnes qualifiées à afficher.
- Préciser le cadre concernant les recours et les motifs d'exclusion Temporaire/définitive.

**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**

- Décrire de manière plus visible l'ensemble des actions partenariales pour les valoriser.

**Le pilotage et le fonctionnement du service**

- Mieux décrire et rendre compte du fonctionnement et activités du CSAPA.Stabiliser la saisie des activités CSAPA/CAARUD pour une meilleure lisibilité et perspective de leurs actions.

**L'évaluation interne et la dynamique mise en place**

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

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