



CSAPA
(Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en
Addictologie)
Et
Service de PREVENTION

Rapport d'Activité 2021



Table des matières

I.	LE CICAT.....	3
A.	L'association.....	3
1)	Historique.....	3
2)	Gouvernance et Objet social	5
B.	Les ressources humaines	5
1)	Les professionnels	5
2)	Bilan social	8
C.	L'activité	17
1)	Cadre géographique de l'activité	17
2)	Gestion des activités	17
II.	LE CSAPA.....	20
A.	Des financements pérennes pour mener ses missions réglementaires	20
1	Des fonctions transversales	31
2)	L'unité du Coudray.....	34
3)	L'unité Drouaise	43
4)	L'Unité Dunoise	51
5)	Le Centre de détention de Châteaudun	65
6)	Vers une Unité Percheronne	68
B.	Les subventions en atténuation	70
1)	Les subventions du Conseil Régional et de la MILDECA	70
2)	TAPAJ Chartres	74
III.	LA PREVENTION.....	76
A.	Origines, missions et composition de l'équipe du service Prévention	76
1)	Les origines	76
2)	Les missions	76
3)	Les financements du Service Prévention	79
4)	L'équipe.....	81
B.	L'activité du service Prévention.....	84
1)	Les projets mis en œuvre en 2021	84
2)	L'activité générale	90
C.	Les perspectives pour 2022	92
IV.	CONCLUSION.....	93

RAPPORT D'ACTIVITE 2021

I. Le Centre d'Information et de Consultation en Alcoologie et Toxicomanie (C.I.C.A.T.)

A. L'association

1) Historique

- 1950** Avant de devenir le CICAT sous sa forme actuelle et d'être déclaré en Préfecture comme association Loi 1901, le CICAT existait en qualité de **Comité Départemental de Défense contre l'Alcoolisme**, adhérent au Comité National, l'actuel ANPAA.
- 1983** **Déclaration en préfecture du CICAT**
Le CICAT devient un Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie (C.C.A.A.) et un Centre Spécialisé de Soins aux Toxicomanes (C.S.S.T.).
- 2002** **La création des Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (C.S.A.P.A.)**
La loi du 2-Janvier-2002 Rénovant l'action sociale et médico-sociale va entraîner une modification en profondeur du CICAT.
- 2004** Ouverture de la Consultation Jeunes Consommateurs (C.J.C.) en Intra sur les sites de Chartres et de Dreux. (Nommée à cette période ICOSE)
- 2007** **Le cadre légal des CSAPA** est défini par le décret n° 2007-877 du 14 mai 2007.
La création d'un dispositif de prise en charge unique pour l'ensemble des addictions sous la forme de CSAPA correspond à la volonté du législateur de réunir les deux dispositifs existants : les C.C.A.A. et les C.S.S.T.
- 2008** **Leurs missions** sont définies par le décret de 2007 et notamment régies par les articles D.3411-1 à 9 du Code de la Santé Publique et complétées par **la circulaire du 28 février 2008**.

2009/ 2012

En application des dispositions de la loi pénitentiaire de 2009 et de l'instruction sur la santé des détenus de 2010, le CSAPA du CICAT a été désigné **CSAPA référent en détention** et s'est vu attribuer deux mi-temps de travailleurs sociaux en 2012 pour intervenir l'un sur la maison d'arrêt de Chartres, l'autre sur le Centre de Détention de Châteaudun. A la fermeture de la maison d'arrêt en 2014 les deux demi-postes seront attribués exclusivement à l'intervention au centre de détention de Châteaudun.

2013

Le développement du CICAT s'exprime principalement par du « aller vers ».

Les premières consultations de proximité s'installent sur Nogent-Le-Rotrou et sur Châteaudun.

Des Points de Contact Avancés (P.C.A.) se développent à Nogent-le-Rotrou (Lycée Sully) et à Châteaudun (Lycée Professionnel de Nermont).

2014

L'organisation des consultations de proximité ne donnant pas le résultat escompté, elles sont modifiées dans leur fonctionnement : une équipe de 2 professionnels complémentaires dans leur fonction sont constituées (complémentarité champs sanitaire et socio-éducatif) et s'installent prioritairement dans les Maisons De Santé. D'autres consultations de proximité se développent à Senonches et la Loupe (en partenariat avec l'hôpital Henri Ey) et /ou sont complétées par l'intervention sur d'autres lieux des communes (exemple à Nogent-le-Rotrou une consultation sur le quartier des Gauchetières et une autre à la Maison De Santé viennent renforcer les actions déjà menées à l'hôpital par une psychologue).

Des PCA sont installés sur le lycée Marceau à Chartres, au Lycée Maurice Violette à Dreux, et dans les 2 CFA Chartrains.

Cette année charnière sera également marquée par une restructuration importante tant au niveau financier qu'au niveau des ressources humaines.

2015

Des petites unités sont constituées et des professionnels sont formés à l'accompagnement de nouvelles addictions (« unité addiction au sexe » - « jeux pathologiques »)

2019 Les activités sont réorganisées pour favoriser l'aller vers et les PCA sont renforcés à moyens constants en intégrant le lycée Viollette de Dreux et le lycée Paulsen de Châteaudun dès la rentrée 2019/2020.

2020/2021 La crise sanitaire de la Covid 19 impacte nos activités mais la file active ne cesse de croître au sortir progressif de la pandémie, la santé mentale des personnes est affectée et certains auront trouvé refuge au travers de conduites addictives nécessitant leur prise en charge. La prévention poursuit ses activités de développement de programmes dits probants ou prometteurs malgré un contexte incertain.

2) Gouvernance et Objet social

Selon la déclaration de constitution d'association du 1^{er} Décembre 1983 à Chartres, le CICAT avait pour objet, en alcoologie et en toxicomanie, l'accueil, l'information, l'écoute, l'orientation et la prise en charge du suivi des alcooliques et toxicomanes ainsi que de leurs familles.

Seulement, la réalité des difficultés liées au mode de vie actuelle, a poussé la direction et les professionnels de l'association à prendre en compte l'ensemble des facteurs d'un nouveau type d'addiction, dite « addiction sans substance » que sont : les jeux d'argent ou vidéos, le mésusage des écrans, la sexualité, etc.

La direction a pu compter sur l'appui du conseil d'administration, mené par son Président, Monsieur Michel CHAUVEAU, composé de :

Madame Gwladys LEROY, Secrétaire
Monsieur Philippe CLOUSIER, Trésorier
Madame DIZY Solène, membre
Madame FALGUIERE Hélène, membre

B. Les ressources humaines

L'équipe du CICAT s'est enrichie en personnel tout au long de l'année 2021 : remplacements de professionnels en arrêt maladie, surcroît d'activité.

1) Les professionnels

L'association ayant une vocation interdisciplinaire, l'équipe se compose d'un ensemble de professionnels administratif et médico-social :

Assistante de Direction / Comptable

Madame Jessica LEVANNIER

Secrétaires

Madame Joëlle BLONDEAU

Madame ERTUS Hanessa

Apprentie début de contrat d'apprentissage le 01 Octobre 2020 jusqu'au 30 Septembre 2021

Madame Zohra MEKI

Madame Emmanuelle LAPISARDI

Recrutée le 07 Juillet 2021 pour un surcroît d'activité

Médecin Addictologue

Le Docteur Jean-Louis SIMON

Le Docteur Noruta KUZMAITE

Recrutée le 18 Novembre 2019, rupture du contrat de travail le 12 Août 2021

Le Docteur Jean-François PERDRIEAU

Recruté le 06 Mai 2020 passage en temps plein le 06 Décembre 2021 pour le remplacement du temps de travail Dr KUZMAITE sur Dreux/Châteaudun/Nogent le Rotrou/Le Coudray

Infirmier (ère)

Madame Isabelle LARDERET

Monsieur Christophe MERONO

Madame QUINET VAGNER Karine

Recrutée le 04.05.2020 démission le 05 Novembre 2021

Madame GRONDIN Julie

Recrutée en remplacement de Mme QUINET VAGNER Karine en prévention, démission le 30 Juillet 2021

Madame DUBEE Cécile

Madame AVICE Juliette

Recrutée le 26 Juillet 2021 pour surcroît d'activité

Madame GENTILHOMME Lucille

Recrutée le 25 Octobre 2021 pour remplacement de l'arrêt de Mme LARDERET Isabelle au 6 septembre 2021

Psychologues

Madame Sandrine RASSET

Madame Thaïs LEROY

Monsieur Lucas BUTTAZZONI

Madame Alexia GAY

Recrutée le 15 Novembre 2021 en remplacement de l'arrêt de Mr BUTTAZZONI au 15 septembre 2021

Madame ROGER Gabriela

Recrutée le 10 Mai 2021 en CDD sur les PCA, reprise le 25 Août 2021 en CDD de 12 mois sur les PCA

Monsieur Laurent LEDEUX

Madame Olga SMIRNOVA

Recrutée le 21/01/2019 en CDI sur Châteaudun à 0.10 ETP et 0.4 ETP en CDD, bascule du temps CDD en CDI le 01/08/2021

Assistantes de Service Social

Madame Margot CORREIA

Madame Justine BOUFFARD-FILLON

Educatrices spécialisées

Madame Adeline CROCHET

Madame Justine GACHELIN

Madame Lalia BERROUIGUET

Madame Céline PICCININ

Recrutée en CDI le 12 Mars 2021

Monitrice Educatrice

Madame Florence MAUSSION

Madame Clara GUERIN

Recrutée en CDD le 01^{er} Avril 2021 pour un surcroît d'activité

Chargées de Prévention

Madame Myriam CLEMENT

Recrutée en CDD le 12 Avril 2021 pour un surcroît d'activité puis passage en CDI le 01^{er} Août 2021

Madame Stéphanie FERNANDES

Recrutée en CDD le 01^{er} Septembre 2021 pour un surcroît d'activité

Formatrice/Agente de Prévention

Madame Solange BOCQUENTIN

Pharmacien

Monsieur Laurent HIPPERT

Directeur

Monsieur Stéphane VIEL

2) Bilan social

Emploi

➤ L'effectif total (CDI/CDD) présent au 31/12/2021 est de 27.18 E.T.P. (Equivalent Temps Plein), dont 22.88 affectés sur le CSAPA.

L'effectif en ETP présents au 31/12/2021 se décompose comme suit :

- ETP 19.37 en CDI
- ETP 7.80 en CDD

Nombre en ETP	2020	2021	Variation
Directeur	1	1	—
Assistant de Direction/Comptable	1	1	—
Secrétaires	1.75	2.71	+0.96
Médecin Addictologue	1.57	1.49	-0.08
Infirmier (ère)	3.41	5	+1.59
Psychologues	3.60	5.51	+1.91
Assistants de Service Social	2	2	—
Chargées de prévention	0	1.90	+1.90
Educatrices Spécialisées	3.95	4.00	+0.05
Monitrice Educatrice	0.5	1.50	+1.00
Formatrice/Agente de Prévention	0.65	0.80	0.15
Pharmacien	0.27	0.27	—
TOTAL	19.70	27.18	+7.48

➤ L'effectif en personnes physiques présentes au 31/12/2021 se décompose comme suit :

- 24 personnes en CDI
- 7 personnes en CDD

Nombre en Personnes Physiques	2020	2021	Variation
Directeur	1	1	—
Assistant de Direction/Comptable	1	1	—
Secrétaires	2	3	+1
Médecin Addictologue	3	2	-1
Infirmier (ère)	4	5	+1
Psychologues	5	7	+2
Assistants de Service Social	2	2	—
Chargées de prévention	0	2	+2
Educatrices Spécialisées	3	4	+1
Monitrice Educatrice	1	2	+1
Formatrice/Agente de Prévention	1	1	—
Pharmacien	1	1	—
TOTAL	24	31	+7

L'effectif total (CDI/CDD) présent au 31/12/2021 est de 31 personnes physiques. Nous avons un effectif stable malgré trois départs sur l'année 2021.

=>Le site du Coudray a dû augmenter le temps de travail de secrétariat avec l'arrivée de Mme LAPISARDI en CDD à 1ETP et une augmentation du temps de travail de Mme BLONDEAU passant de 0.70 à 0.91 pour faire face à l'augmentation de la file active.

=>Nous pouvons remarquer une baisse de 0.08 ETP de temps de médecin addictologue malgré l'augmentation du temps de travail des deux médecins. Le temps de travail du Dr SIMON a été augmenté de 0.46 ETP à 0.49 ETP. Dr PERDRIEU a augmenté son temps de travail également suite au départ du Dr KUZMAITE passant de 0.40 ETP à 1ETP sur le mois de Décembre.

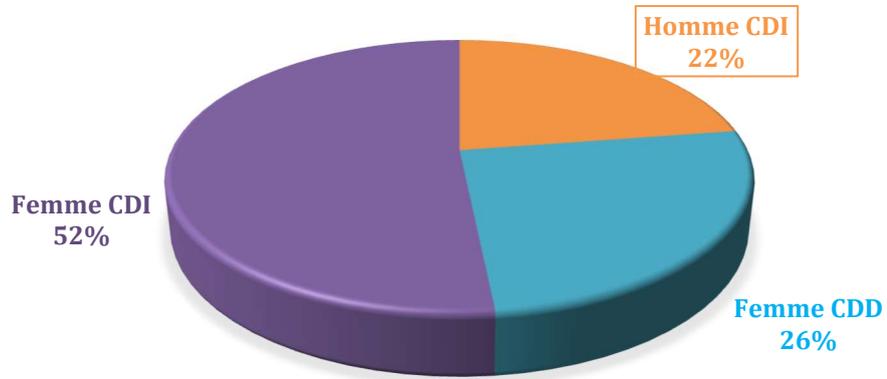
=>Nous constatons une augmentation en ETP infirmier(ère)s de +1.59 ETP. Cette hausse est due au remplacement de Mme LARDERET par Mme GENTILHOMME sur le site de DREUX. Sur le site du Coudray, le recrutement d'une infirmière supplémentaire, Mme AVICE, a permis de faire face à l'augmentation de la file active. Deux infirmières sur le service prévention Mme QUINET VAGNER et Mme GRONDIN ont quitté l'association pour convenances personnelles.

=>Le service prévention a vu son activité croître suite à la crise sanitaire et la reprise de toutes les interventions différées après le confinement, d'où le recrutement de deux chargées de prévention Mme CLEMENT à 0.80 ETP et Mme FERNANDES en temps plein.

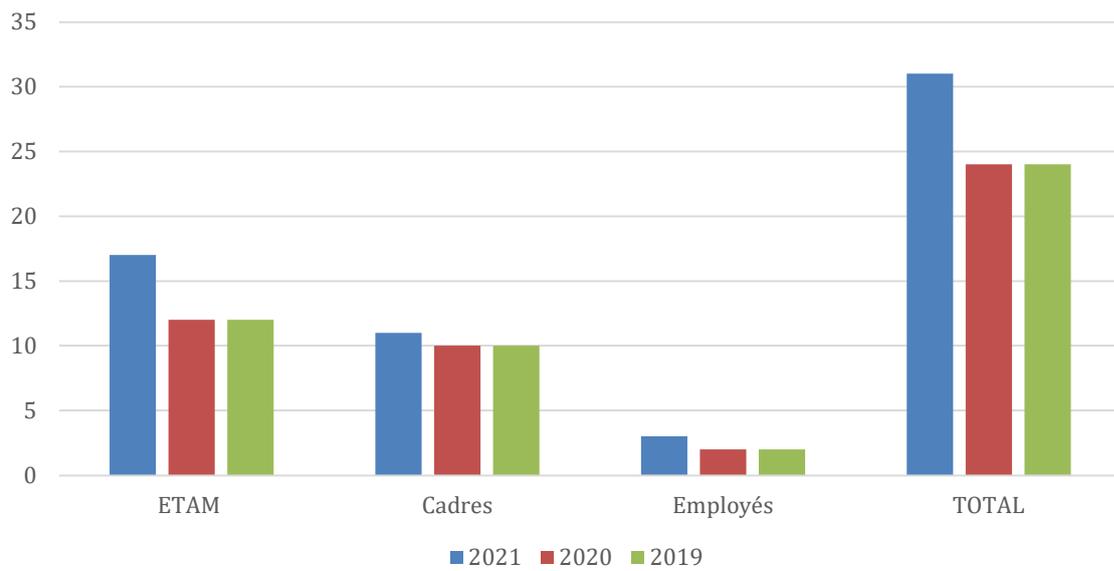
=> Une monitrice éducatrice, Mme GUERIN, a été recrutée pour faire face à l'accroissement de la file active sur le site du Coudray et au démarrage du projet TAPAJ.

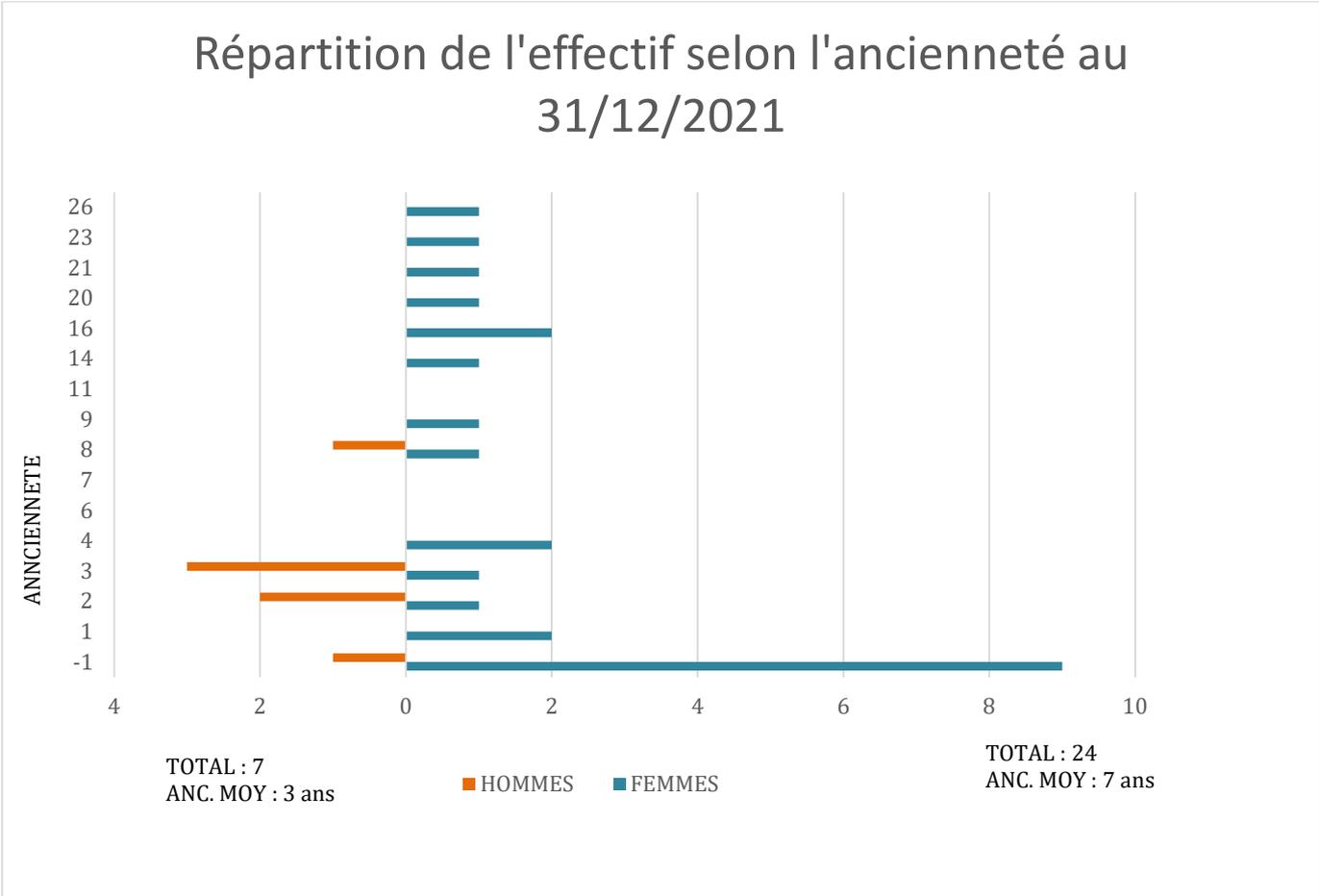
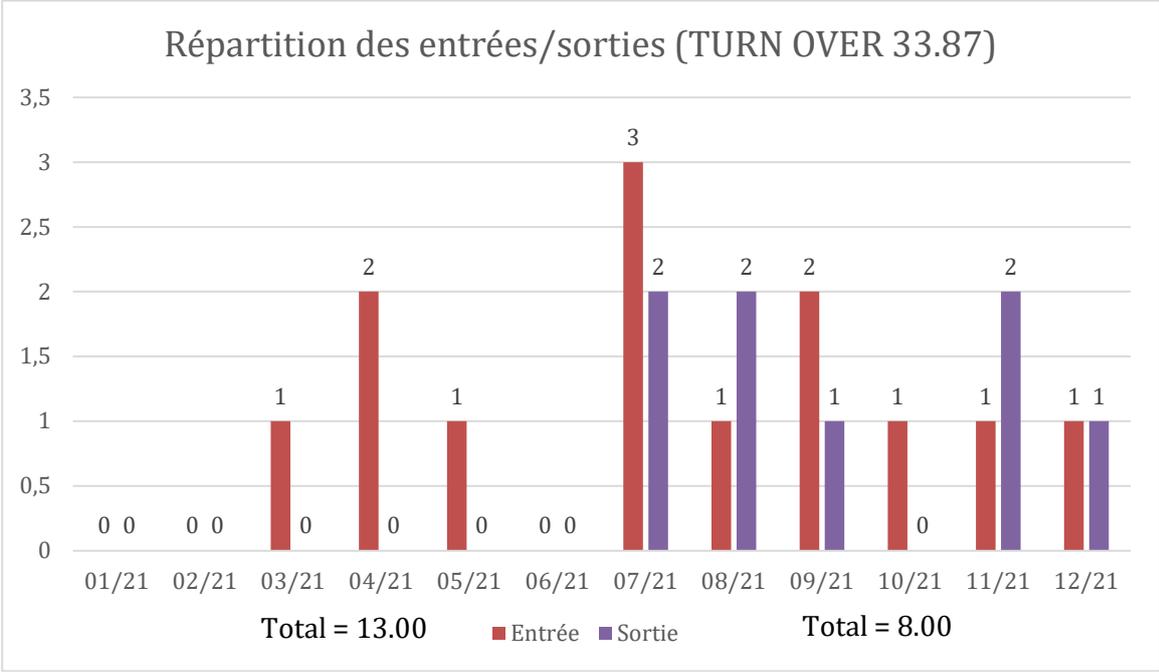
=> Pour face à une demande croissante de l'activité prévention la formatrice prévention Mme BOCQUENTIN MIGNON Solange a vu son temps augmenter passant de 0.65 à 0.80ETP.

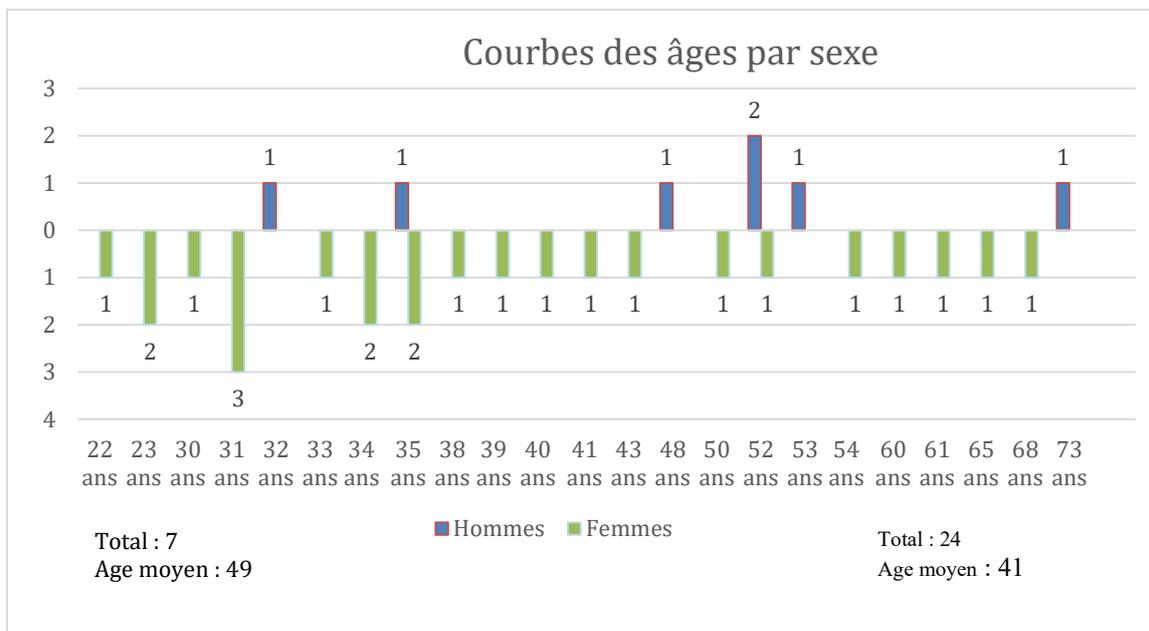
REPARTITION DE L'FFECTIF AU 31/12/2021



Evolution de l'effectif TOTAL 2021-2019





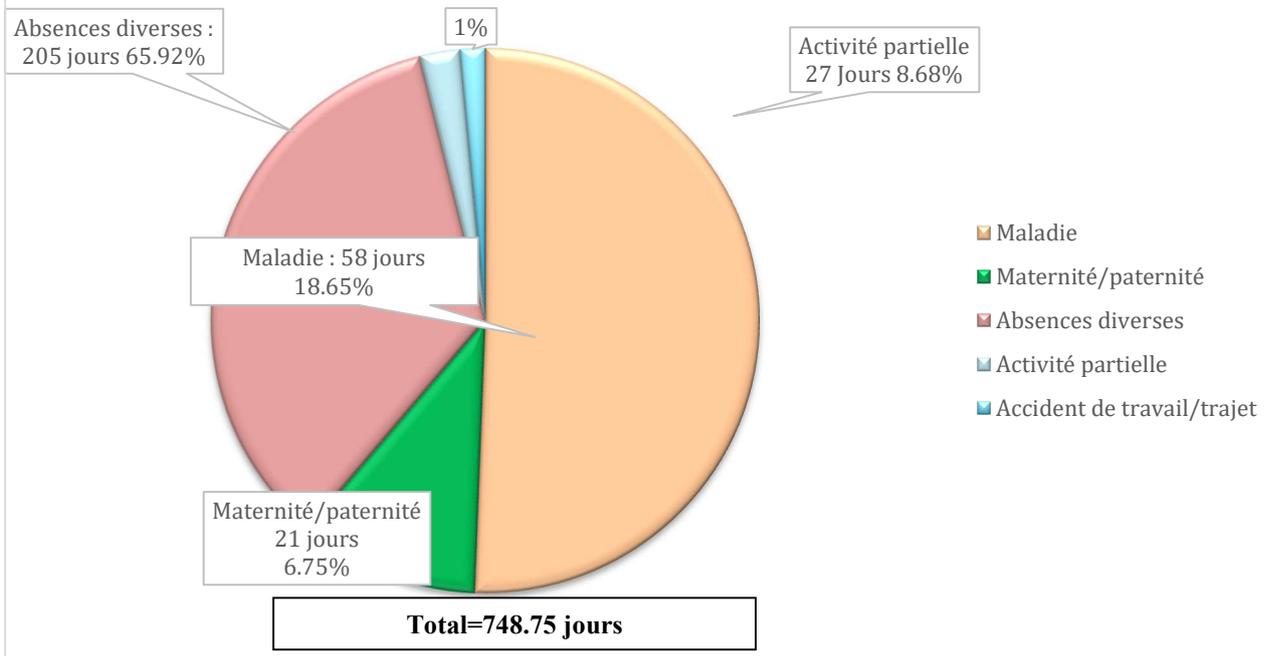


Absences

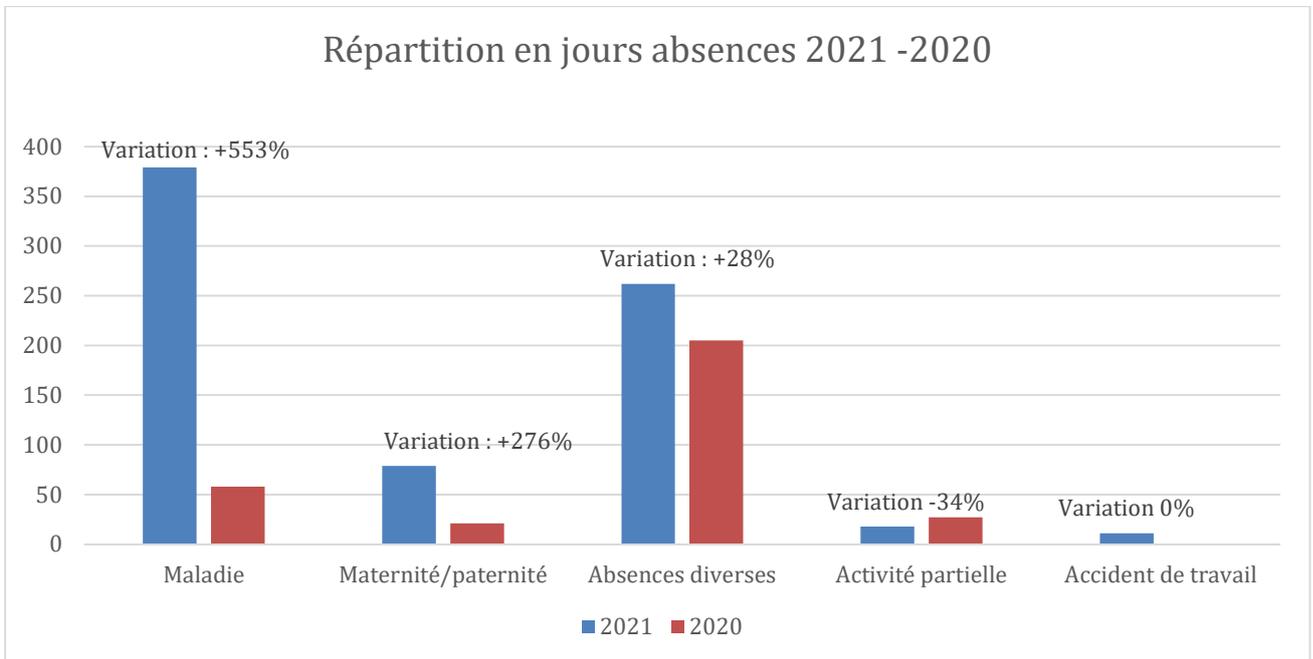
Le nombre de journées d'absence au 31/12/2021 est de 748.75 jours soit un taux d'absentéisme de 11.23%.

- Le nombre de journées d'absences pour maladie au 31/12/2021 est de 379 jours ; soit un taux d'absentéisme de 5.69%.
- Le nombre de journées d'absences pour maternité/paternité au 31/12/2021 est de 79 jours ; soit un taux d'absentéisme de 1.19%.
- Le nombre de journées d'absences diverses au 31/12/2021 est de 262 jours ; soit un taux d'absentéisme de 3.93%.
- Le nombre de journées d'absences pour activité partielle au 31/12/2021 est de 17.75 jours soit un taux d'absentéisme de 0.27%.
- Le nombre de journées d'absences pour accident de travail au 31/12/2021 est de 11 jours soit un taux d'absentéisme de 0.002%.

Répartition en jours des absences du 01/01/2021 au 31/12/2021



Répartition en jours absences 2021 -2020



Rémunérations

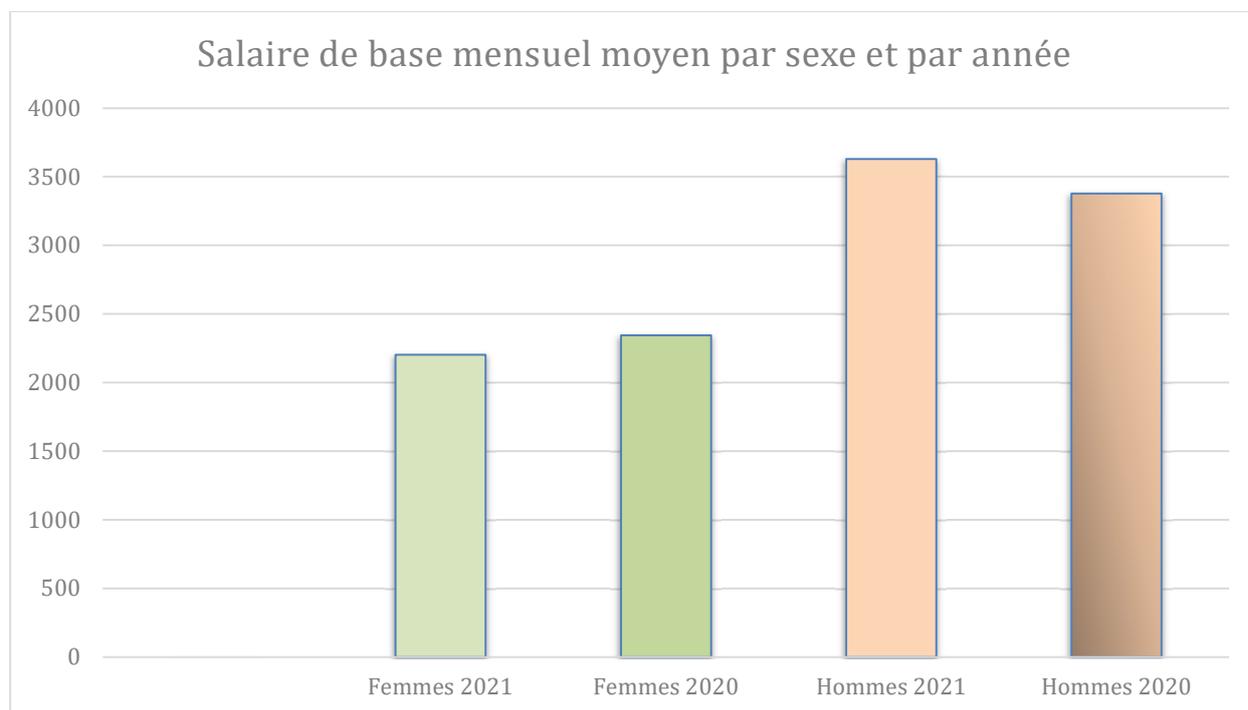
Les rémunérations sont appliquées selon la grille salariale de la convention collective CHRS (les Centres d'Hébergement et de Réadaptation Sociale et dans les services d'accueil, d'orientation et d'insertion pour adultes)

Au 31/12/2021 on compte :

- 10 Salariés cadres (Directeur, médecins, psychologues et pharmacien)
- 21 Salariés non cadres

➤ Salaire moyen de base mensuel au 31/12/2021

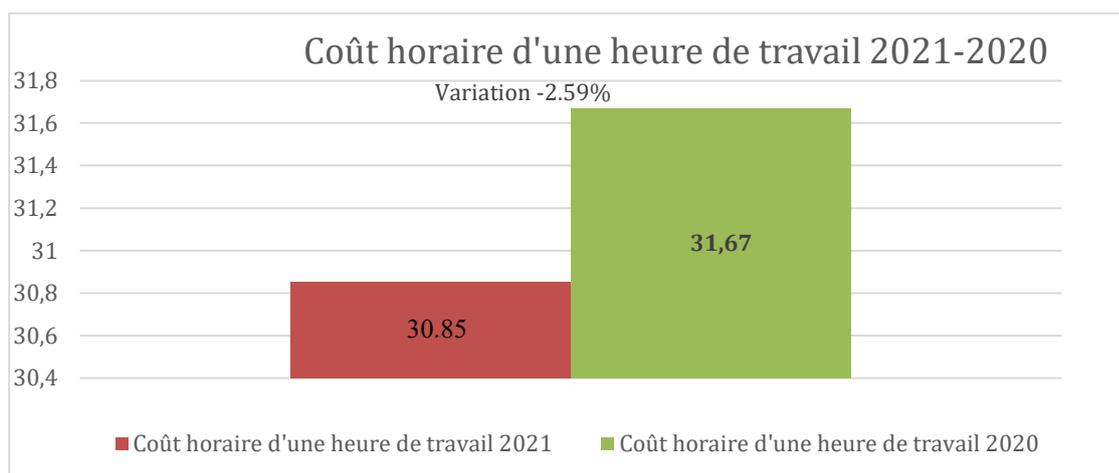
Le salaire base moyen mensuel brut au 31 Décembre 2021, toutes catégories socioprofessionnelles confondues, s'élève à 2 525.69 euros contre 2 575.71 euros en 2020 soit une variation de -1.94%.



On constate sur le tableau une baisse des salaires de base mensuelle moyenne pour les femmes de -6.01% (départ d'un médecin et de deux infirmières en prévention). Concernant les hommes une augmentation de +7.40% est constatée par ancienneté.

➤ Coût de revient et coût global d'une heure de travail

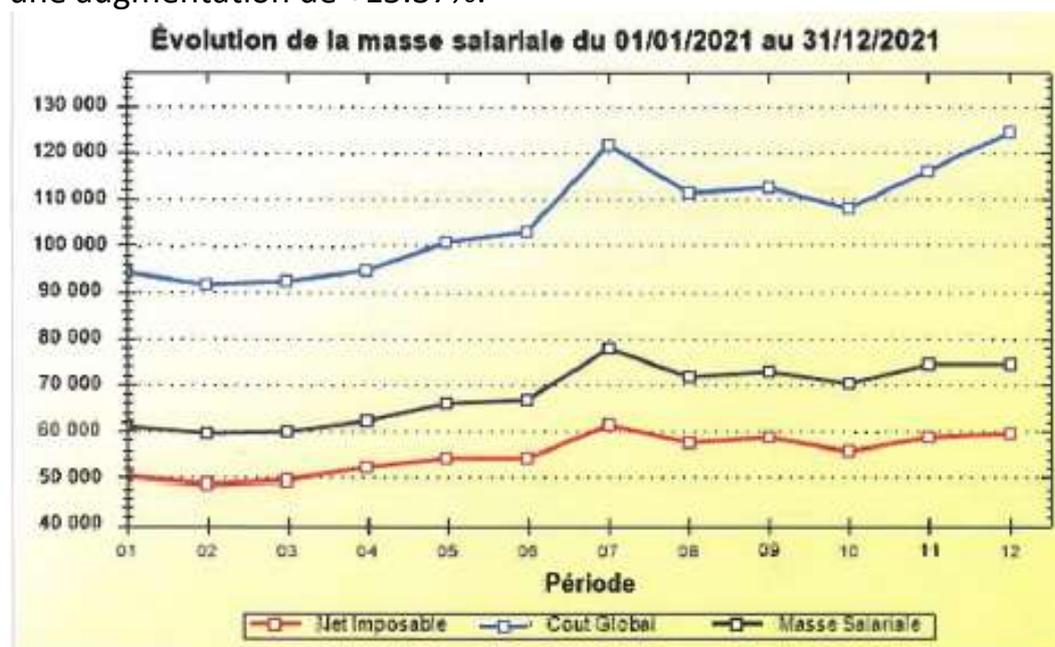
Le coût horaire d'une heure de travail globale est de 30.85€ soit un coût global de 1 271 409.98 euros contre 31.67€ pour un coût global de 1 084 623.16 euros en 2020 (montant des salaires brut + charges patronales + prime macron pour les salariés présents sur l'année + prime SEGUR (infirmiers)+ indemnités diverses/ nombres heures effectuées sur l'année 2021). Il y a eu aussi de nombreux départs.



➤ Masse salariale 2021

La masse salariale brute sociale représente les rémunérations brutes versées au cours de l'exercice en ajoutant les primes.

La masse salariale en 2021 est de 827 060.72 euros contre 716 895.97 euros soit une augmentation de +15.37%.



➤ Avantages sociaux

- La complémentaire santé est prise en charge par l'employeur à hauteur de 50% (isolé-e et famille)
- Pas de délai de carence maladie à partir d'un an d'ancienneté
- Maintien de salaire pendant la maladie, pour les salariés ayant une ancienneté d'au moins un an (100% les 90 premiers jours, 50% les 90 jours suivants)
- Congés trimestriels (9 jours)
- Congés pour évènements familiaux
- Congés pour enfant malade
- Congés de présence parentale pour maladie grave de l'enfant, dons de jours de congés
- Prévoyance
- Evolution du coefficient selon l'ancienneté acquise.
- Œuvres Sociales

➤ Formation continue et hors plan de formation

Tous les salariés présents en 2021 ont été rencontrés en entretiens professionnels afin de pouvoir évaluer leurs compétences acquises et promouvoir un parcours de développement de celles-ci via la formation continue.

15 salariés ont pu bénéficier de formations dans le cadre du plan de formation ou hors plan (Thérapie Familiale, Victimes violences conjugales, Analyse financière module 1 et 2, Peut-on parler d'addiction aux écrans ?, RDR et usages de substances psychoactives, Alcool intervenir autrement, DEIS et CAFERUIS).

Une formation DU en addictologie effectué par un infirmier a été débutée en septembre 2021.

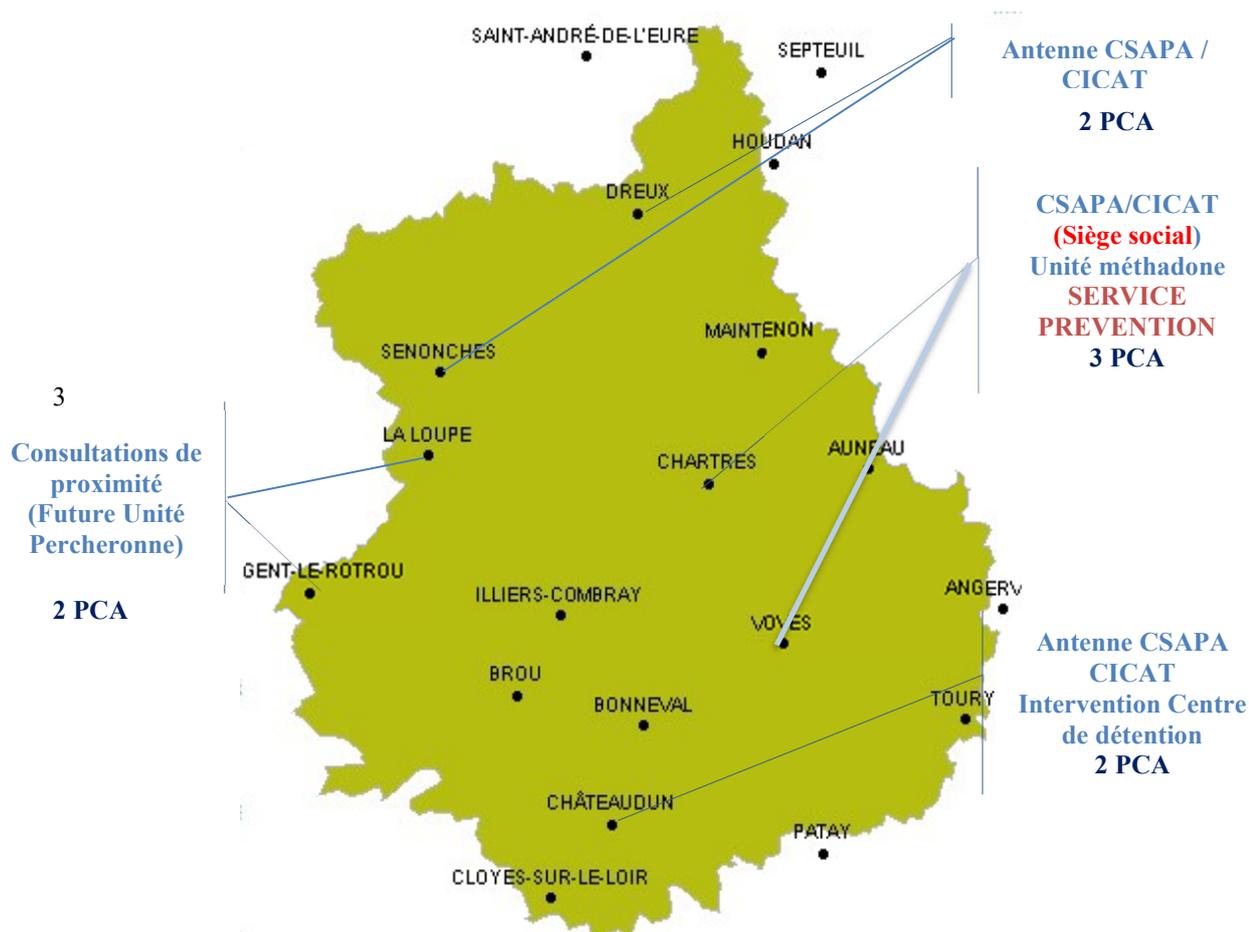
➤ Les Instances Représentatives du personnel : le CSE

Des élections ont eu lieu en fin d'année 2019 afin de constituer le CSE, effectif à compter de janvier 2020 et constitué d'un délégué titulaire et d'une suppléante. Le CSE se réunit mensuellement, il a la charge de la bonne gestion des œuvres

sociales. Toutefois, depuis août 2021, les deux salariés sont en arrêt de travail depuis septembre et les procès-verbaux ont ainsi dressé des constats de carence. La Direction maintient toutefois le dialogue social avec l'ensemble du personnel.

C. L'activité

1) Cadre géographique de l'activité



2) Gestion des activités

L'activité principale de l'association repose sur les prestations et services proposés par le CSAPA. Généraliste, le CSAPA est un Etablissement Social et Médico-Social relevant de la Loi du 2 janvier 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale (Code de l'Action Sociale et des Familles).

Il répond ainsi aux exigences propres aux ESMS (autorisation de fonctionnement, cadre normalisé de comptabilité) et dispose de tous les outils réglementaires qui s'y affèrent (projet d'établissement, évaluations interne et externe, droits des

usagers). Son budget alloué est sous dotation globale de fonctionnement annuelle et fait l'objet de notification de l'Agence Régionale de Santé du Centre Val-de-Loire. Ce budget est ainsi sous gestion contrôlée, soumis à une réglementation particulière.

Dans ce cadre, le CSAPA déploie son activité sur plusieurs antennes territorialisées et répond aux missions qui lui sont propres. Les consultations de proximité et les Consultations Jeunes Consommateurs s'inscrivent dans son fonctionnement.

L'association porte également d'autres activités comme les actions de prévention ou de formation. Ces actions font l'objet de subventionnements qui reposent sur des appels à projets de plusieurs financeurs. Les actions sont alors multiples et répondent à différents besoins identifiés par plusieurs acteurs. Dans ce cadre, la Mildeca et le Conseil Régional soutiennent des dispositifs tels que les Points de Contacts Avancés qui consistent à développer des permanences de repérage précoce au sein même de lycées ou de Centres de Formations des Apprentis ; un peu à l'image des CJC intégrées aux CSAPA. Il est à noter que le Conseil Régional ayant perdu la compétence de l'apprentissage au 1^{er} janvier 2020, les CFA ont accepté de financer sur leurs fonds propres la poursuite des points de contacts avancés sur la rentrée scolaire 2020/2021, puis 2021/2022. L'ARS peut également soutenir des actions de prévention par le biais de subventions (promotion de la santé en milieu scolaire par exemple).

Ces subventions font l'objet le plus souvent de financements croisés et nécessitent de développer de multiples projets en lien avec différents acteurs du territoire tout en répondant à des cahiers des charges de plus en plus précis.

Bien que cette gestion paraisse plus souple pour une association car son résultat pourrait alimenter ses propres fonds à la différence d'une gestion contrôlée dont les résultats sont soumis à l'avis du tarifificateur pour son futur emploi, elle n'en est pas moins complexe. En effet, autant de projets sont autant de dossiers à déposer de manière annuelle et n'exemptent en rien le devoir de rendre compte des activités et de l'usage des subventions accordées par les tarifificateurs. De plus, cela induit une veille régulière et une formation en continue des intervenants afin de pouvoir mener des actions qui s'inscrivent de plus en plus dans des programmes qui auront été expérimentés et validés au niveau national (Santé Publique France développe ainsi des programmes dits probants et en assure son redéploiement dans les régions : unplugged et tabaddo par exemple).

Pour des services comme la prévention du CICAT, cela nécessite de se former à ces programmes à court terme, afin de pouvoir se positionner comme porteur de projet. A défaut, le service se mettrait en danger faute de financement et ne pourrait survivre à terme. L'autre option serait alors de déployer de nouvelles actions de prévention à destination de professionnels de l'action sociale ou d'entreprises par exemple, sous condition d'obtenir un statut d'organisme de formation.

En définitive, la pérennisation de cette activité passera par sa professionnalisation et donc son adaptabilité à porter de nouvelles pratiques de prévention, ce qui aura été le cas en 2020 avec le dépôt de nouveaux projets de prévention, notamment dans le cadre du Fonds Interministériel de lutte contre les addictions. Ces financements pluriannuels favorisent une expérimentation sur du moyen terme et une évaluation constante des activités en termes de mesures d'impact. Ces projets sont présentés par le service prévention.

II. LE CSAPA

A. Des financements pérennes pour mener ses missions réglementaires

MISSIONS RÉGLEMENTAIRES : Art. D. 3411-1. Du Code de la Santé Publique

- Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie assurent, pour les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives ainsi que pour leur entourage :

1. l'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique et sociale et l'orientation de la personne ou de son entourage. Dans ce cadre, ils peuvent mettre en place des consultations de proximité en vue d'assurer le repérage précoce des usages nocifs ;

2. la réduction des risques associés à la consommation de substances psychoactives ;

3. la prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative qui comprend diagnostic, prestations de soins, accès aux droits sociaux, aide à l'insertion ou à la réinsertion ; Les centres assurent le sevrage et son accompagnement, la prescription et le suivi des traitements médicamenteux, dont les traitements de substitution aux opiacés. Ils peuvent également prendre en charge des personnes présentant des addictions sans substances Art. D. 3411-8. – Les centres peuvent participer à des actions de prévention, de formation, de recherche en matière de pratiques addictives. Ils peuvent également les mettre en œuvre. Lorsque ces actions sont organisées par des personnes morales, celles-ci rémunèrent l'intervention du centre.

Éléments du Projet d'établissement ou de service :

Le CSAPA CICAT dispose d'un site principal sur lequel se trouve une unité Méthadone, rue de la maladrerie au Coudray, en périphérie de l'agglomération chartraine (ouverture 5 jours par semaine de 9h à 17h et 19h les jeudis). Elle dispose également d'une antenne sur Dreux (ouverture quatre jours par semaine de 10h à 17h et 19h les mardis) et, depuis juillet 2018, d'une antenne sur Châteaudun (ouverture passée de deux jours par semaines à quatre jours par semaine de 9h30 à 17h et 19h dont une journée est consacrée aux visites à domicile, accompagnements, actions collectives et partenariats sur le territoire du grand dunois). Ces deux antennes ne disposent pas d'unité Méthadone sur site.

De ces unités, des consultations avancées se déploient dans le Perche (Nogent-le-Rotrou, La Loupe) et Senonches pour le drouais ; sur la communauté de communes Cœur de Beauce à la maison de santé de Voves pour l'unité chartraine.

Les unités chartraine et drouaise disposent de consultations CJC les mercredis après-midi, une CJC a ouvert fin 2019 sur Voves les mercredis après-midi mais elle tarde à fonctionner car la crise sanitaire a mis à mal toutes les organisations élaborées en amont avec les partenaires. A l'instar des CJC, 9 Points de Contacts

Avancés ont été déployés dès la rentrée 2019/2020 à destination de 7 lycées et 2 CFA euréliens, co-financés par le Conseil Régional et la MILDECA équivalents à 1 ETP de personnel. En 2021, les CFA co-financent les points de contact sur leurs fonds propres, la Région ayant perdu la compétence de l'apprentissage en janvier 2020. Le Conseil Régional a toutefois soutenu la consolidation de deux PCA en mars 2021 pour anticiper la sortie de crise sanitaire et ses impacts sur la santé mentale des jeunes lycéens.

L'ESMS est aussi CSAPA référent en milieu carcéral sur le centre de détention de Châteaudun depuis 2014 pour 1 ETP éducatif. La convention cadre santé/ justice a été mise à jour début 2020 et, dans son annexe 3, une commission de coordination en addictologie s'est réunie deux fois en 2021 pour évaluer les actions menées à destination des détenus en proie à des addictions, de manière concertée avec l'unité sanitaire gérée par le CH de Châteaudun, le SPIP 28 et l'administration pénitentiaire.

En matière de Réduction des Risques, le CSAPA met à disposition ses locaux de Dreux les jeudis après-midi et de Châteaudun les lundis après-midi mensuellement à l'association Aides qui gère le CAARUD départemental. Une convention permet d'approvisionner nos unités en matériel de RDR à destination du public accueilli, de promouvoir le dépistage par TROD (habilitation ARS) en partenariat avec le Cegidd 28. Deux professionnels infirmiers sont habilités à participer au dispositif SINTES dans le cadre de la pharmacovigilance.

Le CSAPA CICAT participe aux actions de prévention et ou de formation avec le service prévention de l'association, la FRAPS-IREPS 28, les acteurs régionaux.

Doté d'une équipe interdisciplinaire, médico-psycho-socio-éducative, le CSAPA accueille tout public ou entourage confronté à des conduites addictives avec ou sans produits. Il propose une évaluation des conduites, une orientation adaptée ou une prise en charge médico-psycho-sociale selon les besoins repérés et les souhaits de la personne accompagnée. Le CSAPA travaille dans une logique de parcours personnalisé de soins et articule les prises en charge avec les services hospitaliers et sanitaires (CSAPA, Centre d'addictologie, SSR, ELSA), la médecine de ville, les services sociaux, les associations néphalistes, la justice, ...

Il propose des consultations de proximité et des interventions précoces sous la forme de CJC afin de repérer précocement toute conduite addictive, tant à destination du public concerné (jeunes de 12 à 25 ans) que leur entourage, les professionnels et adultes les entourant.

Enfin, le CSAPA participe aux actions de prévention, de sensibilisation et de formation à destination de tout public (scolaire, éducatif, sanitaire, judiciaire, entreprise,) pour mettre en avant le préventif au curatif.

Le CSAPA CICAT est membre de différentes unions et fédérations :

- L'URIOPSS pour son volet social et médico-social
- La FRAPS pour son volet prévention et promotion de la santé
- La Fédération Addiction et son Union Régionale
- Le GCSMS Addicto-Centre qui regroupe les associations CICAT et VRS 41 sera dissous en 2022 faute d'actions portées sur 2019 et 2020.

Le projet associatif date désormais d'octobre 2010 et le projet de réécriture aurait dû aboutir pour 2021 mais la crise sanitaire a contraint à son report pour fin 2022, dans l'optique de le mettre en concordance avec les travaux de l'Instance Régionale d'Addictologie (IRA) qui participe à l'écriture du Projet Régional de Santé 3 (2023/2028) , le futur PRAPS, le Projet Territorial de Santé Mentale d'Eure-et-Loir (2021/2026) et son projet de filière départementale en addictologie (IDA).

L'évaluation interne de l'établissement a été réalisée en 2014 et aurait dû faire l'objet d'une réévaluation au 2 janvier 2020. Ce travail a été initié fin 2019 et devrait être transmis à l'autorité de tarification au 30 juin 2021 au plus tard pour les mêmes raisons que pour le projet d'établissement. La réforme de l'évaluation des ESMS a été différée en 2022 , ce qui conduira l'association à mener cette nouvelle mouture évaluative dans les premiers acteurs expérimentateurs.

L'activité

A vocation généraliste et ambulatoire, tout public en proie à des conduites addictives avec ou sans produits peut faire appel à nos services.

	2017	2018	2019	2020	2021
Patients CSAPA	1043	1329	1566	1677	1947
Dont nouveaux patients	601	606	698	685	909

Entourage	64	80	74	137	84
PCA	NR	129	179	167	226
TOTAL	1104	1538	1819	1981	2257

En 2012, le CSAPA avait une file active de 618 patients, celle-ci était passée à 1060 en 2015 pour atteindre 1107 en 2017 et 1409 en 2018, hors PCA.

En 2021, cette activité est arrivée à 2031 patients et entourage vus au moins une fois, dont 909 nouveaux patients.

Les PCA faisant l'objet de subventions de la MILDECA et du Conseil Régional, celles-ci ne sont pas intégrées au rapport d'activité de soins ambulatoires, ceci porterait la file active globale à 2257 personnes rencontrées.

Cette hausse d'activité est croissante et s'explique par ces différents facteurs :

- L'antenne CSAPA de Châteaudun répond à un réel besoin. Ouverte en 2018, elle avait une file active de 100 personnes sur 6 mois, elle double à 219 en 2019 en année pleine et grimpe à 269 en 2021.
- La réorganisation des services par unités a permis de privilégier les créneaux de consultations à destination du public et de réduire le temps passé en déplacement des personnels, cette dynamique de redéploiement s'est poursuivie en 2021 ; notamment sur le Perche.
- Le renfort de personnel médical et infirmier a favorisé l'activité soignante, notamment sur l'unité chartraine, ce qui rassure beaucoup de personnes en quête de consultations médicales.
- La communication a été renforcée auprès de nos partenaires locaux et ceux-ci orientent plus facilement en ambulatoire
- Le contexte eurélien et la désertification médicale qui caractérise le territoire
- La politique de l'aller vers commence à porter ses fruits. A l'image des premières consultations avancées dunoises devenues une antenne CSAPA en 2020, les consultations du Perche montrent une hausse constante et des délais de prise de rendez-vous qui s'allongent. La proximité favorise les rencontres car la ruralité et les problématiques de mobilité sont fréquentes. Ce travail se coconstruit avec le SSR-a CALME d'Illiers-Combray qui met en complémentarité de l'équipe percheronne un temps infirmier hebdomadaire de 0.20 ETP.

- Les PCA se développent et le travail avec les équipes pédagogiques, soignantes et éducatives favorisent les relais vers les permanences.
- Le partenariat avec les services de justice, en milieu ouvert ou fermé, nous identifie comme référent en matière d'addictologie, d'autant plus que les services hospitaliers manquaient de médecins avec des délais d'attente de rendez-vous de plus en plus éloignés sur les CMP. Un manque de spécialistes est prégnant en libéral également, d'autant plus que les personnes manquent de moyens financiers.

Evolution de la file active

Commentaires :

Au total, 2257 personnes ont été accueillies en 2021 si on inclut l'entourage et les élèves et apprentis rencontrés en Points de Contact Avancés.

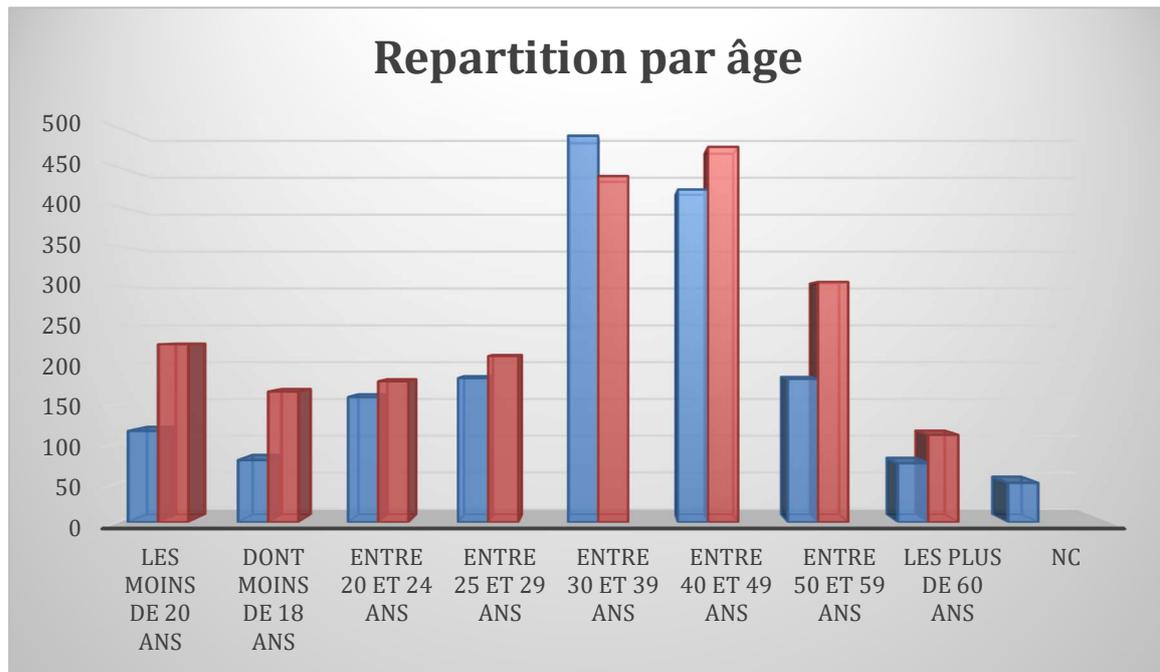
L'entourage est comptabilisé en sus de la file active patient.

Pour les PCA, la file active n'est pas enregistrée sur notre logiciel de suivi car l'action n'est pas assimilable à une Consultation Jeunes Consommateurs. Co-financée par la Mildeca, la Région et financés désormais sur leurs fonds propres par les CFA depuis la rentrée scolaire 2020/2021 ; les bilans financiers et rapports d'activités leur sont transmis chaque année, indépendamment du rapport de la Direction Générale de la Santé. Toutefois ces financements intègrent le budget du CSAPA sous la forme de recettes en atténuation.

Au niveau des personnels, cela représente 22.88 ETP sur le CSAPA en 2021.

Qui sont les personnes accueillies par le CSAPA?

Le nombre de patients par tranche d'âge se décline ainsi :

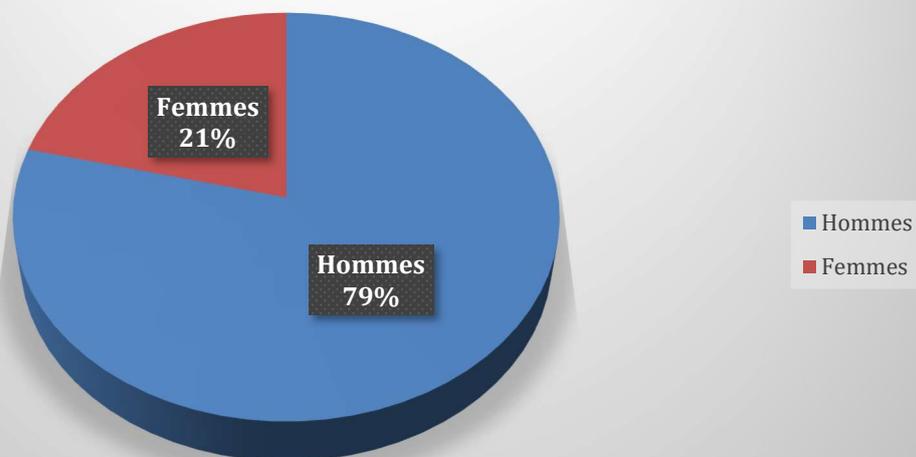


La majorité des personnes accueillies ont plus de 30 ans. Les parcours de vie des personnes souffrant de conduites addictives passent majoritairement par des expérimentations des premiers usages en deçà de 20 ans, des usages à risques et des problématiques de dépendances selon les addictions de 20 à 35 ans qui conduisent les personnes vers les centres de soins, bon gré mal gré. Au-delà de 50 ans, nous rencontrons des personnes ayant déjà connu des parcours de soins face aux addictions.

Le schéma, globalement, pourrait se traduire ainsi :

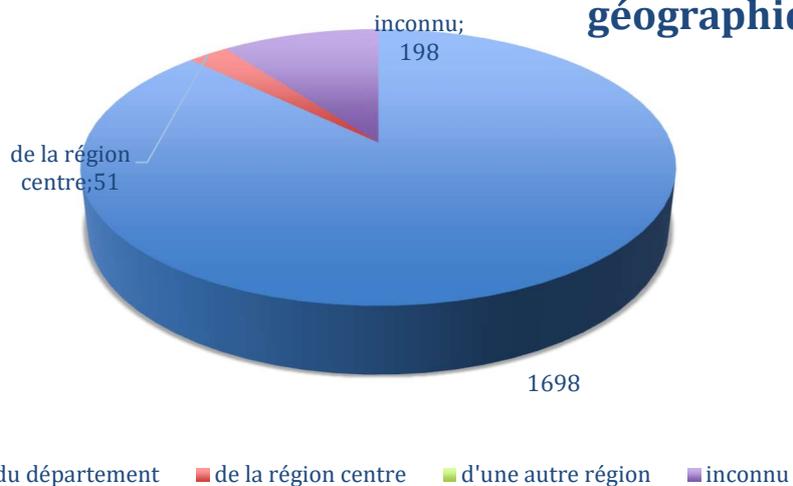
- Moins de 20 ans : usages simples; en nette augmentation sur 2021
- De 20 à 35 ans: usages à risques et dépendances
- De 35 à 50 ans: parcours de soin
- 50 ans et plus: prévention des rechutes : en nette augmentation en 2021.

Repartition par sexe de la file active du CSAPA

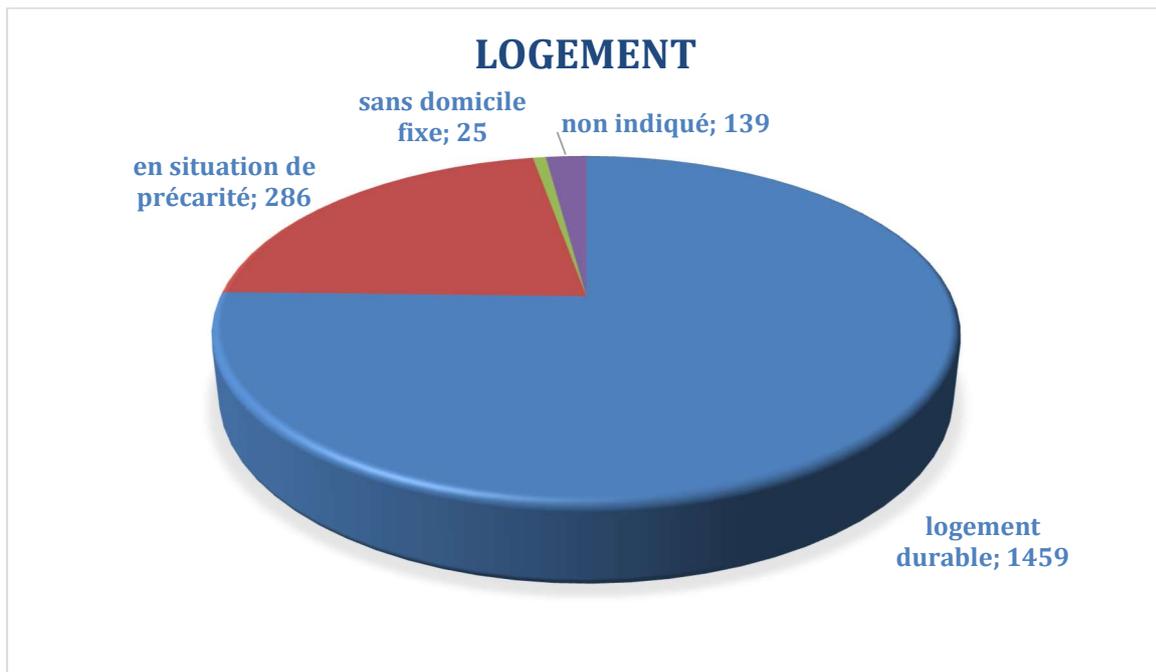


Bien que minoritaire, la proportion de femmes accueillies tend à croître légèrement chaque année (12% en 2018 ; 15.90% en 2019 ; 17.3% en 2020).

Origine géographique



Le développement des consultations de proximité et la politique d'« aller vers » montrent que les besoins d'accompagnement sont prégnants sur le territoire du département. Les personnes de la région et hors région résident le plus souvent dans des départements limitrophes pour qui l'accès aux soins est favorisé par les consultations de proximité proposées (Loiret, Loir-et-Cher ; Yvelines, Sarthe, Orne, Eure).

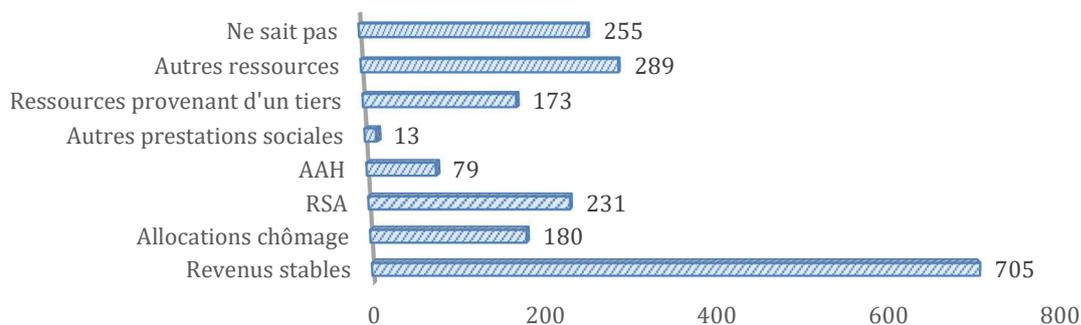


La situation du logement, majoritairement durable, laisse entrevoir que la file active est installée.

Il convient ici de relativiser ces données car le département compte relativement peu de personnes sans domiciles fixes permanentes. De plus, les capacités d'hébergement se sont accrues ces dernières années.

Il n'empêche, que bien que logées ou hébergées, nombre d'entre elles demeurent en situation précaire. Il est constaté une nette dégradation des conditions d'habitat : insalubrité, vulnérabilité, logement isolé, hébergement chez des tiers,... accentuées par la crise sanitaire et sociale depuis 2019.

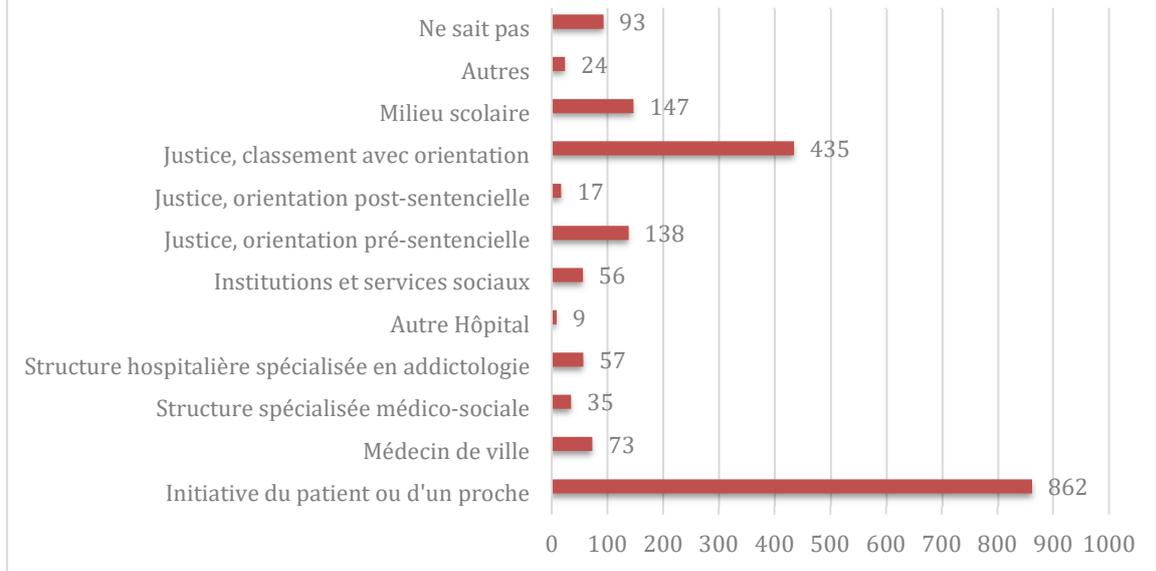
ORIGINE PRINCIPALE DES RESSOURCES



	Revenus stables	Allocations chômage	RSA	AAH	Autres prestations sociales	Ressources provenant d'un tiers	Autres ressources	Ne sait pas
■ Série 1	705	180	231	79	13	173	289	255

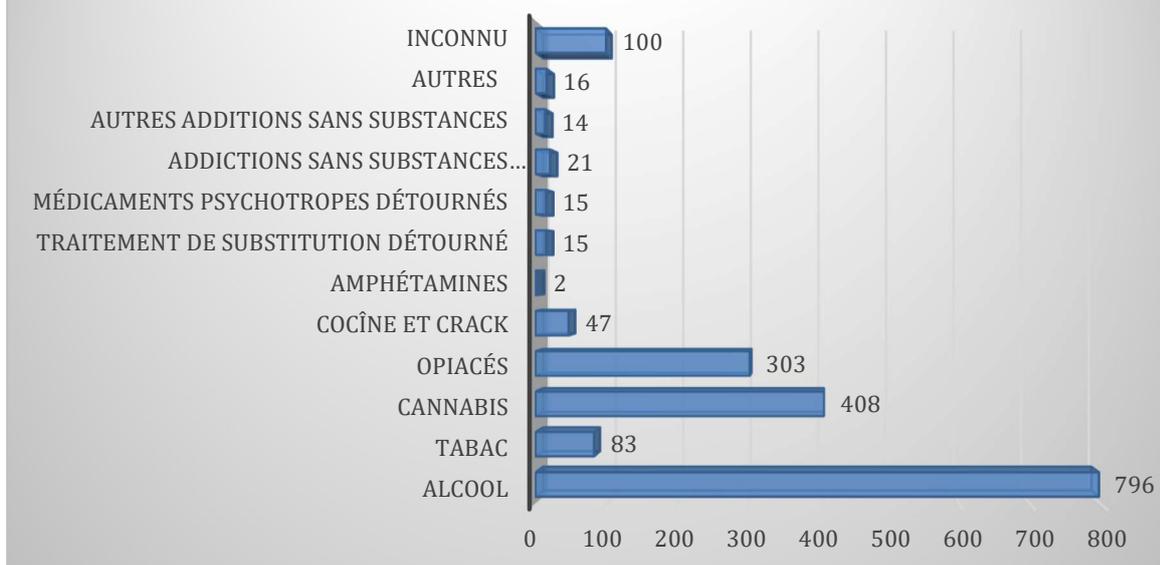
Majoritairement en emploi, nous avons pu faire le constat que le déménagement du siège en 2012 en périphérie chartraine avait eu pour conséquence de nous éloigner quelque peu du public le plus précaire. Les modalités d'accès étant rendues plus complexes, les personnes les plus isolées ou les moins mobiles avaient pu renoncer aux soins ou trouver d'autres acteurs plus proches. Le fait de développer l'aller vers nous permet de mieux identifier ce public et de nouveau le rencontrer, aidé en cela par notre réseau de partenaires et l'ouverture du CAARUD sur le département.

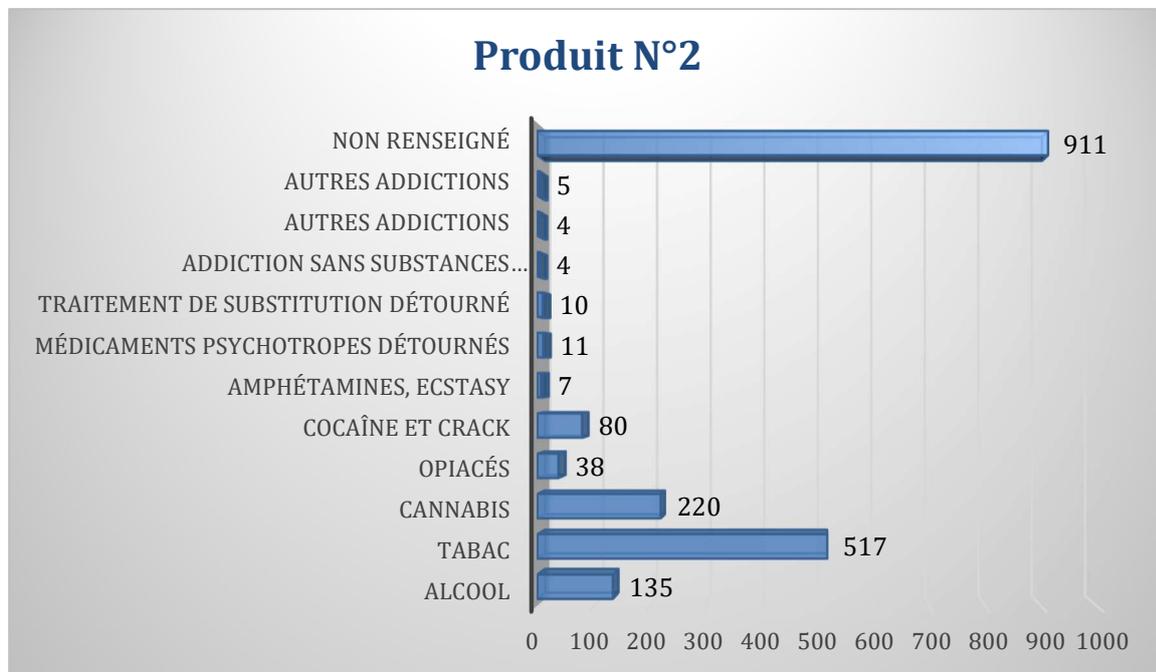
Origine de la demande de consultation



Bien que les demandes spontanées soient majoritaires, les orientations dites sous contraintes par voie judiciaire sont importantes. En effet, en dehors du fait que nous assurons des missions de CSAPA référent en centre de détention, le partenariat avec le SPIP en milieu ouvert départemental nous identifie comme un acteur incontournable pour la justice.

Produit à l'origine de la prise en charge





Au niveau des produits à l'origine de la prise en charge, l'alcool, le cannabis et les opiacés sont les trois plus conséquents. Les orientations des services de justice expliquent en partie ces données (comportements déviants et infractions légales aux stupéfiants, récidives). Il est relevé une hausse des consommations de cocaïne et dérivés.

Pour les produits associés, nous retrouvons majoritairement le tabac, puis le cannabis et l'alcool. Ceci montre l'importance pour les CSAPA de disposer de consultations en tabacologie pour leur file active, d'autant que la prescription de TSN peut aussi engendrer des résultats significatifs sur les consommations de cannabis.

Les primo consultations font état de 59% de personnes dépendantes aux produits ; 22% d'usagers à risques et 17% d'abstinents (sur les trente derniers jours).

Au niveau des TSO, 246 personnes sont traitées par Méthadone (dont 72 initiées en Méthadone gélule) et 46 en buprénorphine à haut dosage. 139 personnes reçoivent la dispensation de Méthadone au CSAPA du Coudray.

1) Des fonctions transversales

➤ L'activité du Directeur

Par voie de Délégation Unique de Direction, il assure la gestion des affaires courantes de l'association et rend compte de ses actions au conseil d'administration pour viser à éclairer leurs décisions en matière de gouvernance et de stratégie associative.

➤ L'activité de l'assistante de Direction / comptable

L'assistante de Direction assure à la fois les fonctions de gestion des ressources humaines et de comptabilité des activités associatives. Les fonctions paie/ RH et comptabilité budgétaire font l'objet d'une convention avec un cabinet d'expertise comptable sous la forme de prestation extérieure.

➤ L'activité Médicale

Indispensable en CSAPA, l'activité médicale en addictologie ne se contente en rien de prescrire des traitements, elle repose sur une alliance thérapeutique qui est à coconstruire, souvent avec le temps.

Il importe également ici de rappeler que la pénurie médicale forte que connaît le département depuis quelques années ne devrait pas s'améliorer avant 2025 du fait du vieillissement des médecins généralistes et spécialistes encore en activité. (L'Eure-et-Loir est un des trois départements les moins dotés en médecins en France métropolitaine).

Renforcer l'équipe médicale était une priorité dès 2019 pour l'activité soin afin de faire face aux besoins de prise en charge sur le département. Ainsi, en 2020, le médecin psychiatre voyait son temps de consultation doubler sur le site du Coudray. Il intervient mensuellement sur le site dunois également.

La médecin généraliste recruté en novembre 2019 à 80% a quitté ses fonctions en août 2021, ce qui a nécessité des aménagements le temps de pouvoir passer le médecin addictologue recruté au second trimestre 2020 à 0.40 ETP en temps plein en décembre 2021. Celui-ci intervient désormais sur les sites chartrain (0.4

ETP), drouais, dunois et nogentais à raison d'une journée par semaine (0.6 ETP). En 2021 nous avons accueilli deux médecins généralistes en stage afin de les sensibiliser à l'addictologie.

En 2021, l'activité médicale a concerné 503 patients pour 3625 actes en médecine générale et 554 patients pour 6048 actes en médecine psychiatrique. Nous constatons une très forte hausse des actes en médecine psychiatrique, le manque de médecins spécialistes sur le territoire explique en grande partie ce phénomène mais aussi la forte augmentation des problématiques de santé mentale que la crise sanitaire aura poussé à son paroxysme.

En parallèle de ces consultations globales, nous avons amorcé un travail de relais vers les officines de ville pour la file active de personnes stabilisées sous TSO dès octobre 2019. Ce travail conséquent a permis de réduire le nombre de dispensation de traitements sur l'unité grâce à la bonne acceptation de travailler en commun avec la majorité des officines du département mais la crise sanitaire nous a fortement freiné et nous invite à reconduire cette action dès que possible.

Ce sera donc tout l'enjeu du travail partenarial à déployer sur les années à venir pour travailler plus étroitement avec les maisons de santé et les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).

De même, la crise a démontré un réel besoin de développer le travail de liaison avec les services hospitaliers, que ce soit en amont ou en aval des parcours de soin. En effet la continuité de service assurée par nos médecins a évité de devoir orienter bon nombre de patients sous TSO vers les services urgentistes et hospitaliers devant faire face à l'épidémie de la covid.

Cette situation met également en difficulté les IDE qui travaillent en étroite relation avec les médecins quand des personnes sous TSO ne peuvent honorer leur rendez-vous pour des raisons multiples (emploi, mobilité, santé...). Ces personnes passent alors hors temps de présence médicale et des réajustements de traitements nécessaires se heurtent à la prescription du médecin absent.

➤ **L'activité de la Pharmacie**

Au sein du CICAT le pharmacien travaille en étroite collaboration avec les infirmiers et le médecin, ainsi que les autres professionnels du centre. Une de ses missions principales est la sécurisation et le respect du circuit du médicament, de la gestion de l'approvisionnement au stockage et à sa bonne

distribution, notamment pour la méthadone. Il réalise le suivi des registres stupéfiants et un état annuel des entrées et sorties est adressé à l'ARS. Il peut être amené à participer à la distribution des traitements de substitution aux opiacés (TSO) et traitements de substitution nicotinique (TSN)

Il est également l'interlocuteur privilégié en cas de demande de renseignements ou d'approvisionnement en nouveaux médicaments.

Il s'assure du respect des procédures en vigueur sur le site concernant le circuit du médicament et participe à la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques ainsi qu'au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse.

Il participe également au dispositif de veille réglementaire, sanitaire et pharmaco-addictovigilance.

Selon les recommandations de l'ARS une procédure concernant la dispensation de la naloxone a été mise en place et la dispensation du Prenoxad sur le CICAT commence à se développer après identification des patients à risque ; il en sera de même pour le second traitement disponible, à savoir le Noud en voie nasale unidose.

On a également mis en place suite à une demande infirmier en plus des tests de dépistage urinaires multi drogues, un test de dépistage spécifique à l'héroïne, certains patients positifs aux opiacés argumentaient avoir pris de l'Effergal codéiné ou de la Lamaline ou autre produit contenant un opiacé, grâce à ce nouveau test spécifique en cas de prise d'héroïne ils seront détectés positifs.

Des retours patients de méthadone sont en attente de destruction, l'ARS a été contactée à ce sujet et on attend un retour de leur part afin d'organiser la destruction de ces stupéfiants, vraisemblablement sur site du CICAT en présence d'un pharmacien inspecteur, ce qui a pu être finalement réalisé au premier trimestre 2021. Toutefois, le problème reste entier pour les nouveaux stocks en attente de destruction.

La convention Risques Infectieux (DASRI) ne nous est toujours pas parvenue bien que les éléments demandés aient été transmis aux services compétents (procédure de collecte médicale) et le matériel adéquat commandé et installé.

Fin octobre 2019 nous avons été informés par le laboratoire Bouchara qu'une directive européenne sur le décomissionnement des flacons de Méthadone allait avoir pour incidence directe de relever le prix des commandes unitaires de cinquante centimes d'euros par boîte, ce qui représentait un surcoût majeur pour le CSAPA et pour les usagers en officine de ville. Finalement le montant du

surcoût était ramené à 10 cents au second semestre 2020. Cette directive ne s'appliquera in fine en 2021 à hauteur de 20 centimes d'euros par boîte décommissionnée. Le surcoût a été signifié aux autorités de tarification (pour rappel, la quantité de méthadone délivrée par le centre en 2021 est de 1 336 665 mg) !

Il gère les commandes de matériel médical et paramédical avec les professionnels de santé. Un dispositif ECG par voie dématérialisée permet de disposer d'un compte-rendu cardiologique dans l'heure qui a suivi l'examen via un dispositif de location en ligne sécurisée.

La convention Risques Infectieux (DASRI) ne nous est toujours pas parvenue bien que les éléments demandés aient été transmis aux services compétents (procédure de collecte médicale) et le matériel adéquat commandé et installé

Un travail de réseau en développant les relations avec les pharmacies de ville reste à mettre en place ainsi que la possibilité d'analyse de drogues par Chromatographie sur couche mince (CCM), via le réseau d'analyse de produits dans lequel le CSAPA CICAT est engagé sur la région Centre, notamment via les collecteurs SINTES.

2) L'unité du Coudray

➤ L'activité des IDE

Le poste d'infirmier au CSAPA du Coudray était consacré quasi exclusivement à la dispensation des Traitements de Substitution aux Opiacées, notamment de la Méthadone. Deux infirmières occupent désormais cette fonction.

Le travail en collaboration avec le médecin est primordial, notamment lors de l'inclusion d'un traitement de substitution mais aussi pour réajuster le traitement dès que nécessaire. C'est au travers d'entretiens individuels et motivationnels que les infirmiers accompagnent dans leur parcours de soins les patients, et ainsi tenter de favoriser, soutenir ou induire un changement.

Les missions de l'équipe infirmière sont multiples, passant bien sûr par la dispensation des TSO, mais pas seulement, cela passe aussi par la coordination des rendez-vous, la gestion des rendez-vous en urgences, les appels

téléphoniques, les relais avec d'autres structures, les partenariats avec les officines de villes.

Un temps de réunion d'équipe est un moment hebdomadaire important pour pouvoir partager nos regards sur différentes situations en équipe pluridisciplinaire ce qui fait la richesse de notre structure médicosociale.

L'armoire avec le matériel de Réduction des Risques est aussi un levier pour parler des consommations, des pratiques et des prises de risques. Un nouvel outil permet d'aller dans ce sens : le TROD (Test Rapide d'Orientation Diagnostique).

Le test rapide d'orientation diagnostique (TROD) de l'infection par le VIH et de l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC), est un test réalisé par une simple piqure au bout du doigt. Il est conçu pour donner un résultat en quelques minutes. Le TROD ne concurrence pas le dépistage « classique ». Il en est complémentaire, voué à garantir une plus grande diversification de l'offre de dépistage. Les TROD sont particulièrement pertinents dans notre structure médico-sociale, car nous touchons des personnes à risques qui sont le souvent les plus éloignées du système de soin classique.

6 TROD ont déjà été réalisés en 2021, et plusieurs RDV avaient été fixés pour l'année mais la crise a contraint à différer son déploiement même s'il reste proposé. En 2022 une formation sera dispensée à 8 salariés du CICAT (IDE, psychologue, travailleurs sociaux) afin de bénéficier du dépistage combiné VHB et de proposer des dépistages sur chaque antenne du CICAT, dans les actions hors les murs.

Depuis le 01 janvier 2016, les infirmiers peuvent prescrire des substituts nicotiques. Selon les recommandations de la HAS, les substituts nicotiques sont un traitement de première intention dans le sevrage tabagique, qui augmentent l'abstinence à 6 mois de 50 à 70%.

Le relais en médecine de ville reste une étape décisive dans le parcours de soin de la personne accueillie. Mais aux vues de l'enclavement du territoire et de la pénurie de médecins traitant, ce relais est très difficile à l'heure actuelle. Il faut noter aussi une certaine réticence de beaucoup de nos patients, qui ne sont pas prêts à faire ce changement. Afin d'accompagner cette transition qui reste anxiogène, nous avons proposé un changement de modalités de délivrance, nous sommes donc passés d'une délivrance par les infirmiers à l'unité Méthadone au sein du CSAPA, à une délivrance sur ordonnance médicale, en officine de ville, pour plus de la moitié de nos patients.

Cette modalité d'évolution progressive permet à la personne accueillie de « quitter le CSAPA » et de prendre sa place « de citoyen et de patient suivant un traitement délivré par le pharmacien comme tout un chacun ».

Nous travaillons avec quelques pharmacies de proximité ce qui nous permet aussi de multiplier et d'ancrer notre partenariat. Pour certains patients, cette évolution de prise en charge s'avère plus compliquée en raison de plusieurs facteurs : pathologies psychiatriques associées, de poly consommations, d'une alcoolodépendance, d'une désinsertion sociale, ou de l'absence de couverture sociale. L'accompagnement de ces usagers requiert alors l'investissement de notre équipe pluridisciplinaire, assurant ainsi un encadrement soutenu et guidant. La tabacologie est mise en pratique via le Mois Sans Tabac, la participation aux actions de prévention comme TABADO en milieu scolaire et d'apprentissage qui permet d'accompagner les plus jeunes vers le sevrage tabagique.

➤ **L'activité des psychologues**

Sur le site du Coudray, trois psychologues officient : deux psychologues à mi-temps, un psychologue à tiers temps.

Au sein du CSAPA, ils réalisent des entretiens à la demande des personnes accueillies sur rendez-vous ou dans l'urgence. Les entretiens peuvent prendre la forme d'entretiens d'évaluation, de suivi psychologique, d'accompagnement au sevrage ou à la réduction des risques, de soutien et/ou de psychothérapie.

Ils accompagnent des personnes présentant des conduites addictives avec ou sans produits, qu'elles se situent dans un usage simple, à risque, dans une dépendance, ou même qu'elles soient abstinentes depuis un certain temps. Au sein des entretiens, les personnes accueillies peuvent également aborder et travailler sur toutes les comorbidités ou troubles associés aux conduites addictives (Etat de stress post traumatique, troubles anxieux, phobiques, troubles du comportement, difficultés relationnelles, sociales ou familiales ...). Cela pour permettre aux personnes d'être considérées dans leur globalité et non comme uniquement porteuse d'un symptôme, in fine de favoriser une plus grande connaissance de soi et des changements profonds et durables. Ils réalisent également des suivis « entourage » à court, moyen ou long terme.

Ils intègrent dans leurs pratiques cliniques des approches théoriques et techniques variées (psychanalytiques, cognitivo-comportementales, systémiques, humanistes, psychocorporelles ...). L'objectif étant de pouvoir

répondre « au plus près » des besoins des personnes accompagnées. Néanmoins, au regard de la file active et des moyens attribués, il est parfois difficile de pouvoir fournir un étayage suffisant. (Rendez-vous hebdomadaires, visites à domicile, entretiens téléphoniques, échanges de messages électroniques, ...).

Sur un plan institutionnel, ils participent aux différentes réunions d'équipes, cliniques et institutionnelles. Ils participent également au temps d'échanges cliniques.

Les entretiens cliniques réalisés se différencient selon le type de public reçu :

Les patients concernés par une ou plusieurs addictions.

Cela concerne des patients en demande de suivi psychologique afin d'être soutenus dans leur désir d'abstinence ou de réduction de leur consommation. Un travail clinique peut s'engager pour aider ces personnes à verbaliser leurs difficultés et comprendre les mécanismes en jeu dans leur addiction. Au mieux, la fréquence des rendez-vous est d'un tous les 15 jours compte-tenu de l'augmentation de la file active depuis 2020.

Le public reçu lors de ces entretiens de suivi est très majoritairement concerné par une addiction à l'alcool, viennent ensuite les patients ayant une addiction au cannabis et enfin des patients sous TSO. Les premiers entretiens permettent d'évaluer la demande afin de proposer une aide adaptée. Ainsi, l'accompagnement pourra être une écoute et un soutien psychologique, un travail psychothérapique, une orientation vers une structure spécialisée (sevrage hospitalier, centre de cure et postcure).

L'entourage.

Ces entretiens représentent une petite partie des consultations réalisées, ils s'adressent à l'entourage de patients usagers ou non du CICAT. L'objectif est l'accompagnement de ces personnes souvent démunies face à l'addiction de leurs proches.

Les CJC.

Ces consultations s'adressent aux jeunes consommateurs et concernent principalement des consommations de cannabis. La demande émane surtout de l'entourage (parents, éducateurs...) qui s'inquiète pour le jeune et cherche à lui trouver un accompagnement spécifique. Cependant, rares sont les suivis qui s'engagent après une première consultation car les jeunes ne sont pas eux-mêmes demandeurs de soins.

Les 1^{er}s accueils.

Comme leur nom l'indique, il s'agit du premier rendez-vous au CICAT qui permet d'évaluer les besoins et demandes des patients ou de leur entourage afin de leur proposer un soutien, une information ou un accompagnement avec un ou plusieurs professionnels.

Ces entretiens peuvent amener à formuler une demande d'aide psychologique auquel cas un suivi est mis en place. Cependant certains patients viennent en consultation suite à une obligation judiciaire de soin et ne sont pas demandeurs d'aide psychologique. Dans ce cas une orientation vers un autre professionnel du CICAT peut être organisée afin de remplir les conditions de cette obligation.

Face à la crise sanitaire, les psychologues ont pu proposer de nouvelles modalités de consultations dites de seconde ligne, via les téléconsultations et/ou entretiens téléphoniques pour assurer une continuité de prise en charge des suivis en cours d'une part, pour venir en soutien des équipes médicales restées en accueil de première ligne d'autre part. Cette expérimentation très utilisée au premier confinement a pu être reconduite en alternance avec les consultations présentiels pour les personnes en activité ou éloignées.

Consultations Jeunes Consommateurs

Les jeunes sont majoritairement des hommes. Les principales addictions sont la consommation de cannabis et, maintenant comme depuis quelques années, l'usage excessif lié aux écrans. C'est surtout pour les jeux vidéo que le jeune vient et majoritairement accompagné par un parent. Les entretiens d'évaluation vont de 1 à 3.

Si nous pouvions sortir la CJC des murs du CICAT, nous pourrions certainement atteindre plus de jeunes. Le délai de prise de RDV, même si nous essayons de le rendre plus court, entraîne une perte des jeunes. C'est surtout lorsqu'ils sont accompagnés des parents que nous sommes sûrs de les voir.

Nous savons aussi que les plus jeunes pourraient plus facilement revenir nous voir sans RDV, ce que nous ne pouvons offrir aujourd'hui.

Une antenne, un lieu d'accueil ouvert sans RDV serait un vrai plus pour à la fois apporter une écoute, donner de l'information, faire de la Réduction des Risques, orienter vers notre structure ou un autre service. Cette période de la vie nécessite une première réponse assez rapide. Cela fait partie de la base pour mettre en place une relation de confiance avec les plus jeunes.

Un lieu d'accueil plus près du Centre-Ville, carrefour des différents lieux de transport des jeunes, serait également un plus. Le travail de mise en réseau et d'aller vers nous conduit à imaginer de nouvelles consultations dites de proximité dans les espaces jeunes.

➤ **L'activité de l'assistante sociale**

Sur l'année 2021, le service social de l'antenne du Coudray a pu saisir 1383 actes. De manière plus parlante, nous pouvons dire qu'en 2021, l'assistante sociale a reçu 304 personnes. Cette activité est en hausse comparée à celle de l'année 2020.

Dans le cadre de l'accompagnement social global, l'assistante sociale a pu accompagner une cinquantaine de personnes.

Les axes de travail dans le cadre de cet accompagnement social sont essentiellement liés :

- A l'accès aux droits
- Au maintien des droits
- Aux soutiens d'urgence principalement d'ordres alimentaire et vestimentaire
- A l'hébergement et au logement
- A l'accompagnement administratif et financier

Les différents entretiens réalisés par l'assistante sociale sont majoritairement individuels. Néanmoins, elle est parfois amenée à faire des entretiens avec le médecin, l'éducatrice spécialisée et l'infirmière lorsque la personne accueillie formule cette demande ou que la situation le nécessite.

➤ **L'activité des éducatrices spécialisées**

Les personnes accompagnées par les éducatrices spécialisées en 2021 ont un profil identique à celui des années précédentes. L'accompagnement éducatif concerne les personnes vivant dans une situation sociale précaire soit à travers un isolement social ; soit à travers une problématique liée au logement et/ou à l'emploi ; soit à travers une difficulté d'accès aux structures de droits communs et de soins.

Les personnes sont en demande d'un accompagnement « dit » de proximité. Elles expriment le besoin de rencontres régulières ainsi que d'accompagnements physiques afin de réaliser leurs démarches. La finalité de l'accompagnement éducatif pour les personnes est de stabiliser leur situation afin qu'elles n'aient plus besoin de soutien éducatif. Les personnes accompagnées sont amenées à mobiliser et identifier leurs propres ressources.

La temporalité et les modalités de chaque accompagnement sont définies avec la personne en fonction de ses objectifs. Les échanges lors des réunions d'équipes permettent de coordonner le rythme des projets de soins et les changements dans la situation sociale des personnes. Ces temps d'échanges autour des accompagnements permettent d'individualiser la réponse et de s'adapter au cheminement de la personne accompagnée.

Les modifications du temps d'accompagnement éducatif mises en place à partir de 2019 ont permis d'adapter les modalités d'accompagnement aux demandes des personnes accompagnées. L'augmentation des temps d'accompagnements physiques et des visites à domicile ont eu pour effet de favoriser un lien de confiance entre la personne accompagnée et les éducatrices spécialisées. La disponibilité ainsi que l'augmentation des échanges informels avec les personnes accompagnées ont également permis aux éducatrices spécialisées de s'inscrire dans une approche de réduction des risques et des dommages.

L'approche de réduction des risques et des dommages est également proposée aux personnes qui n'ont pas de demande d'arrêt des conduites addictives.

Une partie des personnes accueillies n'expriment pas de demande précise. Elles arrivent dans la plupart des situations via une obligation de soins judiciaire. L'objectif de l'accompagnement éducatif est alors de favoriser l'émergence d'une réflexion autour des conduites addictives. En 2021, les éducatrices spécialisées observent une augmentation des obligations de soins liées à des violences conjugales sous l'emprise de produits psychoactifs. Face à ces situations, les éducatrices spécialisées proposent un accompagnement psychologique aux personnes, soit via un CMP, soit via les professionnels du CICAT.

593 personnes ont été reçues en entretien individuel par les éducatrices. 2686 consultations ont ainsi été proposées sur l'année 2021 : entretiens, visites à domicile, synthèses, accompagnements extérieurs, médiations, ...

Nous observons une nouvelle augmentation du temps d'accompagnement pendant l'année 2021. Nous notons une réelle demande des personnes accompagnées quant à la possibilité de solliciter une présence éducative lors de leurs démarches. Les éducatrices favorisent la mise en lien avec les services de soins et de droits communs. L'objectif est de faciliter le relais vers un accompagnement de droit commun.

Travail en partenariat : développement de la dynamique d'aller-vers.

Le partenariat avec le CAARUD Polaris se poursuit. Le CAARUD Polaris fournit toujours du matériel de réduction des risques au CICAT afin de le mettre à disposition des personnes accompagnées. Une éducatrice s'organise pour récupérer le matériel sur les temps de permanences du CAARUD. L'objectif est d'aller à la rencontre des personnes accueillies par le CAARUD et de favoriser le lien avec le CICAT. Les professionnels de ces deux structures ont également rédigé un projet d'équipe mobile en addictologie. Faute de financement, ce projet n'a pas abouti mais pourrait faire l'objet d'un nouveau dépôt en 2022 dans le cadre de la mesure 27 du Segur de la Santé.

En décembre 2021, un partenariat Cegidd/ CICAT/ CAARUD a permis de mettre en place des équipes d'intervention à destination du grand public et des publics vulnérables dans le cadre de la semaine du dépistage VIH/hépatites/IST. Les équipes ont pu intervenir sur chaque chef-lieu du département dans différents sites et lieux d'hébergement, en centre de détention, en maraude ; ce qui aura renforcé nos coopérations futures.

En 2021, une éducatrice a poursuivi les permanences du CICAT au Point Refuge. Chaque mardi matin de 9h30 à 10h30, l'éducatrice spécialisée assure un temps de présence à l'accueil de jour. L'objectif de cette permanence est d'aller-vers les personnes en situation de précarité sociale ayant des conduites addictives. A travers des échanges informels, l'éducatrice spécialisée aborde la question des conduites addictives. Si la personne rencontrée le souhaite, elle facilite l'accès au CICAT. Des consultations en CHRS ont également été initiées avec le Foyer d'Accueil Chartrain via la mise à disposition hebdomadaire d'un binôme médico-social au sein même de l'établissement ; 11 personnes ont ainsi pu être accompagnées vers un projet de soin en addictologie et les équipes ont été sensibilisées à la culture en addictologie au même titre que nos équipes aux spécificités de l'hébergement individuel, collectif, diffus, isolé ou familial.

Pendant l'année 2021, les temps d'échanges avec les différents partenaires (ASS, UDAF, Agent sociaux RSA, CIP...) ont augmenté. Le CICAT semble mieux repéré par les partenaires. La présence ponctuelle des soignants du CSAPA lors des formations proposées par le service prévention favorise le travail ensemble.

Perspectives

Globalement, les perspectives de 2021 ont été réalisées. Il semble pertinent de les poursuivre et de les renforcer durant l'année 2022.

- Renforcer la dynamique d' « allers-vers » : Maintenir la possibilité pour les personnes de solliciter des accompagnements physiques dans leurs démarches ainsi que les visites à domicile. Développer des temps de permanence au sein d'autres structures partenaires.

Les 1^{er}s accueils sont répartis sur l'ensemble des professionnels du CICAT : conserver ce fonctionnement.

Développer l'approche RDR: mise en place d'un groupe de travail associatif sur la RDR et la précarité; travailler la synergie entre acteurs du territoire, former les professionnels à l'approche en milieu festif (intégration du groupement Cup RDR et formation des professionnels); travailler l'acculturation en addictologie

Le travail avec les partenaires a été développé pendant l'année 2021, toutefois il semble important de poursuivre les rencontres et les échanges avec les partenaires.

La communauté de communes du Cœur de Beauce

Les consultations de proximité du territoire Cœur de Beauce **sont gérés par l'antenne chartraine, elles** ont connu une réorganisation au cours de l'année. Celle-ci concerne aussi bien la Consultation Jeunes Consommateurs (CJC) que les consultations de proximité du CSAPA que nous avons décidé de rassembler sur un même site pour faciliter l'implantation et sa lisibilité. De la maison de santé Vovéenne, le travailleur social peut ainsi tenir des permanences sur site mais aussi développer le partenariat local (SOLIBIO, coordinatrice Santé du CLS, praticiens de la MSP de Voves, acteurs sociaux, ...) et se rendre disponible et mobile pour des entretiens, visites à domicile ou accompagnements extérieurs sur la communauté de communes. Nous avons fait ce choix car les permanences

sur plusieurs sites ne favorisaient pas le bon repérage de l'action par le public et pouvait ne pas correspondre aux besoins de proximité.

20 personnes ont ainsi pu être accompagnées sur cette consultation en 2021, qui se tient chaque mercredi en journée. Nous avons également pu consolider notre partenariat local et proposer d'intervenir à la maison de santé durant le Mois Sans Tabac pour une journée de sensibilisation et d'aide au sevrage tabagique avec les soignants.

Perspectives 2022

- Communiquer sur l'offre en un lieu unique centré sur la maison de santé de Voves les mercredis en journée.

- Développer la communication sur l'existence des consultations de proximité auprès des partenaires et du public du territoire de Cœur de Beauce

- Consolider le lien avec les professionnels de santé via le contrat local de santé

- Développer les actions collectives en partenariat avec les acteurs locaux et le service de prévention du CICAT

3) L'antenne Drouaise

Le CSAPA CICAT de Dreux est ouvert au public du Mardi au Vendredi.

L'équipe est composée de :

- 1 secrétaire d'accueil présente tous les jours d'ouverture au public
- 1 médecin présent le mardi
- 1 infirmière présente tous les jours d'ouverture au public
- 1 psychologue présente tous les jours d'ouverture au public

- 1 psychologue présent le mardi et le mercredi
- 1 assistante de service social présente tous les jours d'ouverture au public

L'équipe drouaise a été grandement impactée à l'été 2021 par des mouvements de personnel : départ du médecin en août ; arrêts de travail du psychologue et de l'infirmière dès septembre et accident de travail de la secrétaire en octobre 2021. Le personnel remplaçant est ainsi arrivé progressivement de novembre à décembre et nous a contraint à cesser d'accueillir de nouvelles personnes, notamment sous suivi judiciaire d'octobre à décembre.

A compter du second trimestre 2021 des consultations en CHRS ont pu être expérimentées les lundis en partenariat avec le GIP Relais logement de Dreux, en CHRS et maison relais, RJT. Là aussi un binôme médico-social (IDE et éducatrice en médiation animale) est intervenu de manière hebdomadaire au sein des lieux d'accueil et d'hébergement jusque septembre 2021. L'action a été ensuite reprise par la psychologue et une IDE dès lors que la réorganisation l'a permis et se poursuit en 2022 en concertation avec le partenaire pour répondre au mieux aux besoins des usagers, des professionnels.

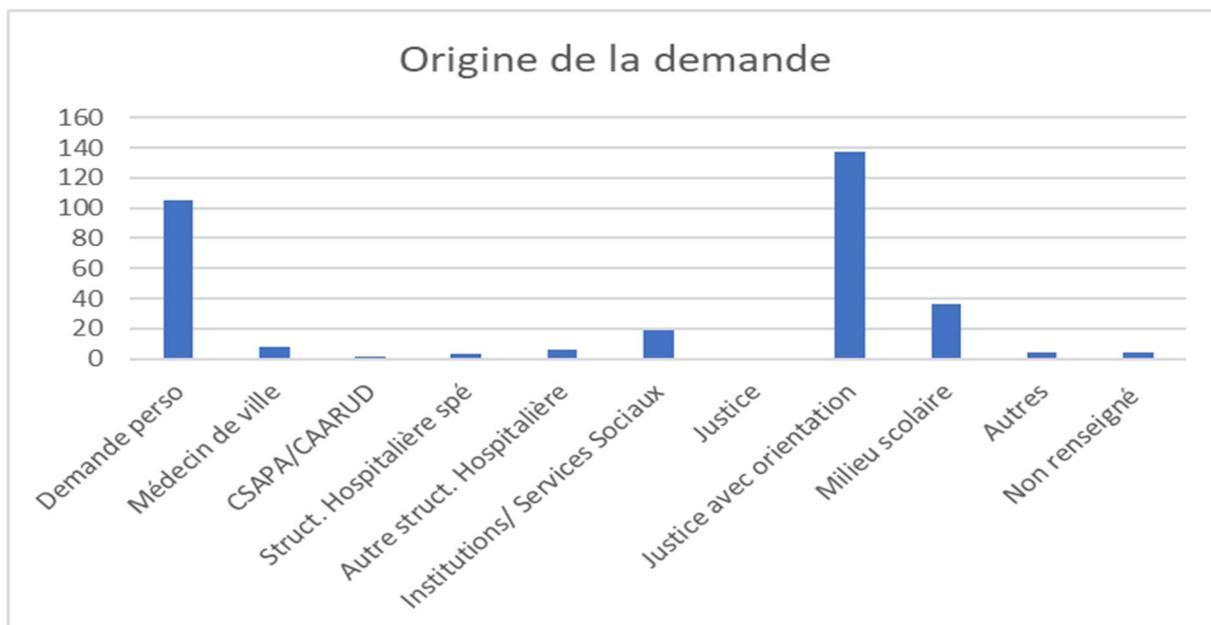
Malgré ceci, **la file active de l'antenne de Dreux a augmenté sur l'année 2021.**

Nombre de personnes reçues au CSAPA CICAT de Dreux

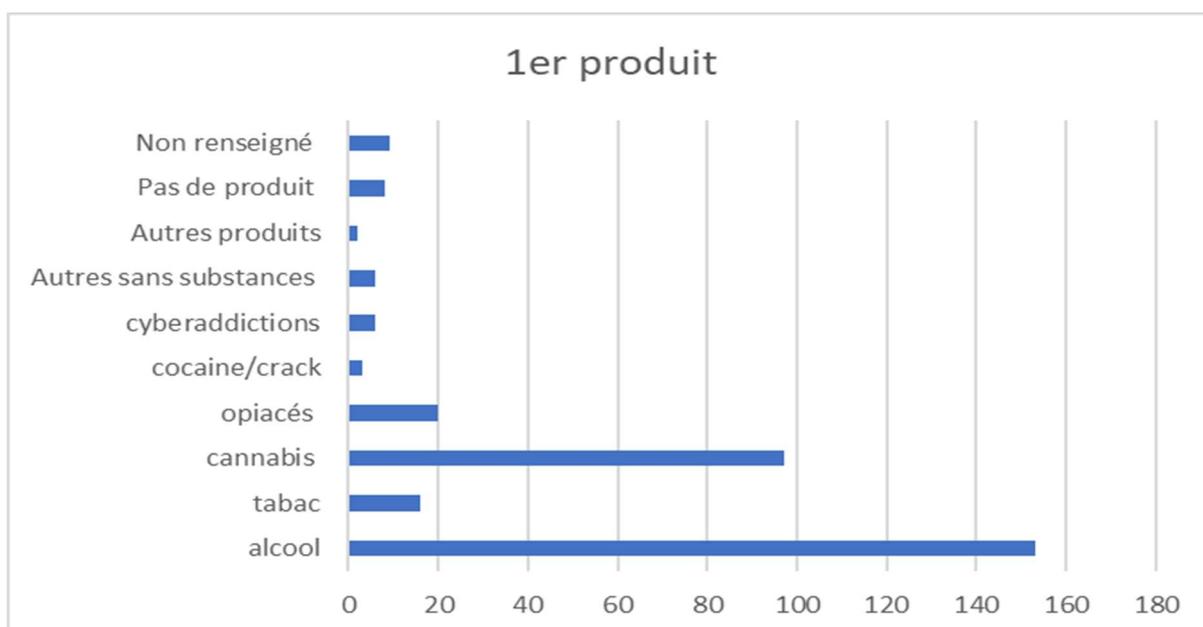
	Année 2021	Année 2020	Année 2019
Usagers	335	290 Dont : 237 hommes, 53 femmes	271 Dont : 227 hommes 44 femmes
Entourage	29	34	28
TOTAL	364	324	299

Qui oriente les usagers ?

Nous retrouvons une nette augmentation des demandes personnelles. Ce qui peut s'expliquer par rapport à l'épidémie de COVID-19 qui a fait émerger ce type de problématique et mis en lumière des difficultés à gérer ses consommations.

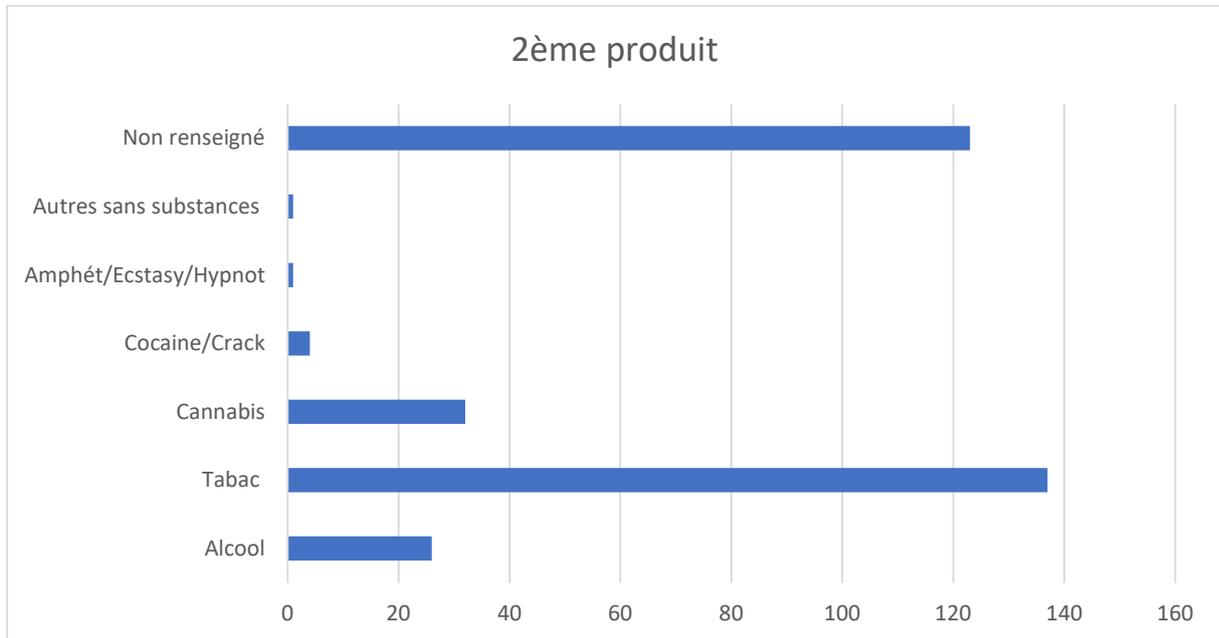


L'addiction à l'origine de la demande..

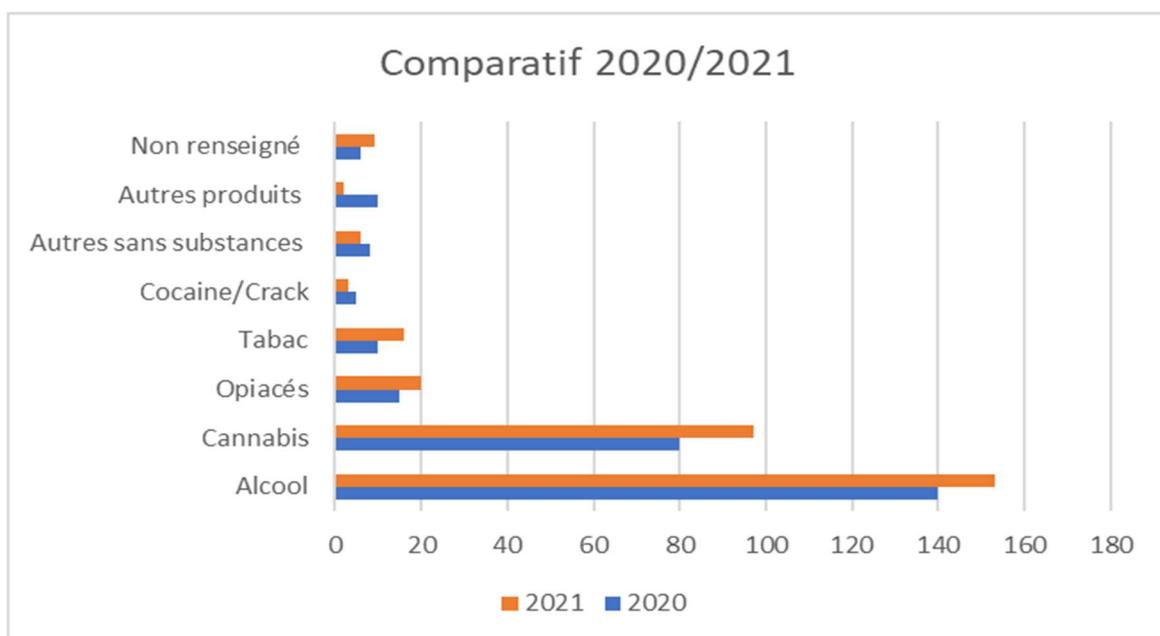


L'addiction à l'origine de la demande de suivi est principalement l'alcool suivi par le cannabis.

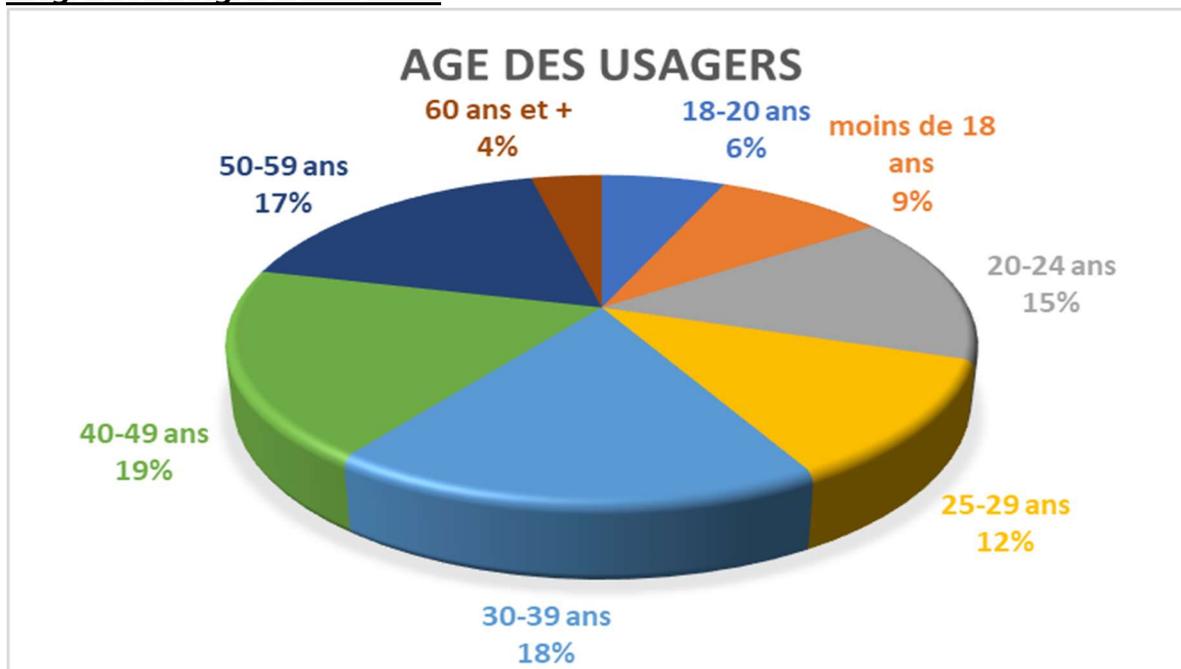
Dans un deuxième temps nous retrouvons également le tabac. Cette substance est très souvent associée à la consommation d'alcool et de cannabis mais le sevrage tabagique est encore très peu demandé en comparaison aux autres substances.



Entre 2020 et 2021 nous percevons une nette augmentation de la plupart des consommations. Les augmentations les plus flagrantes concernent essentiellement l'alcool, le cannabis et le tabac, les 3 substances les plus rencontrées au sein du CICAT.

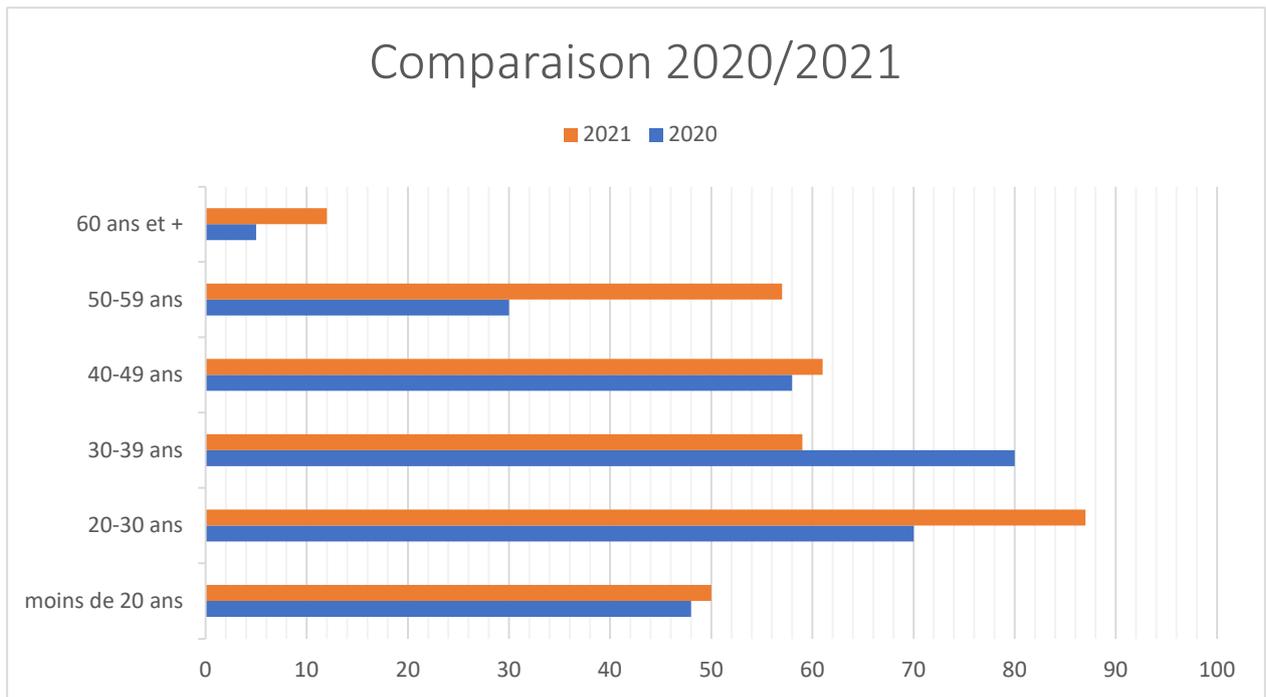


L'âge des usagers en 2021 ..

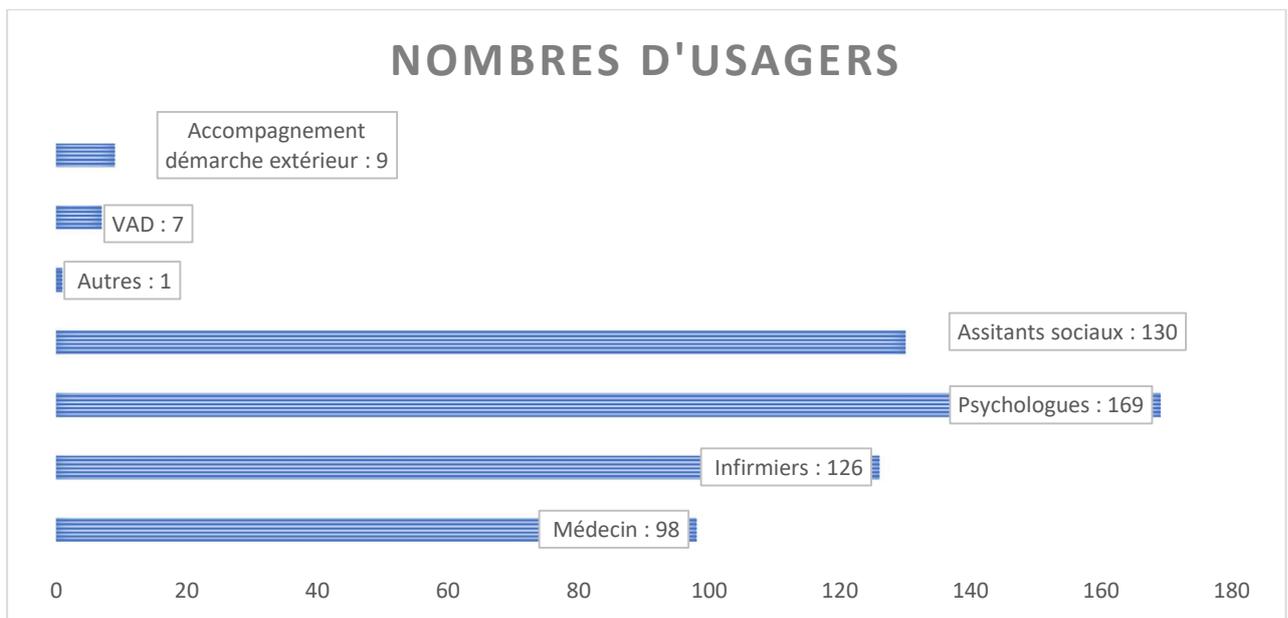


Nous retrouvons une augmentation de la demande chez les jeunes car nous avons suivi 50 usagers de moins de 20 ans et 87 usagers de 20 à 30 ans. Nous notons une baisse de suivi chez les 30-39 ans avec à nouveau une augmentation chez les 40 et +.

La file active en 2020 était constitué majoritairement d'usager entre 30 et 39 ans (là ou en 2021 nous comptons 59 usagers)



Mais au total ... combien d'actes pour combien d'utilisateurs ?



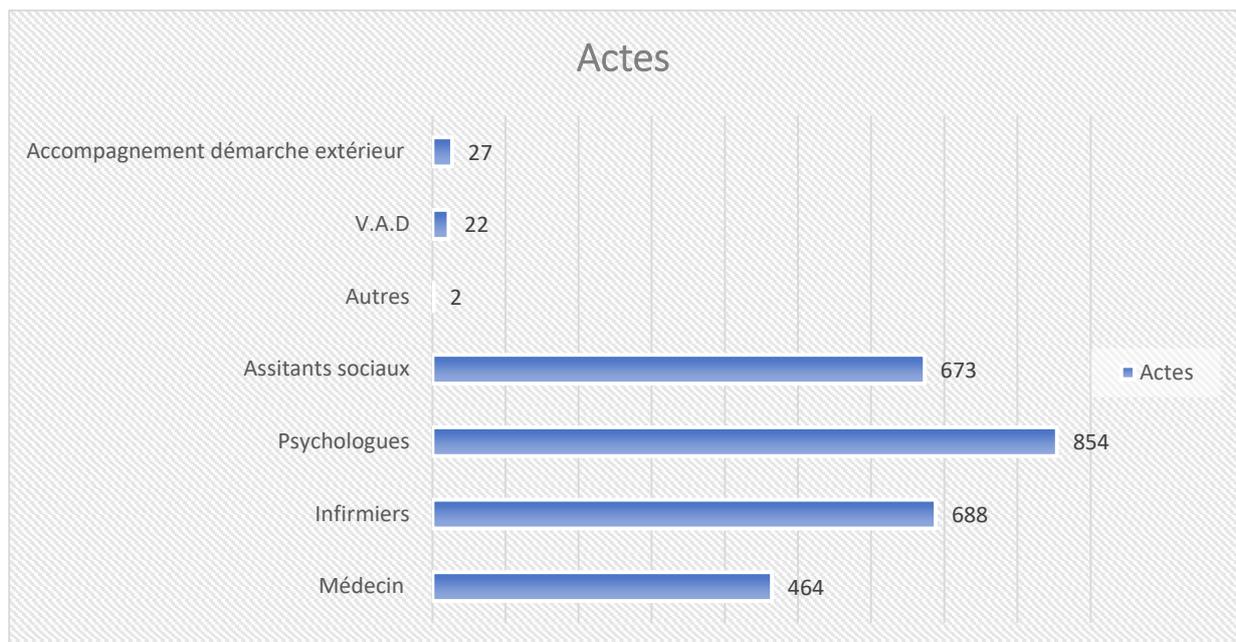
Nous retrouvons quelques différences en comparaison avec 2020.

Assistante sociale : 5 usagers suivis en plus avec une augmentation d'actes de 4%

Médecin : 7 usagers suivis en moins avec une baisse des actes de pratiquement 10% ce qui s'explique par un passage de quelques mois sans médecin présent sur le site de Dreux

Psychologues : 34 usagers suivis en moins avec une baisse des actes de pratiquement 23% ce qui s'explique par l'arrêt de travail prolongé d'un des 2 psychologues.

Infirmiers : nous retrouvons une baisse de presque 3 % d'actes (en 2021 688 actes pour 126 usagers) ce qui s'explique également par l'arrêt de travail prolongé de l'infirmière présente depuis 2008.



La moitié des personnes suivies ont entre 20 et 40 ans et 36 % au-delà de 40 ans. Les moins de 20 ans représentent 13 % des personnes accueillies, majoritairement dans le cadre des CJC.

140 personnes soit près de la moitié de la file active sont suivies pour l'alcool.

Le cannabis concerne 30% des personnes accompagnées

17 sont suivies pour un traitement de substitution aux opiacés (6% de la file active).

43 % des personnes suivies sont dépendantes du tabac mais la demande de prise en charge en 1^{re} intention ne concerne que 5 % d'entre elles. Le tabac est très largement associé à l'alcool et au cannabis.

Perspectives pour 2022

Les personnes que nous accompagnons souhaitent reprendre les activités collectives dès que possible et c'est également le souhait de l'équipe ; certaine

sont toutefois pu être proposées en 2021 via des sorties ponctuelles ou moments de partage et de discussions.

Pour faire face à l'augmentation de la file active et pouvoir répondre aux besoins du public, nous nous rapprochons des partenaires pour favoriser la synergie entre acteurs : maison des adolescents, services jeunesse, IAE, CSAPA hospitalier, Cegidd, CAARUD,...

La consultation avancée de Senonches

Un lundi sur deux, l'assistante sociale de l'antenne drouaise se rend à la maison de santé de Senonches pour y tenir des consultations avancées, au plus près des besoins des personnes et en relais des professionnels du territoire. 13 personnes ont ainsi pu être suivies en 2021 mais nous constatons un certain ralentissement dans l'accueil de nouvelles orientations, malgré nos relances et efforts de communication.

Historiquement cette consultation était conduite par un binôme médicosocial composé d'un travailleur social du Cicat et d'une IDE du centre intersectoriel d'addictologie du domaine de Gourdez géré par le Ch EY.

L'assistante sociale partant en retraite à l'horizon 2022, nous envisagerons de travailler ce projet de binôme avec un CHS pour travailler plus globalement avec la CPTS Noël sur ce territoire proche du grand drouais, mais aussi avec la future CPTS du drouais avec qui nous souhaiterions travailler sur d'autres lieux de consultations comme la maison de santé de Villemeux -sur-Eure ou de Châteauneuf en Thymerais.

- mettre en œuvre des actions collectives autour des temps forts en addictologie (mois sans tabac, Dry January, semaine du dépistage...).
- proposer un accompagnement de groupe visant à transmettre des informations autour des addictions pour les personnes ayant une obligation de soin.
- développer la consultation de proximité de La Loupe afin de pouvoir dégager du temps pour accompagner les personnes.
- réfléchir à l'organisation des consultations de proximité de Senonches. L'éducatrice spécialisée observe que les Senonchois s'identifient aux secteurs drouais ou percheros.
- questionner le partenariat avec le centre hospitalier Henri Ey afin d'évaluer la possibilité d'une présence IDE sur les consultations de La Loupe et Senonches.

■ 5 L'antenne de Châteaudun

L'addiction est un phénomène « bio-psycho-social », à ce titre le Cicat propose un accompagnement pluridisciplinaire médico-psycho-social. Ainsi, l'antenne de Châteaudun fonctionne avec l'intervention d'un médecin, d'un infirmier, d'une psychologue, d'un médecin psychiatre et d'une éducatrice spécialisée. L'équipe propose une prise en charge transdisciplinaire avec une approche globale et intégrée. Au-delà des rendez-vous, l'équipe a souhaité maintenir un espace d'accueil ouvert et souple, qui permet aux personnes qui le souhaitent de venir se poser et échanger autour d'un café lorsqu'elles en ressentent le besoin. Le CAARUD AIDES intervient aussi une demie journée par mois afin de proposer des entretiens autour de la réduction des risques.

L'année 2021 a apporté de nombreux changements malgré l'état de crise sanitaire persistant et une nouvelle période de confinement. L'antenne de Châteaudun a fonctionné grâce à des financements pérennes, le vendredi a été ouvert comme jour de fonctionnement axé autour de la visite à domicile, les réunions partenariales mais aussi l'organisation et la réalisation d'actions collectives. En outre suite au changement de médecin un jour de consultation supplémentaire a été ouvert le jeudi à partir de la fin d'année.

La file active n'a cessé d'augmenter, **279** personnes ont été accueillies dont **91** personnes au titre d'un premier accueil et **25** ont été accompagnées au titre de l'entourage. La mise en place de moyens supplémentaires a permis de répondre à un besoin croissant sur le territoire.

Sur les 304 personnes accompagnées par les professionnels de l'antenne dunoise 96 ont bénéficié des consultations du médecin addictologue, 111 ont bénéficié des consultations psychiatriques, 110 consultations psychologiques, 179 ont été suivies ou au moins reçues une fois par l'infirmier et 122 ont été

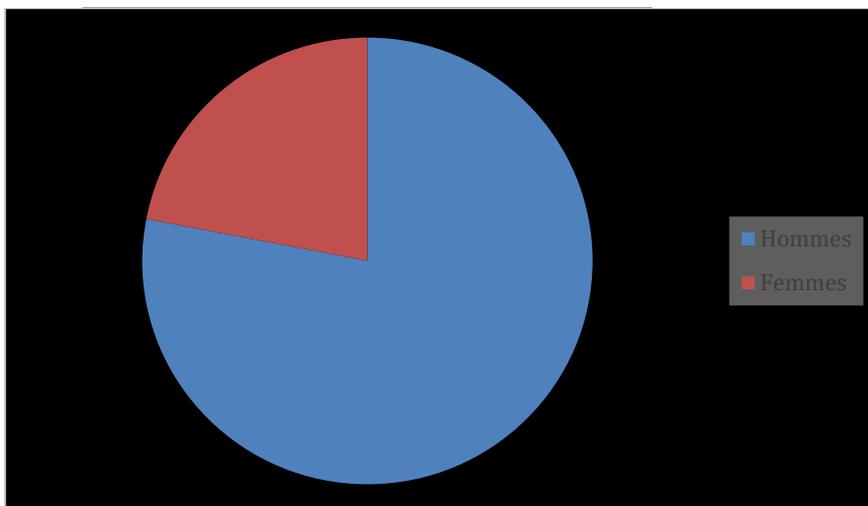
accompagnées par l'éducatrice spécialisée (pour 2,65 ETP mobilisés tout corps de métiers confondus).

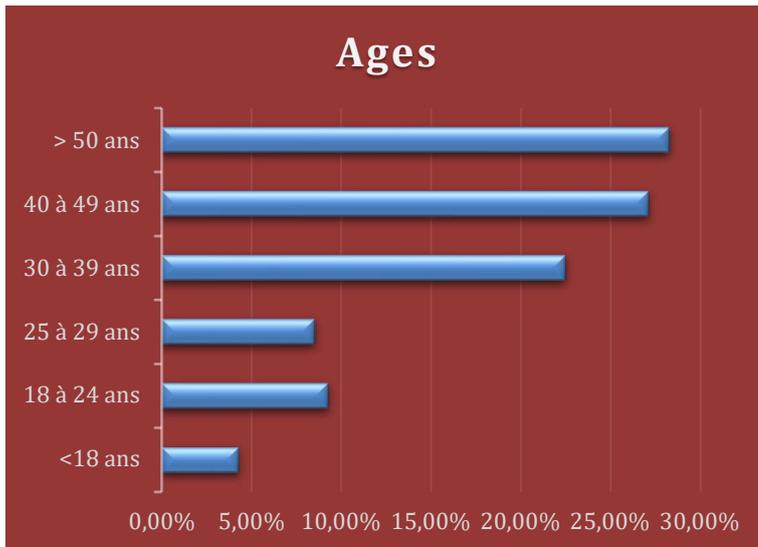
Pour cette nouvelle année de bilan, nous avons souhaité présenter l'activité de l'antenne dunoise de façon à démontrer l'aspect transdisciplinaire de travail. Nous aborderons rapidement les éléments statistiques de la file active puis nous proposerons différents focus sur les pratiques professionnelles qui constituent aussi l'identité de ce site.

I- La population accueillie .

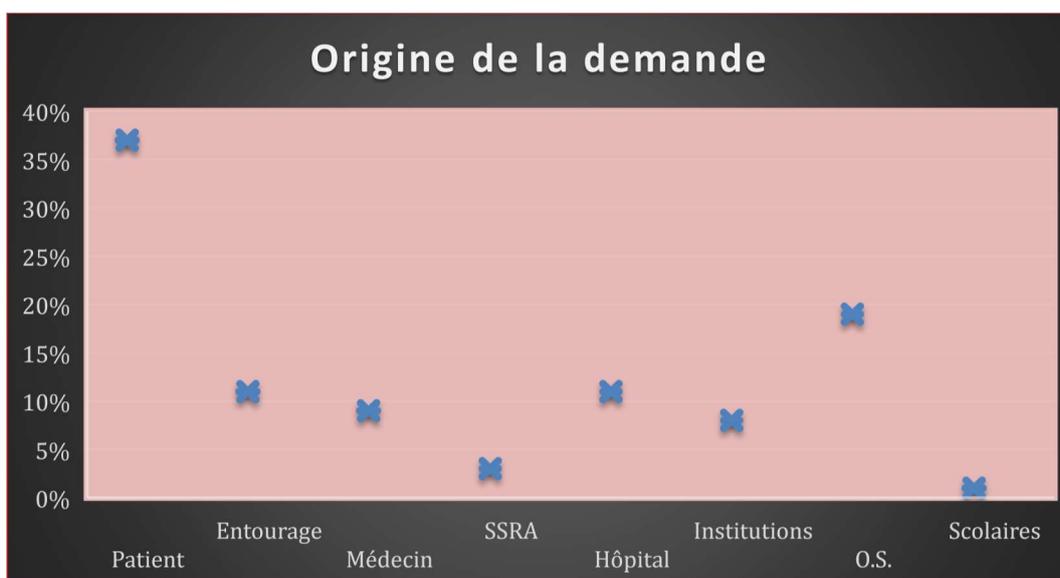
1- Quelques données sur le public accueilli.

A l'image de la file active globale du CSAPA, la majorité des personnes accueillies sont des hommes **78%** pour **22%** femmes.

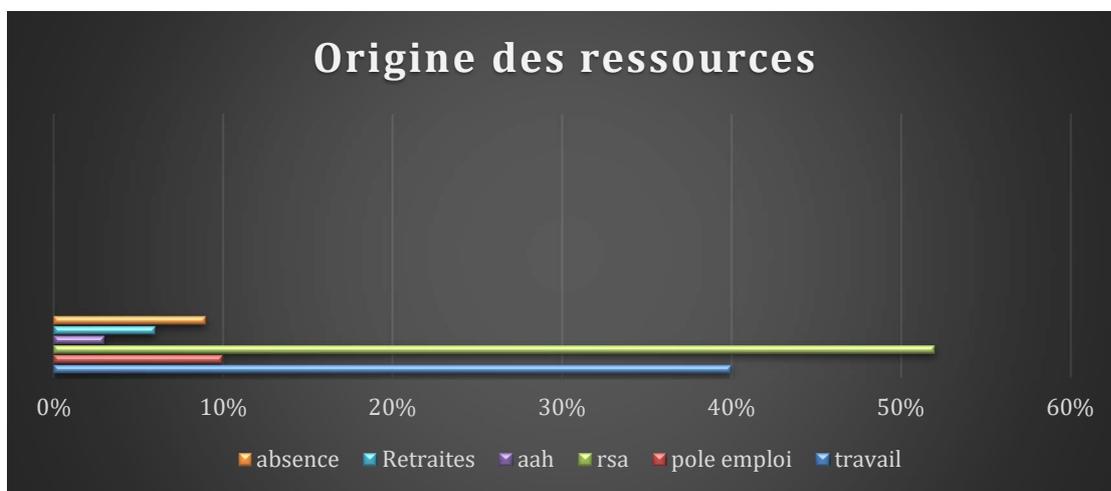




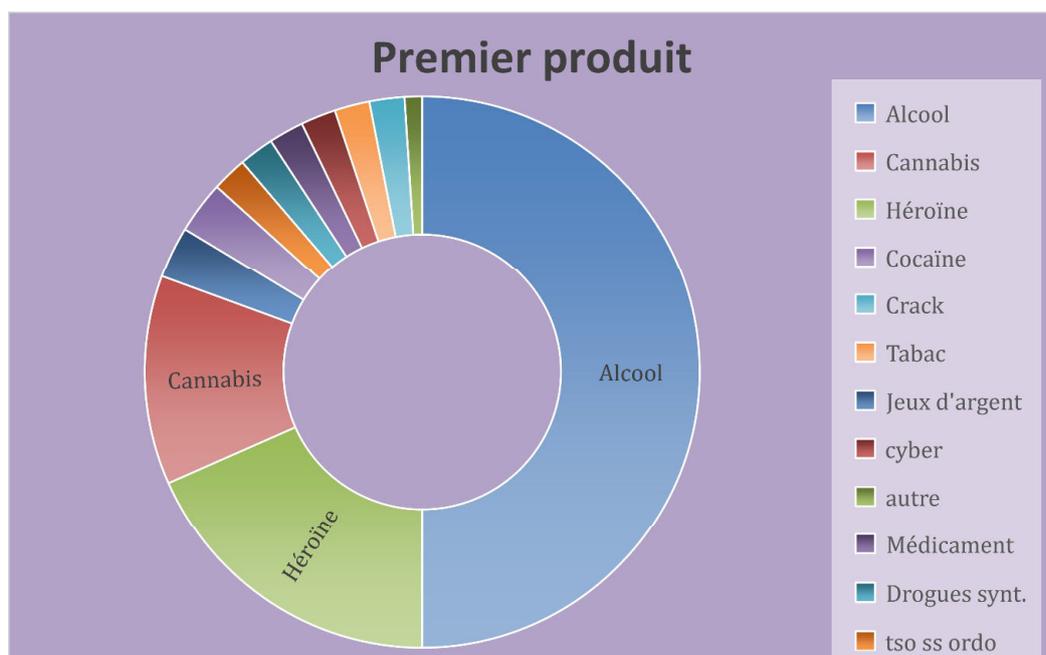
En 2021, la file active des jeunes âgés de moins de 25 ans a légèrement augmenté, ce chiffre avait diminué en 2020 en lien avec la crise sanitaire et la fermeture de nombreux services pendant les confinements successifs. En parallèle, la proportion des personnes âgées de plus de 50 ans continue de croître, la relation partenariale forte avec l'hôpital de Châteaudun permet une intervention de l'équipe pendant certaines hospitalisations. L'accompagnement de cette population dans le milieu rural nécessite une approche et des outils spécifiques, notamment le développement des visites à domicile (cf focus).



Contrairement aux années précédentes, la proportion de personnes actrices de leur démarche depuis la prise de rendez-vous est majoritaire, s'ensuivent les personnes sous obligation de soins, les orientations partenaires et émanant de l'entourage. Concernant cette dernière catégorie, la famille peut être à l'origine de la demande de rendez-vous sans discrimination d'âge, que ce soit pour les jeunes, mais aussi pour des adultes, en effet un conjoint ou enfant peut aussi engager la démarche auprès de notre service.



La population accueillie par l'antenne reste majoritairement précaire et bénéficie des minimas sociaux voire pour certains d'aucune ressource, cette tendance ne change pas malgré l'augmentation significative de la file active.



L'alcool reste le premier produit prédominant, suivi par l'héroïne et le cannabis. Le tabac représente un pourcentage élevé de consommateur si nous cumulons les produits consommés secondairement. A ce titre, l'infirmier qui est formé à l'aide à l'arrêt du tabac, a pu accompagner 12 personnes dans une démarche d'arrêt du tabac dont 2 n'ayant aucune autre addiction.

II- Quelques focus

1- Le travail en réseau

L'équipe du CICAT est reconnue dans le tissu partenarial du territoire, elle est représentée dans les instances de coordination territoriale notamment par sa participation aux réunions mensuelles du Réseau Santé Social de Châteaudun et à la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Sud 28. Elle développe l'offre des soins en concertation avec des partenaires du bassin Dunois

Le réseau santé social compte de nombreuses institutions partenaires comme la Maison des Solidarités, le CMP, le Centre Hospitalier, la Mission locale, le CCAS, les deux CADA et le CPH, la MDA, le CBE et les organismes de mandataires judiciaires. Les réunions mensuelles qui réunissent l'ensemble de ces acteurs permettent notamment les échanges autour de situations complexes, à cette occasion le Csapa peut être sollicité pour rencontrer de nouvelles personnes en proie avec une situation d'addiction. La qualité du travail en réseau sur le bassin dunois favorise l'accompagnement global de la personne accueillie. A travers une connaissance réciproque, les orientations vers les dispositifs plus adaptés, le faire équipe au sens élargi dans l'intérêt de la personne accompagnée sont facilités au quotidien. Il est à noter que la qualité de la relation partenariale est essentielle pour un travail efficient, en particulier pour les situations complexes. Sur ce point, le travail de collaboration avec le centre hospitalier de Châteaudun a permis l'admission et la prise en charge de patients en crise et ce malgré le contexte sanitaire difficile. En parallèle, le Cicat a pu intervenir au sein même de l'hôpital pour les personnes, souvent isolées, hospitalisées suite à des alcoolisations massives, l'idée étant de créer une accroche et poursuivre un accompagnement au retour au domicile. En outre, le Cicat a pu travailler autour de quelques situations avec le DAC 28.

Sur le plan de l'insertion professionnelle, en plus de Dunois Perche Insertion, le Cicat a renforcé sa collaboration avec Top Services avec trois orientations pour des missions de travail et Humando nouvellement sur le territoire avec une dizaine d'orientations.

2- Accueil et soutien à l'entourage

Le CSAPA accueille les familles et entourage des personnes présentant des conduites addictives, à ce titre **25 personnes** ont été suivies en 2021 pour un total de **48 rendez-vous** physiques mais beaucoup plus d'échanges téléphoniques.

Le suivi de ces personnes a été effectué par la psychologue, l'infirmier ou l'éducatrice. Le suivi entourage est une variante du suivi de soutien il répond également au besoin d'éducation thérapeutique : comprendre les mécanismes de l'addiction d'un proche pour l'amener vers le soin, se rendre compte du fonctionnement du système familial, trouver ou ajuster sa place dans ce système – est souvent la demande des personnes qui viennent consulter au titre de l'entourage quand le proche à priori concerné par l'addiction refuse le soin. Dans d'autres cas, le proche en question est déjà suivi au CICAT et c'est le professionnel qui le suit qui évalue le besoin de l'entourage et lui propose un accompagnement avec un autre professionnel de la structure. Enfin, c'est parfois l'entourage à l'origine du rendez-vous qui identifie le professionnel en lien avec le proche comme un référent, cette configuration s'est accrue en 2021 notamment dans les situations concernant les mineurs ou à l'inverse les plus âgés. Le parent ou l'enfant en proie à ses questionnements, ses peurs, ses souhaits ou injonctions interpelle régulièrement le professionnel et il l'assimile au seul interlocuteur possible. Le suivi entourage est riche et intéressant sur le plan de l'analyse systémique, il permet aussi d'accompagner les bases d'une dynamique positive. Cependant, il peut s'avérer chronophage souvent, inefficace et inadapté dans de rares cas. En effet, lorsqu'une orientation vers un autre professionnel est refusée, quand l'intérêt de la personne accompagnée est

dénié ou quand la réalité devient secondaire la situation se complexifie. Le travail en équipe pluridisciplinaire apporte alors les propositions de résolution.

Mademoiselle K, âgée de 14 ans, est accompagnée au CSAPA par sa maman, Madame F, dans un contexte de multiples troubles du comportement dont l'usage problématiques des écrans fait partie. Lors de l'entretien du premier accueil l'éducatrice du CSAPA accueille la souffrance psychique de la jeune fille mais aussi la plainte massive psychique et somatique de la maman. Une orientation en psychiatrie et vers les dispositifs éducatifs spécialisés semble la plus adaptée en raison des symptômes de Mademoiselle K, cependant les dispositifs territoriaux ne peuvent pas la prendre en charge dans des délais raisonnables. La jeune fille se retrouve dans la consultation du médecin psychiatre et bénéficie des entretiens réguliers avec l'éducatrice du CSAPA. Ces entretiens sont également « envahis » par Madame F éprouvant besoin d'écoute et de soutien. Afin de séparer les espaces, Madame F est orientée vers la psychologue du CSAPA. Le suivi auquel elle n'adhérera pas finalement pour plusieurs raisons dont le fait que l'orientation vers la psychologue a été faite assez tardivement dans l'accompagnement de cette famille et a probablement été vécu comme l'exclusion du suivi commun mère-fille. Ce genre de situation met en exergue le besoin d'une CJC pluridisciplinaire au sein l'antenne.

3- L'obligation de soins

Les personnes reçues dans le cadre d'une obligation de soins constituent 20% de la file active de l'antenne. Certaines adhèrent à la démarche et se saisissent du suivi proposé, d'autres expriment leurs résistances et font acte de présence. Pour ces derniers, une approche RDR peut s'avérer utile, les connaissances dans ce domaine sont donc nécessaires à tous les professionnels intervenant au sein

de l'antenne. La question des soins contraints reste sensible, cependant elle crée pour les personnes placées sous mesure de justice en situation de vulnérabilité une opportunité de rencontre avec le soin. Le travail d'alliance thérapeutique est alors indispensable, donner sens à la mesure, dépasser la contrainte pour en comprendre le sens, et inviter la personne à réfléchir sur elle-même. Une fois dépassées les idées préconçues autour des soins obligés, notamment l'idée fautive très répandue pour les personnes que le Csapa effectue des contrôles de consommation, la mise au travail est possible. Tout comme un accompagnement hors mesure de justice, il y a autant de formes de suivi d'obligation de soins que de personnes. Très individualisé, l'accompagnement permet de faire émerger des problématiques diverses au-delà du médical comme celle de l'emploi, du logement, de l'accès aux droits. Cet étayage global s'inscrit dans une relation régulière aux professionnels. Néanmoins, il est à noter une difficulté prégnante autour des obligations avec indication de suivi psychologique. Lorsque la personne est en réelle opposition, et n'investit que physiquement le rendez-vous le travail thérapeutique est parfois impossible. Les soins contraints dans les cas de violences conjugales sous l'emprise des produits constituent une catégorie à part car la problématique addictive n'est que rarement dominant dans le tableau clinique. Or, saturation voire absence des dispositifs spécialisés crée une incompréhension des objectifs du soins chez des personnes condamnées et met en péril l'adhésion à la psychothérapie. Travail conjoint avec les magistrats aurait permis d'ajuster les mesures prononcées.

La connaissance du cadre judiciaire par l'équipe permet de comprendre l'environnement dans lequel la personne évolue sur un temps donné et ses enjeux.

Il est à noter qu'un vrai travail de collaboration existe avec le SPIP, notamment avec le Cpip référente du territoire dunois ce qui favorise la mise en place des mesures et leur interrogation si besoin.

4- L'accompagnement dans le renforcement de l'abstinence pour les personnes alcoolodépendantes.

L'accompagnement des patients alcoolodépendants souhaitant l'arrêt complet des consommations s'articule en plusieurs étapes :

- Préparation du sevrage
- Orientation vers la cure ou sevrage ambulatoire
- Maintien d'abstinence

Le maintien d'abstinence est une étape où le suivi psychologique régulier semble être le plus important : la personne intègre son environnement habituel après un travail intensif sur soi et des changements importants dans son fonctionnement personnel ; elle développe des capacités plus importantes de réflexion et élaboration, le cerveau étant plus disponible sans être anesthésié par le produit. Le suivi psychologique permet d'élaborer les changements qui s'opèrent, temporiser la prise des décisions importantes comme les séparations au sein du couple par exemple ou changement du travail ou leur donner un sens et un espace de réflexion sécurisée et confidentiel. Une vigilance médicale est également nécessaire dans les cas où l'alcool remplissait une fonction d'automédication et un traitement serait nécessaire pour contrôler des symptômes occultés par les consommations ou les médicaments du sevrage jusque-là. En outre, le médecin peut proposer des traitements comme aide au maintien de l'abstinence. Enfin, le suivi socio-éducatif peut s'avérer nécessaire à ce stade pour les jeunes patients ou encore des personnes éloignées de l'emploi. Accompagner les personnes dans le renforcement de l'abstinence permet

également de dédramatiser les rechutes éventuelles, élaborer ces évènements souvent très mal vécus par les patients et proposer un soutien ou une intervention thérapeutique adaptée. Pour les patients visant les consommations contrôlées les outils TCC, accompagnement éducatif et le traitement spécifique sont proposés.

Monsieur C, abstinent depuis un an suite au retrait de permis et obligation de soins a pu bénéficier d'un suivi médical et suivi psychologique. Même s'il a réussi à faire le sevrage seul, la présence médicale s'est avérée nécessaire pour l'évaluation des possibles dommages somatiques liés à l'ancienneté importante des consommations et l'âge avancé ainsi que pour les interventions de l'éducation thérapeutique. Le suivi psychologique a permis d'exprimer et élaborer les affects difficiles comme la colère et le sentiment d'impuissance qui était gérés par les consommations d'alcool autrefois.

5- La Visite à domicile

Aller vers les personnes les plus fragiles, les moins mobiles, les plus isolées est une pratique qui s'est développée de manière plus importante en 2021. **147** visites à domicile ont été réalisées pour **29** personnes. La visite à domicile incarne un outil thérapeutique intéressant, elle permet de mieux appréhender l'environnement de chacun et proposer le cas échéant des réponses aux difficultés pratiques subies par les personnes. Elle répond aussi à la problématique d'isolement, pour certains la visite à domicile incarne le seul lien social. Pouvant être considérée comme intrusive, la relation de confiance et de réassurance est dans ce contexte d'autant plus importante, la personne qui accueille doit pouvoir se détacher de sa peur d'être jugée. En outre, pour certains la visite à domicile représente le seul passage au sein du logement, cela

engendre un sursaut dans leur mobilisation pour entretenir leur lieu de vie, une stimulation.

Effectuée en binôme, elle offre un regard croisé sur les situations et enrichit les éléments cliniques favorisant ainsi une meilleure compréhension et analyse de la situation nécessaires à la mise en place de l'accompagnement le plus adapté à chaque situation. Ce binôme est essentiel aussi pour l'efficacité de cette démarche, au domicile le cadre peut fluctuer, l'entourage désiré ou pas par la personne concernée peut intervenir à tout moment, les produits peuvent être présents et non maîtrisés et par conséquent modifier les comportements. Un sens de l'adaptation accru, une relation de confiance réciproque entre les professionnels et une souplesse sont sur chacun de ces moments indispensables.

Les visites à domicile ont eu une régularité variable selon les situations, et ont concerné un champ géographique très élargi. Sur l'année 2021, elles auront permis notamment une orientation en cure, deux déménagements dans un environnement plus adapté, un accompagnement en fin de vie, et rompre une situation renoncement aux soins pour une personne qui l'était depuis des années. Pouvant être considérées comme chronophages, elles incarnent selon nous une pratique indispensable inhérente à l'évolution du Csapa au plus près des besoins du public. Les interventions médicales et psychologiques ont été également proposées d'une manière très ponctuelle et en fonction des besoins identifiés par le binôme. Ce qui a entre autres donné lieu à un suivi psychologique par téléphone régulier dans un contexte d'un éloignement géographique et mobilité réduite de la patiente concernée.

6- Les actions collectives

Les actions collectives incarnent une modalité substantielle de l'accompagnement proposé par l'antenne de Châteaudun. La dynamique

collective a été interrompue par les restrictions sanitaires, elle a pu reprendre progressivement à l'été 2021. Sept actions collectives ont pu être menées :

- Brocéliande : 7 participants
- Escape Game : 7 participants
- Les Bateaux de Bonneval : 8 participants.
- Tournage de TPMP : 3 participants
- Marche sans Tabac et repas partagé : 20 participants
- Petit déjeuner de Noël : 12 participants.
- Marche de Noël d'Orléans : 3 participants

De manière générale, les objectifs principaux de ces actions étaient de :

- Renforcer la relation de confiance avec chacun des participants pour optimiser l'accompagnement individualisé.
- Rompre l'isolement
- Favoriser l'ouverture à d'autres possibles aux personnes accompagnées.
- Créer des interactions entre les personnes ayant connu les mêmes problématiques et ainsi faire émerger une forme de pair aideance.
- Faire émerger des idées et besoins d'actions collectives.

Chacune des actions a été pensée en lien avec les centres d'intérêt, les capacités et les besoins de chacun des participants, ainsi qu'en prenant en compte la dynamique de groupe.

Pour une grande majorité des participants, l'activité a été la première sortie de la ville depuis de nombreuses années. Être en dehors de chez soi, partager des moments avec d'autres, maîtriser sa consommation, étaient pour certains trop difficiles, la mise en place des actions collectives a nécessité du temps pour fédérer, encourager et mobiliser, ainsi qu'une veille permanente pour favoriser les dynamiques positives et l'intégration de chacun. Ces temps ont été riches en termes d'échanges, de compréhension de certains comportements. Les objectifs

visés ont été atteints, les personnes ont créé des relations entre elles, une forme de soutien s'est parfois opérée. De nombreuses idées de nouvelles actions ont émergé. Ces supports renforcent la capacité de chacun à être acteur de son projet, mais au sens plus large leur inclusion dans la vie de la Cité en leur permettant de retrouver une place.

Perspectives 2022

L'Antenne de Châteaudun est inscrite dans le réseau dunois et répond aux besoins et demandes croissants sur le territoire. Les personnes accueillies sont investies et sont forces de proposition en termes de projets. A ce titre les perspectives pour l'année 2022 sont :

- Création d'un groupe d'expression pour les personnes accueillies.
- Recrutement, formation et encadrement des usagers pairs.
- Poursuivre les actions collectives (activité pêche, sorties culturelles, activités à destination des plus jeunes, ...).
- Journée festive d'inauguration.
- Développer l'offre de services en lien avec les besoins du public sur ce territoire notamment à travers la création d'un accueil de jour et de places d'hébergement.

■ 6 Centre de Détention de Châteaudun

L'intervention en milieu carcéral ou le CSAPA référent pénitentiaire est porté par deux éducatrices spécialisées. En 2021, les effectifs se sont modifiés suite au départ de l'une des intervenantes en 2020 et son remplacement au printemps 2021. Le recrutement de la nouvelle éducatrice a permis une modification des temps d'intervention un 0.80 ETP et un 0.20 ETP sein du seul établissement pénitentiaire du département, le Centre de Détention de Châteaudun. Le choix du travailleur social est inscrit dans le cahier des charges des Csapa référents il est justifié par le fait qu'il est dans le soin avec une formation permettant un accompagnement global et l'élaboration du projet de sortie en lien avec la problématique et la demande, ainsi qu'un travail en réseau dans l'intérêt de la personne accueillie. L'indépendance par rapport à l'administration pénitentiaire et le secret professionnel contribuent à la relation de confiance indispensable à l'efficacité de l'accompagnement. L'éducatrice a pour mission d'accompagner la personne détenue ayant une problématique d'addiction dans la préparation de son projet de sortie. Cet accompagnement s'inscrit dans une relation partenariale forte à l'intérieur des murs avec l'USMP, le SPIP, l'Administration Pénitentiaire et l'ensemble des professionnels intervenant en prison comme le Pôle Emploi, la Mission Locale, l'Education Nationale, le Secours Catholique et Retravailler Ensemble. Mais aussi à l'extérieur avec tous les dispositifs nécessaires à la mise en place du projet de chacune des personnes accueillies, cela suppose un travail très élargi tant géographiquement car les personnes sont originaires de tout le territoire qu'en termes de structures car selon les projets sont sollicitées des structures de soin en résidentiel ou en ambulatoire, des associations fléchées sortants de détention, des hébergements, des entreprises

d'insertion, des organismes de formations... En effet, il y a autant de projet de sortie que de personnes accompagnées.

En 2021, **198** personnes ont été accompagnées avec **110** premiers accueils pour un total de **774** rendez-vous. Ce chiffre est en légère diminution ce qui s'explique par les modifications des temps d'intervention.

Les groupes de travail

- Le comité de pilotage Addictions

Le comité de pilotage « addictions » du centre de détention a été créé au premier trimestre 2020. Piloté par l'unité sanitaire et l'ARS, il comprend des intervenants et des responsables du CICAT, de l'association AIDES pour la réduction des risques, du centre hospitalier spécialisé et général, du SPIP et de l'administration pénitentiaire. Ce COPIL prévoit de se réunir deux fois par an a minima et faire état de ses actions au comité de coordination de l'établissement pénitentiaire. En raison du contexte sanitaire des réunions de travail ont été annulées. Ce groupe de travail a permis notamment la réécriture du protocole cadre et notamment la rédaction de l'Annexe 3 concernant directement l'organisation de la prise en charge des addictions en milieu carcéral. 2 copil ont pu ainsi être menés en 2021 pour faire avancer les projets de soins et de coordination entre acteurs. De nouvelles synergies s'opèrent et les sujets prioritaires comme l'absence prolongé de dentiste et son impact sur la douleur et l'antalgie permet par exemple de réinterroger les pratiques professionnelles. Une nouvelle dynamique est en marche fin 2021 et devrait pouvoir faire émerger de nouveaux projets au sein de la détention, comme cette intervention de dépistage menée avec le CAARUD.

- Le CPRO Détention

Les Csapa référents pénitentiaires de la région se fédèrent autour de réunions trimestrielles afin d'échanger sur les pratiques professionnelles, les situations qui peuvent être communes et tenter de créer ensemble des projets à l'échelle de la région. Malheureusement, depuis quelques temps ne participent plus que trois Csapa. Les différences de lieux d'intervention, des compositions d'équipe en intra ou du statut du Csapa ne permettent pas forcément une homogénéité de pratiques ou de questionnements, néanmoins les regards croisés, les rencontres permettent de rompre l'isolement liée à l'exercice de cette mission complexe. Ce dispositif devrait être remplacé en 2022 par une nouvelle forme d'instance qui sera pilotée par l'Union Régionale de la Fédération Addiction pour lui donner un souffle et un rôle nouveaux.

Perspectives

- Poursuivre le projet Addictions et Violence ou élaborer de nouveaux projets à visée collective et aux approches complémentaires
- Poursuivre les échanges à travers le COPIL Addictions
- Elargir le Cpro détention à l'ensemble des Csapa intervenants en milieu carcéral via l'URFA et le projet de la Fédération autour des soins obligés en addictologie
- Recrutement d'un second travailleur social pour lutter contre l'enfermement et l'isolement liés au contexte carcéral

4) Vers une unité Percheronne

Nogent Le Rotrou, la Loupe

Organisation des consultations de Proximité

Le secteur Perche est éloigné géographiquement des sites du CSAPA, c'est pourquoi des consultations de proximité ont été développées à Nogent le Rotrou, La Loupe depuis quelques années.

Fort du succès de notre antenne dunoise et de son utilité ; nous avons pu constater que la cinquantaine de personnes qui consultaient sur notre site chartrain et résidant dans le Perche devaient faire face à beaucoup de contraintes organisationnelles pour venir jusque nous. De plus, les personnes les plus fragiles, précaires, isolées et démunies socialement ou financièrement, se retrouvaient à défaut de pouvoir recourir à des soins en addictologie et renonçaient alors.

Dans le cadre d'une réorganisation de nos permanences sur le quartier du VAL, le nouvel espace d'accueil, sur un pôle enfance et famille, marquait un nouveau frein pour notre population. Aussi, nous choisissons de rassembler sur la maison de santé de Nogent-le-Rotrou via des permanences deux jours par semaine d'une psychologue et d'une éducatrice.

En partenariat avec le CALME d'Illiers-Combray, dans une volonté de réduire les inégalités de santé en promouvant l'aller vers, nous avons ainsi pu intégrer une IDE formée en tabacologie à l'équipe une journée par semaine. Nous complétons enfin cette équipe avec l'intervention d'un médecin addictologue les lundis également.

Nous avons dès lors mis en place une antenne csapa et non plus des consultations puisque l'équipe était en capacité de prendre en charge globalement la personne dans son parcours de soin.

Toute cette année 2021 nous a permis de consolider ce projet de développement et nous espérons concrétiser ceci pour 2022 en augmentant le nombre de jours de présence à trois sur le Perche, complétés par nos permanences en maison France Services à La Loupe les lundis impairs puis sur Authon du Perche et Illiers-Combray à l'horizon de septembre 2022.

Le travail en réseau s'en trouve renforcé sur le territoire, tant avec les acteurs de santé (CH, CMP, libéraux) qu'avec les acteurs sociaux (CD, CCAS, réseau santé-social, jeunesse) et addictologues (CAARUD).

En 2021, malgré l'absence pour congé parental de l'éducatrice, nous avons ainsi pu accompagner 120 personnes sur Nogent-le-Rotrou et 38 sur La Loupe ; ce qui

représente autant de personnes évitant de devoir se rendre jusque Chartres ou Dreux au risque de renoncer aux soins.

Les personnes accompagnées

Le profil des personnes accompagnées sur le secteur Perche a évolué depuis l'année 2019. La psychologue et l'éducatrice spécialisée observent une augmentation de la demande d'accompagnement. Elles constatent que les demandes ne concernent plus principalement des consommations d'alcool mais d'autres produits psychoactifs ainsi que les conduites addictives dans leurs globalités. Alors qu'en 2019, les obligations de soin composaient la majorité des personnes accompagnées par l'éducatrice spécialisée, actuellement, le profil des personnes accompagnées se rapproche du CSAPA généraliste.

Perspectives

Au vu des observations de terrain, il semble important de pouvoir :

- développer les consultations de proximité sur le secteur du Perche. Il paraît pertinent de développer une antenne du CSAPA sur ce secteur. L'objectif premier serait de pouvoir proposer un accompagnement médico-psycho-social.
- développer l'« aller-vers » et le travail en partenariat
- poursuivre le travail en partenariat avec le Pôle addictologie du centre hospitalier Henri Ey ainsi qu'avec le CAARUD Polaris présent sur le secteur du Perche.
- mettre en œuvre des actions collectives autour des temps forts en addictologie (mois sans tabac, Dry January, semaine du dépistage...).
- proposer un accompagnement de groupe visant à transmettre des informations autour des addictions pour les personnes ayant une obligation de soin.
- développer la consultation de proximité de La Loupe afin de pouvoir dégager du temps pour accompagner les personnes.
- réfléchir à l'organisation des consultations de proximité.
- questionner le partenariat avec le centre hospitalier Henri Ey afin d'évaluer la possibilité d'une présence IDE sur les consultations de La Loupe et d'autres sites

B) Les subventions du Conseil Régional et de la MILDECA

1. Les Points de Contact Avancés (PCA) :

Préambule

A l'origine des Points de Contacts Avancés en région Centre Val de Loire, 4 associations personnes morales avaient créé le 1^{er} GRCSMS œuvrant dans le champ de l'addictologie, nommé ADDICTO CENTRE. Il s'agissait d'ACEP-CAET (18), de l'APLEAT (45), de VRS (41) et du CICAT pour l'Eure-et-Loir.

Suite à la fusion des deux premières associations et à leur volonté de quitter ce GRCSMS au 31 décembre 2018, chaque association a passé convention avec la Région pour poursuivre l'action des PCA sur leurs territoires respectifs, les départements.

Ainsi, le CICAT a signé deux conventions avec la Région et la Mildeca pour poursuivre ces actions dans les lycées euréliens et les Centres de Formations d'Apprentis.

Au 1^{er} janvier 2020, la région perdait la compétence de l'apprentissage et nous demandait de nous rapprocher des deux CFA pour anticiper ce transfert de compétences vers leurs OPCO car à l'été 2019, la demande de subvention ne serait plus acquise pour 2021. La commission d'octobre 2019 actait toutefois une subvention à destination des CFA su l'année scolaire 2019/2020. En parallèle, les deux CFA s'engageaient à poursuivre l'action PCA

Dans le cadre de ses conventions, nous vous présentons les bilans d'activité de l'année écoulée et les perspectives qui se dégagent à l'horizon de l'année scolaire 2020/2021.

Il est à noter que la crise sanitaire liée à la propagation du virus Covid 19 a bien évidemment provoqué la suspension de ces actions dès le 13 mars 2020 jusque fin juin 2020. Toutefois, dès le 11 mai 2020, dans le cadre du déconfinement, des consultations à distance par voie téléphonique étaient proposées aux établissements selon leurs organisations respectives, ou, pour certains jeunes suivis déjà fragilisés, des consultations sur site au CSAPA.

Les missions des PCA

Les PCA, à l'image des consultations de proximité des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), ont pour missions :

- L'accueil, l'écoute, l'information, l'évaluation et l'orientation le cas échéant des jeunes dès les premières consommations jusqu'aux pratiques addictives, avec ou sans produits. Les élèves et les apprentis ayant des conduites à risques sont également reçus durant les permanences dans un objectif de prévention individuelle des conduites addictives (notion de repérage précoce).
- Le travail en partenariat et le soutien aux équipes ; il intervient à la fois dans la mise en œuvre d'actions collectives et dans l'accueil individualisé. Cela peut se traduire par la présence des intervenants en réunion de Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC), des réunions de suivi des élèves et des apprentis mais également via des échanges informels avec les professionnels des établissements.
- L'information et la sensibilisation collective : les psychologues informent chaque année l'ensemble des classes de seconde et des nouveaux arrivants pour les CFA de la présence et des missions des PCA, afin de contribuer à leur repérage. Ils mènent également des actions de prévention auprès des jeunes, sans réduire le temps d'accueil individuel des élèves, qui est de deux heures hebdomadaires à minima. Ce principe d'aller vers les groupes classes est indispensable pour faciliter la venue des jeunes individuellement.

Les PCA euréliens :

Pour les lycées euréliens, au nombre de 9 PCA :

- Lycée Emile Zola de Châteaudun, le lundi matin
- Lycée Nermont de Châteaudun, le lundi après-midi
- Lycée Violette de Dreux, le mardi matin
- Lycée Courtois de Dreux, le mardi après-midi
- CFA Interpro de Chartres le mercredi matin
- CFA Bâtiment de Chartres le mercredi après-midi
- Lycée Marceau de Chartres, le jeudi
- Lycée Sully de Nogent-le-Rotrou le vendredi matin
- Lycée Nermont LEAP de Nogent-le Rotrou le vendredi après-midi

Durant l'année 2021, les points de contacts avancés (PCA) ont permis la rencontre de **226** jeunes. Pour **127** d'entre eux, la principale raison de la rencontre était liée à l'addictologie. Ils ont bénéficié de **397** rendez-vous avec un professionnel.

Depuis la rentrée 2021-2022, le lycée Courtois et le lycée Marceau disposent d'une augmentation du temps dédié aux Points de Contacts Avancés.

Etablissements	Nombre de jeunes rencontrés	Problématique liée à l'addictologie	Nombre de rendez-vous honorés
Lycée Zola	8	4	16
LEAP Nermont Châteaudun	30	9	33
Lycée Courtois	41	29	62
Lycée Violette	24	14	45
CFA interprofessionnel	30	17	57
CFA btp	28	21	42
Lycée Marceau	45	24	102
Lycée Sully	8	4	18
LEAP Nermont Nogent-le-Rotrou	12	5	22

Entre septembre et décembre 2021, **18 jeunes** ont été rencontrés au lycée Courtois donnant lieu à **22 rendez-vous**. Au lycée Marceau, **17 jeunes** ont été rencontrés donnant lieu à **42 rendez-vous**.

Comme convenu lors des bilans de fin d'année scolaire 2020-2021, la plupart des créneaux horaires des permanences ont été modifiés. Il semble que ces modifications soient **pertinentes** puisqu'elles n'affectent pas le bon déroulement des permanences. De plus, lors de ces mêmes bilans, nous avons évoqué le fait de **communiquer sur la présence du dispositif PCA aux équipes pluridisciplinaires**. Cette action s'est déroulée durant les réunions de préentrées pour le LEAP Nermont, le CFA interprofessionnel, les lycées Courtois, Marceau, Sully et Viollette. Pour communiquer auprès des **élèves la présence d'un PCA dans leur établissement**, de brèves **interventions en classes** ont eu lieu dans les établissements du LEAP Nermont. Pour les CFA btp et interprofessionnels nous avons ciblé les 1ères années de CAP. Pour l'établissement Zola et le lycée Sully, nous avons également ciblé les classes de secondes. Enfin, tous les établissements ont transmis via Pronote ou affiché dans leurs locaux **un message rappelant la présence, les horaires, ainsi que le fonctionnement du PCA**.

Des **actions collectives** ont également eu lieu dans les établissements de Sully et Viollette dans le cadre du **programme Tabado** afin de présenter ce dernier. A l'occasion du mois sans tabac, le 23 novembre 2021, nous avons mis en place **une action d'information** sur les dangers du tabac avec Mme Lemaire, infirmière scolaire sur l'établissement. Cette action, s'est déroulée le midi au « coin fumeurs » et a permis la **distribution de kits du Mois Sans Tabac** ainsi que des inscriptions au programme Tabado. A l'occasion de la **journée mondiale de lutte contre le VIH**, le 3 décembre 2021, nous avons également participer à **une action collective de sensibilisation** menée par le Point Information Jeunesse auprès des élèves de secondes du lycée Sully. Dans le cadre de l'événement

Radio 100% lycéens au lycée Marceau, des élèves de Terminale en Spécialité SVT, ont réalisé **une interview** portant sur le PCA et les addictions, donnant ainsi de la visibilité au dispositif.

Ces PCA feront l'objet d'une réévaluation en juin 2022 pour leur reconduction sur 2022/2023 ou non. Nous souhaiterions pouvoir bénéficier d'un nouveau soutien du conseil régional et des CFA pour proposer ce type de dispositif à de nombreux autres établissements demandeurs et leur apporter notre soutien.

2.TAPAJ Chartres

Le Travail Alternatif Payé à la Journée (TAPAJ) est un programme d'insertion globale à seuils adaptés, mis en place par des dispositifs médico-sociaux spécialisés en addictologie (CAARUD ou CSAPA).

TAPAJ est destiné à des jeunes âgés de 16 à 25 ans en grande précarité, désocialisés, souffrant de problèmes de consommations et/ou d'addictions. Il leur permet d'être rémunérés en fin de journée, pour une activité professionnelle qui ne nécessite pas de qualification ou d'expérience professionnelle particulière et ne les engage pas sur la durée. TAPAJ apporte en cela une réponse adaptée à ces jeunes, que les problématiques sociales, éducatives et sanitaires tiennent éloignés des dispositifs de droit commun.

Le programme est une réponse graduelle pensée comme des marches pieds successifs (3 phases, avec une augmentation des heures travaillées et du niveau d'accompagnement) auprès d'un public n'étant pas en capacité d'accéder à de l'employabilité classique. Cela permet d'accompagner progressivement ces jeunes, dans leur reprise progressive d'activité et la mise place d'un suivi médico-psycho-social. Par son accompagnement global et son approche systémique, TAPAJ ne segmente pas les champs de vie de la personne et concourt ainsi à la mise à plat des freins à son insertion sociale et professionnelle.

TAPAJ, POUR QUI ?

- ▶ Jeunes de 16 à 25 ans
- ▶ Situation de grande précarité, désocialisés
- ▶ Peu ou pas diplômés
- ▶ Problématiques de consommations et/ou d'addictions

TAPAJ, COMMENT ?

- ▶ 3 phases graduées et adaptables
- ▶ Augmentation progressive des heures de travail
- ▶ Augmentation progressive du niveau d'accompagnement

Initiant la démarche de candidature au dispositif TAPAJ pour l'agglomération chartraine, nous avons été retenus pour développer TAPAJ Chartres en partenariat avec l'association intermédiaire Itinéraires de Chartres et le CAARUD Polaris de Mainvilliers en janvier 2021.

Nous avons pu bénéficier d'un crédit starter afin de débiter l'action et sommes accompagnés par TAPAJ France et son large réseau de Tapajeurs pour assurer la promotion, le développement et la prospection commerciale de ce projet en autofinancement.

Nous avons ainsi pu recruter une éducatrice au second trimestre 2021 pour nous aider à associer bas seuil d'exigence, RDR et compétences d'empowerment en débutant nos actions en intra. Le CICAT a ainsi pu réaliser quatre chantiers en tant que donneur d'ordre sur 2021 pour expérimenter le dispositif tout en travaillant un circuit d'accompagnement qui se définit de la sorte :

- Rencontre des tapajeurs à l'AI pour élaboration d'un contrat et partage d'un petit-déjeuner
- Accompagnement au chantier par l'éducatrice et réalisation de l'action
- Collation au CAARUD pour clôturer le chantier et découvrir la RDR à disposition (+ douche possible) en présence du CIP de l'AI qui remet le numéraire et la fiche de paie.

Nous espérons pouvoir convaincre et développer TAPAJ sur l'agglomération, tant sur le milieu urbain que rural, en nous rapprochant des acteurs jeunesse et des invisibles, mais aussi en démarchant de nouveaux donneurs d'ordre via des clauses d'insertion pour donner à voir l'utilité sociale d'un tel programme. Celui-ci pourrait se dupliquer sur le drouais en fonction du retour d'expérience de TAPAJ Chartres. 7 personnes différentes ont pu être accompagnées sur ce dispositif en 2021 (nettoyage des archives, déchetterie, nettoyage des véhicules, aménagement et peinture de l'entrée du CSAPA en espace RDR pour les usagers).

III. LA PREVENTION

A. Présentation du Service Prévention Formation

1. Les origines

Dès sa création en 1950, Le CICAT s'est investi dans la prévention des addictions, c'est une mission inscrite dans l'ADN de l'association. Convaincu de l'importance de prévenir au plus tôt les conduites addictives avant la survenue de conséquences négatives, le CICAT a développé un service à part entière consacré à cette mission. Depuis de nombreuses années, il fait preuve d'une renommée quant à la qualité de ses interventions et à la pluralité de ses actions en Eure et Loir. Il est reconnu comme l'acteur majeur et incontournable de prévention des conduites addictives.

2. Les missions

Le Service a pour mission principale **la prévention des conduites addictives et des risques associés**. Il vise à améliorer la santé physique et mentale des habitants de l'Eure et Loir, en évitant, retardant ou réduisant la survenue de conduites addictives et leurs complications. Il favorise l'intervention précoce.

a. En interrelation avec le soin

La Prévention est complémentaire voire même indispensable à l'activité de soins. Le Service Prévention Formation est la vitrine du soin, il informe le grand public des moyens de se soigner et des valeurs portées par l'association et par les CSAPA en général. Les actions du service Prévention Formation sont l'occasion de nouer un partenariat plus étroit entre le CICAT et la structure partenaire.

Ses interventions permettent d'insuffler une dynamique de prévention des conduites addictives au sein de la structure par l'organisation d'interventions auprès du public et par la formation des professionnels. A titre d'exemple, lors de la mise en place de Points de Contacts Avancés dans un lycée, les interventions de prévention favorisent la prise de conscience des besoins, et facilitent l'émergence de la demande de ce type de dispositif. Par la suite, la relation partenariale s'en porte d'autant mieux puisque chacun a déjà pu s'approprier la culture de l'autre. Les formations proposées depuis de nombreuses années par le CICAT ont aussi permis de créer un réseau de professionnels sur lequel l'équipe du CICAT peut s'appuyer. De par ces formations, ces professionnels relais détiennent les clés de compréhension des mécanismes de l'addiction. Ils agissent donc plus facilement et ont davantage conscience des possibilités d'accompagnement et du temps qui sera nécessaire. Ce maillage partenarial facilite l'accompagnement des personnes présentant des conduites addictives et se fera également plus précocement.

L'activité de soins est également indispensable pour mener à bien les missions de prévention des conduites addictives. Le service s'appuie sur la réalité du quotidien des personnes accompagnées par le CSAPA pour construire et actualiser son discours. Les professionnels du soin et leur expertise sont également sollicités pour approfondir des thématiques plus particulières et/ou participer à des actions transversales couplant le soin et la prévention. Ces professionnels sont amenés, par exemple, à intervenir lors de formations, ou présenter leurs missions lors d'interventions auprès de structures partenaires.

b. Une volonté d'agir sur les déterminants de santé

Pour le diagnostic des troubles de l'usage, les critères du DSM 5¹, tels que la poursuite de la consommation malgré les dégâts physiques ou psychologiques, l'incapacité de remplir des obligations importantes ou encore l'existence de problèmes personnels ou sociaux, font état de la problématique médico

¹ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

psychosociale des conduites addictives et laissent entrevoir le besoin de réponses plurielles. Ce constat est en concordance avec le modèle bio-psycho-social du Docteur Olievenstein, selon lequel les usages de drogues reposent sur des facteurs liés à la substance ou l'objet, à l'individu qui consomme et au contexte. « Ces interactions sont fondamentales pour comprendre, pour prévenir et pour soigner [...] Il s'agit d'intrications très profondes et complexes qui sont à la source même de l'expérience et, le cas échéant, de la problématique addictive »².

Prévenir les conduites addictives, c'est par conséquent agir sur les composantes médico-psycho-sociales de cette problématique. L'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) parle d'action sur « les déterminants de santé », autrement dit sur les « facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations »³. La santé est ainsi le produit d'une multitude de variables qui interagissent de manière complexe entre elles.

Ces déterminants de santé vont suivre un gradient social à l'origine des inégalités sociales de santé. Les individus au-dessus dans la pyramide sociale sont en meilleure santé que ceux qui sont en dessous. « Dès l'initiation des conduites addictives, on note d'importantes inégalités sociales : les enfants, adolescents et jeunes adultes qui ont une situation sociale défavorable présentent plus souvent des niveaux de consommation régulière ou excessive de tabac et d'alcool que ceux issus de milieux favorisés »⁴. Agir sur les déterminants sociaux de santé permet alors de réduire les inégalités sociales de santé.

² MOREL Alain et COUTERON Jean-Pierre (2011), L'Aide-mémoire d'addictologie, Malakoff : Dunod., p.55

³ ALLA François (2016), Les déterminants de la santé, Traité de santé publique, Lavoisier : Paris, p.15

⁴ INSERM (2014), Conduites addictives chez les adolescents. Usages, prévention et accompagnement. Collection Expertise collective, Inserm : Paris, p.108

c. Les actions menées

Pour mener à bien sa mission de prévention des conduites addictives et des risques associés, le Service Prévention Formation met en œuvre différentes actions :

- Interventions en milieu scolaire (écoles primaires, collèges, lycées, CFA, formation post-bac...)
- Interventions auprès de publics ciblés (femmes, structures spécialisées, jeunes déscolarisés, protection de l'enfance, jeunes en situation de handicap, périnatalité...)
- Interventions en entreprise (accompagnement pour la mise en place d'une politique de prévention des risques liés à l'addiction ; actions de prévention auprès des salariés ; aide en cas de difficulté avec un salarié)
- Participation à des manifestations locales et organisation de colloques et conférences
- Formation personnes « ressources » en addictologie (deux niveaux de trois jours et un niveau d'une journée).

Les actions reposent sur :

- Le travail autour des **représentations** et la rectification des idées fausses
- La transmission de **connaissances validées** scientifiquement permettant de comprendre et faire des choix éclairés.
- Le soutien au **développement de compétences** nécessaires pour l'adoption d'un comportement favorable à une bonne santé pour soi et/ou pour les autres.
- L'information des **lieux ressources** du territoire favorisant l'accès aux soins.
- Des **actions globales** auprès de l'ensemble des acteurs concernés (professionnels, parents, ...)
- Une **intervention adaptée** au public visé.
- Une **évaluation** pré et post de l'action qualitative et quantitative

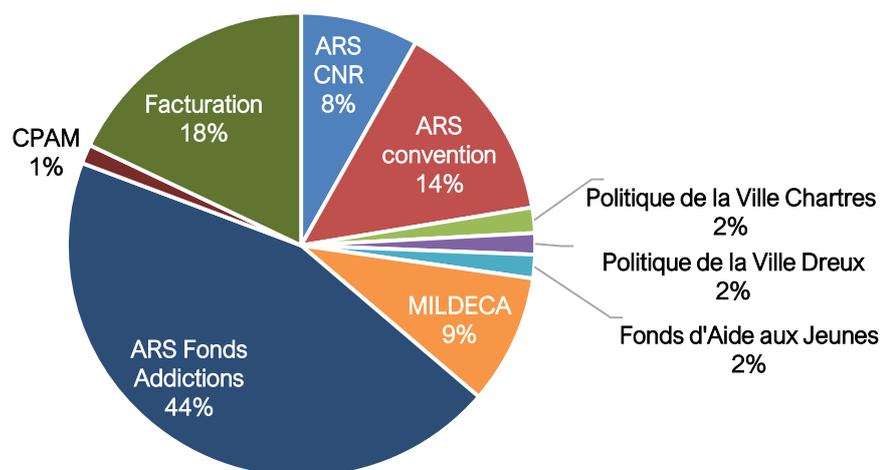
3. Les financements du Service Prévention

Depuis la CIRCULAIRE N°DGS/MC2/2008/79 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, « les CSAPA peuvent participer ou mettre en œuvre des actions

de prévention collectives (en milieu scolaire, au travail...) » [...] et peuvent également participer ou mettre en place des formations ». Néanmoins, celles-ci ne sont pas financées sur la dotation globale de fonctionnement du CSAPA, elles ne relèvent pas d'un financement par l'ONDAM médico-social. Cette injonction paradoxale amène le service à être en quête perpétuelle de financements pour répondre à cette mission fondamentale. Le service Prévention Formation est ainsi financé par des subventions publiques attribuées suite à la réponse à des appels à projet (ARS, MILDECA, Politique de la Ville, CPAM...) et par facturations quand il y a un financement direct par les structures faisant appel au service.

Ci-dessous, la répartition des financements de 2021 :

Les financements du service Prévention Formation en 2021



Pour cette année 2021, l'ARS représente à elle seule plus de la moitié (66%) des financements du service, notamment sous forme de crédits non reconductibles, à l'image de l'engagement de la Délégation départementale d'Eure et Loir de l'ARS Centre Val de Loir. La MILDECA soutient également fortement nos actions. Les financements directs sous forme de facturation prennent également de l'ampleur passant de 13% en 2020 à 18% 2021. La stabilité financière du service repose sur cette hybridation des ressources permettant chaque année de trouver un fragile équilibre entre les différents financeurs et priorités de chacun d'entre eux.

4.L'équipe

La mise en œuvre des missions du service prévention n'est possible que par un indispensable travail d'équipe. Il est nécessaire de communiquer continuellement pour organiser et proposer des actions cohérentes entre les différents intervenants. Le travail d'équipe porte également sur le contenu des interventions et sur la posture professionnelle.

En 2021, l'équipe du service représentait **4,44 ETP**, soit une évolution 139% par rapport à 2020 (1,86ETP).

9 professionnels ont travaillé pour le service :

- 0,05 ETP de Directeur par Stéphanie VIEL
- 0,05 de Secrétaire de Direction/Comptable par Jessica LEVANNIER
- 1 ETP de coordinatrice par Adeline CROCHET, éducatrice spécialisée
- 0,8 ETP de chargée de prévention par Solange MIGNON, formatrice et titulaire CAFDES
- 0,5 ETP de chargée de prévention par Florence MAUSSION, monitrice-éducatrice
- 1 ETP (pendant 10 mois), de chargée de prévention par Karine QUINET-VAGNER, infirmière
- 0,83 ETP (pendant 9 mois), de chargée de prévention par Myriam CLEMENT, conseillère en économie sociale et familiale
- 1 ETP (pendant 4 mois) de chargée de prévention par Stéphanie FERNANDES, enseignante
- 1 ETP (pendant 3 mois) de chargée de prévention par Julie GRONDIN, infirmière

En 2021, l'équipe a connu de nombreux changements avec l'accueil de nouvelles professionnelles et le départ d'autres. Même s'ils ont pu perturber l'activité du service, ces changements l'ont surtout enrichi. La belle dynamique qui s'est installée laisse entrevoir toutes les potentialités de cette équipe pour les années à venir.

Les missions de la coordinatrice :

La coordination se fait sous l'autorité hiérarchique du directeur du CICAT.

Ce travail permet d'articuler les temps des différents chargés de prévention (gestion des agendas, absences, congés) avec les actions à mettre en œuvre. Il est notamment pris en considération les impératifs calendaires posés par les différents financeurs.

La coordinatrice est un repère pour les partenaires, représente le service prévention et centralise les informations. Elle se charge de contacter, informer et/ou organiser des actions avec les différents acteurs impliqués et s'assure de l'évaluation des actions.

Elle est amenée à établir les devis et factures, et à répondre aux appels à projet des différents financeurs.

Elle a également pour mission de développer le service prévention, par la promotion auprès du plus grand nombre et par le développement de l'offre de service.

Les missions du chargé de prévention :

Le travail du chargé de prévention s'appuie sur le partenariat et le travail en équipe pour mettre en œuvre leurs compétences pédagogiques. Il est attentif aux valeurs communes citées ci-dessous.

Il est en perpétuel enrichissement de ses compétences par les rencontres avec le public, par une veille documentaire et les différentes opportunités d'échanges.

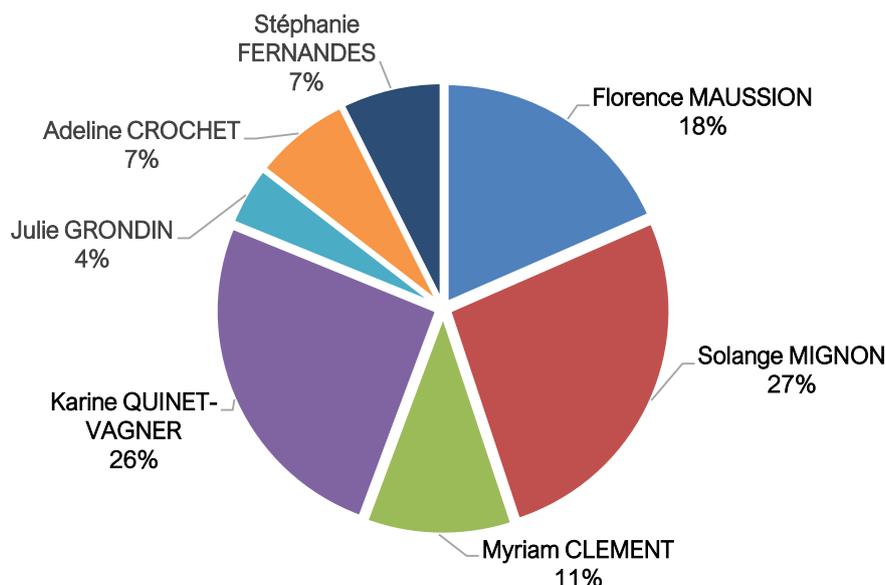
Il construit les outils d'intervention, prépare les actions et réalise les bilans (dépouillements, analyses pédagogiques, ...). Si nécessaire, il réadapte le contenu des interventions au vu des besoins de chaque public et/ou établissement.

Le chargé de prévention consacre un temps de restitution avec les interlocuteurs référents de l'action de chaque structure (infirmières, éducateurs, CPE, ...) permettant de favoriser une dynamique au-delà du temps d'intervention et évoquer des pistes de réflexion. Un autre temps est consacré à la restitution de l'action auprès de la coordinatrice.

Les pratiques professionnelles de l'équipe s'appuient sur les différentes recommandations, l'expérience du service, et la transférabilité de compétences entre professionnels. Les chargés de prévention partagent des valeurs communes, portées par le service :

- Des **interventions interactives** en faveur des échanges et du partage de connaissances et d'expériences. Lors des séances, les intervenants favorisent les échanges, la prise de parole et le partage de connaissances et d'expériences.
- Le **non jugement**, un regard bienveillant et la valorisation de chacun. En effet, systématiquement lorsque des participants portent un jugement négatif il est expliqué les bienfaits à poser un regard bienveillant. Et, toute occasion est bonne pour valoriser les participants.
- Des interventions dans un **cadre sécurisant**, et favorisant le respect des autres et de soi-même. A chaque intervention, il est présenté le cadre d'intervention et le déroulement du temps que nous allons passer ensemble, permettant à chacun de se projeter. Les règles du vivre ensemble et du respect des uns et des autres sont régulièrement rappelées.
- Une **posture collaborative**, co-constructive et non celle de « l'expert », ou en « position haute ». Les chargés de prévention sont en perpétuel apprentissage, dont la pratique est enrichie par le public qu'ils rencontrent, ils ne sont qu'un vecteur permettant d'exprimer le potentiel de chacun.
- Une recherche continue **d'amélioration de la qualité** de nos interventions et de leur impact. Chaque nouvelle intervention est l'occasion de réfléchir à l'amélioration de la séance proposée.

Répartition des heures face public par intervenant



B. L'activité du service Prévention Formation en 2021

1. Les projets mis en œuvre en 2021

La construction d'une action de prévention se déroule en plusieurs étapes. En premier lieu, une demande émerge, soit à l'initiative de la structure qui portera l'action, soit par un besoin repéré par le service. Puis vient le temps de l'élaboration du projet : diagnostic des besoins, objectifs de l'action, définition des modalités d'intervention et du contenu, moyens à mobiliser et évaluation. Il est défini le budget du projet, et si celui-ci fera l'objet d'un financement direct sous forme de facturation, ou par la réponse à un appel à projet pour solliciter des fonds publics. En second lieu, l'action est organisée et mise en œuvre, voire réajustée si besoin. Et dans un dernier temps vient l'évaluation et le bilan tant pédagogique, qualitatif, quantitatif que financier.

Les actions de prévention réalisées en 2021 sont les suivantes :

Dans les établissements scolaires :

Financement	Programme	Lieu
Agence Régionale de Santé / Facturation à Oppelia VRS 41	OSCAR 9 séances CM2 /1 rencontre parents	Année scolaire 2020-2021 (Janvier à Juin)
		Georges Houdard – CHATEAUNEUF EN THYMERAIS (3cl)
		Jules Valles – VERNOUILLET
		Ecole élémentaire – CHERIZY (2cl)
		Mendes France – DREUX
		Ecole élémentaire – MARCHEVILLE
		Lucie Aubrac – YEVRES
		Jules Verne – LE COUDRAY (3cl)
		Daniel Alix – COLTAINVILLE
		Année scolaire 2021-2022 (Septembre à Décembre)
Michelet – DREUX		
Ecole élémentaire – CHERIZY (2cl)		

		Lucie Aubrac – YEVRES
		Georges Brassens – VERNOUILLET
		Ecole élémentaire – MARCHEVILLE
		Jean Macé – NOGENT LE ROTROU (2cl)
		Marcel Pagnol – NOGENT LE ROTROU (2cl)
		Jules Verne – LE COUDRAY (3cl)
Agence Régionale de Santé	UNPLUGGED 12 séances 6 ^e /5 ^e	Année scolaire 2020-2021(Janvier à Juin)
		Collège Anatole France – CHATEAUDUN
		Année scolaire 2021-2022 (Septembre à Décembre)
		Collège Anatole France – CHATEAUDUN
INCA par Facturation à l'APLEAT/ACEP	TABADO Informations collectives /stands/ Groupes motivationnels Entretiens individuels	Année scolaire 2020-2021(Janvier à Juin)
		Lycée des Métiers Elsa Triolet – LUCE
		CFA Interpro – CHARTRES
		Année scolaire 2021-2022 (Septembre à Décembre)
		Lycée Professionnel Notre-Dame – ST MAURICE ST GERMAIN
		Lycée Professionnel Sully – NOGENT LE ROTROU
		Lycée Jehan de Beauce – CHARTRES
		Lycée des Métiers Elsa Triolet – LUCE
		LP-LDM Gilbert Courtois – DREUX
		LP-LDM Maurice Viолlette – DREUX
		CCCA-BTP – CHARTRES
		LP Horticole et Paysager Notre Dame des jardins – ST MAURICE ST GERMAIN
		CFA Interpro – CHARTRES
Lycée Sylvia Monfort – LUISANT		
Facturation	Intervention Addiction	Lycée Sylvia Monfort – LUISANT
		Lycée Nermont – CHATEAUDUN
		Institut du Travail Social – CHARTRES (x2)

Chaque action fait l'objet de rencontres et d'échanges, notamment avec les infirmières scolaires et les chefs d'établissement, nos interlocuteurs privilégiés. Au-delà de la dimension organisationnelle, ce dialogue permet au CICAT de proposer des interventions prenant en compte les spécificités de chaque établissement.

Le CICAT intervient à différents âges, permettant de s’inscrire dans la durée afin d’obtenir un changement de comportement favorable chez les jeunes euréliens.

L’année 2021 est marquée par le déploiement des programmes probants « UNPLUGGED » et « TABADO » ainsi que le programme prometteur OSCAR porté par nos homologues d’Oppelia VRS 41.

Formations auprès des professionnels :

Financement	Programme	Lieu
Agence Régionale de Santé et Politique de la Ville de Dreux et Chartres	Formation « personne ressource en addictologie » 1 niveau 1 (3 jours) 1 niveau 2 (3 jours) 1 niveau 3 (1 jour)	Niveau 3 CHARTRES
		Niveau 1 CHARTRES (Politique de la Ville)
		Niveau 2 CHARTRES
		Niveau 1 CHARTRES
		Niveau 2 CHARTRES
		Niveau 1 CHARTRES
		Niveau 2 DREUX
		Niveau 1 DREUX
		Niveau 1 CHARTRES (Politique de la Ville)
Agence Régionale de Santé	Formation SPIP - 3 jours	Niveau 1 – CHARTRES
		Niveau 3 CHARTRES
MILDECA	Formation Compétences Psychosociales IREPS-FRAPS 28 1 jour	Infirmières scolaires – CHARTRES
Facturation	Formation auprès des bénévoles de la Sécurité Routière	Sécurité Routière – CHARTRES

Les formations permettent aux professionnels démunis face à la complexité de l’accompagnement de personnes présentant des conduites addictives de trouver des pistes de travail et d’enrichir leur pratique. Elles permettent de bénéficier de connaissances approfondies sur l’addiction et ainsi de mieux comprendre ce que peuvent traverser les personnes concernées. Elle renforce les moyens d’agir des professionnels, notamment par l’approche

motivationnelle et une meilleure connaissance des lieux ressources pour orienter si nécessaire.

Les formations « personne ressource en addictologie » de 3 niveaux sont proposées depuis de nombreuses années. Elles favorisent un maillage de professionnels ressources en Eure et Loir, un partenariat de qualité et une intervention le plus précocement possible.

Elles connaissent un succès considérable par le « bouche à oreille » et répondent à de véritables attentes et questionnements des professionnels du secteur social et médico-social.

Interventions auprès de publics spécifiques :

Financement	Programme	Lieu
Agence Régionale de Santé/ MILDECA	AUTONOMIA Formation des professionnels co-animation de 11 ateliers Groupes motivationnels Entretiens individuels	Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille – CHAMPHOL
		MECS Notre Dame du Thieulin – ST MAURICE ST GERMAIN
		MECS Notre Dame des Vaux – ST MAURICE ST GERMAIN
	Accompagnement à l'essaimage d'Autonomia dans le Loir et Cher	Oppelia VRS 41 – BLOIS
Agence Régionale de Santé	Moi, ma vie et le monde Ateliers jeunes /formation des professionnels	DAME Fontaine Bouillant – CHAMPHOL
		DAME Bois du Seigneurs – VERNOUILLET
MILDECA / Fonds d'Aide aux Jeunes	Prévention des conduites addictives auprès des Missions Locales Séances de sensibilisation auprès des jeunes	Mission Locale de l'Arrondissement de Chartres – CHARTRES
		Mission Locale Ouest et Sud Eure & Loir – NOGENT LE ROTROU/CHATEAUDUN
		Mission Locale – DREUX

Facturation	Stage de sensibilisation aux dangers de l'usage des produits stupéfiants	ASSOEDY – CHARTRES
	Service National Universel Ateliers Santé auprès des jeunes	SNU – La Saussaye – SOURS
	Promo 16-18 Ateliers de Prévention	AFPA – CHARTRES

2021 est particulièrement marqué par la concrétisation du programme AUTONOMIA avec les premières expérimentations et l'accompagnement du cabinet évaluateur Proagis. Ce programme à destination des enfants protégés et des professionnels qui les accompagnent, demande un investissement conséquent mais tient particulièrement à cœur au service. De ce fait, le service a levé de nombreux freins et s'est réadapté continuellement. Les conclusions de l'évaluation du Cabinet Proagis qualifiant Autonomia de programme « prometteur » pour devenir « probant » récompensent ces efforts et encouragent pour la suite.

Interventions en entreprise :

Financement	Programme	Lieu
Facturation	Stand Moi(s) Sans Tabac	EMERSON – LUCE

La question de la santé des salariés et plus précisément des conduites addictives est de plus en plus présente au sein des entreprises. Le CICAT propose des actions globales pour l'ensemble des salariés et notamment les encadrants.

Actions d'accès aux soins :

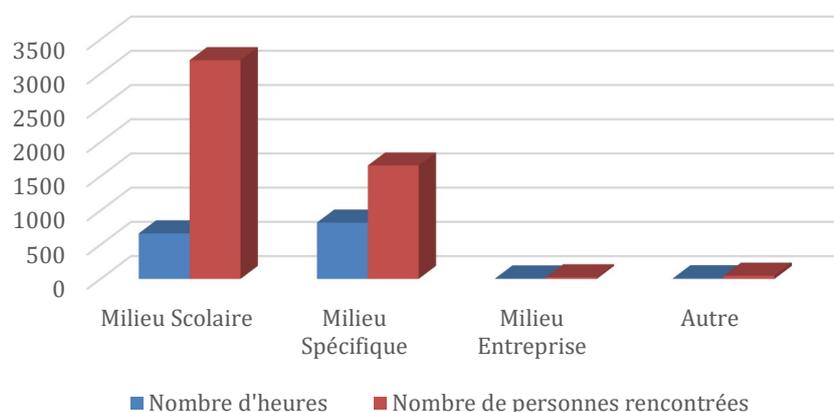
Financement	Programme	Lieu
Facturation	META Construction d'équipes ressources	Dry January : Philibert de l'Orme – LUCE
	Rencontres entre les acteurs Promotion des campagnes nationales	Journée Mondiale Sans Tabac : CFA Bâtiment – CHARTRES

		MSP – CHERIZY Mois Sans Tabac : Espace Jeunes Senonches Espace Jeunes Voves CPTS NOEL – MSP SENONCHES
CPAM	Moi(s) Sans Tabac Séances de sensibilisation et propositions d’entretiens d’aide à l’arrêt	MSP – SENONCHES MSP – TOURY MSP – BROU MSP – NOGENT LE ROI MILOS 28 – NOGENT LE ROTROU MILOS 28 – NOGENT LE ROTROU

Malgré les difficultés à recruter les professionnels qui souhaiteraient s’investir dans l’équipe ressources compte-tenu de la mobilisation demandée par la gestion de la crise du COVID-19, le service a persévéré à proposer des actions lors des campagnes nationales. META a également subi le départ de deux chargées de prévention en charge du projet. Un temps de réappropriation par les nouvelles arrivées et de relance de la dynamique a été nécessaire. Le CICAT espère des conditions plus favorables pour faire bénéficier au plus grand nombre le projet META.

Pour ce qui est du Moi(s) Sans Tabac le format choisi n’a pas rencontré le succès escompté, il tiendra de réfléchir à d’autres modalités d’action.

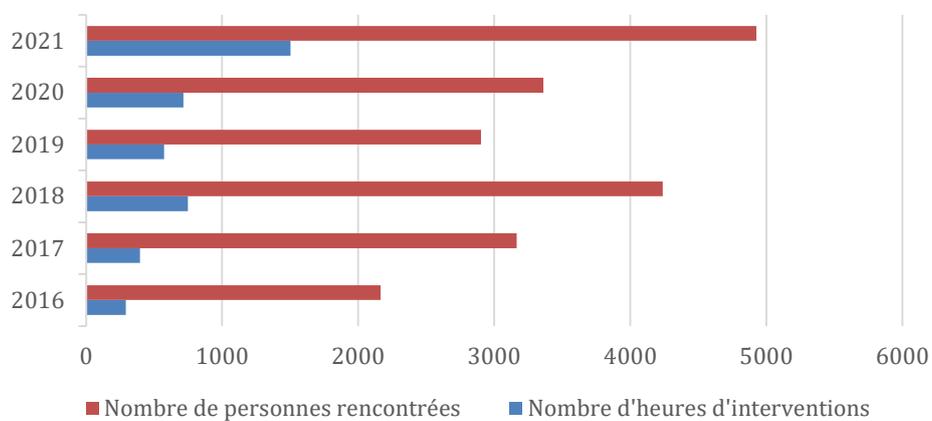
Répartition des heures d'intervention par secteur d'activité



2. L'activité générale du service

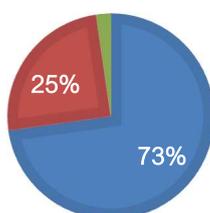
En 2021, l'équipe de prévention a rencontré **4927 personnes** en **1503,5 heures** d'intervention. Le développement de l'activité du service est particulièrement important par rapport à 2020 (714,5h/ 3362 personnes).

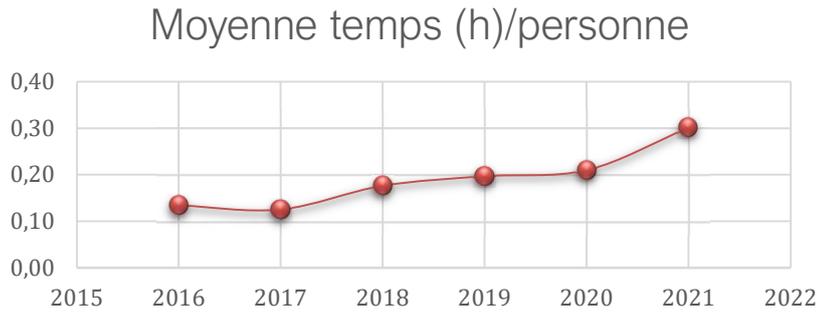
Evolution de l'activité du service Prévention
Formation



PERSONNES RENCONTREES PAR SECTEUR

■ Milieu Scolaire ■ Milieu Spécifique ■ Milieu Entreprise

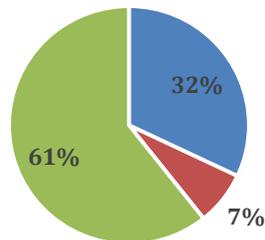




Progressivement le service se tourne vers des interventions davantage qualitatives en cohérence avec les politiques publiques. Il n'est plus à prouver que les changements de comportements ne s'opèrent pas avec une rencontre isolée mais demandent des rencontres régulières et nombreuses.

Rapport préparation/intervention

■ Intervention ■ Transport ■ Prépa



Le temps d'intervention est la partie la plus visible du travail mené par les professionnelles du service, il ne représente néanmoins que moins d'un tiers de leur activité. Notre vaste territoire rural d'Eure et Loir et la visée départementale du service entraîne aussi beaucoup de temps de trajet.

C. Les perspectives

- Continuer à déployer des programmes validés scientifiquement pour plus d'efficacité tel qu'UNPLUGGED ou TABADO.
- Déployer le programme prometteur OSCAR auprès des CM2, créé par nos partenaires de VRS de Blois
- Devenir organisme de formation et s'engager dans la démarche de certification Qualiopi pour pouvoir notamment être reconnu auprès des différents Organismes Paritaires Collecteurs Agréés (OPCA).
- Collaborer avec l'équipe de recherche Education Familiale et Intervention Sociale auprès des familles (EFIS) de l'Université Paris Nanterre, l'équipe de recherche Qualité de vie et Santé Psychologique (Qualipsy) du département de Psychologie de l'Université de Tours et Santé Publique France pour mener une recherche pour évaluer le caractère probant du programme Autonomia
- Essayer Autonomia en Eure et Loir et sur d'autres territoires
- Développer les compétences des professionnels intervenants sur le service pour élargir les possibilités d'action et leur qualité.
- Rendre plus visible notre action en développant la communication du service et de ses missions et en élargissant davantage notre maillage partenarial.
- Etayer notre offre de prévention en direction des entreprises.

La pluralité des projets à entreprendre est source de complexité mais aussi de motivation pour l'équipe du service prévention qui accueille pour l'occasion de nouveaux membres venant enrichir la pratique de chacun. La crise sanitaire perdurant, le service a encore mis en œuvre sa forte capacité d'adaptation pour poursuivre son activité.

IV. CONCLUSION

L'année 2021 aura été bien évidemment marquée par la crise sanitaire, elle a impacté profondément notre système de santé et le secteur des Personnes à Difficultés Spécifiques n'y aura pas échappé.

En pleine refonte de nos organisations depuis 2019, il nous a fallu faire face à cette crise et poursuivre nos activités dans un contexte toujours incertain en 2021. L'instauration de l'obligation vaccinale et du passe sanitaire, les accords Laforcade et le profond sentiment d'injustice et de manque de reconnaissance ressentis par les soignants de notre champ de l'addictologie n'aura pas facilité l'accompagnement de nos équipes qui devaient faire face à des situations empreintes de précarité et de difficultés sociales, familiales, de mobilité, d'argent, de santé...

Nous avons su y faire face et répondre à notre première exigence : accompagner les personnes. Pour cela, les équipes ont fait preuve d'un professionnalisme hors pair et d'une volonté de répondre aux besoins d'aide et de soutien exprimés par les personnes accueillies. La dynamique ne s'est pas estompée et le CICAT dans son ensemble aura su maintenir son approche humaniste et qualitative, tant au niveau du soin que de la prévention ou l'intervention précoce.

Cette année 2021 aura été pour tous éprouvante, mais elle a aussi été productive et annonciatrice de bonnes nouvelles :

- L'expérimentation dunoise est reconnue et notre projet d'antenne percheronne porte aujourd'hui ses fruits
- Des moyens nouveaux nous ont été accordés et les personnes en CDD ont pu être embauchées. Notre équipe médicale a pu être renforcée, notre équipe Infirmière également. Dès 2021, nous avons pu renforcer notre équipe socio-éducative via le déploiement de nouveaux projets pluriannuels (consultations avancées en CHRS sur trois ans, consultations en maisons de santé sur trois ans, lancement du dispositif TAPAJ Chartres). Notre équipe de psychologues a elle aussi été renforcée grâce à la confiance témoignée de nos financeurs pour le maintien et le renforcement des Points de Contacts Avancés.
- Notre équipe de prévention s'est elle aussi renforcée et poursuit son développement grâce aux partenaires et financeurs qui reconnaissent le professionnalisme de ce service, nous espérons pouvoir porter de

nouveaux projets sur 2022/2023 comme PSFP qui est un programme ambitieux

- Nos missions évoluent également: nous poursuivons notre reorganisation de manière progressive et pouvons dorénavant aller toujours plus vers plus de proximité , que ce soit à Nogent-le-Rotrou, La Loupe, Senonches, Voves et bientôt sur des territoires encore démunis en termes d'offre en addictologie.
- Nous consolidons notre maillage territorial en nous associant toujours plus avec les acteurs locaux et en tâchant de deployer une certaine culture de l'addictologie en matière de culturation (reseau ville/hôpital; reseau santé-social; reseau santé-justice, secteur AHI, inclusion...).
- Nous affichons une meilleure santé budgétaire depuis quelques exercices et pouvons désormais entrevoir des capacités d'investissement sur du court terme en renouvelant notre matériel et en optimisant nos conditions de travail à moyen terme.
- Nous avons surtout pu accompagner plus de 2000 personnes sur cette année 2021, soit davantage encore que 2020 qui était déjà une année considerable en termes de file active, bien que nous ayons du réduire nos activités.

Nous avons encore des projets en réserve comme celui d'une équipe mobile santé précarité qui serait en complément de toutes nos actions sur des territoires en zones blanches, dans l'optique toujours de lutter contre les inégalités de santé encore trop présentes sur notre département.

Nous travaillons de concert avec la Fédération Addiction sur des projets de webinaires addiction/hébergement ; addictions et soins obligés ; groupe de travail sur les jeux d'argent et de hasard, le milieu carcéral... Nous oeuvrons aussi pour la santé mentale à travers un projet de filière en addictologie incluant tous les acteurs concernés ; nous déployons une future plateforme de soins primaires et complémentaires à destination des territoires des CPTS ; nous oeuvrons pour le dépistage des maladies infectieuses et leur prise en charge, pour la RDR en milieu festif, ...

C'est la force de notre association, elle est une association de forces.