CSAPA

(Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie)

Et

Service de PREVENTION

Rapport d'Activité 2024

Table des matières

I. LE CICAT 5
A. L'association 5
1) Historique 5
2) Gouvernance et Objet social 7
B. Les ressources humaines 7
1) Les professionnels 7
2) Bilan social 11
C. L'activité 18
1) Cadre géographique de l'activité 18
2) Gestion des activités 19
II. LE CSAPA 21
A. Des financements pérennes pour mener ses missions réglementaires 21
1 Des fonctions transversales 28
2) L'unité du Coudray 30
3) L'unité Drouaise 47
4) L'Unité Dunoise 55
5) Le Centre de détention de Châteaudun 62
6) Vers une Unité Percheronne 64
B. Les subventions en atténuation 70
1) Les subventions du Conseil Régional et de la MILDECA : Points de Contacts Avancés 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 78
3) Les financements du Service Prévention 78
4) L'équipe 79
B. L'activité du service Prévention 81
1) Les projets mis en œuvre en 2022 81
2) L'activité générale 81
C. Les perspectives pour 2023 88
IV AUTRES DISPOSITIFS EXPERIMENTAUX 81
A. ACCROCH'HAJ 90
B. Action Logement Précarité-ALP. 100
V. CONCLUSION 111

PROPOS INTRODUCTIFS

Comme présenté lors de la dernière Assemblée Générale, l'association poursuit son développement en 2024. Passée la fête de notre quarantième anniversaire, nous présentions nos projets à venir, inscrits dans nos projets d'établissement et de services totalement réécrits.

Il importe ici de saluer le professionnalisme des équipes du CICAT se mobilisent pour maintenir cette dynamique collective, toujours dans l'intérêt de la population, le soutien de notre conseil d'administration et de son Président en matière de prospective associative, la confiance et l'appui de nos financeurs dans ses temps pourtant difficiles, le travail partenarial avec les parties prenantes ; les usagers enfin qui nous témoignent leur confiance dans nos activités.

2024 est marquée par la signature du compromis de vente de nos futurs locaux sur la commune de Lucé, au 6 rue de Saint Georges sur Eure. Nous emménagerons à l'été 2025 et pourrons y développer de nouvelles actions, regrouper nos activités, en associer de nouvelles, répondre aux besoins de la population, auprès de laquelle nous nous rapprochons.

2024 c'est aussi la refonte de nos statuts, de notre objet social, pour ouvrir davantage notre périmètre d'interventions, favoriser la notion d'inclusivité et de diversification, à l'image de notre service prévention qui s'est ouvert à de nouvelles missions en développant les compétences psychosociales et parentales, en travaillant de concert avec des universités sur des projets de recherche…

Le CSAPA travaille depuis plusieurs années à renforcer sa politique de l'aller vers en ouvrant de nouvelles permanences sur les communes de Brou, Nogent-le-Roi, Auneau, Epernon. Les maraudes et consultations avancées dans le secteur AHI nous amènent à développer les maraudes, le réseau de partenaires travailler de concert et dans la complémentarité dans de nouvelles instances.
Ici encore nous expérimentons (l'Education Thérapeutique du Patient, le projet Psycho traumatisme et Addictions, le projet Sport Santé, le groupe obligations de soins, …), nous développons (la Réduction des Risques et des Dommages à travers le festif, l'analyse des produits, la formation, la vitamine B1, le prélèvement sanguin,…), nous mutualisons (la filière addictologie 28, le groupement CUP Rdr, ...), nous associons (commission expression et participation des usagers, témoignages aux 40 ans, projet accompagné de patient expert, expositions et vernissages,…..).

La prévention se réinvente et se professionnalise, elle se lance dans la certification Qualiopi à l'horizon 2025 pour mieux se structurer, se consolider à l'avenir.
Le CICAT se dotera de nouveaux outils comme le Dossier Unique Informatisé (DUI) en assurant le respect des normes RGPD, l'accès au Dossier Médical Partagé, à la Messagerie de Santé Sécurisée, …) ou l'achat d'un fibroscan en 2025 pour mieux dépister les problématiques hépatologiques.

L'association, fidèle à ses valeurs de lutte contre toute forme d'exclusion, promeut donc l'inclusivité, l'idée que tout individu fait partie intégrante d'un ensemble et que c'est à la société de lui donner toute sa place. Nous ne considérons pas que des personnes en soient exclues et qu'il faut les insérer.

Dans cette optique, nous participons de manière transversale à de nombreux travaux en instances (précarité, enfance, santé mentale, justice, …). Nous nous diversifions alors en répondant à de nouveaux projets, avec nos partenaires, pour assurer que les offres de services répondent à des besoins. C'est ainsi que nous avons accepté de reprendre les missions du Réseau Santé Précarité 28 pour les personnes en grande vulnérabilité dans l'habitat et poursuivons nos réflexions avec le projet ALP de médiation en santé ; c'est pourquoi nous avons rejoint un consortium pour répondre aux besoins des jeunes dits en rupture sur l'agglomération chartraine et lancé l'expérimentation Accroch'Haj sur le volet accompagnement global.

Dans ce même cadre, nous participons aux différentes instances de démocratie sanitaire ou espaces de coordination pour identifier les carences que notre système de solidarité pourrait combler. Je pense à la coordination des maraudes, des structures de mise à l'abri et d'hébergement ; je pense aux personnes sous main de justice, à la jeunesse et leur santé mentale, … Ainsi nous participons aux réflexions, proposons des axes d'amélioration, des actions et des projets : appartements thérapeutiques, équipes mobiles RDR, mutualisation de moyens, projets nationaux expérimentaux….

Enfin, nous réfléchissons à la place donnée aux pairs aidants, aux patients experts, aux communautés d'usagers, de proches ; comment développer ce savoir expérientiel au bénéfice de nos propres pratiques ?

2024 s'achève sur ces réflexions, dans un contexte budgétaire peu propice a priori à cette dynamique de projets, nous demeurons optimistes car notre volonté collective demeure pleine et entière, cette association de forces reste notre plus bel atout.

.

Le Directeur.

RAPPORT D'ACTIVITE 2024

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.SA.P.A.)**

La loi du 2-Janvier-2002 Rénovant l'action sociale et médico-sociale va entrainer 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.

Juillet 2018 : Ouverture d'une antenne CSAPA dunoise à titre expérimental

2020 Pérennisation de l'antenne dunoise

2021 Convention GCSMS CUP RDR pour l'intervention en milieu festif
Lancement de TAPAJ Chartres, programme de réduction des risques et des dommages par l'activité.

2022 CSAPA référent violences faites aux femmes (MIPROF), collecteur SINTES, TROD combinés, expérimentation Education Thérapeutique du Patient

2023 Création d'un consortium pour créer le dispositif Accroch'HAJ à destination des jeunes en rupture (CICAT / RJA Thuringes/ 3R)

2024 - Ouverture du dispositif « Accroch'HAJ » à titre expérimental sur deux ans- Jeunes en rupture
- Reprise du Réseau Santé Précarité 28 sur une période de six mois (avril à octobre 2024), puis développement du projet « Action Logement Précarité (ALP) » en médiation en santé
- Organisation des 40 ans du CICAT et présentation des projets d'établissement et de service en Assemblée Générale
- Dépôt du Plan Pluriannuel d'Investissement en vue de l'achat de nouveaux locaux en janvier 2025 sur la commune de Lucé

2) Gouvernance et Objet social

Selon la déclaration de constitution d'association du 1er 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
Madame ADJIMAN Marlène, membre

B. Les ressources humaines

L'équipe du CICAT a fait l'objet de mouvements de personnel sur cette année 2024, ce qui a nécessité des ajustements.

1) Les professionnels

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

Assistante de Direction / Comptable

Madame Elodie BAPTISTE

Embauchée en CDI en septembre 2022

Secrétaires

Madame Leïla BENDOUBA

Embauchée en CDI en octobre 2023

Madame Emmanuelle LAPISARDI

Embauchée en CDI en décembre 2022

Monsieur Renaud BAUCHERON-BRUNET

Contrat d'apprentissage de septembre 2023 à septembre 2024

Médecin Addictologue

Le Docteur Jean-Louis SIMON

Fin d'activité en décembre 2024

Le Docteur Jean-François PERDRIEAU

Le Docteur Alexandra AUCHER

CDI en octobre 2023

Le Docteur Catalina BOHOTIN

CDI en février 2024

Le Docteur Philippe PERDEREAU

CDD de 7 mois à 0.10 ETP en décembre 2024

Infirmier (ère)

Madame Isabelle LARDERET
Monsieur Christophe MERONO
Madame BERTIN Solène

Recrutée en CDD de 18 mois en novembre 2023

Madame AVICE Juliette

Embauchée en CDI en janvier 2022

Madame GENTILHOMME Lucille

Embauchée en CDI en mai 2022

Madame BOUCHENTER Safia

Embauchée en CDI en septembre 2023

Madame VIVES Cécile,

Embauchée en CDD de 12 mois en septembre 2024

Psychologues

Madame Sandrine RASSET

Embauchée en CDI en février 2009

Madame Alexia GAY

Madame Gabriela ROGER

Embauchée en CDI en juillet 2022

Démission en août 2024

Monsieur Laurent LEDEUX

Embauchée en CDI en janvier 2018

Madame Anaïs PELLISSIER

CDI 0.6 ETP en septembre 2022

Madame Olga SMIRNOVA

CDI temps plein en octobre 2022

Madame Maeva BOUCHER

CDD 12 mois de 0.2 puis 0.3ETP en septembre 2024

Assistantes de Service Social

Madame Justine BOUFFARD-FILLON

CDI en septembre 2015

Madame Cathy LECOMTE

Départ en janvier 2024

Educatrices spécialisées

Madame Justine GACHELIN

CDI en avril 2021

Madame Céline PICCININ

CDI en mars 2021

Madame Clara GUERIN

CDI en avril 2021

Madame Myriam BOUKHECHBA

CDI en février 2024 et validation des acquis DEES

Madame Romane GUILLAUTON

Recrutée en CDI en mars 2024

Moniteur (rice) Educateur (rice)

Monsieur Joffray PINTO

CDI en janvier 2023, faisant fonction ME

Madame Chloé DOIZE

CDI en octobre 2023

Pharmacien

Monsieur Laurent HIPPERT

CDI en 2017

Chargées de Prévention

Madame Myriam CLEMENT

CDI en août 2021

Madame Stéphanie FERNANDES

CDI en septembre 2022

Madame Claire LEJARDS

CDI en mars 2023

Madame Magali HUVIER

CDI en septembre 2023

Madame Florence MAUSSION

CDI en 2018

Professionnels sur dispositifs expérimentaux

CDD de 18 mois de mai 24 à novembre 25	Madame Sonia LEHAITRE
CDD de 18 mois de juillet 24 à décembre 25	Madame Stéphanie GUICHARD
CDD de 15 mois de septembre 24 à décembre 25	Monsieur Sylvain HAMEAU
CDD de 6 mois d'avril 24 à octobre 24 (prolongé)	Madame Anne DEROSIER

Directeur

Monsieur Stéphane VIEL

CDI en avril 2019

Madame Eve DUHAMEL

Contrat de professionnalisation d'octobre 2023 à décembre 2024

Au niveau RH, le CSAPA et plus largement l'association gestionnaire ont vécu une année 2024 mouvementée et les équipes ont pu se renouveler et se remobiliser.

- ***La problématique médicale.***

Nous ne disposions que de 1.5 ETP médical fin 2023 dont un médecin proche d'une fin d'activité (fin 2024).
Nous avons pu embaucher des nouveaux médecins en 2024, un médecin généraliste addictologue à temps plein, un second à 0.10 ETP en fin d'année pour faire face au départ anticipé du médecin psychiatre. Nous avons également pu avoir le retour de congé maternité d'un médecin psychiatre à 0.4 ETP à compter de juin 2024.
Ces arrivées nous ont permis de faire face aux besoins de prise en charge, d'assurer la continuité des soins sur nos antennes dunoise et drouaise, notre permanence nogentaise.

En 2025 nous avons pu ainsi augmenter le temps du médecin psychiatre à 0.5 ETP pour les consultations dunoises passées à une journée tous les quinze jours, recruter un nouveau médecin généraliste addictologue à 0.4 ETP à compter d'avril 2024 et réduire à 0.8 ETP un temps plein médical pour apporter notre soutien au SMR d'Illiers-Combray.

- ***La problématique managériale***

L'effet de seuil est d'ores et déjà atteint en matière de taux d'encadrement sur l'association gestionnaire qui compte 42 salariés en décembre 2024.
Seul un directeur porte les fonctions de direction et de gestion sur l'entièreté des activités, ce qui devenait un risque important en cas d'absence imprévue par exemple. De plus, la charge de travail ne repose plus que sur une personne pour : l'administration et la gestion, les travaux, le management, le partenariat et la représentativité, le reporting, le numérique, le pouvoir décisionnel et de sanction, la veille juridique, la continuité des soins et son organisation, les appels à projets et autres demandes et bilans de subventions, etc….
Le recrutement d'un poste d'encadrement en contrat de professionnalisation en août 2023 aura nécessité un temps de tutorat (et une certification du directeur) conséquent et la fin de contrat en décembre 2024 n'aura pas conduit la personne à candidater sur le poste de direction adjointe ouvert. Ce recrutement s'est toutefois soldé par une embauche prévue au 17 mars 2025 d'un directeur adjoint.

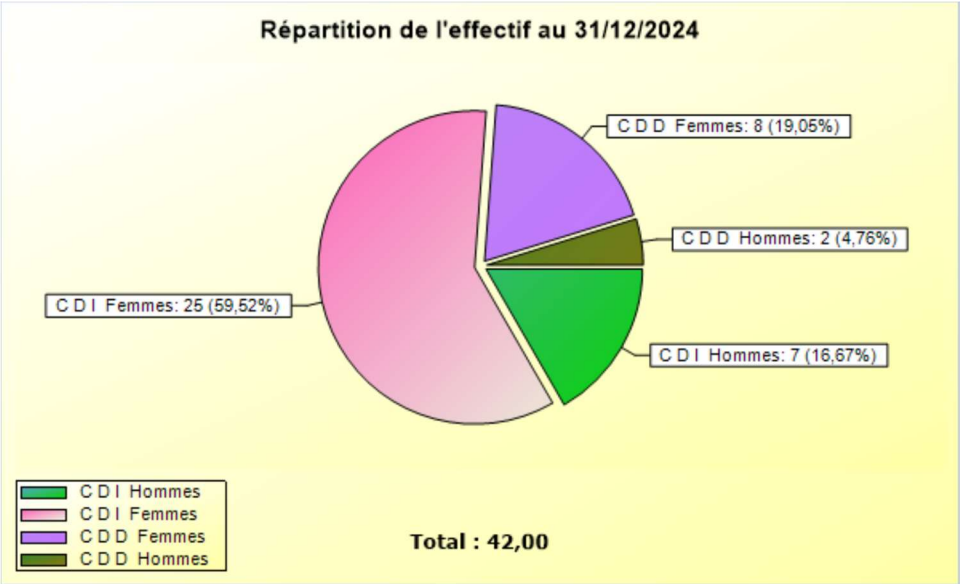
2) Bilan social

Emploi

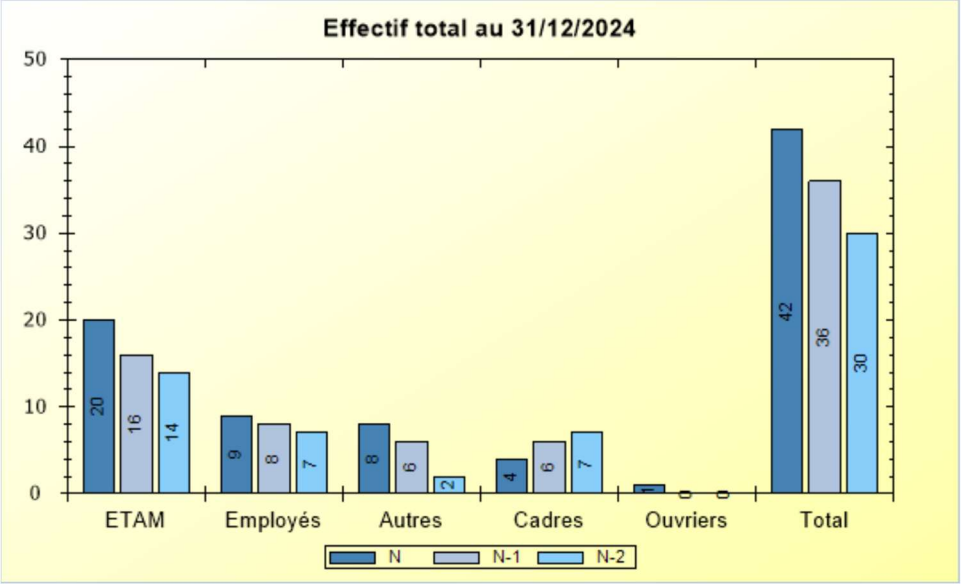
- L'effectif total (CDI/CDD) présent au 31/12/2024 est de 42 salariés.
- L'effectif moyen pour 2024 est de 34.65.

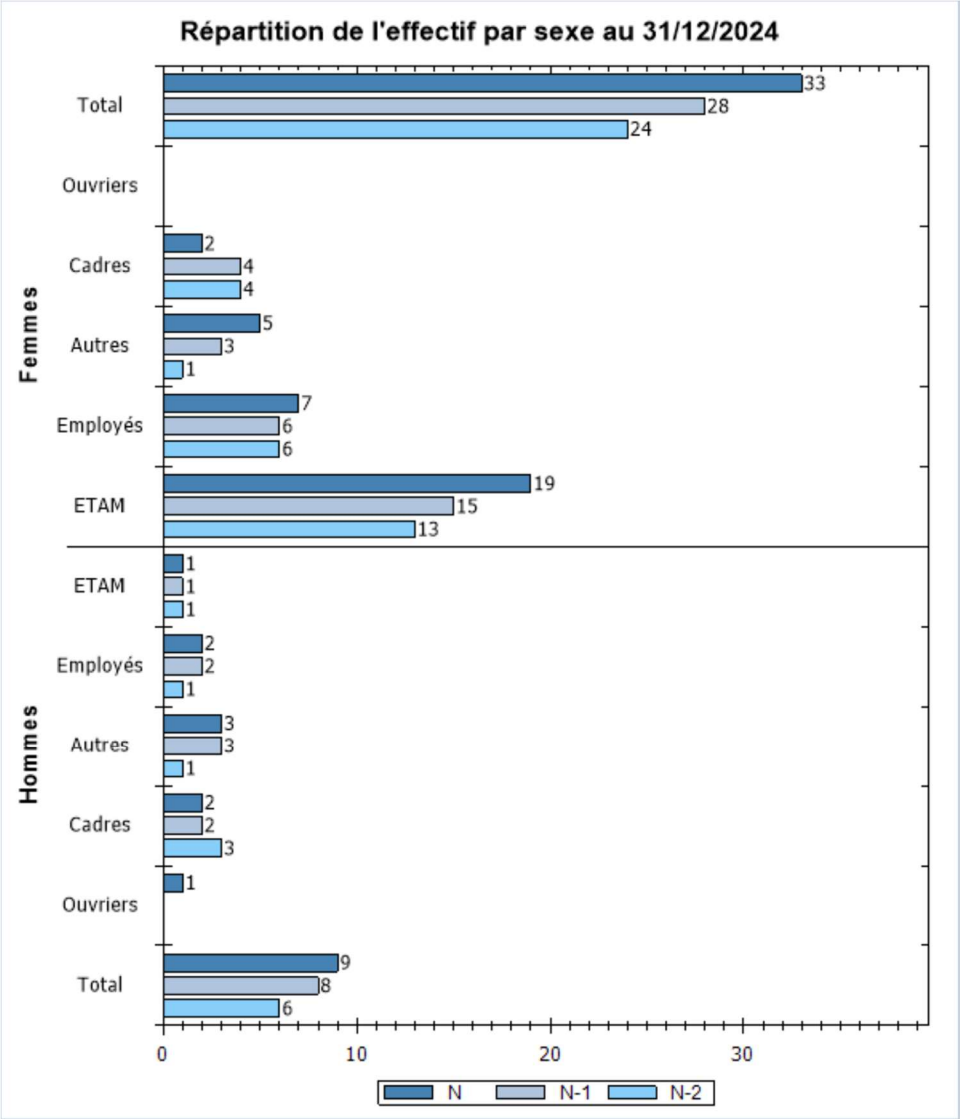
Répartition selon la classification des métiers du 01/01/2024 au 31/12/2024					
Classification des métiers	Effectif total moyen	Hommes	Femmes	Salaire moyen	Salaire moyen mensuel
N/A	0.13		0.13	6 308.54	525.71
Agent de service	1.00		1.00	23 601.06	1 966.76
Employé de bureau	0.75	0.75		18 640.24	1 553.35
Ouvrier professionnel qualifié polyvalent	0.26	0.26		21 276.27	1 773.02
Moniteur	0.50	0.08	0.42	21 346.42	1 778.87
Moniteur éducateur diplômé	0.60		0.60	32 146.47	2 678.87
Secrétaire de direction 1re catégorie	2.32		2.32	26 285.37	2 190.45
Animateur qualifié	1.00		1.00	28 768.86	2 397.41
Animateur chargé d'action de formation	1.00	1.00		25 487.88	2 123.99
Assistante sociale	2.12		2.12	36 928.66	3 077.39
Infirmière diplômée d'État	7.03	1.00	6.03	29 410.34	2 450.86
Educateur spécialisé	4.58		4.58	28 793.63	2 399.47
Secrétaire de direction 2e catégorie	1.00		1.00	34 170.00	2 847.50
Animateur chargé d'action de formation	3.90		3.90	34 068.48	2 839.04
Psychologue	4.69	0.50	4.19	38 376.98	3 198.08
Directeur d'établissement de plus de 50 lits ou assimilés	3.77	2.70	1.07	69 822.28	5 818.52
Total général	34.65	6.29	28.36	35 793.04	2 982.75

- L'effectif en personnes physiques présentes au 31/12/2024 se décompose comme suit :
  - 32 personnes en CDI
  - 10 personnes en CDD



L'effectif total (CDI/CDD) présent au 31/12/2024 est de 42 personnes physiques.





Répartition de l'effectif au 31/12/2024 et évolution depuis N-1						
Catégorie	Sexe	Total	CDI T.C.	CDI T.P.	CDD T.C.	CDD T.P.
	H	9	4	3		2
	F	33	19	6	5	3
Total période N		42	23	9	5	5
	H	8	4	3	1	
	F	28	17	7	3	1
Total période N-1		36	21	10	4	1
	H	1			- 1	2
	F	5	2	- 1	2	2
Écart N-1 / N		6	2	- 1	1	4

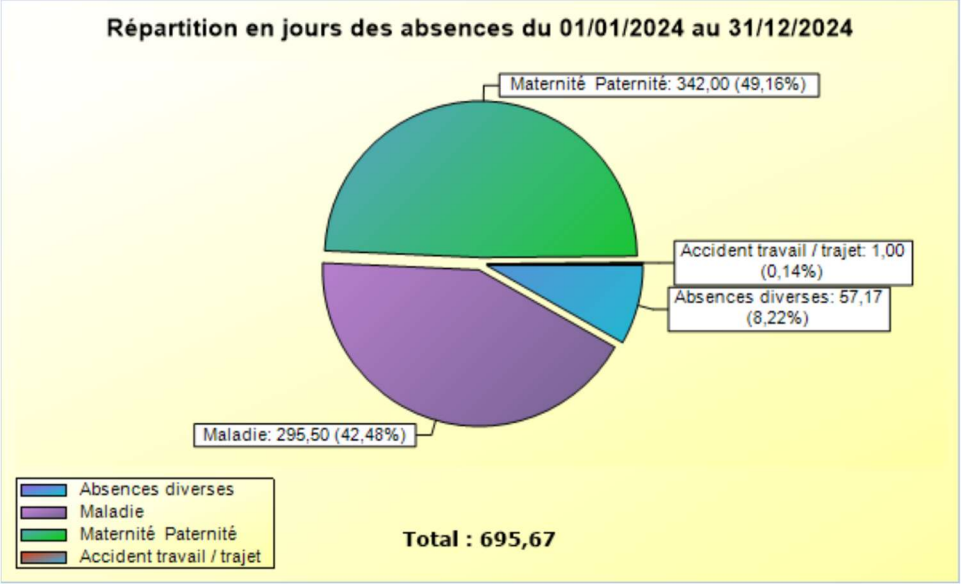
Absences

Le nombre de journées d'absence au 31/12/2024 est de 695.67 jours soit un taux d'absentéisme de 8.01%.

Nombre de journées d'absences au 31/12/2024			
Catégorie	Jours travaillés théoriques	Jours d'absences	Taux d'absentéisme (%)
Total	8 683.00	695.67	8.01

Nombre de journées d'absences pour MALADIE au 31/12/2024			
Catégorie	Jours travaillés théoriques	Jours d'absences	Taux d'absentéisme (%)
Total	8 683.00	295.50	3.40

Répartition des absences pour MALADIE selon leur durée au 31/12/2024					
Catégorie	Moins de 3 jours	Entre 3 et 7 jours	Entre 8 et 30 jours	Entre 31 et 90 jours	Plus de 90 jours
Total	15	16	6	3	



Cette année 2024 aura été particulièrement complexe en matière de ressources humaines, notamment par le nombre d'absences cumulées sur l'année :

- Congés maternité: IDE x2, médecin psychiatre, Educatrice Spécialisée
- Arrêt longue maladie : Assistante sociale
- Fin des contrats d'apprentissage et de professionnalisation: secretariat et encadrement
- Départs: médecin psychiatre, psychologue, assistante sociale

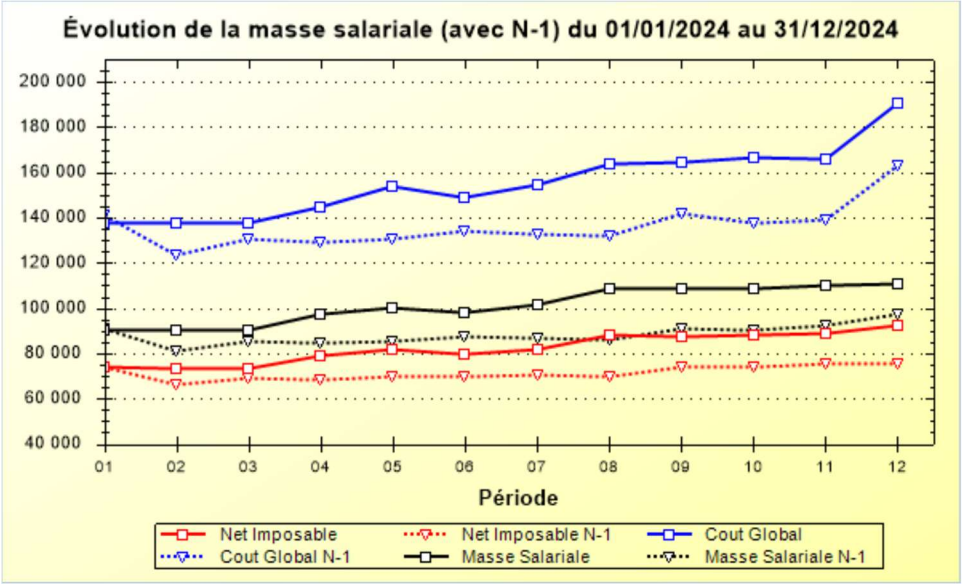
Rémunérations

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 31/12/2024 on compte :

- 12 Salariés cadres (Directeur, médecins, psychologues et pharmacien)
- 30 Salariés non cadres

➢ Salaire moyen de base mensuel au 31/12/2024

Le salaire base moyen mensuel brut au 31 Décembre 2024, toutes catégories socioprofessionnelles confondues, s'élève à 2 982.75 euros.



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

Le coût horaire d'une heure de travail globale est de 32.31 € contre 31.93 € en 2022 (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 2024).

- **Avantages sociaux**
  - La complémentaire santé est prise en charge par l'employeur à hauteur de 50% (isolé, duo et famille) – Ce contrat a été revu en 2024 pour tenir compte des hausses avancées des complémentaires santé et du besoin d'introduire une formule duo dans les prises en charge.
  - 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 2024 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.
32 salariés ont pu bénéficier de formations dans le cadre du plan de développement des compétences: IPA, Master 2 MOSS, MATU, Apprentissage secrétaire SMS, formations collectives en intra: bases en addictologie (6 professionnels) / RDR alcool (10 professionnels); Formation TROD (trois professionnels); formation analyse ton prod (2 professionnels); formation risques suicidaires (1 pro); formation intervention ne milieu festif (2 pros); formation psychotraumatisme et addictions (2 pros); formation mandats CSE (2 pros); apprentissage SMS (1 pro); alternance Master 2 MOSS (1 pro); DUI addictologie (1 pro), IPA (1 pro); tutorat et maître apprentissage (2 pros); affirmation de soi (1 PRO); soins obligés en addictologie (1 pro); seuil TSO (3 pros); parents et addictions (2 pros); Nouveaux produits de synthèse (1 pro); coopération (1 pro); addictions et troubles psy (1 pro); congrès fédération addiction (3 pros); congrès resalcog (1 pro), webinaires et conférences (4 pros),

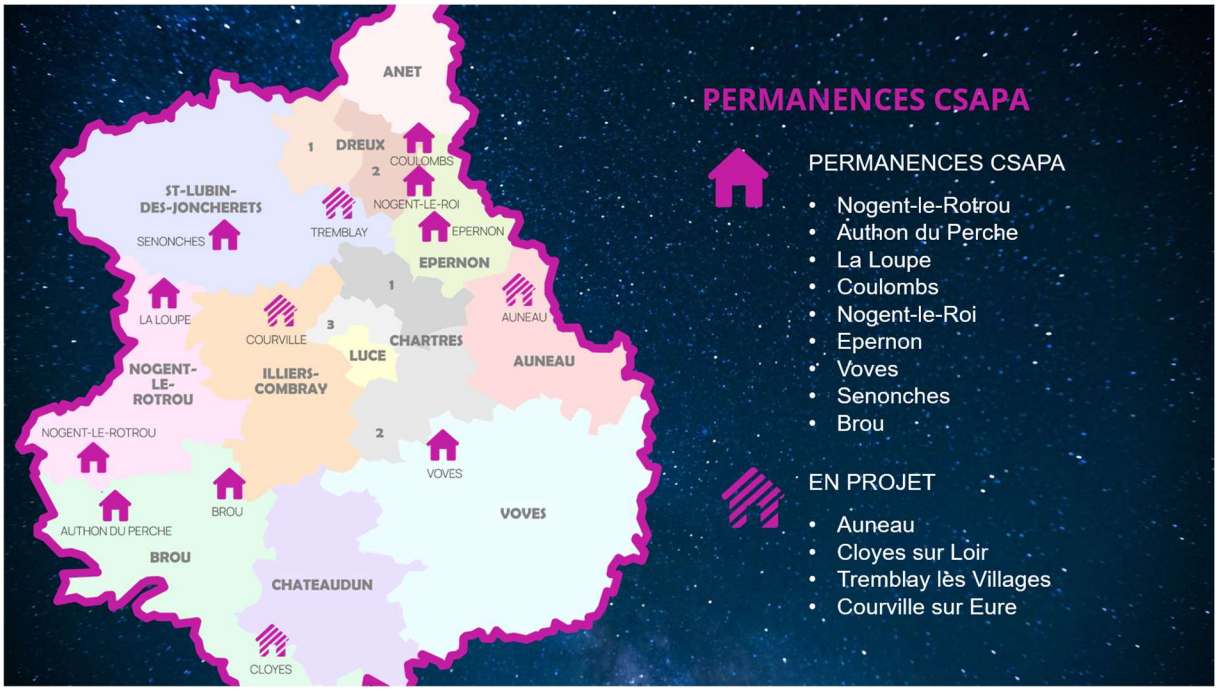
- **Les Instances Représentatives du personnel : le CSE**

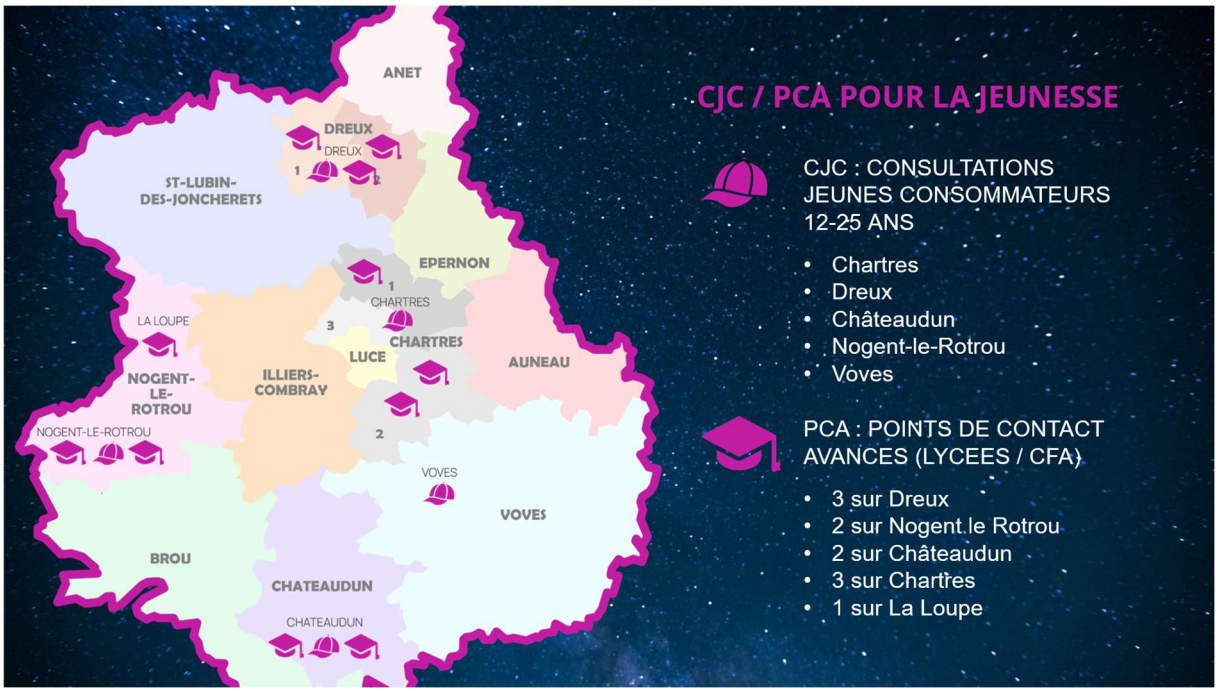
Le CSE se compose de deux représentants titulaires et de deux suppléants élus pour 4 ans (élections en 2023).
Le CSE s'est réuni 13 fois en 2024. Chaque réunion a duré 2 heures. Il y a eu également deux séances de travail complémentaires concernés à l'élaboration de l'Accord sur le Temps de Travail.

Un changement au niveau de l'organisation du CSE est intervenu : nous avons remplacé le compte-rendu par le procès-verbal avec validation (préconisé du point de vue juridique) ; nous avons introduit un temps de concertation entre les RP pour préparer les réunion CSE, se tenir au courant, réfléchir ; nous avons aussi essayé d'aller voir tous les sites.
Huit questions en moyenne ont été traitées à chaque réunion dont 2-3 nécessitaient systématiquement un report pour vérification, recherches d'information. 14 sujets ont été abordés en cours de l'année :
Les principaux travaux 2024 réalisés et finalisés ont été :
- La finalisation du DUERP 2023
- Formation aux missions des CSE pour deux membres titulaires
- Révision de la grille de participation au chèques vacances
- Renégociation de la Mutuelle
- Remaniement de l'APP et dépôt de projet pour financement complémentaire de la régulation
- Finalisation des Fiches de Poste
- Ordre de mission régional permanent
D'autres travaux ont été lancés mais pas encore aboutis ; enfin certains sujets ont été abandonnés après l'étude – le changement de la convention, le changement de structure du CICAT.

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. 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, la Réduction des risques et des dommages 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 différents 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.

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 tarificateur 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 tarificateurs. 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 agréée ainsi des programmes dits probants et en assure son redéploiement dans les régions : unplugged 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 ou prestataire pour un autre porteur. 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 ; puis d'être certifié Qualiopi afin de proposer un catalogue de formations ouvertes à la formation continue des entreprises.

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.

Eléments 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+ permanences en CHRS les lundis) et, depuis juillet 2018, d'une antenne sur Châteaudun (ouverture trois jours par semaine de 9h30 à 18h et binôme médico-social mobile sur le territoire dunois un jour par semaine). Ces deux antennes ne dispensent pas d'unité Méthadone sur site.
De ces unités, des consultations avancées se déploient dans le Perche (Maison de Santé de Nogent-le-Rotrou trois jours par semaine avec mutualisation de personnel infirmier du SMR-A pour la mise en place d'une équipe pluriprofessionnelle, France Services à La Loupe et MSP d'Authon du Perche ; un site sur la communauté de communes Cœur de Beauce : maison de santé de Voves à raison d'une journée par semaine). Des conventions ont été établies en fin d'année 2023 pour relancer la consultation avancée en MDS de Senonches, mais aussi sur l'espace France Services de Nogent-le-Roi, de la MDS de Coulombs, puis les MDS d'Epernon et Brou début 2024 (CNR sur trois ans pour des consultations avancées en MSP/ projet ELISA).
Les unités chartraine et drouaise disposent de consultations CJC les mercredis après-midi. A l'instar des CJC, 11 Points de Contacts Avancés ont été déployés à destination de 10 lycées et 1 CFA eurélien, co-financés par le Conseil Régional ; la MILDECA et les fonds propres du CFA, équivalents à 1.2 ETP de personnel (Les lycées Elsa Triolet à Lucé, Rotrou à Dreux et Fondation d'Auteuil à La Loupe intègrent le dispositif avec l'appui de temps infirmiers dédiés).
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 se réunit deux fois

par an pour évaluer les actions menées à destination des détenus en proie à des addictions. Le CSAPA référent répond à des appels à projet mildeca justice depuis 2022 pour développer des ateliers de préparation à la sortie pour les détenus en fin de peine et souffrant de conduites addictives : co animation ateliers théâtre et écriture d'octobre 2022 à juin 2025.

En matière de Réduction des Risques, le CSAPA met à disposition ses locaux de Dreux les mardis après-midi et de Châteaudun les jeudis 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 en partenariat avec le Cegidd 28. 5 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-Promotion Santé 28, les acteurs régionaux mois sans tabac, journée mondiale sans tabac, dry january, service national universel, sécurité routière, santé au travail, …

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, SMR, ELSA), la médecine de ville (CPTS), les services sociaux, les associations néphalistes et mouvements d'entraide, 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 ; le repérage et l'intervention précoce, le curatif.

Le CICAT est membre de différentes unions et fédérations :

- La FRAPS-Promotion Santé 28 pour son volet prévention et promotion de la santé
- La Fédération Addiction et son Union Régionale
- Le CICAT participe également aux différentes instances de démocratie sanitaire comme le Conseil Territorial de Santé 28 (et ses commissions santé mentale et expression des usagers), le Contrat Local de Santé de Chartres métropole (et son CLSM) via le copilotage de la commission parcours de vie, la participation à l'instance de suivi des situations complexes dans l'habitat, l'instance de santé précarité chartraine) et de cœur de Beauce. Il participe aussi au suivi du Projet Territorial de Santé Mentale 28 et à la création de la Communauté Psychiatrique de Territoire. Il est membre du bureau du conseil d'administration de la mission locale de Chartres Métropole, membre du conseil de Développement de Chartres Métropole, membre du Conseil d'Orientation en Sécurité Routière, membre des CISPD de Chartres et de Dreux agglomération. Enfin il participe aux actions des CPTS et leur déploiement, il est membre de la commission d'admission Coatel 28 pour la maison relais.

- Pour l'addictologie, le CICAT participe aux travaux de l'IRA et du PRAPS via l'IRRIS en région pour le Projet Régional de Santé et est membre actif de la gouvernance de la filière addictologie d'Eure-et-Loir en construction dans le cadre du PTSM 28 sur 2024.

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.

	2021	**2022**	**2023**	**2024**
Patients CSAPA	**1947**	**1916**	**1866**	**1918**
Dont nouveaux patients	909	960	846	806
Entourage	84	64	70	68
PCA	226	210	222	212
TOTAL	**2257**	**2190**	**2158**	**2198**

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.

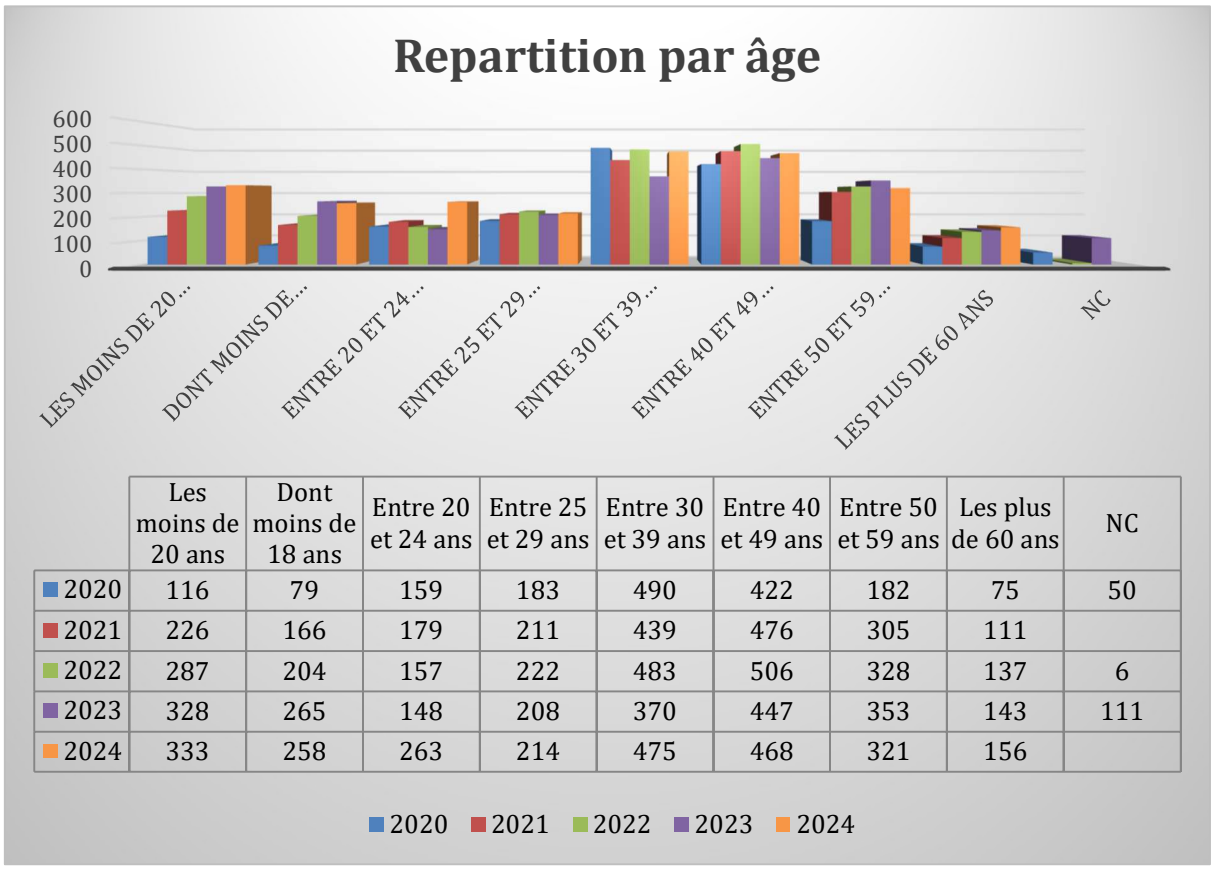
En 2021, cette activité est arrivée à 2257 patients et entourage vus au moins une fois, dont 909 nouveaux patients.
Les PCA faisant l'objet de subventions de la MILDECA et du Conseil Régional et de fonds propres des CFA, celles-ci n'étaient pas intégrées au rapport d'activité de soins ambulatoires, mais il a été demandé de les intégrer dans la file active en 2022 comme les autres CSAPA. La file active reste proche des prévisions attendues pour 2024 (2250), de l'ordre d'une file active de 2198 patients.

Cette activité s'explique par ces différents facteurs :

- Les mouvements de personnel et problématiques de ressources humaines ont été conséquentes en 2024
- Malgré tous ces reports liés aux réorganisations et différents mouvements de personnel, l'activité est restée stable sur l'année 2024.

Qui sont les personnes accueillies par le CSAPA?

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

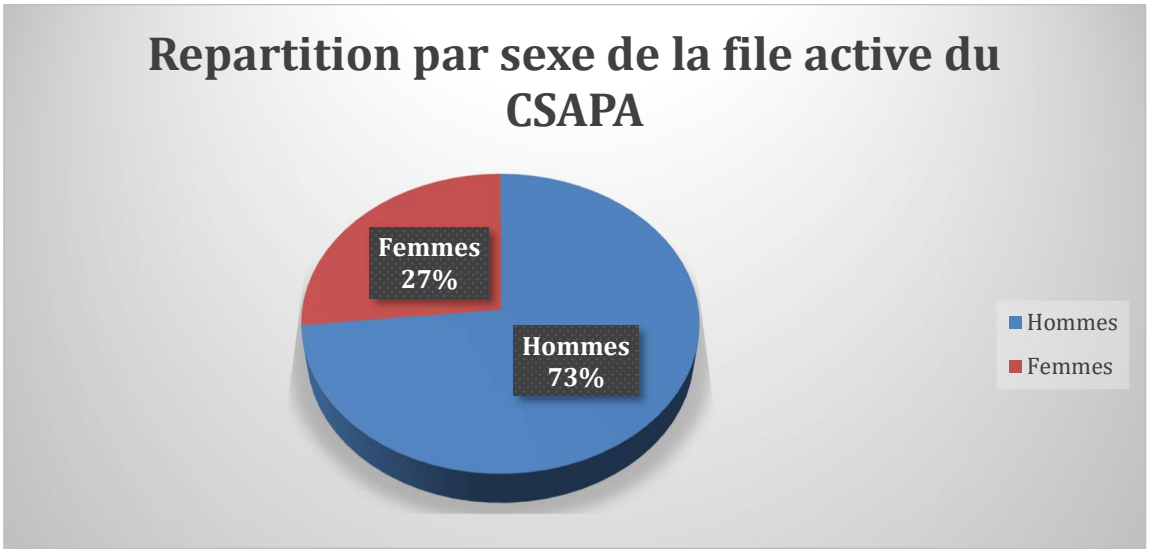


	Les moins de 20 ans	Dont moins de 18 ans	Entre 20 et 24 ans	Entre 25 et 29 ans	Entre 30 et 39 ans	Entre 40 et 49 ans	Entre 50 et 59 ans	Les plus de 60 ans	NC
2020	116	79	159	183	490	422	182	75	50
2021	226	166	179	211	439	476	305	111	
2022	287	204	157	222	483	506	328	137	6
2023	328	265	148	208	370	447	353	143	111
2024	333	258	263	214	475	468	321	156	

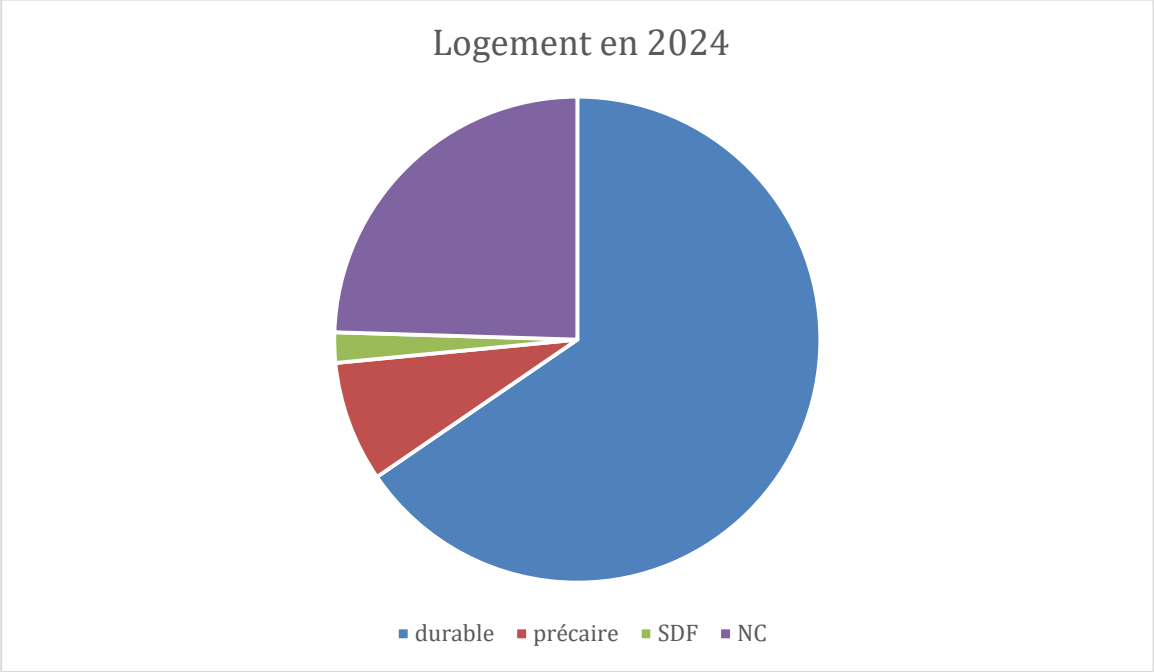
La majorité des personnes accueillies sont âgées de 30 à 50 ans. Les parcours de vie des personnes souffrant de conduites addictives passent majoritairement par des expérimentations des premiers usages en deçà de 20 ans, des usages à risques et des problématiques de dépendances selon les addictions de 20 à 35 ans qui conduisent les personnes vers les centres de soins. Au-delà de 50 ans, nous rencontrons des personnes ayant déjà connu des parcours de soins face aux addictions.
Nous notons toutefois une hausse conséquente des accueils de jeunes de moins de 25 ans, ceci s'expliquant en grande partie par nos différentes actions d'aller vers comme les Points de Contacts Avancés en lycées et CFA, mais aussi par les actions de prévention et de formation en milieux scolaire et éducatif, en soutien à la parentalité. Il est à noter aussi que la santé mentale des jeunes tend à se dégrader depuis les années COVID et que le nombre de jeunes dits en rupture et souvent en proie à des conduites addictives est en hausse constante.

Le schéma, globalement, pourrait se traduire ainsi :

- Moins de 20 ans : usages festifs et mésusages; en nette augmentation depuis la sortie du Covid
- De 20 à 35 ans: usages à risques et dépendances
- De 35 à 50 ans: parcours de soin
- 50 ans et plus: prevention des rechutes : en augmentation.



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 ; 21% en 2021 ; 22% en 2022 et 24% en 2023 et 27% cette année).
La grande majorité de l'origine géographique des prises en charge émane du département.
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) et où l'offre de soins en addictologie est aussi sous tension.



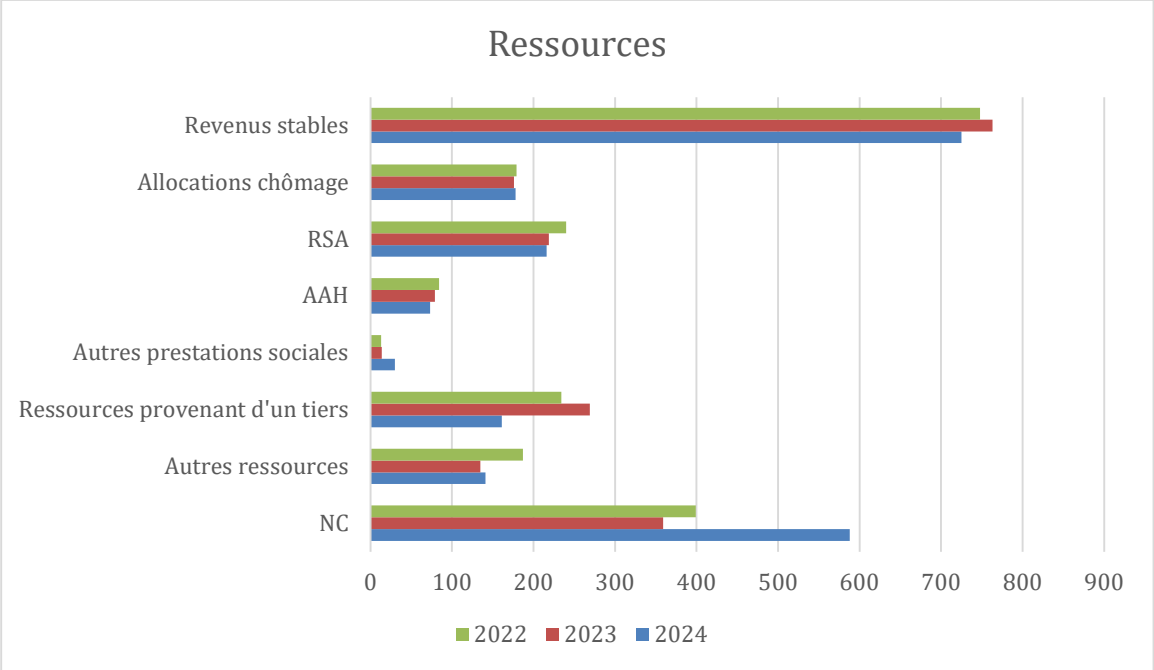
La situation du logement, majoritairement durable, laisse entrevoir que la file active est installée.

Il convient ici de relativiser ces données car le département compte relativement peu de personnes sans domiciles fixes permanentes, bien que ces chiffres ne tendent à croître depuis 2020 (+12). De plus, les capacités d'hébergement s'étaient accrues ces dernières années sous l'effet de la pandémie mais la politique dite du logement tend à réduire ces capacités de mises à l'abri.

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 2020.

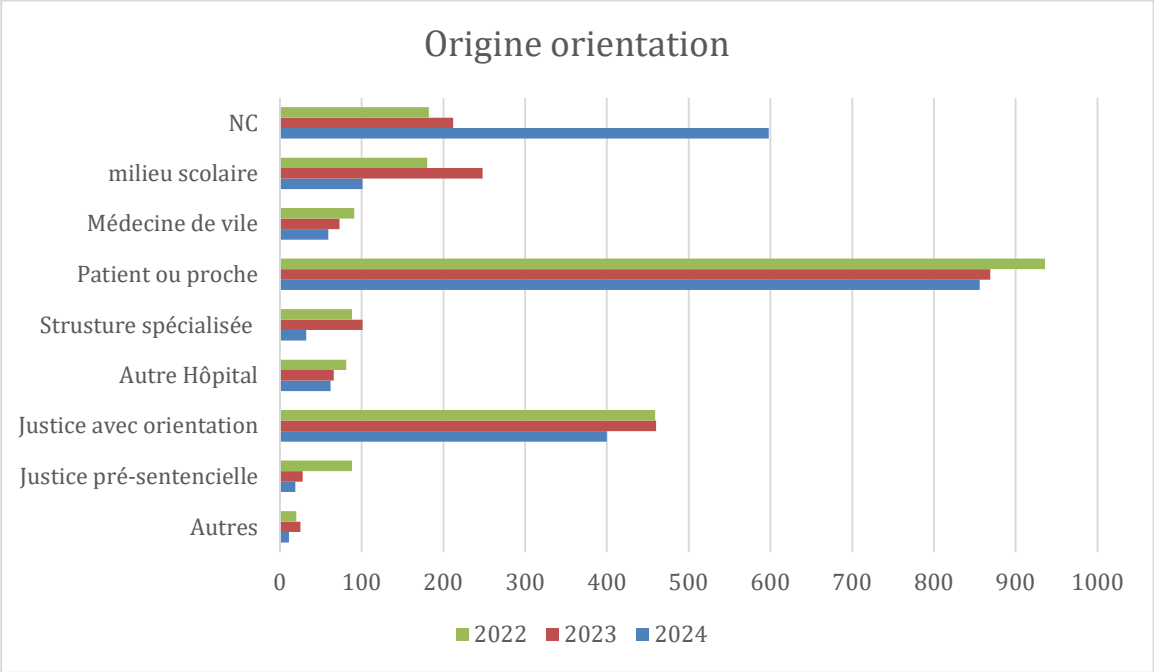
De plus les centres urbains de Chartres et Dreux ont engagé des renouvellements urbains conséquents sur les quartiers prioritaires, ce qui nécessite de reloger prioritairement les personnes et freinent ainsi l'accession au logement social dans un contexte de hausse constante de la précarité depuis 2022.

Les nouvelles constructions incluent des logements à loyers modérés mais la mixité sociale et les contraintes économiques des promoteurs limitent le nombre de logements de ce type. De plus, les logements de types 1 et 2 font désormais défaut en termes de volume, ce qui accentue la problématique de l'offre et de la demande en matière de logement. Les personnes vivant modestement tendent ainsi à se loger en périphérie des villes centres, voire en milieu rural.

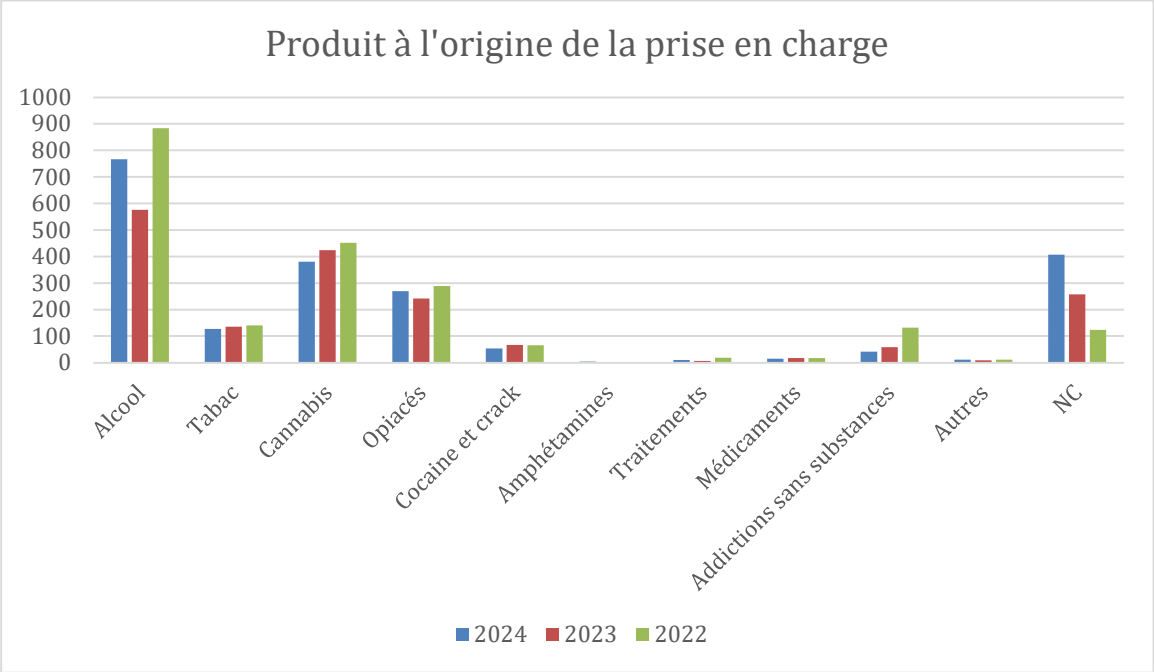


Majoritairement en emploi, nous avons pu faire le constat que le déménagement du siège en 2012 en périphérie chartraine avait eu pour conséquence de nous éloigner quelque peu du public le plus précaire. Les modalités d'accès étant rendues plus complexes, les personnes les

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.



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 assurions 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.



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 mais aussi des mésusages de traitements, notamment opioïdes.
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.

Au niveau des TSO, 198 personnes sont traitées par Méthadone (dont 91 initiées en Méthadone gélule) et 49 en buprénorphine à haut dosage. 105 personnes reçoivent la dispensation de Méthadone au CSAPA du Coudray.
Bien que nous ayons relayé plusieurs patients stabilisés vers les officines de ville sur cette année 2024 pour répondre à la baisse de temps médicale ; nous avons réussi à transférer la dispensation de Méthadone en médecine de ville pour 19 patients (124 personnes en dispensation en 2022) et 8 patients sont en dispensation de BHD su site.
Notre problématique d'effet ciseau demeure la même, quand nous parvenons à transférer les patients vers un médecin traitant, nous avons une demande d'inclusion de nouveau patient, voire plusieurs pour lesquelles nous ne pouvons faire face par moment et réorientons les personnes vers les partenaires départementaux addictologues. Pour autant, seul le CSAPA du CH de Dreux dispose d'une unité Méthadone ; ce qui ne permet pas de réorienter les profils de personnes les plus précaires (mobilité, précarité sociale, poly consommations, renoncement aux soins et recours au marché noir).

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.
Face à la hausse d'activités du CICAT, un poste de direction-adjointe a été sollicité en 2022 et un contrat de professionnalisation (Master 2 MOSS) a pu être signé fin 2023 jusque décembre 2024 pour pérenniser un poste à l'horizon 2025.
Fin 2023 le taux d'encadrement était alors de 1.3/ 36 (il sera de 2/40 fin 2024).

➢ 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 2028 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).

En 2024, l'activité médicale généraliste a concerné 656 patients (422 en 2023) pour 7672 actes en médecine générale (5029 en 2023) et 347 patients pour 3258 actes en médecine psychiatrique (426 pour 5422 actes en 2023).
Il est utile de rappeler ici que le seul médecin psychiatre était en arrêt de travail des semaines en 2023 et 2024. Nous avons pu embaucher un temps de médecin psychiatre d'octobre à décembre 2023 à 0.20 ETP avant un départ en congé maternité pour une reprise en juin 2024 à 0.4 ETP.

Les médecins se trouvent sollicités par des patients dont les traitements nécessitent de les suivre très régulièrement (tous les deux à trois jours en protocole d'inclusion Méthadone, tous les 14 jours en flacon et tous les 28 jours en gélule) ; avec l'appui des IDE pour l'observance et la délivrance.

Pour passer en gélule, les patients doivent être stabilisés durant une année environ.

Nous nous retrouvons donc face à une problématique d'entonnoir :

- Hausse des demandes de soins médicaux, dont inclusions de TSO
- File active saturée et délais qui s'allongent pour les patients hors TSO devant être priorisés parfois
- Relais ville quasi impossibles faute de médecine de ville et de spécialistes
- Autres acteurs en addictologie sans unité Méthadone
- Nous avons accompagné un collègue IDE à entrer en formation IPA 2023/2025 afin d'envisager et d'anticiper une future délégation de soins qui pourrait aider les médecins, notamment pour les patients stabilisés et pour qui les relais n'aboutissent pas.

➢ L'activité de la Pharmacie

Au sein du CICAT le pharmacien travaille en collaboration avec les infirmiers et les médecins, 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 pour la prévention des overdoses après identification des patients à risque ; il en est de même désormais pour le second traitement disponible, à savoir le Nyxoid en voie nasale unidose ; en plus du Prenoxad par voie injectable.

Nous avons également initié l'introduction d'un TSO en injection à effet retard, le BUVIDAL, mais celui-ci ne faisant pas l'objet de remboursements, nous ne pouvons pour le moment le proposer que pour les patients initiés en milieu carcéral dans le cadre de relais vers le CSAPA à la libération du détenu, aucun patient dans ce cadre en 2024.

Il gère les commandes de matériel médical et paramédical avec les professionnels de santé. Un dispositif de deux 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. Chaque site dispose également d'éthylotests et de Co-testeurs.

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 est tenté via des propositions de rencontres ou de formations.

L'analyse de drogues par Chromatographie sur couche mince (CCM) a été simplifiée et réduite en termes de délais, 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 cette fonction.

Le travail en collaboration avec les médecins 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 les 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 B et C (VHB et VHC), est un test réalisé par une simple piqûre 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.

Depuis le 01 janvier 2016, les infirmiers peuvent prescrire des substituts nicotiniques. Selon les recommandations de la HAS, les substituts nicotiniques 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.
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 associés, 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.
L'équipe IDE propose des actions de formation et de sensibilisation des équipes de l'unité sanitaire en milieu carcéral ; participe à des accompagnements extérieurs et visites à domicile, détache des demi-journées pour des consultations avancées en CHRS ou en maison de santé.
Un projet de prélèvement veineux sur le site chartrain était en construction afin de pouvoir apporter une certaine réactivité et simplification pour les patients à obtenir des résultats, en partenariat avec un laboratoire d'analyse biologique, pour 2025 (désormais effectif).

- **L'activité des psychologues**

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 …).
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. Un comité de réflexion en psychologie est en cours de constitution.
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 21 jours compte-tenu de l'augmentation de la file active depuis 2021.

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 1er 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.

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 ou proches 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 assistante sociale**

Sur l'année 2024, le service social a pu saisir 1484 actes pour 258 personnes. (départ d'une assistante sociale sur le dunois et arrêt maladie fin 2024)

Les différents entretiens réalisés 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.

Elle développe en binôme des consultations avancées en CHRS sur Chartres depuis avril 2022 afin d'assurer des permanences au plus près des personnes les plus vulnérables mais aussi pour favoriser l'interconnaissance entre acteurs du social et du médico-social au bénéfice des usagers

➢ L'activité des éducatrices spécialisées

Les personnes accompagnées par les éducatrices spécialisées en 2024 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 2024, 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, ou par la mise en place d'une expérimentation d'un groupe de suivi OS sur 8 séances en coanimation avec un psychologue (évaluation en 2025).

Les actions nouvelles

En 2024 nous avons poursuivi la restructuration de l'offre en développant la Réduction des risques et des dommages sous plusieurs formes :

Groupe de Réflexion Réduction des Risques (RDR)

Depuis maintenant trois ans un groupe de réflexion sur la RDR et la précarité a lieu toutes les 6 semaines au sein du CSAPA Cicat.
En équipe pluridisciplinaire et représentative de chaque antenne, ce groupe a pour vocation de questionner, penser et faire évoluer la Réduction Des Risques au sein de notre association, mais aussi d'en faire la promotion auprès des partenaires.

Principales réalisations de cette année :
Participation à l'Écriture du Projet d'Établissement

Proposition et rédaction de fiches actions pour intégrer la RDR comme une pratique commune.

Interventions en Milieux Festifs

Préparation et participation active à deux festivals.

Formation et Développement des Compétences

Formation de deux membres du groupe à Cup RDR.

Participation aux formations "personnes ressources" avec six interventions réalisées.

Gestion et Suivi des Outils RDR

Gestion du matériel, approvisionnement, et suivi des besoins et actualités.

Partage d'informations sur les outils, les informations et les possibilités.

Formation TROD

Formation d'une majorité des membres et points réguliers en réunion. Plusieurs professionnels du CSAPA/CICAT sont formés pour proposer des dépistages rapides aux personnes rencontrées et accompagnées.

Les TRODS représentent un réel outil de création de lien et permet de pouvoir aborder les consommations, les modes de consommations, les prises de risques sexuels ou autres etc.
Nous informons la possibilité d'un dépistage dans le livret d'accueil, par des affiches accrochées dans la salle d'attente et nous l'abordons lors de nos entretiens de premiers accueils.

Les TRODS ont été réalisés principalement au sein des permanences du RJA, du Foyer d'Accueil Chartrain, de l'accueil de Jour, du festival des Rats des Chants, et au sein du site CSAPA/CICAT.

== 22 personnes ont souhaité être dépistées et 53 TROD VIH/VHB/VHC ont été réalisés

Projets spécifiques :

1. ***Délivrance vitamine B1 :*** À la suite de l'expérimentation et aux retours positifs, l'utilisation de la vitamine B1 est maintenant intégrée dans nos pratiques. Le groupe a présenté ses travaux sur la thiamine lors de la journée départementale d'addictologie organisée par le CALME.

2. ***Formation "personne ressource"*** : Deux membres du groupe participent à chaque niveau 1 de la formation pour transmettre les pratiques de RDR à d'autres professionnels. Le groupe RDR a demandé à intervenir en niveau 2, ce qui sera mis en place en 2025 et évalué lors des prochaines formations.

3. ***Interventions en milieux festifs*** : Depuis deux ans, l'équipe du CSAPA Cicat intervient au Festival du Rat des Champs pour faire de la prévention et de la RDR auprès du public. Plusieurs collègues interviennent régulièrement en milieu festif dans le cadre du groupement coopératif CUP RDR. Nous avons coanimé une intervention avec Cup RDR lors du festival SEPTEM. Le groupe RDR a fait une demande de financement pour nos interventions, en attente d'un retour de l'ARS.

4. ***Autres événements marquants*** : Participation au Mois sans tabac, à la journée de lutte contre le VIH avec des dépistages tout au long du mois de décembre, et à la prochaine journée régionale RDR organisée par Cup RDR.

Perspectives 2025 :

- Participation active à la journée RDR régionale ;
- Organisation d'une journée porte ouverte « d'analyse ton prod » en partenariat avec l'apleat-acep ;
- Organisation d'une journée dépistage hépatite C en lien avec un laboratoire ;
- Présence au « Marcel Festoch » pour une intervention en milieu festif ainsi que la continuité des autres festivals où nous sommes présents ;
- Bénéficier d'une formation en interne : TSO, seuil d'adaptabilité ;
- Finaliser le travail de catégorisation des risques liées aux consommations des personnes accompagnées par le CICAT que nous avons débuté (l'objectif serait d'apporter une réponse RdR institutionnelle pour chaque risque identifié) ;
- Reprendre l'écriture des projets suivants : allers vers en pluridisciplinarité / accompagnement et préparation pré et post hospitalisation / journée départemental et régional addictologie pour 2025 ;

Conclusion :

Les échanges au sein du groupe sont essentiels pour faire avancer nos pratiques de RDR, nous informer et nous former tout au long de l'année. En cette fin d'année 2024, le groupe finalise l'écriture du projet "Appartement thérapeutique", qui sera déposé au premier trimestre 2025.

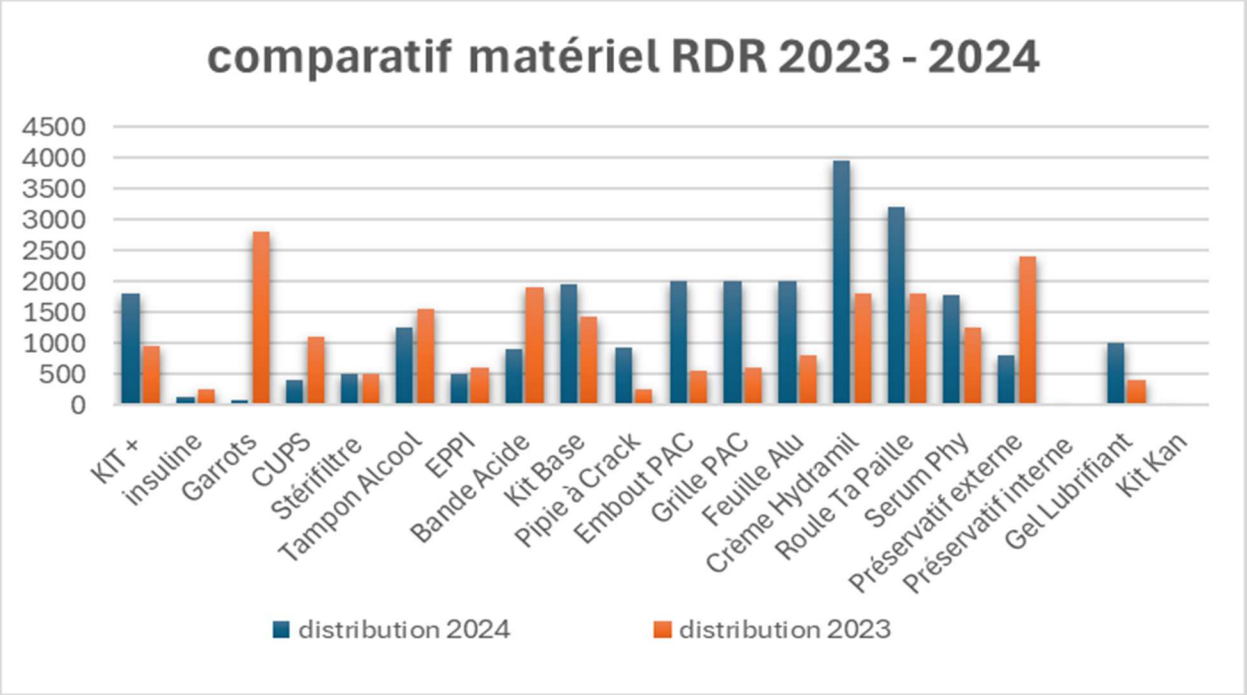
Matériel de RDRD distribué en 2024

Soucieux de répondre à nos missions de Réduction des Risques et des Dommages (RDRD) et de développer le CSAPA Cicat, nous nous formons et nous informons continuellement. C'est dans ce contexte que du matériel est mis à disposition, cela permet aux personnes accueillies de réduire les risques liés à la consommation de produits psychoactifs, d'avoir une approche à bas seuil d'exigence et une première entrée vers le soin.
Pour rappel, la Réduction des Risques peut être définie ainsi :
« La Réduction des Risques a comme objectif prioritaire de réduire les risques médico-psychosociaux, de prévenir les dommages et d'éviter l'aggravation des usages. La RDR préféré la notion de « produit » à celle de « drogue ». Qu'il soit licite ou illicite, un produit se consomme avant tout parce qu'il procure des satisfactions : plaisir, soulagement, socialité. La RDR respecte ces motivations et vise à aider chacun à mieux gérer sa consommation pour en minimiser les dommages. Fondée sur une approche pragmatique, dans un souci de respect et de dignité des personnes, la RDR intervient le plus précocement que possible dans la trajectoire des usagers actifs et agit au plus près des usages et des pratiques à risques. La RDR est un axe de l'accompagnement des usagers. Elle adapte son approche à l'environnement dans lequel elle se développe (milieu festif, rue, ambulatoire et résidentiel, dispositifs d'hébergement, etc.) et implique l'ensemble des acteurs des champs social, médico-social, de la ville et de l'hôpital. La RDR s'ouvre à d'autres produits (alcool, tabac) et comportements que les drogues illicites et doit inventer de nouvelles pratiques pour toucher de nouvelles populations. Elle s'insère dans une politique de santé publique globale, permettant de lutter contre l'exclusion et de favoriser un autre regard social sur l'usager en tant que citoyen. La RDR se développe essentiellement dans le domaine de l'addictologie, venant interroger les postures et pratiques de l'ensemble des acteurs de la santé quant à leur capacité à adapter leur offre de soins et d'accueil aux publics accueillis. »[1]

Depuis janvier 2023, l'Agence régionale de santé nous permet de répondre à notre mission de réduction des risques en nous rendant autonome financièrement pour les commandes de matériel de RDR. Cette année encore, nous avons pu répondre à cette mission grâce aux financements, bien qu'ils ne soient pas pérennisés mais présents chaque année pour le moment.
C'est dans ce contexte que, pour la deuxième année consécutive, l'Agence régionale de santé nous permet d'être autonomes dans la gestion du matériel et de répondre à cette mission obligatoire. Par ailleurs, c'est un budget qui nous permet également, dans le cadre de RDRA, de financer la thiamine que nous pouvons proposer aux personnes accompagnées qui n'ont pas ou peu de ressource.

[1] « Addictions et lutte contre les exclusions : travailler ensemble » par la fédération addictions et la fnars

Voici un comparatif du matériel distribué en 2023 et en 2024 :



Matériel	Distribution 2024	Distribution 2023
KIT +	1808	966
Insuline	140	260
Garrots	75	2800
CUPS	400	1100
Stérifiltre	500	500
Tampon Alcool	1250	1550
EPPI	500	600
Bande Acide	900	1900
Kit Base	1950	1437
Pipie à Crack	932	248
Embout PAC	2000	550
Grille PAC	2000	600
Feuille Alu	2000	800
Crème Hydramil	3950	1800
Roule Ta Paille	3200	1800
Sérum Phy	1780	1250
Préservatif externe	800	2400
Préservatif interne	10	
Gel Lubrifiant	1000	400
Kit Kan	10	

L'évolution du matériel distribué s'explique pour plusieurs raisons :

- Le bouche-à-oreille entre usagers de produits psychoactifs fonctionne, et de plus en plus de personnes se rendent au CSAPA pour récupérer du matériel.
- Nous avons pu répondre plus favorablement à notre mission de RDR, grâce à un budget qui nous a permis d'avoir un peu plus de matériel cette année, même si sur les deux derniers mois, nous avons dû orienter les personnes vers d'autres dispositifs pour certains matériels.

Pour l'année à venir, nous espérons pouvoir continuer à répondre à nos missions en pérennisant ce financement. Cela nous permet de rencontrer des personnes qui ne seraient peut-être jamais venues à notre rencontre sans le matériel de RDR.

Permanences au point refuge et maraudes EMPP

I. Permanence au point refuge :

Le Point Refuge est un accueil de jour central à Chartres, destiné aux personnes vulnérables, sans domicile et/ou isolées. Plusieurs équipes de professionnels - EMPP, assistantes sociales du FAC, équipe du Point Refuge, CSAPA Cicat, CAARUD, la PASS - y interviennent, permettant un maillage partenarial et une coordination des parcours de soins et social selon les besoins des personnes.
En 2024, nous avons réalisé 76 entretiens formels et plusieurs entretiens informels lors des permanences. Nous avons également organisé une matinée de dépistage TROD, bien accueillie par les personnes présentent. Cependant, les locaux actuels limitent la régularité de telles initiatives, avec un seul bureau disponible pour l'équipe et les partenaires. Cependant, nous pouvons en proposer de manière ponctuelle, quand les personnes que nous rencontrons en font la demande.
Avec le changement de locaux prévu, nous pourrons repenser nos interventions et améliorer nos services en collaboration avec l'équipe du Point Refuge.

II. Maraude avec l'équipe de l'EMPP

La maraude a lieu un vendredi sur deux à Chartres et son agglomération ce qui nous permet de repérer les personnes présentant une pathologie duelle – addiction et troubles psychiatriques. Créer un lien de confiance prend du temps, nous proposons un café ou une soupe pour faciliter les échanges avec les équipes. Lors des maraudes, nous distribuons également du matériel de réduction des risques. C'est un moment qui nous permet d'être en veille sanitaire et sociale.
En 2024, nous avons effectué 10 maraudes et réalisé 4 évaluations en binôme (CSAPA / EMPP) à la demande de partenaires (RJA, PASS, EMPP Orléans). Nous avons rencontré 29 personnes, soit pour des échanges et présentations, soit pour la distribution de matériel.
Ces moments nous permettent de combiner nos compétences et de mieux coordonner les parcours de soins des personnes accompagnées. Rencontrer les personnes sur leurs lieux de vie facilite la création d'un lien de confiance avec les professionnels.

Rencontres partenariales

Dans le cadre de nos missions de promotion de la santé et de réduction des risques, nous sommes intervenus auprès de personnes en formation ainsi que de partenaires ponctuellement. Cette démarche nous permet de confronter nos pratiques aux freins rencontrés par les partenaires, en tentant de leurs apporter des pistes de réflexion.

• Intervention au CDEF : rencontre avec l'équipe pour échanger autour d'une situation, faire évoluer les pratiques, à la demande de l'équipe ;

• Croix-Rouge : échange pour maintenir les liens de partenariat, mise en place de maraudes communes ;

• Habitat et Humanisme : participation à un déjeuner ainsi qu'à un « apéro blabla ». Échange autour du jeu info/intox avec les résidents ;

• Solibio : intervention ponctuelle pour des entretiens individuels et/ou des ateliers collectifs afin de sensibiliser sur les addictions et la réduction des risques ;

• Participation aux instances « santé/précarité » : ce temps d'échange permet de rencontrer nos partenaires et de croiser les regards sur les situations les plus complexes. C'est un moment partagé avec un grand nombre de nos partenaires.

• Rencontre avec les futurs moniteurs éducateurs de l'ERTS. Deux groupes sont venus à notre rencontre pour visiter les locaux et échanger sur nos missions et pratiques. L'idée était de leur apporter des éléments sur l'addictologie et de leur permettre de prendre connaissance des dispositifs existants.

Groupe Obligation de soins

Il s'agit d'un dispositif du groupe thérapeutique pour les personnes en obligation de soins pour les délits routiers sous l'emprise des produits psychoactifs (Groupe OS), il a été expérimenté à partir du mois d'octobre 2023. Neuf de douze séances ont eu lieu en 2024. Huit personnes accompagnées ont été initialement recrutées pour ce groupe ; entre 6 en 1 personnes ont été présentes à chaque séance. Chaque séance d'une heure et demie était composée d'un échange d'introduction, une séance de 30 minutes d'apports théoriques sur une thématique donnée et de 40-50 minutes de débats autour des apports théoriques.

L'idée du groupe OS est venue suite au constat de difficultés d'investissements de l'accompagnement individuel par des patients en obligation de soin. L'hypothèse d'un meilleur investissement d'un dispositif groupal a été proposée. L'objectif du groupe OS 2023-2024 était de tester cette hypothèse et de recueillir les retours permettant de construire un dispositif d'intervention opérant.

Les retours des participants au cours du bilan ont été positifs. En effet, les participants ont confirmé que les séances de groupe leur ont été plus utiles que les entretiens individuels. Ils ont confirmé avoir appris des informations intéressantes et s'être remis en question.

Du côté des animateurs, cette année d'expérimentation a permis d'adapter les outils et les contenus, parfois trop chargés par rapport aux objectifs des participants, et aussi d'adapter le dispositif – le groupe fermé s'est avéré inefficace – et le projet final se base sur le principe du groupe ouvert avec l'intégration des nouveaux participants à tout moment.

Le projet final du dispositif est en cour de rédaction actuellement et sera présenté aux partenaires justice courant 2025.

Analyse ton Prod

Afin de répondre au mieux à notre mission de Réduction des Risques, Analyse Ton Prod Centre Val de Loire a formé plusieurs collègues. Il est à noter que l'analyse de produits est inscrite dans la politique publique de réduction des risques depuis 2016 (Art. L-3411-8 du Code de la santé publique).
Sur nos antennes, plusieurs professionnels peuvent maintenant effectuer des analyses de produits à visée RDR dans le but de :

- Informer sur la composition des substances psychoactives ;
- Mettre en œuvre une stratégie individuelle de réduction des risques ;
- Améliorer les connaissances sur les pratiques d'usage et la composition des produits en circulation.

En 2024, nous avons effectué 7 analyses qui ont été envoyées au laboratoire de l'Apleat-Acep 45.
Pour l'année 2025, nous souhaitons renforcer la communication afin d'informer davantage sur cette possibilité et d'amener les personnes à connaitre les produits psychoactifs qu'ils consomment.
Une journée portes ouvertes sera proposée en partenariat avec l'Apleat-Acep au sein du CSAPA Cicat de Chartres, pour l'analyse de produits en 2025.

le Festif

festival « la guinguette les rats des chants »

Lors de ces trois jours, nous avons distribué du matériel de RDRD, répondu à nos missions d'aller vers, de prévention, de promotion de la santé et de RDR, à destination d'un plus large public.
Notre présence a été appréciée par les équipes d'organisation du festival, qui se sont saisies de notre stand pour orienter les festivaliers.
Nous avons pu orienter des personnes vers le CSAPA Cicat ainsi que vers les partenaires, en fonction des besoins des personnes.
Nos compétences nous ont permis de créer très rapidement des relations de confiance avec certains festivaliers.

Au niveau festif, le CICAT est administrateur au sein du groupement régional CUP RDR basé à Montargis et qui peut mobiliser un réseau de bénévoles et professionnels formés à l'intervention en milieu festif sur les évènements type Free en région. 6 professionnels du CICAT sont ainsi formés au sein de CUP, le mouvement dispose désormais d'un camion totalement équipé pour ses interventions.

le Sport-Santé – l'Activité Physique Adaptée

En partenariat avec la Maison Sport Santé 28, le CICAT propose des activités pour accompagner les personnes à se saisir de l'activité physique pour leur mieux-être.

Les objectifs des activités sont de :

- Proposer une activité plaisir
- Favoriser la remobilisation personnelle
- Favoriser la socialisation
- Favoriser la motricité
- Favoriser la valorisation et l'estime de soi
- Favoriser le développement de compétences psycho-sociales
- Tendre vers la prescription de sport-santé
- Inclure par le sport.

Une première expérimentation avait pu être conduite avec le club de squash-badminton chartrain et la MSS 28 sur 2022 par le biais du programme META qui intégrait l'activité sportive comme médecine alternative. En 2023 nous avons déposé un projet « un plein de revers pour la santé » cofinancé par l'ARS, l'ANS, La ville de Chartres pour un an qui nous permet de proposer des activités squash-badminton hebdomadaires aux publics accompagnés par le CICAT, le FAC et le Point Refuge. Les encadrants sont formés à l'APA et une équipe éducative participe aux séances

- ***Organisation des Séances***

Les séances de squash et de badminton sont désormais proposées au patient du CSAPA CICAT, les personnes hébergées sur l'ensemble des dispositifs du Foyer d'accueil Chartrain ainsi que le point refuge.

Elles se déroulent chaque jeudi après-midi de 14h30 à 16h depuis septembre 2023, et sont organisées par un éducateur sportif.

Un professionnel du CSAPA, ainsi que l'animateur du Foyer d'accueil chartrain assistent également à la séance. Ces séances alternent entre squash et badminton sur différentes périodes de l'année en fonction des disponibilités des terrains.

Chaque séance commence par une phase d'échauffement, suivie d'une explication des consignes. La deuxième partie est dédiée à la participation active et aux matchs, permettant aux participants de mettre en pratique les conseils donnés et de développer leurs compétences.

- ***Fréquentation***

Une moyenne de 8 personnes a participé assidûment aux séances, contribuant à une dynamique de groupe positive. Certains participants, ne pouvant s'engager dans une démarche régulière en raison de leurs emplois du temps et de leurs problématiques, ont pu venir ponctuellement découvrir l'activité.

- ***Ambiance et Dynamique***

Le climat jovial et motivant instauré durant les séances a permis à un bon nombre de participants de se libérer temporairement de leur quotidien et de leurs préoccupations liées à leurs difficultés et/ou consommations. Des liens se sont créés entre les participants, favorisant une réelle dynamique de groupe, une ambiance conviviale et répondant a une problématique d'exclusion sociale.

- ***Propositions d'ameliorations sur 2025***

Nous avons fait le choix collectif de continuer de proposer cet espace. Plusieurs axes d'améliorations ont été identifiés pour optimiser cette activité :

- ***Créneau adapté***

Il est envisagé de redéfinir un nouveau créneau horaire pour les personnes qui travaillent durant l'après-midi, afin de permettre une plus grande participation. Cela permettrait à un public plus large de s'impliquer dans cette activité.

Le créneau principal sera désormais le mardi de 14h30 à 16h

Aussi, un questionnaire de satisfaction sera distribué afin de recenser les avis des participant.

- ***Augmenter la taille du groupe***

Il est également possible d'augmenter la capacité d'accueil des séances, qui comptent actuellement une moyenne de 6 participants par séance. En diversifiant les créneaux ou en optimisant l'organisation, on pourrait accueillir davantage de participants et renforcer la dynamique de groupe.

- ***Cadre motivant et bienveillant***

L'éducateur sportif continue de poser un cadre structuré, motivant et bienveillant, ce qui favorise l'apprentissage et l'implication des participants. Ce cadre encourage également une atmosphère positive où chacun trouve un intérêt personnel à participer, renforçant ainsi les bénéfices sociaux et de bien-être de l'activité.

Régulièrement un gouter est proposé en fin de séances ce qui favorise un temps d'échange différent et permet de recueillir le ressentit des participant. Un brunch de fin d'année a permis de remercier la participation de tous.

Conclusion

L'activité squash / badminton a connu un réel succès en 2024, avec une participation régulière des patients du CICAT du Point Refuge et du FAC. Bien que l'engagement des participants ait parfois été limité par des contraintes professionnelles, cette activité a su créer une dynamique de groupe positive, offrant aux participants un espace de détente et de socialisation. Les propositions d'amélioration visent à mieux répondre aux besoins des participants, en rendant l'accès plus flexible et en élargissant la taille du groupe, afin d'optimiser encore l'impact de cette activité.

La communauté de communes du Cœur de Beauce

Les consultations de proximité du territoire Cœur de Beauce **sont gérées 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.

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.

La permanence à la Maison de Santé de Voves se déroule chaque mercredi sur rendez-vous. Au cours de l'année 2024, 20 personnes ont été rencontrées et accompagnées.
Pour certains les entretiens individuels suffisent et pour d'autres des orientations ont été effectuées soit avec le médecin « fléché addicto » de la maison de santé, soit vers les professionnels du médico-psychologique de l'antenne du CSAPA/CICAT du Coudray.

Sur les 20 personnes ;

- 17 personnes rencontrent des problématiques ALCOOL/CANNABIS/TABAC= 3 personnes ont bénéficié d'un suivi à Soli Bio et 8 personnes ont été orientées par la justice dans le cadre d'une obligation de soins. Les 6 personnes restantes bénéficient d'un parcours classique (venues par elles-mêmes / premier accueil avec accompagnement.
- 1 personne pour une inclusion TSP
- 2 personnes dans le cadre d'un suivi entourage

Le playa tour organisé tous les ans à la base de loisirs de Voves est un évènement durant lequel l'équipe prévention participe. C'est un moment qui permet de rencontrer, de sensibiliser sur les consommations et d'orienter si besoin sur la permanence.

Un café partenaire a été organisé par La Maison France Service avec pour but de rencontrer et de fédérer l'ensemble des acteurs sociaux intervenants sur le secteur Cœur de Beauce.
C'est une matinée qui a permis de présenter les missions du CSAPA/CICAT, le jour de la permanence à la Maison de Santé.
2 interventions collectives ont été animées par les travailleurs sociaux et infirmières auprès des personnes salariées. Le but était de sensibiliser les personnes par rapport aux consommations de Cannabis/Alcool. Les interventions ont été animé à l'aide d'outils ce qui a permis de créer le lien, de faire émerger la parole, les idées reçus etc.

La permanence à la Maison de Santé d'Epernon

Début de la permanence : MARS 2024

Dans le cadre de la mise en place de la permanence du CICAT à la Maison de Santé d'Épernon, chaque lundi depuis **le 18 mars 2024,** un bilan de l'activité a été dressé pour l'année 2024. Cette permanence a permis d'assurer une prise en charge de première ligne pour les patients sur un secteur ayant un besoin d'accompagnement sur des problématique addictives, et de favoriser une orientation adéquate vers les différents dispositifs Medico psycho social.

1. Premier accueil des patients :

Un total de 32 premiers accueils a été réalisés sur l'année 2024, répartis comme suit :

- 6 patients avec obligation de soin : Ces patients ont été pris en charge suite a un délit et une ordonnance de justice.
- 8 orientations du CSAPA de Rambouillet : Ces orientations concernent des patients qui résident sur le département du 28.
- 13 orientations venant des professionnels de santé de la Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) : Ces orientations concernent principalement des problématiques de consommation lié à l'alcool ou de THC avec des problématiques sociales et /ou psychologiques.
- Appels relayés depuis l'antenne de Chartres : Des appels sur l'antenne de Chartres ont été dirigés vers la permanence permettant de répondre aux besoins des patients sur le territoire d'Épernon.

2. Suivi des orientations médicales et psychologiques :

11 personnes ont bénéficié d'une orientation médicale et/ou psychologique vers l'antenne de Chartres. Ces orientations ont permis de répondre de manière adéquate aux besoins spécifiques des patients afin d'avoir un accompagnement et traitement médical adapté.

L'objectifs étant de stabilisé la personne et de la réorienter, quand cela reste possible, vers son médecin traitant pour le renouvellement d'ordonnance.

3. Synthèse et impact de la permanence :

La permanence a joué un rôle clé dans la coordination des soins addictologique sur le territoire d'Épernon avec une étroite collaboration avec tous les professionnels de la MSP notamment les médecins, ainsi que le cabinet d'infirmière, la pmi, action emploi, les assistantes sociales du secteur, ce qui a permis de garantir un parcours de soins fluide pour les patients

Elle a permis de :

- Réaliser une première évaluation des patients sur le territoire sur différentes situations, de consommations, de précarité ou de difficulté sanitaire.
- Offrir des orientations précises vers des structures et professionnels adaptées
- Améliorer l'accessibilité à des soins spécialisés en addictologie, en santé mentale et en médecine générale pour une population entre le département du 28 et 78.

4. Perspectives :

L'objectif pour 2025 est de poursuivre le développement de cette permanence, en renforçant les échanges avec les différents acteurs de la santé sur le territoire, notamment les médecins généralistes hors MSP, les professionnels de l'emploi, les services municipaux et d'autres partenaires clés. L'objectif est de garantir un accompagnement global et adapté aux besoins des patients

La permanence sur Auneau

La permanence a débuté à Auneau le 19/11/2024 au Pôle Social Dufayet. Une IDE intervient sur cette permanence.
Elle a consisté dans un premier temps à démarcher les Pharmacies d'Auneau afin de faire connaitre l'ouverture de la permanence ainsi que la Maison de Santé située à Saint Symphorien le Château à une dizaine de kms. Des flyers, affiches et cartes de visites concernant la permanence ont été déposés avec une explication de celle-ci sur les différents sites, y compris au Pôle Social.
Les rendez-vous ont pu débuter le 03/12/2024.
Depuis l'ouverture de la permanence et jusqu'au 31/12/2024, 3 personnes ont été rencontrées dans le cadre d'un rendez-vous de premier accueil. Pour le moment, la prise de rendez-vous concerne essentiellement une problématique en lien avec les consommations d'alcool.
Des rendez-vous de suivis ont été refixés sur la permanence d'Auneau et des orientations sur l'antenne de Chartres ont été faites. Ces orientations concernent notamment des orientations médicales et psychologiques.
Les objectifs sur 2025 viseraient à :

- Continuer de promouvoir l'ouverture de cette permanence (rendre visible l'offre de soin sur le territoire d'Auneau) auprès des différents partenaires et favoriser la prise de rdv.
- Repérer les différentes problématiques addictives sur le territoire.
- Obtenir une rencontre avec les différents professionnels de la maison de santé et notamment les médecins afin de pouvoir travailler en collaboration et sensibiliser sur la question de l'addictologie (dans la mesure du possible travailler directement en lien avec le médecin traitant concernant la problématique addictive évoquée)
- Permettre au médecin traitant de pouvoir orienter des patients sur la permanence y compris pour le sevrage tabagique.
- Favoriser le travail en collaboration avec les acteurs sociaux du territoire

3) L'antenne Drouaise

Le CSAPA CICAT de Dreux est ouvert du mardi au vendredi.
En 2024, l'équipe retrouve une stabilité avec de nouveaux membres et du mouvement de personnel :

1. Poste infirmière, en congé maternité à partir de février 2024, remplacée en CDD sur l'antenne de Dreux, à partir de mi-mars.
2. Poste infirmière, 0,90 ETP passé à 0,80 dont 0,50 programme d'ETP (Education Thérapeutique du Patient), dont PCA 0,10 ETP.
3. Poste secrétariat, passé de 0,80 à 1 ETP.
4. Poste psychologue clinicienne passé de 0,60 à 1ETP sur l'antenne Dreux, dont PCA sur Dreux 0,20 ETP.
5. Poste psychologue clinicienne passé de 0,60 à 0,80 ETP sur l'antenne Dreux, dont PCA 0,10 ETP.
6. Poste travailleur social Temps plein, en parcours VAE éducateur spécialisé.

7. Poste médecin addictologue, changement de médecin en mai 2024, présent tous les mardis.
8. Poste de directrice adjointe en contrat de professionnalisation en alternance de novembre 2023 à décembre 2024.

Les PCA sur l'antenne de Dreux, sont assurés depuis septembre.

Le PCA du lycée Rotrou a été suspendue quelques mois, suite à un congé maternité.

Malgré tout, suite aux différents mouvements de personnel, l'équipe a été en sous-effectif les vendredis, la secrétaire se retrouvant souvent seule, engendrant à plusieurs reprises, une nécessité de fermeture exceptionnelle du CICAT.

Durant l'année 2024, nous avons accueilli une stagiaire en Master 2 en psychologie clinique, ainsi qu'une stagiaire en art-thérapie.

L'équipe Drouaise se compose ainsi aujourd'hui de :

- Un médecin généraliste addictologue présent chaque mardi
- Une secrétaire à 1ETP
- Une travailleuse sociale à temps plein 1ETP
- Deux psychologues pour un 1.80 ETP
- Trois IDE

Un mardi sur deux, une réunion d'équipe se déroule entre les professionnels drouais du CICAT.
Les consultations en CHRS ont étés suspendues suite au congé maternité d'un salarié.
Une travailleuse sociale du CICAT est présente en maison de santé à Coulombs, chez France Services à Nogent le Roi, ainsi qu'à l'ALVE 28, notamment au GEM de Dreux et sa résidence, ainsi qu'à la résidence ADOMA.
L'objectif est de pouvoir développer d'autres espaces de rencontre.
Des visites à domicile peuvent s'effectuer lorsque c'est nécessaire.
Nous mettons à disposition du CAARUD nos locaux pour leurs permanences individuelles ou de groupe chaque mardi après-midi. Ils apportent du matériel RDRd qui est mis à disposition des usagers.

Spécificité du public accueilli

	Année 2024	Année 2023	Année 2022	Année 2021	Année 2020
Usagers	400 281 hommes 119 femmes	331 255 hommes et 76 femmes	318	335	290 237 hommes et 53 femmes
Entourage	18	20	26	29	34
TOTAL	418	351	342	364	324

La file active de Dreux a augmenté sur l'année 2024.
L'addiction à l'origine de la demande de suivi est principalement l'alcool suivi par le cannabis puis le tabac ; tendance similaire à l'année 2023.
A l'origine des demandes nous retrouvons majoritairement des demandes spontanées ou accompagnées de tiers (289) et des orientations de justice (129).
Comparé aux chiffres de l'année 2023, on observe une augmentation de la fréquentation de manière générale, qui est plus importante pour les femmes que pour les hommes. La tranche d'âge la plus représentée en 2024 est celle 30 /49 ans, similaire à 2023. Il y a par ailleurs une augmentation des jeunes de moins de 25 ans en 2024, liée à l'activité des PCA.

Nous pouvons expliquer ces éléments par la situation particulière du secteur drouais. En effet, l'antenne de Dreux gérait historiquement un Centre de Consultation Ambulatoire en Alcoologie avant la création des CSAPA.
L'hôpital Jousselin disposait déjà d'une unité méthadone sur son service CSST en psychiatrie générale qui devint CSAPA spécialiste « produits illicites » quand l'antenne CICAT devint CSAPA généraliste.
De ce fait notre activité locale repose sur la prise en charge historique des addictions à l'alcool, aux médicaments, au tabac de manière secondaire. Pour le tabagisme, là encore l'hôpital dispose d'une unité tabacologie au sein du pôle santé publique.
Ainsi sur le drouais notre offre en addictologie dispose de plusieurs ressources diverses : association d'entraide, CSAPA spécialiste et généraliste, ELSA et service tabacologie, nous devons tâcher de mieux nous organiser et nos coordonner pour rendre plus visible cette offre en termes de parcours de soin ou parcours de vie et tendre vers une prise en charge globale de l'addiction au contraire d'une approche par produit qui perd l'usager, le plus souvent en proie à des poly consommations.

Travail partenarial

Sur le secteur drouais, nous réservons un temps de rencontre avec les partenaires une semaine sur deux les mardis matin afin d'aller dans leur structure ou de les convier dans nos locaux, l'idée étant d'entretenir le partenariat et de s'actualiser sur les évolutions des fonctionnements, des mouvements des équipes ou d'aborder des situations communes. Ces rencontres facilitent les contacts inter-partenariaux et les orientations lorsque cela est nécessaire pour un patient.

Il existe à l'hôpital une réunion nommée « intra/extra » qui est un temps riche d'échange clinique et de rencontre partenariale.

Nous organisons des ateliers en partenariat avec le GEM, nous envisageons de réaliser des actions communes avec l'association Mouvement du nid et la maison des femmes à moyen terme.

Nous aimerions également reprendre des temps réguliers de réunion avec le CSAPA hospitalier de Dreux.

Nous avons rencontré en 2024 l'association Mouvement du nid, l'épicerie solidaire, le GIP relais logement, la maison des Ados, l'EMPP EMPATHIC, l'ELSA, les CCAS de Vernouillet et de Dreux, L'ar[T]senal, la MDA, le service médecine du travail de l'hôpital de Dreux.

Un temps d'échange convivial a été mis en place au CICAT autour d'un petit déjeuner en invitant des partenaires ; environ 80 personnes y auront participé.

Aller-vers

Plusieurs maraudes ont été organisées en 2024. Certaines ont eu lieu en partenariat avec le CAARUD, EMPATHIC et le CCAS de Vernouillet.

Perspectives 2025

- Reconduction des portes ouvertes auprès des partenaires et des commerçants
- Mise en place d'un programme thérapeutique « à la découverte de soi » sur la thématique du psychotraumatisme et des addictions, basé sur le travail engagé avec Psychotraumaddicto et la continuité de l'ETP (éducation thérapeutique du patient).
- Poursuite de la dynamique de l' atelier « un temps pour soi » à visée thérapeutique
- Pérennisation des maraudes

Rapport des ateliers 2024

En 2024, nous avons poursuivi les ateliers à visée thérapeutique « Un temps pour soi », mis en place en 2023.
Des temps de préparations d'ateliers étaient programmés avec les patients pour une co-construction participative.
Les ateliers sont aussi bien ouverts aux personnes souffrant d'addictions, qu'aux personnes venant consulter dans le cadre de l'entourage.
Suite au brainstorming de décembre 2023 en compagnie de plusieurs participants, nous avons récolté les idées et projections pour l'année 2024.

Le CICAT a proposé en 2024 les ateliers suivants :

- 4 Atelier ciné-débat dont 1 sortie au cinéma
- 3 Ateliers créatifs dont un en présence d'une artiste exposant à l'Ar[T]senal
- Rencontre avec des adhérents du GEM
- 2 Sortie au Dés coupés, salon de thé / jeux de société
- Atelier bien-être, co-animé par une patiente du CICAT
- Ateliers créatifs au GEM
- 2 Ateliers son musicothérapie, animé par une art thérapeute.
- Atelier nature au GEM
- Atelier équithérapie à Néron
- Activité sportive, balade étang d'Écluzelles avec l'unité alcoologie de l'hôpital de Dreux
- Sortie randonnée à l'espace Rambouillet
- Sortie à la serre aux papillons la Queue-les-Yvelines
- 3 Ateliers en partenariat avec le musée d'art contemporain l'Ar[T]senal
- Rencontre repas de fin d'année et brainstorming pour 2025

Les objectifs de ces ateliers sont :

- Favoriser l'inclusion sociale et les rencontres par le biais du collectif
- Développer les compétences psycho-sociales
- Rompre l'isolement, créer un lien social
- Favoriser les échanges et l'expression des participants dans un cadre sécurisant
- Découverte de lieux et de savoir-faire
- Rendre acteurs les participants
- Proposer un environnement adapté aux besoins et demandes
- Développer la curiosité, l'intérêt et le partage de connaissances, la valorisation et l'estime de soi

Il est demandé aux participants un euro symbolique, dans le but de les responsabiliser et de les rendre acteurs.
C'est un accompagnement qui peut être principal ou en complément d'un suivi individuel.
A chaque début d'ateliers, nous rappelons les règles de bienveillance, de confidentialité et de liberté d'expression. Il est également rappelé le cadre des ateliers à visée thérapeutique et nous faisons un tour de présentation.

Des temps de concertation en équipe pour la rédaction de compte-rendu d'ateliers et individuels sont prévus à chaque fin de séance. Ils permettent de suivre l'évolution dans l'accompagnement des personnes accueillies.
Dans sa globalité, l'atelier « Un temps pour soi » a permis de recevoir en 2024, un total de 106 participants.
Temps de préparations : 15 participants
Ateliers : 91 participants

PROGRAMME EXPERIMENTAL
« Moi, mes addictions et mes émotions »
*d''**E**ducation **T**hérapeutique du **P**atient « **E.T.P.** » au CICAT*

L'année 2024 a permis de finaliser le programme sur les deux autres antennes du CICAT **: Nogent le Rotrou et Le Coudray**. Ainsi, les quatre antennes ont pu bénéficier de cet accompagnement collectif tout en le faisant découvrir à l'ensemble des professionnels.

Ce programme a vu son origine début 2023 sur l'antenne de Dreux suite à la formation d'ETP d'Isabelle LARDERET en décembre 2022. Cet accompagnement thérapeutique se place dans un processus continu, intégré au soin et centré sur le patient par rapport à ses usages de consommation. Il est destiné à renforcer les acquis et maintenir les ressources nécessaires pour gérer de façon optimale la vie quotidienne avec l'addiction.

Un des objectifs principaux de ce programme est de renforcer les compétences émotionnelles tout en les repérant, en les identifiant puis en les accueillant afin de les ressentir dans le corps, pour, au final pouvoir réguler les émotions face à des situations de stress.

PARTICULARITES du programme E.T.P. au cours de l'année 2024

- ✓ Suite à l'arrivée en cours d'année de deux professionnelles dont un médecin formé en « Education Thérapeutique », certains modules ont pu être construits ensemble et animés par ces dernières.
- ✓ L'antenne de Chateaudun s'est finalisé le 25 janvier par un module supplémentaire de rattrapage pour les patients ayant été absents fin d'année 2023 suite à la période grippale.
- ✓ Le programme sur l'antenne de Nogent le Rotrou a démarré mi-avril avec 4 patients pour se finaliser fin juin.
- ✓ Après une période d'évaluation et de bilan avec les patients, le programme suivant sur l'antenne du COUDRAY a pu se réaliser début octobre avec 5 patients inscrits mais au final 4 participants.

Nombre d'ateliers E.T.P.	Nombre de patients inscrits	Nombres d'actes / patients (entretiens individuels et collectifs)
16	**9**	**95**

ACTIONS en lien avec l'accompagnement d'éducation thérapeutique

- Deux Interventions en tant qu'animatrice dans des programmes E.T.P ayant pour thème « *l'approche motivationnelle dans un accompagnement d'éducation thérapeutique* » auprès de professionnels du secteur Medico psycho social :

  - ✓ L'une à la maison du sport santé 28 auprès d'éducateurs sportifs
  - ✓ Puis la seconde, à la demande de la FRAPS Centre auprès d'un groupe de professionnels de santé du milieu hospitalier de Chartres.

- Une animation d'atelier collectif avec une collègue du CICAT lors de la journée départementale d'ETP auprès d'intervenants formés en ETP ayant pour thème « *l'E.T.P. AUTREMENT : Faites différemment* ! ».
- Une intervention en atelier collectif au Cicat de Chartres sur un module « émotion » pour un groupe de patient en obligation de soin « alcool »

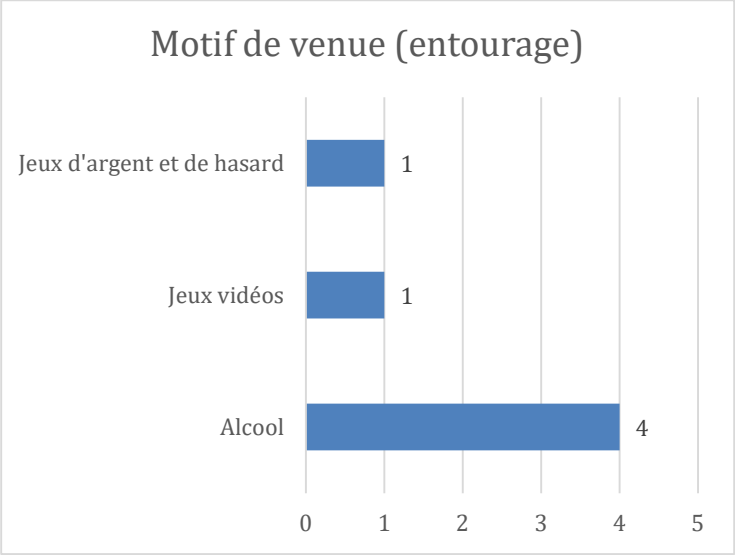
PERSPECTIVES 2025 :

- Période de bilan et d'évaluation de l'ensemble du programme expérimental des 3 années. –
- Démarrage d'un programme collectif » psycho trauma / ETP » intitulé : *« à la découverte de soi »* avec les professionnels de l'antenne de Dreux formés sur la thématique-
- Partager et transmettre les pratiques en ETP sur des formations auprès de professionnels du domaine médico psycho sociale en lien avec la coordination ETP Régionale et départementale : prochaines interventions prévues le 6 février ; le 12 juin et en novembre. –
- Poursuivre des ateliers collectifs à visée thérapeutique –
- Permettre la continuité des accompagnements collectifs en éducation thérapeutique

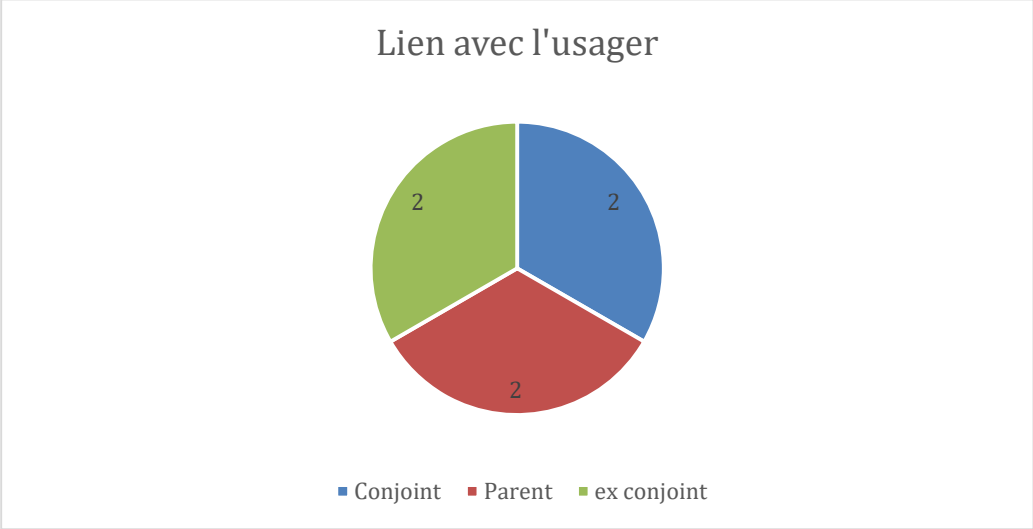
Bilan groupe entourage septembre 2023-juin 2024

Durant la période de septembre 2023 à juin 2024**,** cinq temps de groupe de parole ont eu lieu. Ils se sont déroulés aux mois de septembre, novembre, février, mars et avril.

En tout il y a eu 13 présences bénéficiant à six personnes différentes. Certaines sont venues une seule fois et d'autres les cinq fois. Il y avait deux à cinq participants par groupe.
Le groupe de parole entourage a permis à trois patientes de débuter un suivi psychologique, le groupe de parole était initialement le seul espace dont ces patientes s'étaient saisies.
Les personnes présentes venaient dans le cadre de l'entourage pour alcool, pour jeux vidéo, jeux d'argent et de hasard.



L'entourage représenté était soit le parent, le conjoint ou l'ex conjoint.



Philippe de vie Libre a participé à une séance, ce qui a permis une dynamique nouvelle grâce à ses témoignages et partages. Sa présence a été appréciée des participants. Des questions lui ont été adressées : « quels conseils donner ? quelle place prendre ? Comment réagir ? C'est quoi le déclic pour arrêter ? »,

La consultation avancée de Senonches

Un lundi sur deux, l'assistante sociale 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.

Nous souhaiterions travailler sur d'autres lieux de consultations comme la maison de santé de Villemeux -sur-Eure ou de Châteauneuf en Thymerais. Nous avions également identifié le secteur de Nogent-le-Roi comme futur lieu de permanence (une résidence sociale y est isolée). Nous avons pu développer des points de permamences sur la maison France Services de Nogent-le-Roi et sur la maison de santé de Coulombs pour répondre aux besoins.

4 L'antenne de Châteaudun

L'antenne de Châteaudun fonctionne avec l'intervention d'un médecin, d'un infirmier, d'une psychologue, d'un médecin psychiatre et d'une travailleuse sociale.

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.

La file active atteint 267personnes en 2024.

Nous pouvons préciser que l'équipe aura été également impactée par la **vacance de poste** de psychologue depuis octobre 2024, ce qui pose de réelles difficultés sur un territoire déjà dépourvu de solutions de prises en charges psychothérapeutiques, tant en milieu libéral qu'hospitalier (délais de prise en charge dépassant les douze mois).

De même l'IDE s'est inscrit en formation IPA sur deux années, et sa remplaçante a débuté un DU en addictologie sur l'année 2024/2025.

Le public dunois présente des profils divers mais nous constatons de fortes précarités sociales sur le territoire dunois, terreau propice aux conduites addictives. Dans la grande majorité des situations nous rencontrons des personnes isolées, sans emploi, aux conditions de vie délicates. La majorité des conduites se centre sur l'alcool et le cannabis mais la part des produits stupéfiants reste conséquente.

Les comorbidités psychiatriques et les pathologies somatiques associées nécessitent des coordinations de soin conséquentes et des accompagnements spécifiques, notamment au domicile des personnes (perte d'autonomie, portage de repas, mobilité, précarité financière). Le travail en réseau prend ainsi tout son sens. Nous sommes toutefois en difficulté sur les relais en psychiatrie, les délais de prise en charge en CMP étant beaucoup trop longs.

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 de 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, le centre social 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. Le travail en réseau sur le bassin dunois favorise l'accompagnement global de la personne accueillie.

Accueil et soutien à l'entourage

Le CSAPA accueille les familles et entourage des personnes présentant des conduites addictives.

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.

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. 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'efficience 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. 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 accompagnements extérieurs

Cette modalité d'accompagnement consiste à proposer aux personnes, selon leurs besoins, leurs aptitudes et leurs capacités, de faire avec elle des démarches qu'elles ne sauraient pas ou plus faire par elles-mêmes. Cet espace favorise grandement la consolidation du sentiment

de confiance car la fonction de tiers apaise l'état de tension émotionnel dans lequel certains se trouvent dans des contextes qui leur sont anxiogènes.

Dans un monde du numérique, les notions de précarité face à l'outil, d'illectronisme, de fracture, prennent sens. La mobilité, mise à mal par une perte de permis, par un manque de ressources, est aussi un facteur de renoncement aux soins, aux droits de manière plus générale. D'autres personnes vulnérables sont aussi alors à la merci de personnes dont elles seraient redevables.

Dans d'autres situations, les personnes entament des projets de soin conséquents, qui les conduisent dans des centres de cure ou de postcure lointains et qui les obligeront à quitter leur environnement sur des temps plus ou moins longs ; l'accompagnement permet parfois de faire aboutir cette démarche tout en rassurant la personne accompagnée.

Les actions collectives

Les actions collectives incarnent une modalité substantielle de l'accompagnement proposé par l'antenne de Châteaudun. Plusieurs actions collectives ont pu être menées sur l'année : marche et repas partagé, mois sans tabac, sortie sur Paris, sortie mer, petit-déjeuner, exposition d'œuvres d'usagers et vernissages…

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 aidance.
- Faire émerger des idées et besoins d'actions collectives.

La consultation avancée de Brou

Après étude du territoire en Février 2024, il s'est révélé pertinent d'ouvrir une consultation avancée sur la ville de Brou. En effet, éloignée géographiquement des soins en addictologie (23 kilomètres de Châteaudun), il semblait important de se rapprocher pour répondre au mieux aux besoins des personnes. Il est à noter que la population de Brou est marquée par de fortes précarités sociales, terrain propice aux conduites addictives. Il existe peu de transport en commun pour se rendre à Châteaudun, ce qui complexifie la mobilité pour des personnes n'ayant pas ou plus de moyen de transport, en lien avec leurs consommations notamment. S'ajoute à cela parfois, des obligations de soins en addictologie.

Près de la ville de Brou (environ 12 kilomètres), se trouve le CALME, proposant des cures, des soins en hospitalisation de jour. La consultation avancée proposée par le CICAT permettait de compléter cette offre de soin.
Ainsi, nous avons cherché à entrer en contact avec les professionnels déjà installés sur le territoire pour connaitre leurs besoins en matière d'addictologie, se présenter. Nous avons rencontré le Dr DANSET, médecin généraliste et Me GASNIER Laëtitia, infirmière ASALEE, exerçant sur la Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) située 3 rue de Robinson à Brou. Ces derniers, de par leur retour, nous ont conforté dans la pertinence de mettre en place une consultation avancée.
Ainsi, la consultation avancée de Brou est née le 5 Avril 2024. Elle est tenue par l'infirmière de l'antenne dunoise tous les Vendredis matin (hors congés, formations, activités collectives) de 9 heures à 12 heures (parfois 13 heures) dans les locaux de la Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP), bureau partagé avec la diététicienne, présente, elle, les Mercredis.
Me GASNIER Laëtitia est également présente les Vendredis matin, ce qui permet des échanges et des orientations vers l'infirmière du CSAPA dunois.
Afin de s'implanter au maximum sur la ville de Brou et faire connaitre à la population l'existence d'une consultation avancée en addictologie au sein de la MSP, des affiches ont été placées dans les locaux, et distribuées auprès de la mairie de la ville.
Pour prendre rendez-vous, les personnes prennent contact avec le secrétariat situé au Coudray, ou directement auprès de l'infirmière de l'antenne dunoise.

Depuis son ouverture, 27 permanences ont été assurées soit 81 heures. Sur ce temps, il y a eu 22 demandes de premier accueil, dont 15 ont été réalisés effectivement. 77 rendez-vous ont été posés et 52 ont été honorés.
La consultation avancée de Brou a accueilli aussi bien des hommes que des femmes, avec une majorité d'hommes. Les principaux produits pour lesquels les personnes ont été amené à consulter sont l'alcool, le cannabis et le tabac. On recense quelques obligations de soin. Les suivis sont assurés par l'infirmière de l'antenne dunoise en collaboration avec les médecins de ville, pour des demandes de cure par exemple. Des orientations vers la diététicienne, la psychologue (exerçant aussi à la MSP), l'infirmière ASALEE ont pu être réalisées. Un travail de collaboration existe également avec le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de Brou. Des orientations vers le médecin généraliste et l'éducatrice spécialisée de l'antenne dunoise sont

effectués lorsqu'il n'y a pas de relai plus proche possible, et que les patients ont la possibilité de se déplacer jusqu'à Châteaudun.

En conclusion, la consultation avancée à la MSP de Brou, récemment installée, a une réelle importance pour la population et est en voie de développement. Il est dommage qu'elle se tienne sur un temps où le Dr DANSET est absent. Cependant, l'organisation de la MSP est amenée à changer avec le départ du Dr DANSET fin d'année 2025.

BILAN DE L'ACTIVITE COLLECTIVE « SE RECONCILIER AVEC SOI »

Menée par Solène BERTIN, IDE Antenne de Châteaudun

Contexte et objectifs :

Le trouble de l'usage de l'alcool constitue une problématique majeure de santé publique, souvent associé à une altération de l'image de soi et à une perte de confiance, freinant ainsi les démarches de changement. Dans ma pratique d'infirmière en Centre de Soins d'accompagnement et de Prévention en addictologie (CSAPA), j'ai constaté (au travers de mes observations et retours formulés par les patientes) que l'alcool affecte négativement l'apparence physique et l'estime de soi, à travers ses impacts directs et les comportements qu'il induit (négligence de soi, isolement).

Ainsi, l'activité « se réconcilier avec soi » est née. Elle a été mise en place au sein du CSAPA de Châteaudun afin d'accompagner des femmes souffrant de troubles de l'usage de l'alcool, et ou consommation de tabac (produit ayant aussi des conséquences sur l'apparence physique et très souvent retrouvé), dans un processus de revalorisation de l'image de soi. Cette activité reposait sur trois ateliers, durant trois mois, visant à :

-Comprendre l'impact des consommations d'alcool et de tabac sur l'apparence physique.

-Favoriser l'expression et le partage des expériences.

-Offrir des soins socio-esthétiques (conseils simples via des professionnels spécialisés) pour encourager une prise en charge de soi.

-Améliorer l'estime de soi et favoriser la motivation au changement.

Le groupe :

L'activité « se réconcilier avec soi » a été créé pour des femmes, suivies au CSAPA antenne de Châteaudun, avec des consommations d'alcool et ou de tabac (actuelles ou passées) et ayant constaté une modification de leur apparence physique impactant leur confiance en elle, leur estime.

Après concertation avec les intervenantes extérieure (socio-esthéticienne, maquilleuse), nous avons convenu qu'il était préférable de constituer un groupe restreint, de cinq femmes maximum (petits locaux ; favorise les échanges ; permet de prendre du temps avec chacune des participantes).

Ainsi j'ai proposé l'activité à deux femmes accompagnées par le CSAPA antenne de Châteaudun ayant émis le souhait de travailler sur le sujet :

-**I.** : suivi récent, présente un trouble de l'usage de l'alcool, abstinente.

-**C.** : suivi récent, présente un trouble de l'usage de l'alcool (sevrage ambulatoire en cours) et une dépendance au tabac. 2

Et à trois autres femmes pour qui le projet semblait bénéfique :
-**A.** : antécédents de consommation d'héroïne. Présente à ce jour un trouble de l'usage de l'alcool et une dépendance au tabac. Faible estime d'elle-même en lien notamment avec une prise de poids importante, très isolée socialement.
-**F.** : antécédents de consommation d'héroïne, sous TSO. Présente à ce jour un trouble de l'usage de l'alcool et une dépendance au tabac. Faible estime d'elle-même, négligence de son apparence physique.
-**S.** : présente un trouble de l'usage de l'alcool. Antécédents de consommation de tabac, actuellement abstinente. Faible estime d'elle-même depuis l'enfance, victime de violences conjugales par le passé. Très isolée socialement.
Après explication du projet et des objectifs aux cinq femmes, ces dernières ont accepté. **S.** s'est montrée réticente dans un premier temps. C'est après plusieurs échanges, lors de visites à domicile notamment qu'elle a donné son accord.
Chacune a reçu une invitation récapitulant les dates, horaires, intervenantes *(Cf : invitation).*
Aussi, il me semblait essentiel de faire signer à chacune un contrat de soin *(Cf : contrat de soin)* afin qu'elles puissent s'engager à participer à l'ensemble des ateliers, ces derniers engendrant des coûts pour l'association.

Atelier 1 : « Libérer la parole » : réalisé le 16 Décembre 2024, de 13h à 16h

En amont :

Ce premier atelier est mené par Solène (infirmière). Réalisation d'un support *(Cf : libérer la parole)* reprenant :
-L'alcool : qu'est-ce que c'est ? que se passe-t-il lorsque l'on boit de l'alcool ?
-Le tabac : qu'est-ce que c'est ? que se passe-t-il lorsque l'on fume ?
-Les effets de l'alcool sur la peau / les effets du tabac sur la peau
-Alcool et prise de poids / et le tabac alors ?
-Point sur la confiance en soi, l'estime de soi, l'affirmation de soi
-Quelques conseils pour reprendre confiance en soi
-Création d'exercices interactifs : dessin pour illustrer les conséquences de l'alcool et du *tabac (Cf : visage femme)* ; attribution de qualités ; temps d'écriture d'une lettre à soi-même *(Cf : lettre à soi)* servant de point de départ de l'activité et qui sera revue à l'issue des trois ateliers.
Rappel téléphonique de l'atelier à chacune des participantes quelques jours avant puis le matin.

L'évaluation finale sera transmise sur 2025 après réalisation des séances complètes.

Perspectives 2025

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 2025 sont :

- Création d'un groupe d'expression pour les personnes accueillies.
- Recrutement, formation et encadrement des usagers pairs.
- Poursuivre les actions collectives

5 Centre de Détention de Châteaudun

Le choix du travailleur social est inscrit dans le cahier des charges des Csapa référents. Il 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 intervenants en prison; à l'extérieur avec tous les dispositifs nécessaires à la mise en place du projet de chacune des personnes accueillies, autant de projet de sortie que de personnes accompagnées.

En 2024, 185 personnes ont été accompagnées contre 150 en 2023. Cette hausse s'explique par une restructuration de l'offre de prise en charge avec l'appui de l'unité sanitaire du centre de détention, ce qui a permis d'augmenter les créneaux de suivis.

Durant la détention, les détenus ont la possibilité de s'impliquer dans diverses activités (ateliers d'écriture, théâtre d'improvisation, groupe de discussions consacrés aux problématiques d'addiction

Les groupes de travail

- Le comité de pilotage Addictions

Le comité de pilotage « addictions » du centre de détention ne s'est pas réuni en 2024.
Ce comité permet de mieux se saisir des missions et rôles de chacun pour assurer une meilleure coordination et évaluation des parcours de soin en addictologie, une renocntre est programmée au premier trimestre 2025.
Dans ce cadre d'intervention particulier, l'éducateur a pu s'associer au SPIP pour déposer auprés de la Mildeca 2 projets collectifs en détention d'octobre 2022 à décembre 2024 : un atelier expression écrite avec l'intervention d'une écrivaine et un atelier d'expression théâtrale avec un coach de la ligue d'improvisation théâtrale au rythme d'une fois tous les 15 jours.

BILAN ACTIVITES AU CENTRE DE DETENTION DE CHATEAUDUN

Actuellement, 3 ateliers sont mis en place.

- ATELIER ECRITURE: 13 séances (groupe 6-8)
- THEATRE IMPRO: 3 séances environ (groupe 3-5)
- GROUPE DE DISCUSSION RDR/GÉNÉRAL: 8 séances (Groupe 6-8)

24 séances pour l'année 2024

ATELIER ECRITURE : Un atelier d'écriture désigne généralement un lieu coopératif qui, à la fois, suscite et sollicite la créativité des participants, en particulier au moyen de "contraintes" artistiques volontaires proposées.
THEATRE IMPRO : Le théâtre d'improvisation est une forme de théâtre dans laquelle on improvise, c'est-à-dire qu'on joue une ou plusieurs scènes non répétées auparavant. Les acteurs entrent en scène et ne savent pas ce qui va se passer. Ils reçoivent généralement un thème ou une proposition du groupe qui leur permet de s'adapter.
GROUPE DE DISCUSSION RDR/GÉNÉRAL : Le groupe de discussion est une activité qui joue un très grand rôle social en matière de réduction des risques, particulièrement en détention. Elle est le ciment des relations entre les détenus, le personnel pénitentiaire, le monde… et elle sert à la réactualisation des liens sociaux.

Mise en place du journal du fumeur

1. Objectifs du projet
   - Offrir un espace d'expression et de réflexion sur leur consommation de tabac/drogue
   - Évaluer la progression vers une réduction ou un arrêt.
2. Mise en œuvre
   - Participants : 22 détenus volontaires
   - Durée du projet : A partir de fin 2024
   - Fréquence des entrées dans le journal : Hebdomadaire
   - Formation/Ateliers : Présentation du journal, explication et gestion des addictions.

En tant que référent du CSAPA en détention, l'année 2024 a été marquée par un engagement fort, pour réduire toutes les formes de consommation de substances. Ce bilan présente une évaluation complète des initiatives mises en place, des résultats obtenus en termes d'investissement et d'évolution des détenus, ainsi que des différents ateliers proposés.
Un total de 596 actes en détention durant l'année 2024, contribuant significativement à l'accompagnement des détenus en situation d'addiction. Ces interventions ont permis d'améliorer le bien-être des détenus et de favoriser leur cheminement vers la réinsertion.

6) Vers une unité Percheronne

1. Organisation et présentation des spécificités de l'antenne

Le CICAT, secteur PERCHE, propose un accompagnement bio-psycho-social, et fonctionne comme suit

Le lundi : présence d'un médecin, d'une infirmière formée en tabacologie, détachée du Calme, d'une éducatrice spécialisée et d'une psychologue ;
Le mardi : présence d'une éducatrice spécialisée et d'une psychologue ;
Le jeudi : présence d'une éducatrice spécialisée ;
Le vendredi : présence d'une éducatrice spécialisée, d'un médecin et d'une psychologue. Ces permanences se situent à la Maison de Santé de Nogent-le-Rotrou.

Les consultations sur La Loupe, éducatrice spécialisée et psychologue, ont lieu 2 fois par mois : le deuxième lundi et le quatrième mardi du mois. Un médecin est présent une fois par mois le lundi.
Ces permanences se situent à L'Espace France Services.

Des permanences à Authon du Perche, éducatrice spécialisée et psychologue**,** ont lieu tous les premiers mardis du mois.
Ces permanences se situent à la Maison Médicale.

- <u>Equipe pluriprofessionnelle</u>

Médecin généraliste 0.4 ETP, psychologue 0.70 ETP, travailleuse sociale 1 ETP, IDE 0.2 ETP détachée du CALME, soit un total de 2.3 ETP à partir de juin.
Depuis le mois de juin, le temps de présence du médecin a augmenté : passage à 40% dont une journée à La Loupe, une fois par mois, depuis septembre.
Pendant la période d'avril à octobre, une infirmière est venue en renfort (temps de présence : 20%).
L'équipe a accueilli un stagiaire de la police municipale.

- <u>Spécificité d'une consultation mutualisée avec une IDE du CALME</u>

L'IDE est présente les lundis : 29 permanences ont eu lieu, 71 personnes ont bénéficié d'un accompagnement et 204 RDV ont été réalisés. L'infirmière est détachée du SMR Le CALME situé à Illiers-Combray.

- <u>Des membres de l'équipe investis dans les projets institutionnels et l'Association</u>

L'année 2024 a été riche institutionnellement avec l'écriture du projet d'établissement. Une professionnelle de l'unité percheronne s'est particulièrement mobilisée et investie pour son écriture.

De cette écriture, divers groupes de travail sont en cours mobilisant des professionnels du Perche : groupe RDR, un travail « d'Expression des Usagers » avec des personnes accueillies autour de l'amélioration de l'accueil, de l'accompagnement, des suivis…, participation aux formations « Personnes Ressources » dans le cadre du groupe RDR, un groupe de travail autour de la question des violences intra-familiales et de l'accompagnement des auteurs de violences.

2. Présentation du public accompagné

Nombre de personnes accompagnées sur le secteur Perche : 226 personnes (233 en 2023).
Les premiers accueils ont été suspendus de janvier à juin, le médecin addictologue ne pouvant plus absorber de nouvelles demandes. L'arrêt des premiers accueils peut justifier la stabilité de la file active.

- *Nogent-le-Rotrou*

196 personnes accompagnées, 189 en 2023 soit une augmentation de 9% de la file active. A noter, deux patients précaires de 37 et 50 ans sont décédés cette année.

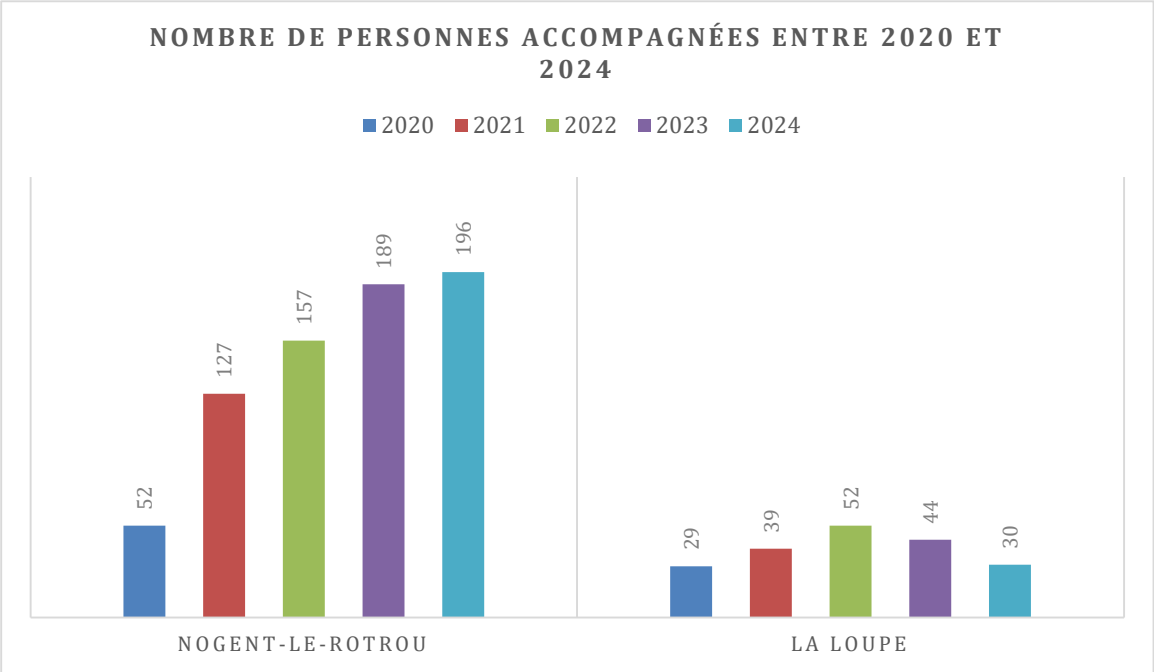
Psychologue : 67 personnes dont 4 entourages ; ES : 78 personnes ; médecin : 93 personnes ; IDE : 85 personnes.
52 Personnes nouvellement accueillies à NLR (76 en 2023).

- *La Loupe*

30 personnes accompagnées, 44 en 2023.
Psychologue : 9 personnes ; ES : 20 personnes ; médecin : 9 personnes.
2 personnes nouvellement accueillies à La Loupe (17 en 2023)

- *Authon-du Perche*

10 personnes accompagnées, 10 en 2023. 30 rendez-vous en binôme (psycho-social) ont été proposés dont 8 VAD.
4 personnes nouvellement accueillies à Authon-du-Perche.



La répartition par sexe du public accompagné reste peu inchangée par rapport à 2023. Une part importante d'hommes constitue la file active. Nous notons une augmentation de 5% des femmes sur NLR.
Nous notons toujours une grande proportion de personnes de plus de 29 ans pris en charge : 87% à NLR et 93% à La Loupe.
Nous ne notons pas de changement important des statistiques par rapport à l'année 2023.

<u>Type de produits consommés/produits à l'origine de la prise en charge</u>
Nogent-le-Rotrou : alcool : 58%, cannabis : 13%, tabac : 10%, héroïne : 9%, cocaïne : 3%, méthadone et Subutex hors prescription : 2%, fentanyl : 0.5%
La Loupe : alcool : 77%, cannabis : 17%, héroïne : 3%, tabac : 3%.
<u>Origine de la demande</u> :
Nogent-le-Rotrou : 45% patient lui-même, 22% obligations de soins, 11 % services sociaux, 12% structures de soins (6% structures spécialisées addictologie + 6% hôpital), 4% médecin de ville, 4% entourage
La Loupe : 57% d'obligation de soins, 23% patient lui-même, 7% services sociaux, 7% entourage, 3% de structures spécialisées en addictologie
<u>Origine géographique de la prise en charge</u> :
Nogent-le-Rotrou : 50% de Nogent-le-Rotrou, 30% département, 14% hors-région ou hors-département
La Loupe : 57% du département, 30% de NLR, 7% de la région (hors département), 3% de Chartres, 3% de Dreux
<u>Ressources</u>
Nogent-le-Rotrou : 50% ont un salaire ; 18% au RSA ; 8% chômage ; 6% retraite/pensions/invalidité ; 5% AAH ; 4% retraite ; 3% sans ressources ; 2% à la charge d'un tiers
La Loupe : 47% ont un salaire ; 17% au chômage ; 17% au RSA ; 10% AAH, 3% sans ressources ; 3% à la retraite ; 3% aucune information

Logement

Nogent-le-Rotrou : 76% en logement durable ; 13% chez la famille ou des proches ; 5% chez des proches mais de façon provisoire ; 2% sans domicile

La Loupe : 63% en logement durable ; 27% chez la famille ou des proches ; 10% sans domicile ; 3% chez des proches mais de façon provisoire

Médical :

A Nogent-le-Rotrou, 33% des patients reçus par le médecin ont un trouble anxio-dépressif, 11% ont fait une tentative de suicide avant le début de leur addiction.

Judiciaire :

A Nogent-le-Rotrou, 17% des patient ont déjà été incarcéré au moins une fois. Le nombre de personnes en obligation de soins reste stable depuis 2020, cependant elles occupent un pourcentage moins important de notre file active.

Territorial :

L'accès aux soins, et plus particulièrement sur la question des addictions, est difficile sur le territoire percheron (20% des personnes sont hors-région ou hors-département).

Le nombre de personnes orientées par des partenaires médico-sociaux a nettement augmenté entre 2020 (9 personnes concernées) et 2024 (50 personnes concernées). Nous notons la même évolution pour les personnes qui viennent au CSAPA par elles-mêmes (9 personnes en 2020, 86 en 2024).

3. Présentation de la pratique professionnelle

L'accompagnement proposé au CICAT est bio-psycho-social. Il s'effectue sur RDV. Les 3 sites d'intervention du Perche permettent d'être au plus près des personnes peu mobiles et dépourvues de transport en commun.

Sur NLR 88% des RDV ont été honorés, et 86% à La Loupe**.**

Les entretiens téléphoniques se sont inscrits dans nos pratiques depuis le Covid, 90 entretiens téléphoniques à NLR pour 32 personnes accompagnées. Le chiffre est inférieur à nos pratiques. Beaucoup d'appels courts et SMS ne sont pas comptabilisés.

Développement d'une dynamique d'aller vers

Au cours de l'année 2024, 179 visites à domicile ont été proposées sur le secteur du Perche contre 171 en 2023.

La VAD est un outil dans nos pratiques pour lever les freins liés à l'accès au soin. Aller dans leur lieu de vie nous permet d'affiner notre évaluation. Nous prenons connaissance auprès de la personne de son environnement de vie globale et nous pouvons mettre à disposition des outils personnalisés autour du ou des addictions tout en prenant en compte les difficultés et priorités de la personne accompagnée.

Elles sont soit sur notre initiative en lien avec le projet d'accompagnement de la personne, soit à la demande d'un de nos partenaires essentiellement sociaux, pour une présentation de notre structure et de notre fonctionnement ou au cours d'un accompagnement pour un travail en binôme.

Elles peuvent être hebdomadaire, mensuelle ou ponctuelle.

La VAD peut se révéler être un déclencheur de mobilisation autour de son « chez soi ».

Dans une autre forme « d'Aller Vers », la travailleuse sociale a rencontré 9 personnes en extérieur : 6 à l'hôpital et 3 en structure sociale.

Une de nos perspectives de 2024 était de développer nos VAD en binôme. Résultat pour 2024 : le binôme inter-structures fonctionne. En interne, la réalité de nos agendas et de notre file active, nous permet que très rarement d'être en binôme. Eventuellement, nous arrivons à prendre un relais lors d'absence de nos collègues.
La présence d'un renfort infirmier, d'avril à octobre à 20% par semaine, a permis de faire plus de lien avec l'hôpital, d'où les 6 rencontres lors de l'hospitalisation de personnes. Elle a permis de proposer plus de VAD en binôme.

❖ Le temps Infirmier

La présence d'une infirmière en renfort nous permet de constater que l'équipe du Perche manque de temps d'accompagnement infirmier. Le présence IDE le lundi ne suffit pas à répondre aux besoins des personnes accompagnées.
L'expérience vécue nous montre qu'un temps IDE permettrait de

- Apporter un suivi complémentaire à celui du médecin, par exemple en proposant des rendez-vous plus réguliers dans le cas de sevrage ambulatoire, un suivi des constantes, un accompagnement à l'observance des traitements…
- Favoriser l'accès aux bilans biologiques via des prélèvements ou un accompagnement vers ceux-ci.
- Accéder à une évaluation IDE en cas d'infection ou d'effets indésirables suite à la mise en place d'un traitement.
- Proposer des VAD en binôme plus régulièrement.
- Développer le réseau et le partenariat avec les acteurs médicaux et paramédicaux du territoire (professionnels libéraux, lien hôpital/CSAPA, pharmacies, lien CMP/CSPA, partenariat avec les autres acteurs spécialisés en addictologie, …)

❖ Une équipe identifiée par le réseau et les partenaires

L'éducatrice spécialisée a participé à 8 réunions du réseau Santé Social sur 9 programmées.
L'équipe du Perche a rencontré les professionnels du SPIP et du CMP enfants.
La psychologue et le médecin ont présenté le CICAT lors d'une rencontre organisée par la CPTS Perche.
Le travail en partenariat avec le réseau social du territoire fonctionne. Le réseau médical et paramédical identifie l'équipe du Perche toutefois il reste à développer un travail en partenariat.

❖ Les activités collectives

En l'absence de locaux adaptés pour faire des temps d'accueil collectif, nous proposons deux temps forts dans l'année : un en milieu d'année, un en fin d'année.
Nous avons accompagné 4 personnes au Zoo de Pescheray dans la Sarthe. L'autre temps a été programmé en début d'année 2025.
4 personnes ont bénéficié de temps d'éducation thérapeutique du patient autour de la question des émotions.
Les personnes expriment un effet de « bien-être » suite aux expériences de groupe. A travers l'enquête de satisfaction réalisée en novembre, les personnes accompagnées formulent une demande de groupe de parole et d'atelier.

2 professionnelles se sont formées à la question de la participation des usagers via une formation proposée par la Fédération Addiction.

- L'intervention en milieu festif

2 professionnelles sont formées par le groupement CupRdR et peuvent intervenir en milieu festif.
L'équipe est intervenue en partenariat avec le groupement CupRdR lors du festival SEP7EM organisé à Manou (28 240). 493 personnes ont été rencontrées. 15 tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) ont été réalisés, tous négatifs. Les produits identifiés sur le festival était la cocaïne, 3 MMC, GHB/GBL, Champignons, Ecstasy.

- La Réduction des risques et des dommages

Les locaux ne permettent pas un accès libre au matériel de réduction des risques et des dommages. Celui-ci est accessible dans un seul bureau, à la demande des personnes.
1 professionnelle est formée à ATP (Analyse Ton Prod). Aucune analyse n'a été réalisée sur l'année 2024.
3 professionnelles sont formées au TROD VIH/VHB. Une formation complémentaire est prévue afin de pouvoir réaliser d'autres TROD. En dehors du festif, aucun TROD n'a été réalisé.
Vitamine B1 : 20 personnes ont reçu de la vitamine B1 délivré par un professionnel du CICAT dont deux en V.A.D. sur les 82 qui ont reçu de la vitamine B1 cette année au CICAT, soit 24% des personnes qui ont reçu de la vitamine B1 au CICAT.

4. Perspectives pour 2025

Déménager dans un local dédié. D'autres locaux permettront un accueil différencié et spécifique. Ils faciliteront l'accès aux rendez-vous avec les professionnels ainsi que l'accès au matériel de réduction des risques. L'objectif est de mutualiser les locaux avec d'autres associations du secteur médico-social, plusieurs partenaires sont déjà identifiés.

Création d'une antenne. La consultation avancée du Perche fonctionne quasiment comme une antenne. L'objectif est de bénéficier de budgets pérennes qui permettront de proposer une offre de soins complète. L'inégalité d'accès aux soins addictologiques sur le territoire est marquée par une absence de dispositif (absence d'ELSA au sein de l'hôpital, peu de formation spécifique en addictologie des professionnels libéraux, consultations addictologiques du centre Henri Ey seulement 1 fois/mois, pas de présence de la PASS, ni de l'EMPP). Les personnes sont orientées vers Chartres ou Le Mans (1h de transport depuis Nogent-le-Rotrou).

Création d'un poste IDE. Afin de proposer une offre de soins complète, il est essentiel de pouvoir renforcer l'accompagnement infirmier. Un poste IDE permettra de renforcer le suivi médical, de développer le partenariat avec le secteur sanitaire et de lever les freins d'accès au

soin global. D'autant que nous constatons un vieillissement des personnes accompagnées qui développent des comorbidités et des complications liées aux addictions.

Soutenir la création d'une ELSA sur le centre hospitalier de Nogent-le-Rotrou. L'offre de soins en addictologie sera complète sur le territoire seulement via un relais hospitalier. L'équipe du Perche note un besoin d'évaluation, d'identification et d'orientation des personnes ayant des conduites addictives au sein de l'hôpital. La création d'une ELSA permettrait de répondre à ce besoin. L'équipe du CSAPA viendrait un relais et soutien pour cette équipe.

Mise en place d'activités de groupe. Un local dédié aux activités du CSAPA permettra de proposer des temps de groupe. Le secteur du Perche est dépourvu d'association d'usagers et d'autosupports. Celles-ci sont présentes à Chartres, Dreux ou Châteaudun (1h de transport). Les personnes expriment le besoin de temps de groupe pour parler des addictions. Le maillage associatif du territoire répond à la demande d'activités de socialisation et de loisir. Nous poursuivrons notre travail d'orientation et d'accompagnement pour ces demandes.

Développer la participation des personnes. La création d'une antenne et le déménagement dans un local dédié permettront de réfléchir à l'accueil des personnes afin de favoriser leur implication dans l'institution.

Poursuivre les actions d'aller-vers. Le territoire percheron est dépourvu de moyen de transport et l'accès à la mobilité est complexifiée par les situations de précarité et d'addiction des personnes. Mis à part le train à Nogent-le-Rotrou, les personnes doivent utiliser la voiture pour venir aux rendez-vous. Les transports à la demande ont été réduits et le réseau de bus est peu développé. Il semble donc essentiel de maintenir le déploiement des consultations avancées ainsi que les visites à domicile.

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 1er 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 1er 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 et CFA euréliens, au nombre de 12 PCA :

- Lycée Emile Zola de Châteaudun, le lundi matin
- Lycée Nermont de Châteaudun, le lundi après-midi
- Lycée Violette de Dreux, le lundi matin
- Lycée Courtois de Dreux, le lundi après-midi
- Lycée Rotrou de Dreux, le mardi matin
- Lycées professionnels des VAUX 0 LA Loupe, le mercredi matin
- CFA Interpro de Chartres le mercredi
- Lycée Marceau de Chartres, le jeudi matin
- Lycée Elsa Triolet, le jeudi après-midi
- Lycée Sully de Nogent-le-Rotrou le vendredi matin
- Lycée Nermont LEAP de Nogent-le Rotrou le vendredi après-midi

Durant l'année 2024, les Points de Contacts Avancés (PCA) ont permis la rencontre de 280 jeunes. Pour 172 d'entre eux, la principale raison de la rencontre était liée à l'addictologie. Ils ont bénéficié de 541 rendez-vous avec un professionnel. Ces chiffres tendent à augmenter en raison de l'accroissement du nombre de Points de Contact Avancé.

61% des jeunes rencontrés avaient une problématique liée à l'addictologie, ce pourcentage est similaire à celui des années précédentes.

Etablissements	Nombre de jeunes rencontrés	Problématique liée à l'addictologie	Nombre de rendez-vous honorés
Lycée Zola (de janvier à juin)	8	2	18
LEAP Nermont Châteaudun (de janvier à juin)	14	8	36
Lycée Courtois	39	18	72
Lycée Viollette	40	20	52
CFA interprofessionnel (journée entière)	62	40	120
Lycée Elsa Triolet	21	14	37
Lycée Marceau	14	7	38
Lycée Sully (janvier à juin)	12	9	28
LEAP Nermont Nogent-le-Rotrou (janvier à juin)	22	12	56
Lycée Rotrou	18	13	22
Châteaux des Vaux	30	29	52
TOTAL	**280**	**172**	**541**

Un nouveau PCA à été mis en place au lycée professionnel Elsa Triolet à Lucé depuis le 1er février 2024. Cette permanence à permis la rencontre de 21 jeunes, dont 14 pour des problématiques en lien avec l'addictologie et ces jeunes ont bénéficié de 38 rendez-vous. Un PCA à également été mis en place au Château des Vaux depuis novembre 2023. Cette permanence a permis de rencontrer 30 jeunes dont 29 en lien avec une conduite addictive donnant lieu à 52 entretiens. Le lycée Rotrou a souhaité poursuivre le Point de Contact et cela à permis la rencontre de 18 jeunes sur 22 entretiens et dont 13 étaient concernés par une conduite addictive.

L'an passé nous avons pu constater que les présentations en début d'année scolaire permettaient aux élèves ainsi qu'aux équipes, d'identifier la présence du PCA dans l'établissement. Ainsi, nous avons renouvelé cette action en ciblant les nouveaux arrivants dans les établissements, 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. Au Château des Vaux, la communication de l'implémentation de la permanence s'est faite via les professionnels du Pôle Santé.

Des actions collectives ont également eu lieu au cours de l'année 2024. Au LEAP de Nermont sur le site de Nogent le Rotrou, nous avons renouvelé l'action autour de l'usage à risque des écrans auprès des 2 classes de secondes en février 2024. Ces actions ont permis la rencontre de 24 jeunes. Au lycée Viollette à Dreux, dans le cadre du passage de la radio 100% lycéens, nous avons préparé avec 2 jeunes des questions autours des addictions.

2/ TAPAJ Chartres

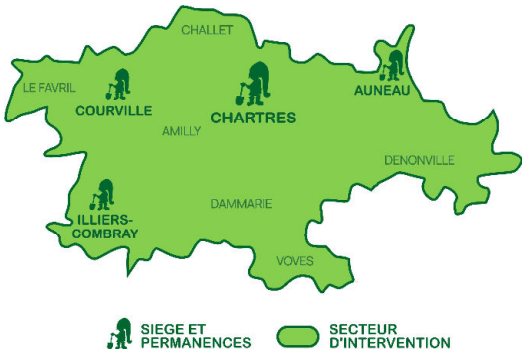
TAPAJ pour Travail Alternatif Payé A la Journée est un dispositif créé en 2009 sur Bordeaux pour les jeunes de 16/25 ans les plus marginalisés par la consommation de produits. Ce dispositif RDR a pour objet d'associer un CSAPA et un CAARUD pour proposer des chantiers de travail pour raccrocher les jeunes dans une dynamique socialisante par le travail contre rémunération immédiate. Inscrits dans un groupe encadré par un travailleur social, les chantiers pourront se faire plus conséquents et réguliers, dans la visée d'amener le jeune vers le soin, vers l'insertion.
Conventionné en 2022 par TAPAJ France, le CICAT s'associe avec Itinéraires pour créer TAPAJ Chartres. Suite à la présentation générale de TAPAJ qui a eu lieu le 16 novembre 2022, plusieurs partenaires nous ont sollicité pour une rencontre, soit pour inscrire des jeunes sur le programme, soit pour la mise en place d'un partenariat qui nous permettrait la mise en place de chantier. En 2022 nous avions ainsi monté plusieurs premiers chantiers TAPAJ.

En 2023, en pleine inflation, le modèle TAPAJ se trouvait en difficulté car sa viabilité économique ne permettait plus de garantir la pérennité des postes éducatifs indispensables à l'accompagnement. Les TAPAJ de la région, en partenariat avec TAPAJ France obtinrent en fin d'année 2023 le soutien du commissariat de la lutte contre la pauvreté CVDL par le biais d'une subvention de 30000 euros par dispositif sur 2024/2025.

Le CICAT avait, par prudence, suspendu ses chantiers en 2023 et a validé les actions suivantes pour 2024 :

- Embauche d'un poste éducatif à mi-temps sur 18 mois pour experimenter le déploiement TAPAJ (en mai 2024)
- Creation d'une action TAPAJ RSE dans le cadre d'une proposition de chantiers à visée développement durable (en octobre2024)
- Redéfinition du modèle économique avec l'AI pour pallier aux frais d'inflation et hausses du SMIC horaire (en octobre 2024: passage à une remuneration du TAPAJEUR à 12.50 euros horaire contre 10 euros auparavant sur les 25 euros bruts du dispositif)
- Participation aux travaux nationaux TAPAJ France de revision du modèle économique pour assurer sa viabilité
- Reprise des contacts prescripteurs en s'appuyant sur l'expertise prospective commerciale de l'AI (exemple de SNCF, office HLM Habitat eurélien)
- Relance de chantiers sur le second semestre 2024 (CICAT, Habitat HLM, RJA)

Le projet TAPAJ est donc relancé pour 18 mois et se poursuit sur 2025. Ce dispositif permet de compléter le travail amorcé par Accroch'HAJ via son réseau de partenaires qui repèrent des jeunes en rupture et en proie à des conduites addictives. Ainsi la mixité des profils des tapajeurs permet de proposer des suivis ambulatoires via Accroch'HAJ après avoir participé aux chantiers par exemple. Le travail d'accès aux droit commun peut alors être amorcé.
2025 a pu montrer une nouvelle dynamique TAPAJ car des chantiers ont ainsi pu être menés à raison d'une à deux fois par mois, la prospection ayant commencé à porter ses fruits via les clauses d'insertion dont peut bénéficier l'AI (chantier SNCF, projets en cours sur le second semestre 2025).
Le déménagement du CICAT sur un espace plus conséquent favorisera également la poursuite du programme en intégrant un espace « garage » qui permet de proposer une action « nettoyage de flotte automobile » aux entreprises et services voisins, un repérage de jeunes lucéens issus des deux QPV à proximité en liaison avec les services jeunesse de la mairie ; des chantiers à favoriser avec les bailleurs sociaux de proximité, un espace « jardin » pouvant conduire à développer les chantiers RSE TAPAJ à moyen terme.



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 favorise l'intervention précoce.

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 5[2], 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 psychosociale des conduites addictives et laissent entrevoir le besoin de réponses plurielles. Ce constat est en concordance avec le modèle bio-psychosocial 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 » [3] .

Prévenir les conduites addictives, c'est par conséquent agir sur les composantes médico-psychosociales 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 »[4] . 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

[2] Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

[3] MOREL Alain et COUTERON Jean-Pierre (201 1), L'Aide-mémoire d'addictologie, Malakoff . Dunod., p.55

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

d'alcool que ceux issus de milieux favorisés »[5] . Agir sur les déterminants sociaux de santé permet alors de réduire les inégalités sociales de santé.

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 et en insertion, protection de l'enfance, jeunes en situation de handicap, périnatalité, parents, justice...)
- 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

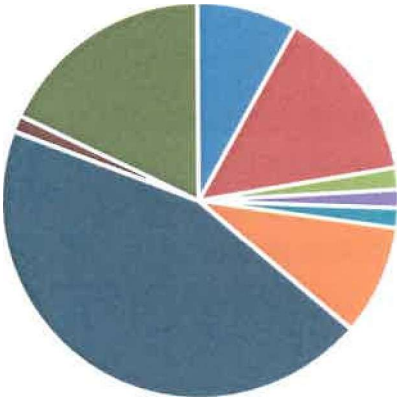
3. Les financements du Service Prévention

Depuis la CIRCULAIRE N O 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

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

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, FLCA, Politique de la Ville, CPAM, CAF...) et par facturations quand il y a un financement direct par les structures faisant appel au service.

Ci-dessous, la répartition des financements de 2024 :



CNR AIRS convention Politique de la Ville Chartres

Politique de la Ville Dreux Fonds d'Aide aux Jeunes MILDECA

ARS Fonds Addictions CPAM • Facturation

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 2024, l'équipe du service représentait 4,60 ETP.

7 professionnels ont travaillé pour le service:

- Le Directeur et l'assistante de direction-comptable à hauteur de 0.05 ETP de leurs temps plein
- 0,6 ETP de chargée de prévention par Florence MAUSSION, monitrice-éducatrice
- 0,9 ETP de chargée de prévention par Myriam CLEMENT, conseillère en économie sociale et familiale

- 1 ETP de chargée de prévention par Stéphanie FERNANDES, enseignante
- 1 ETP de chargée de prévention par Claire LEJARDS, conseillère en économie sociale et familiale
- 1 ETP de chargée de prévention par Magali HUVIER, conseillère en insertion sociale et professionnelle

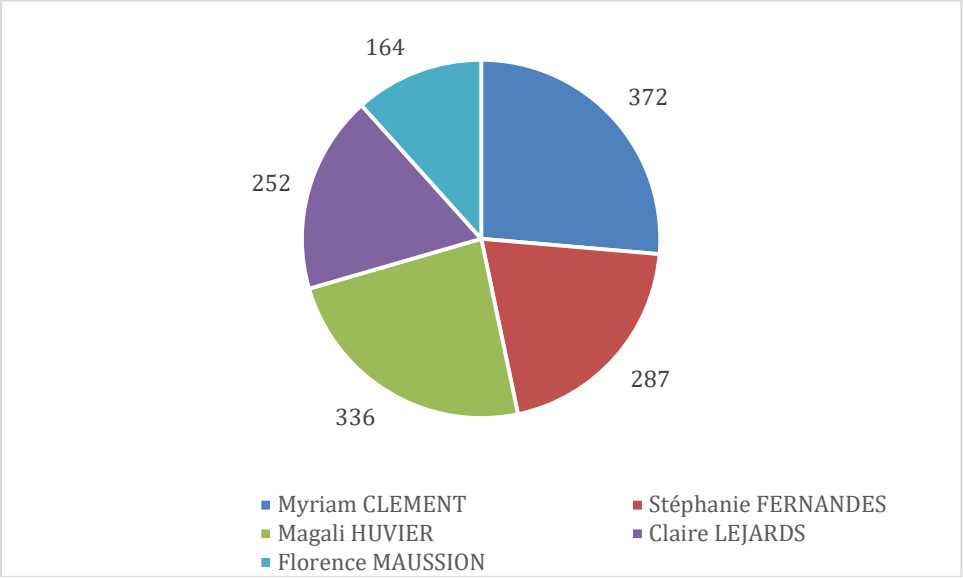
Les missions du chargé de projet et de prévention :

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.
Les pratiques professionnelles de l'équipe s'appuient sur les différentes recommandations, l'expérience du service, et la transférabilité de compétences entre professionnels.
Les chargées 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 passé 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 des interventions et de leurs impacts. Chaque nouvelle intervention est l'occasion de réfléchir à l'amélioration de la séance proposée.

Du fait du départ de la coordinatrice en 2022, les chargés de prévention assument des missions qui lui étaient dédiées (appels à projet pour l'obtention de financement, devis et facturation, organisation des missions et de l'activité du service, rédaction des bilans…).

Répartition des heures face public par intervenant



B. L'activité du service Prévention Formation en 2024

1. Les projets mis en œuvre en 2024

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 2024 sont les suivantes :

Dans les établissements scolaires

Financement	Programme	Lieu (nb de classes)
ARS / facturation Oppelia VRS	**OSCAR** CM2 9 séances	CHÂTEAUDUN – Ecole Pasteur (2 classes) SAUSSAY (1 classe) DREUX – Ecole Ferdinand Buisson (2 classes) BEVILLE LE COMTE – Ecole Les Champs Dorés (2 classes) CHARTRES – Ecole Henri Farman (2 classes) BONNEVAL – Ecole le Petit Prince (2 classes) CHERISY (2 classes) BAUDREVILLE – Ecole Arc-en-ciel (1 classe) NOGENT-LE-ROTROU – Ecole Jean Macé (2 classes) DREUX – Ecole Jean Zay (1 classe) AMILLY – Ecole La Martinière (1 classe) MARCHEVILLE (1 classe) YEVRES – Ecole Lucie Aubrac (1 classe)
ARS	**UNPLUGGED** 6ème 5ème 12 séances	NOGENT-LE-ROTROU – Collège Brossolette (7 classes) CHATEAUDUN – Collège Anatole France (4 classes) ILLIERS-COMBRAY – Collège Marcel Proust (4 classes) CHARTRES – Collège Mathurin Regnier (2 classes) ANET – Collège Mozart (10 classes) SAINT PREST – Collège Soutine (7 classes)
MILDECA / ARS	**Cap Colibri** Lycéens 9 séances	LUISANT – Lycée Silvia Montfort (4 groupes)
ARS	**Tina Et Toni** Maternelles 14 séances	CHAMPHOL – Ecole des Alouettes (3 classes) NOGENT LE ROI – Ecole Saint Joseph (3 classes) PIERRES – Ecole la Clé des Champs (1 classe) MONTLANDON (2 classes) MAINTENON – Ecole Jacques Prévert (2 classes) Formation de 10 enseignants avec la FRAPS
Facturation	**Collège Martial Taugourdeau** Séance parents et enfants sur usage des écrans	2 groupes de 20 personnes environ

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.

Formations auprès des professionnels

Financement	Programme	Lieu (nb de groupes)
ARS	**Formation personnes ressources en addictologies** Niveaux classiques	Niveau I – 3 jours (5 groupes) Niveau II – 3 jours (4 groupes) Niveau III – 1 jour (2 groupes)
Facturation	**Formation Unplugged**	3 jours (20 personnes)

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. Elles renforcent 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 (nb de groupes)
ARS / MILDECA	**AUTONOMIA** Formation des professionnels Ateliers Entretiens individuels	**ADSEA (Lèves)** 1 séance pro 3 séances jeunes **RAP OAA (Lucé)** 4 séances jeunes 1 séance pro **UEHC PJJ (Chartres)**

		1 séance pro 5 séances jeunes **MNA CDE (La Saussaye)** 3 séances pro 4 séances jeunes **AEJ OAA (La Loupe)** 4 séances jeunes
MILDECA / FAJ	**Missions locales** Action de sensibilisation auprès des usagers	**Chartres** 4 groupes **Nogent-Le-Rotrou** 4 groupes **Châteaudun** 5 groupes **Dreux** 6 groupes
Facturation	**SNU** Ateliers santé auprès des jeunes	**La Saussaye** 8 groupes
	UEMO	**Chartres** 2 groupes **Dreux** 1 groupe
	Stage Stup	**Chartres** 11 groupes
	UEHC	1 groupe
	OOA RAP	1 groupe
	ADSEA Marc Nivet	1 groupe
	Propulse OAA	1 groupe (La Loupe) 1 groupe (Dreux) 1 groupe (Chartres)
	PEP	3 groupes
	Ressources et vous	1 groupe

AUTONOMIA a connu un nouvel élan en 2024. Les actions menées ont été financées par les financements 2023, arrivés tardivement.
2023 avait été marqué par la refonte du programme AUTONOMIA suite aux différentes expérimentations effectuées depuis 2 ans.
Le programme est actuellement en cours d'évaluation dans le cadre d'une recherche-action en partenariat avec l'Université de Paris-Nanterre. 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.

Interventions en entreprise:

Financement	Entreprise	Lieu (nb de groupes/personnes)
Facturation	**AFEC** Vernouillet	1 groupe
	SAFRAN Châteaudun	1 stand (72 personnes)

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.

Action parentalité :

Financement	Programme	Lieu
ARS	**PSFP**	Salon de l'éducation (LUCE) – 19 personnes Présentation et promotion du programme : - PEP 28 (15 personnes) - CCAS Chartres (21 personnes) - COATEL Lucé (8 personnes) Formation groupe expert - Chartres (16 personnes) Formation groupe animateurs – Chartres (9 personnes)

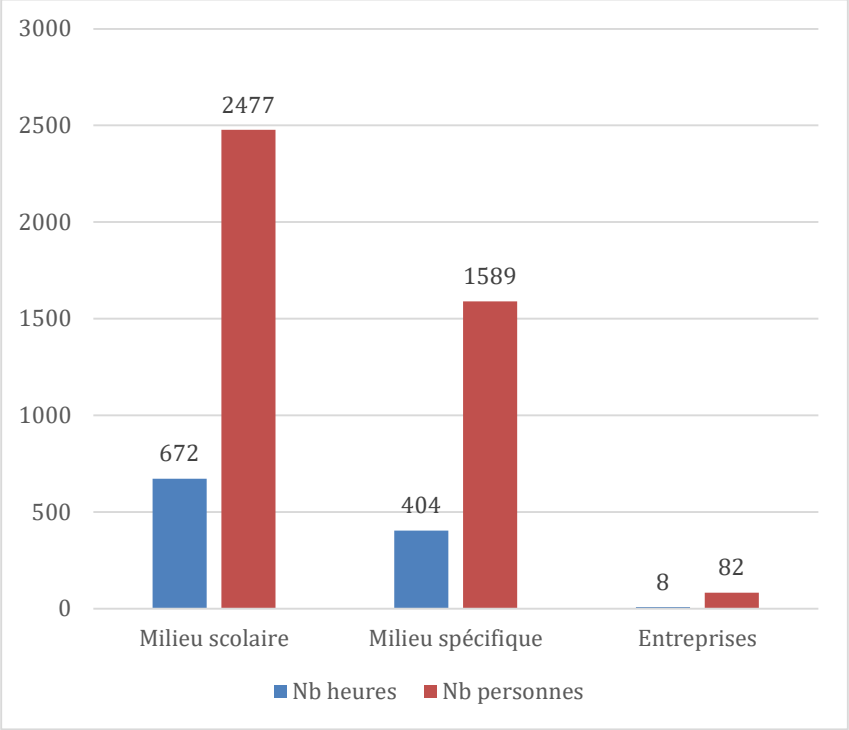
Actions d'accès aux soins :

Financement	Programme	Lieu
CPAM	**Moi(s) sans tabac** Entreprises d'insertion	Top Service Châteaudun (10 personnes) Multi Services Dreux (11 personnes)

Concernant le programme META, il n'y a pas eu d'action en 2024, faute de financement. Suite à l'accord de subventions de l'ARS pour 2024 et 2025, il a été remodelé et renommé DECA (Dispositif d'Eloignement des Conduites Addictives), avec 3 nouveaux axes d'actions. La

plateforme DECA sur le site internet du CICAT est à nouveau accessible, et les chargées de prévention relancent les prospections auprès des professionnels de santé et du grand public.

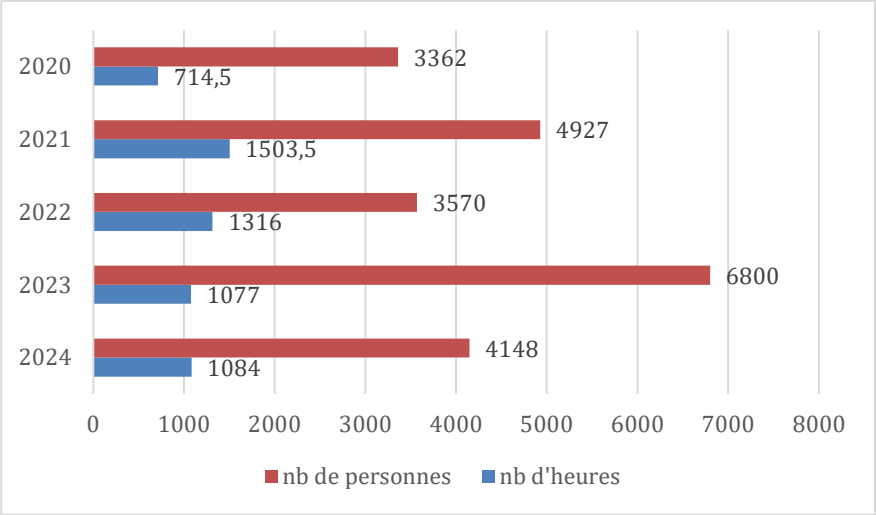
Répartition des heures d'intervention par secteur d'activité



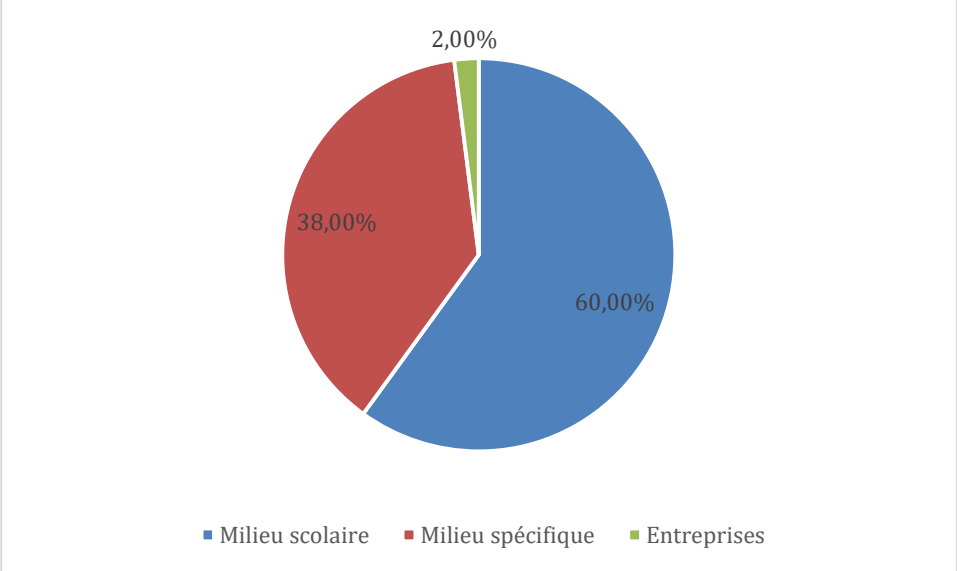
A noter : Les heures sont comptabilisées sans double compte (1h à 2 intervenants = 1h d'intervention)

2. L'activité générale du service

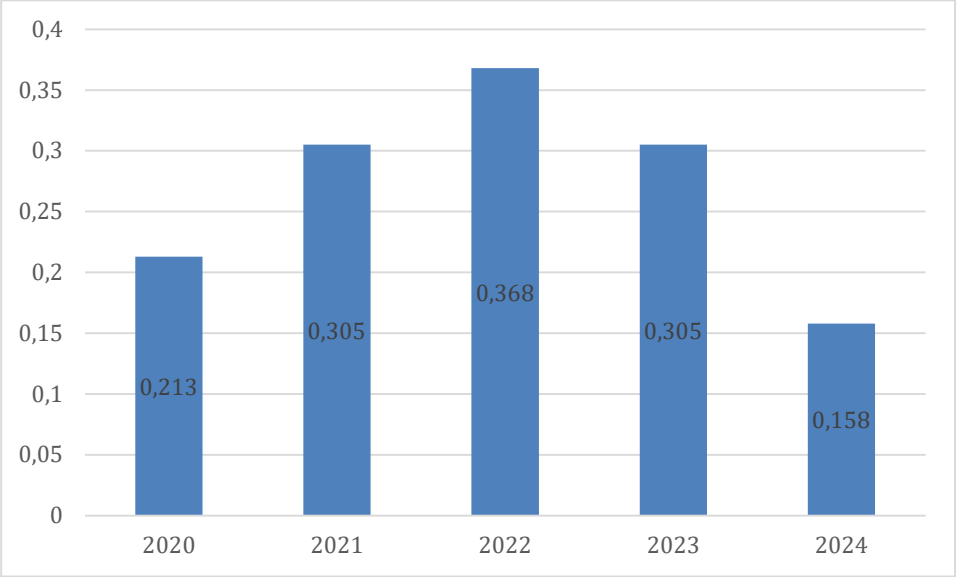
En 2024, l'équipe de prévention a rencontré 4148 personnes en 1084 heures d'intervention pour un total de 701 actions. Le développement de l'activité du service a connu une baisse par rapport à 2023 (1077h/ 6800 personnes/676 actions).*Evolution de l'activité du service*



Personnes rencontrées par secteur

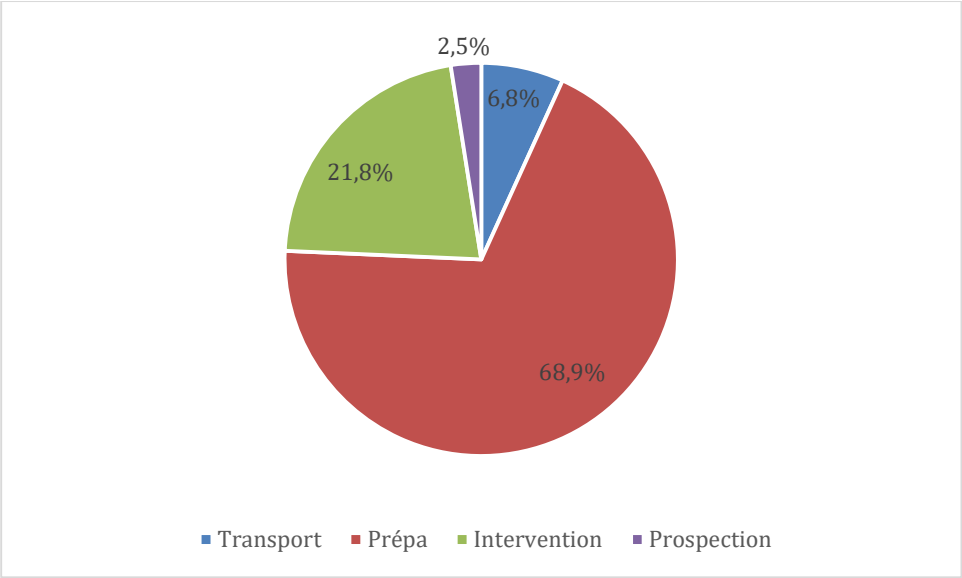


Moyenne temps (h)/personne



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



Le temps d'intervention est la partie la plus visible du travail mené par les professionnelles du service, il ne représente néanmoins qu'environ 1/5ème de leur activité. Une large part du temps de travail est consacrée aux préparations des interventions, l'écriture des appels à projet, la mise à jour des outils. Notre vaste territoire rural d'Eure et Loir et la visée départementale du service entraîne aussi beaucoup de temps de trajet.

C. Perspectives pour 2025

- Continuer à déployer des programmes validés scientifiquement pour plus d'efficience tels qu'UNPLUGGED et PSFP.
- Continuer à déployer le programme prometteur OSCAR auprès des CM2, crée 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 Opérateurs de Compétences (OPCO).
- Poursuivre la collaboration 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 du programme Autonomia
- Poursuivre l'essaimage d'Autonomia en Eure et Loir dans sa nouvelle version
- 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.
- Poursuivre le développement de nouveaux programmes : DECA
- Construire et déployer Planet'Ecrans, programme à visée des 10-15 ans et des parents, qui sensibilise à l'usage des écrans, et à leurs effets. Il est proposé sous forme de formations et d'ateliers pour le public ciblé, et leurs encadrants.
- Poursuivre le déploiement de PSFP sur le territoire eurélien
- Développer des programmes innovants portant sur des thématiques actuelles, telles que la problématique des écrans et les nouvelles consommations de drogues.

La pluralité des projets à entreprendre est source de complexité mais aussi de motivation pour l'équipe du service prévention.

IV DISPOSITIFS EXPERIMENTAUX

A/ ACCROCH'HAJ

LEHAITRE Sonia
06 48 66 64 28
Guichard Stéphanie
06 85 26 08 91
accrochaj@cicat.fr
2, rue des Chênes
28110 Lucé

Suite à un premier appel à projet Contrat Engagement Jeunes en Rupture (CEJ-R) de la DREETS en 2022 resté infructueux ; une seconde vague d'AMI a été lancée en septembre 2023 pour créer un consortium d'acteurs locaux pouvant proposer un projet à destination des jeunes décrocheurs, éloignés des dispositifs de droit commun et notamment des CEJ portés par les missions locales pour leur garantir des ressources. (Jeunes de 16 à 25 ans).

Pouvant agir sur trois axes pour lever les freins au droit commun, à savoir l'hébergement, l'accompagnement global et la mobilité ; les associations CICAT/ RJA Thuringes et 3R se groupaient pour proposer ACCROCH'HAJ.

Ce projet comporte trois axes :
-repérer les jeunes décrocheurs via un travail en réseau avec les structures jeunesse en amont (ASE, contrats jeunes majeurs, CFA, lycées, France Travail Mission locale, ..)
- entrer en relation, évaluer les freins, proposer de les lever via un accompagnement global autour de la remobilisation
- relier le jeune aux dispositifs de droit commun et en premier lieu au CEJ porté par la mission locale en travaillant de concert sur la non rupture de parcours.

Pour cela, le CICAT emploie deux travailleurs sociaux pour 1.5 ETP sur 18 mois chargés d'assurer ces missions et l'accompagnement global.
La RJA met à disposition un bureau d'accueil et 6 logements de type 1 sur la commune de Lucé en micro-résidence pour disposer de l'hébergement comme outil d'aide à la remobilisation. Un poste de veille de nuit est aussi affecté au projet pour accompagner les problématiques potentielles nocturnes.
Enfin, les 3R, porteurs de la plateforme mobilité, mettent à disposition des moyens pour lever les freins autour de la mobilité.

La convention a été signée en décembre 2023 pour un projet sur deux ans.
Le consortium lancera le projet en 2024, il se centre sur le territoire de la mission locale de Chartres uniquement dans un premier temps et s'adresse aux majeurs jusque 25 ans, pouvant être en couple.

I – Objectifs de l'appel à projets et attendus

L'appel à projets doit permettre de financer des projets qui complètent l'offre de service existante pour répondre à la diversité des besoins et des profils des jeunes en rupture et proposer des parcours intégrés d'accompagnement vers l'emploi, « sans couture », notamment :

- *Depuis la remobilisation jusqu'à l'accès à l'emploi ou à l'activité durable (parcours sans couture, portés par un acteur ou un consortium d'acteurs), structurés autour d'actions d'accompagnement innovantes, pouvant comprendre, le cas échéant, des périodes de formation, permettant la construction de projets professionnels et la remobilisation, le développement ou la valorisation de compétences ;*
- *Recourant à des pédagogies actives et remettant au coeur de la conception de l'action les bénéficiaires : leurs usages et comportements, leurs demandes et leurs projets, leurs compétences transférables, à développer et valoriser, etc. Ce co-accompagnement doit permettre de remobiliser le jeune par le « faire » notamment (ateliers, projets collectifs, pratique sportive, etc.) afin de le mettre d'emblée dans une posture d'acteur (plutôt que de simple bénéficiaire de solutions qu'on lui prescrit) au sein de petits collectifs par exemple (pédagogie active, enseignement par les pairs).*

Sont donc attendus des projets qui proposent des actions complémentaires à l'offre déjà existante, spécialement dédiées à ce public et une articulation solide entre le porteur et la ou les missions locales du territoire.

Les principaux objectifs de l'AAP sont donc les suivants :
- Une démarche d'aller-vers, pour repérer les jeunes en rupture ;
- Une démarche d'accompagnement vers la mission locale en vue de l'ouverture du CEJ et de l'insertion socio-professionnelle du jeune ;
- Un co-accompagnement dans le cadre du CEJ construit par le lauréat avec la mission locale, en proposant au jeune des actions adaptées à sa situation, relevant de sa prise en charge globale (logement, santé…), dans le but de sécuriser la réussite du CEJ et son insertion dans l'emploi durable ; un suivi le cas échéant du jeune après sa sortie du CEJ afin de lui permettre de poursuivre sereinement son parcours d'insertion professionnelle.

Une démarche « d'aller vers » les jeunes, de remobilisation et d'accompagnement vers le CEJ

« Aller vers » le jeune signifie aller le rencontrer là où il est, aux heures qui sont les siennes et/ou au moment où il en a besoin (comme par exemple le soir ou le week-end). Cela passe par un travail avec un ensemble d'acteurs de grande proximité, afin de créer une dynamique positive et des communautés relais autour de ces jeunes. 7

Il est important de créer un lien de confiance avec le jeune, de créer un temps d'écoute afin de lever les possibles réticences qui peuvent exister.
Le porteur de projet doit donc s'inscrire dans une logique d'engagement progressif et d'accompagnement préalable en ce sens, en reconnaissant le temps souvent nécessaire à ces jeunes pour rétablir une relation de confiance et retrouver la disponibilité et l'envie de se projeter vers l'avenir.
Il s'agit d'un élément clé de la réussite du parcours en CEJ qui sera ensuite contractualisé.

Un principe de co-accompagnement global mis en place par le porteur de projet et la mission locale dans le cadre du CEJ au service de l'insertion sociale et professionnelle durable du jeune

Il est attendu du porteur de projet qu'il puisse construire, en lien avec la mission locale concernée, un parcours d'accompagnement global du jeune en rupture, pertinent au regard de ses besoins et de ses attentes, parcours qui s'inscrit dans le cadre du CEJ.
Le projet présentera les modalités de complémentarité des interventions du porteur de projet et de la / des missions locales du territoire. Cela implique donc que les porteurs de projet aient préalablement construit leur projet en lien avec la ou les missions locales avec lesquelles ils vont ensuite accompagner le jeune concerné dans le cadre de son parcours CEJ.

2 - Rappel synthétique de la réponse du consortium – RJA de Chartres/CICAT/3R

Suite aux différents constats posés quant à la définition et la connaissance de ces publics, le consortium a envisagé en réponse à cet appel à projet, un parcours, modeste, qui vise à repérer, accompagner de façon globale et complémentaire des jeunes très éloignés de l'emploi, de la formation, d'une insertion (problématiques multiples) ou dont le parcours est « en panne » (plus de 5 mois sans contact avec la mission locale) qui auront été repérés au préalable par les membres du consortium via un travail de repérage propre à leur fonctionnement et en lien avec la Mission Locale.

Aussi, le projet proposé par le consortium vise à repérer entre 80 et 100 jeunes sur 2 ans dont 55 à 70 pourront être accompagnés vers les partenaires de l'insertion.

1) A raison d'un accompagnement de 6 mois (renouvelable une fois), dans la limite de 1 an (temporalité calquée sur celle de la Mission Locale), 24 jeunes (plus ou moins) pourront être accompagnés et logés dans l'un des 6 logements mis à disposition par la RJA sur la micro résidence de Lucé. Ces logements reposent sur une gestion locative adaptée et spécifique au fonctionnement des RJA. Ils seront « balisés » pour les jeunes positionnés afin de faciliter l'accompagnement : l'entrée dans le logement pourra se faire sans ressources, la redevance étant prise en charge par le consortium (cf budget). Le paiement d'une redevance s'étudiera au fur et à mesure de l'avancée du projet et des ressources du jeune, de façon progressive. 6 T1 de 30 m² pourront ainsi être mis à disposition et proposés (personnes seules ou couple). Ces places logement seront réservées pour les jeunes les plus éloignés en termes de mobilité géographique (secteur rural pour lesquels l'éloignement peut remettre en cause l'adhésion au CEJ ou le mettre en échec) mais aussi de mobilité psychique (phénomène de lieu d'enfermement lié aux habitants de quartier comme dans les QPV)

2) 30 à 45 jeunes pourront être accompagnés sans logement, en « ambulatoire », les places logement étant réservés pour certains profils (définis plus haut) pour lesquels l'absence de logement mettrait en échec l'accompagnement et l'accès au CEJ. Ces accompagnements supposent des lieux « tiers » ou un accompagnement dans le lieu de vie du jeune.

3) Sur les 55 à 70 jeunes accompagnés, nous projetons une trentaine de jeunes qui pourront accéder au CEJ.

L'accompagnement social et professionnel sera porté par le CICAT via un 1.5 ETP qui assurera le travail de remobilisation, de personnalisation de l'accompagnement et qui sera la personne référente du dispositif et ressource du public accompagné. Cet accompagnateur sera garant d'un accompagnement personnalisé, adapté et aura la responsabilité des orientations qu'il jugera cohérentes et pertinentes au regard de la mobilisation et des besoins du public. L'accompagnement vers la Mission Locale, en temps voulu, sera une obligation.

L'aspect mobilité sera également un aspect de l'accompagnement qui pourra être abordé au moment opportun. Les 3R pourront être sollicités par l'accompagnateur référent (tout comme pour le logement) qui pourra co-accompagner le jeune vers ce partenaire.

III – Mise en œuvre et déploiement : différentes temporalités

Temporalité Financière

La Convention liant les services de l'Etat financeurs et le consortium, représenté par la RJA en tant que porteur du projet a été signée le 23 décembre 2023.
Les versements des fonds se sont faits de façon morcelée dont les fonds finançant l'accompagnement ; déterminant pour la mise en œuvre du projet, avec un retard de 5 mois.

Le lancement des recrutements s'est fait dans le courant du mois d'avril.
Les premiers recrutements ont été réactifs ; l'aspect accompagnement n'étant pas réalisable auparavant.

Temporalité Ressources Humaines

Bien que lancés avec retard compte tenu du calendrier initial, le premier accompagnateur a pu prendre son poste le 3 mai (recrutement lancé le 20 avril 2024).
Malheureusement, les difficultés de recrutements n'ont pas tardé à se faire sentir avec une récurrence d'instabilité des candidats recrutés.

Difficultés de recrutement, forte rotation, désaffection des jeunes générations pour les formations... cette dégradation est une alerte sur "*l'état d'urgence qui touche le secteur*". Elle engendre une baisse de la qualité des accompagnements et du service rendu à la population.

Le projet Accroch'HAJ n'a pas échappé pas à cette réalité et plusieurs désistements compte tenu de la mission « atypique » de l'accompagnement attendu, ont été constatés quant au recrutement du second « FAR.
L'équipe de FAR est au complet au niveau de l'accompagnement depuis fin juillet 2024.

Communication et Partenariat

Depuis le début du projet, les COTECH se tiennent mensuellement et à tour de rôle dans les locaux de chaque membre du consortium.
Deux COPIL avec la DDETSPP et le DREETS ont pu se tenir au lancement du projet et dernièrement, pour faire un point d'étape compte tenu du décalage du démarrage de l'action.

Du fait des différents délais observés durant la mise en œuvre du projet Accroch'HAJ, la création des supports spécifiques et règlementaires s'est faite au fur et à mesure des recrutements entre les mois de mai et août. A ce jour, plusieurs supports ont été créés :

- Règlement de fonctionnement
- Contrat d'occupation du logement
- Livret d'accueil
- Fiche d'informations/recueil de données
- Plaquette de communication partenaires
- Flyer jeunes
- Projet Personnalisé d'accompagnement
- Cartes de visite
- Tableau de recensement des demandes et accompagnements

Les « FAR » n'ont pu lancer une campagne collective de communication autour d'un moment fédérateur durant l'été (trop d'absences dues aux congés des partenaires). Pour autant, elles ont pu rencontrer durant l'été plusieurs partenaires :

- Point Refuge
- ADSEA 28 (SHEMA, SAPA)
- SPIP
- Croix Rouge
- Secours Catholique
- CCAS de Lucé
- Restos du cœur
- EMPP/CMP
- CHRS ou 115 du FAC au cas par cas
- SIAO

Une communication globale envers tous les partenaires s'est tenue après les vacances de la TOUSSAINT : le 27 novembre 2024.

IV – Partenariat et premières orientations

Une compréhension insuffisante du dispositif par les partenaires locaux

Les premières orientations se sont effectuées durant l'été 2024 : les profils sont complexes, les jeunes sont dans des parcours d'errance, d'abandon et d'urgence (par exemple les sorties ASE et DAME). Il y a un principe de réalité à prendre en compte du fait de la grande précarité des publics.
Certaines orientations ont dû être refusées par le consortium, les partenaires orientant vers le programme "Accroch'HAJ" des personnes relevant en priorité d'une prise en charge sanitaire et sociale. Or, il est important de bien rester dans un axe d'insertion professionnelle : nous ne sommes ni un dispositif d'urgence, ni d'hébergement. Trop souvent, l'aspect logement ou santé mentale, au regard aussi des spécificités de chaque acteur du Consortium, vient interférer la compréhension du dispositif et donc, la cohérence des orientations.

Un partenaire spécifique : la Mission Locale de Chartres

Un travail partenarial a été effectué fin 2023 / début 2024 entre le consortium et la MLAC, afin de co-construire un plan d'action.

Des difficultés d'interprétation ont été relevées entre le consortium et la mission locale sur les conditions d'éligibilité des jeunes au dispositif définies par le cahier des charges de l'appel à projet.
Les partenaires sont certes d'accord pour dire que sont considérés comme directement éligibles les jeunes inconnus du SPE ou n'ayant plus eu de contact avec un conseiller de la Mission Locale depuis au moins 5 mois.
Mais des difficultés sont notables sur les exceptions, également définies par le cahier des charges qui précise que peut être examinées, au cas par cas, sur la base d'un faisceau d'indices limitatif, l'éligibilité de jeunes dont le dernier contact avec la Mission Locale date de moins de 5 mois.

Lors du COPIL qui s'est tenu le 1er octobre 2024 avec la DDETSPP et la DREETS, il a été rappelé que tous les partenaires sont complémentaires, et qu'il est important de remettre de l'humain dans un système très administratif.
les rôles de chacun sont clairement définis dans ce même Cahier des Charges :
« Il appartient seulement au porteur du projet d'identifier les personnes éligibles, caractérisant les indices de rupture. La mission locale quant à elle est garante du respect de l'article L. 5131-6 du code du travail pour la signature du CEJ »

La directrice de la Mission Locale sera l'interlocutrice des porteurs du projet et sera informée des personnes entrantes sur le dispositif ; les CIP et FAR assureront l'opérationnalité du quotidien.

Conclusions à mi-parcours

- Le projet Accroch'HAJ n'a pu se déployer concrètement qu'à compter du mois de mai 2024, soit avec 5 mois de décalage avec le planning initial prévu, compte tenu des versements décalés des fonds liés au fonctionnement et des difficultés de recrutement,
- Les premiers accompagnements et positionnements dans les appartements se sont faits dès le mois de juillet,
- Les positionnements sur le dispositif restent complexes au regard de la compréhension du projet Accroch'HAJ par les prescripteurs, des réalités du public et des objectifs d'insertion professionnelle visés,
- Le travail avec la Mission Locale est à fluidifier dans le respect de la mission et des rôles de chacun – les efforts devraient porter leurs fruits; dans l'intérêt du projet et surtout du public,
- Réunion de communication inter partenaires le 27 novembre 2024.

Novembre 2024 à Décembre 2024

Réforme France Travail 2025

Un questionnement persiste depuis la réforme de France Travail annoncé en janvier 2025 : les modalités d'orientation entre la Mission Locale, France Travail et le dispositif Accroch'HAJ et surtout la logique de parcours est questionnée.

Difficulté de l'accompagnement - la logique de parcours, Insertion-Emploi/santé/Logement

Morcellement

En fonction des problématiques diagnostiquées par les partenaires prescripteurs, Accroch'HAJ devient un dispositif de coordination à défaut. Quand les acteurs ne savent pas accompagner un comportement ou une problématique qui ne relève pas de leur compétence, ou bien encore, orienter vers un autre interlocuteur déjà saturé, la tentation est forte de solliciter le dispositif comme solution à tout.
Le morcellement de l'accompagnement par différents acteurs induit trop souvent des ruptures dans le parcours voulu.

Maillage saturé

La saturation des dispositifs existant et les listes d'attente trop souvent constatées ne permettent pas un travail partenarial efficient : quand l'amorce du soin peut se faire par Accroch'HAJ, l'accès à un accompagnement thérapeutique à plus long terme est impossible. Ce constat est particulièrement criant sur les problématiques de santé mentale ou d'addiction : c'est le CICAT et ses ressources qui pallient aux manques du territoire.
Le constat est le même en ce qui concerne l'insertion vers l'emploi ou le logement : on reste dans une inadéquation entre l'urgence des besoins du public qui demande une réactivité qu'ils vont trouver dans l'IAE pour l'emploi (un accès à l'emploi facilité, rapide et une rentrée

d'argent), dans un accès à une mise à l'abri pour le logement ou encore à une permanence psychiatrique d'urgence pour la santé.

Ces « pansements » ne peuvent remplacer un accompagnement de fond qui peine à se mettre en place dans la temporalité voulue.

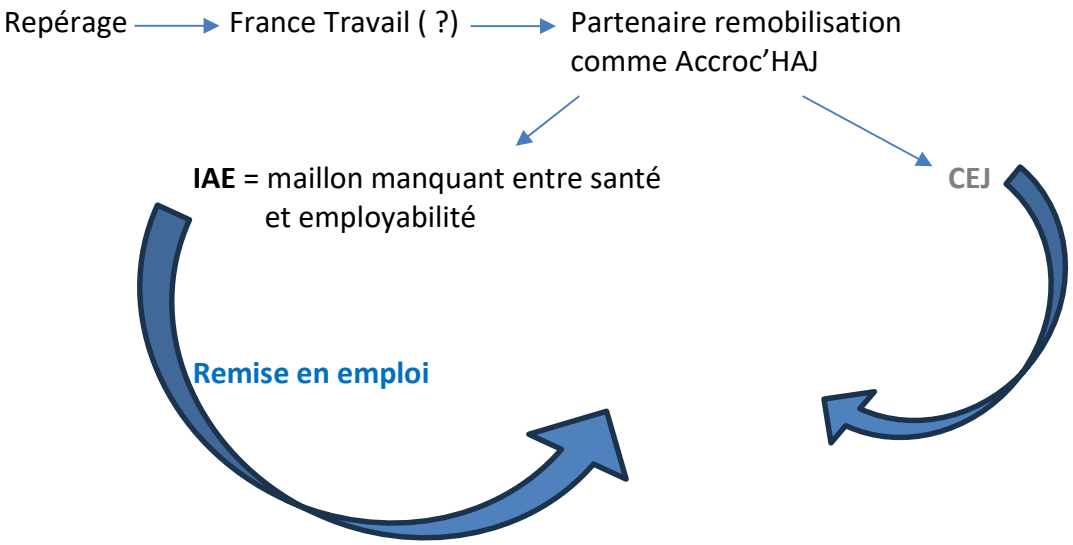
Temporalité humaine et moyens adaptés

Si le repérage et le logement ont vite été investis, les problématiques de remobilisation, d'accompagnement en ambulatoire sur les territoires souhaités au regard des moyens d'accompagnement (1.5 ETP) restent aujourd'hui inatteignables, plus particulièrement pour les territoires ruraux initialement visés.

Les problématiques de santé mentale et d'addictions sont majoritaires et la projection vers une potentielle insertion professionnelle associée aux problématiques de ressources partenariales demandent un temps bien plus important que le temps voulu par le dispositif (6 mois voire 1 an dans le meilleur des cas).

De même, si les dispositifs de remobilisation d'insertion économique comme Tapaj ou les chantiers d'insertion de l'IAE permettent une réponse rapide, réactive et adaptée à la demande de ressources financières du jeune, la bascule vers des dispositifs comme le CEJ demande là aussi des modalités d'accès qui restent éloignées des jeunes ciblés par le dispositif. Il est difficile pour des jeunes vivant dans l'urgence ou l'immédiateté, aujourd'hui encore plus qu'hier (réseaux sociaux) de devoir venir à 4 ou 5 reprises avant d'y être pleinement inscrit.

C'est un principe de réalité et de fonctionnement qui peut éloigner le public le plus vulnérable, ciblé par le dispositif. Aujourd'hui, on observe un parcours évoluant davantage ainsi :



Préconisations :

- Augmenter les temps d'accompagnement et durée de séjour
- Améliorer l'accompagnement par des moyens dédiés soit par mission (repérer/orienter ou accompagner), soit par territoire (logement/ambulatoire),
- Elargir les champs de remobilisation par l'emploi en fonction des besoins du jeune et non en fonction du dispositif pour viser *la remise en emploi*,

Difficulté de l'hébergement : environnement, sécurité et mixité

Sécurité

La sécurité du dispositif au sein des logements mis à disposition a été mis à mal à plusieurs reprises :

- De par les jeunes accueillis et leur mode de fonctionnement – beaucoup de ces jeunes fonctionnent selon les codes de la rue ou du moins, selon une socialisation et une sécurité affective lourdement carencées, induisant des logiques de prédation dans les relations.
- 7/8 jeunes accueillis dans les logements étaient passés par le 115 et tous ont été placés (parcours ASE pour 7/8) ou sont le résultat de maltraitance ou de carences éducatives.
- La mixité voulue dans le dispositif n'a pu se maintenir bien que nécessaire. Au sein de la résidence, les 6 logements réservés au dispositif sur les 23 occupés ont mis à mal le vivre ensemble du bâtiment (visites continues diurnes et nocturnes, musiques et nuisances sonores, comportements à risque, conduites addictives…). Des astreintes ont dû être renforcées par les Directions du CICAT et de la RJA. La présence humaine est plus que nécessaire et les besoins repérés nécessitent des ajustements permanents.

Environnement et bâtiment

Le bâtiment n'a pas à proprement parler d'espaces collectifs ce qui ne permet pas de travailler le vivre ensemble et l'appropriation de règles de vie en société ; règles tellement manquantes pour ces jeunes. On reste dans un usage locatif privé et individuel.

Les accompagnements individualisés sont renforcés en fonction des besoins. L'accompagnement aux droits et à la santé restent fondamentaux au démarrage de la relation éducative. Cette confrontation au système administratif est anxiogène et/ou source de révolte et d'incompréhension ; sentiments souvent à l'origine d'une certaine marginalisation et non sollicitation.

Préconisations :

- Travailler avec des locaux permettant un petit collectif ou des unités restreintes
- Améliorer la personnalisation de l'accompagnement par une équipe éducative renforcée, adaptable (orienter / accompagner) aux missions et besoins des jeunes
- Avoir des locaux et une pratique éducative cohérente avec une visée socialisante
- Avoir une visibilité sur les perspectives du dispositif

Retour sur 12 mois d'expérimentation

Les premiers recrutements ayant été lancées en mai et les premiers logements disponibles en juillet 2024, un semestre aura été nécessaire pour l'ouverture du dispositif après avoir signé la convention.

Le retour d'expérience sur 12 mois laisse apparaitre les priorités suivantes :

Au niveau des professionnels du dispositif

- Un effectif insuffisant pour atteindre les objectifs au regard des problématiques cumulées des jeunes adultes en rupture
- Un besoin d'appui, de formation et de supervision des équipes
- Un besoin de soutien régulier du fait de la temporalité immediate des adultes suivis
- Une necessaire separation des espaces hébergement et ambulatoire (été 2025)
- Une difficile coordination avec les autres acteurs: besoin d'être mieux repérés et compris dans leurs missions, travail de coordination nécessaire
- Besoin de sécurité et de reconnaissance: précarité des postes liée au caractère experimental

Au niveau du public accompagné

- Problématiques multiples, liées aux parcours de vie émaillés de plusieurs ruptures (familiales, affectives, institutionnelles, judiciaires, sociales, sanitaires) nécessitant de travailler de manière globale l'accompagnement
- Besoin de temporalité (lien de confiance à recréer)
- Place des animaux domestiques dans les parcours
- Place des conduites à risques et notamment addictives, du trafic en resultant
- Temporalité immediate
- Place des réseaux sociaux et de l'environnement de la personne
- Place de l'argent et de la notion de valeur dans les parcours et choix de vie
- Place des relations affectives et amoureuses
- Santé mentale
- Retard scolaire
- Vulnérabilités et emprises, violences
- Rapport à la Loi
- Mobilité

Ces éléments combinés rendent la tâche particulièrement difficile pour les FAR car la précarité de leurs propres statuts associée à une incertitude récurrente de ne pas reconduire l'expérimentation faute de moyens nouveaux (fin de convention en décembre 2025) laisse à penser que leur avenir est compromis. Les financeurs ne sont pas rassurants car ils se réfèrent aux objectifs quantitatifs et signatures administratives dans un cadre budgétaire peu optimiste ; quand bien même la Direction Interministérielle de Lutte contre la Pauvreté (DILP) réaffirmait en janvier 2025 l'importance des dispositifs de prises en charge des jeunes en rupture.

Néanmoins, avec le recul de quelques mois, force est de constater que ces jeunes adultes ont noué des relations de confiance (certes relative) avec les FAR, abordent des projets de retour vers le droit commun comme des signatures de CEJ, des reprises de suivis médicaux, des mises à jour de leurs documents administratifs, des contrats de travail, des passages de permis, des chantiers d'insertion ou des formations quand ils vivaient encore leurs quotidiens entre isolement social, squat, hébergement monnayé chez des tiers, errance sociale, fuite, différents trafics de survie.

Accroch'Haj tente ainsi de remettre sur les rails ces jeunes, de les inviter à prendre un train en marche mais rappelons ici que ce train reste une locomotive et non un train à grande vitesse pour que la temporalité de chacun puisse correspondre.

B/ ALP

ACTION • LOGEMENT • PRECARITE

* Préambule

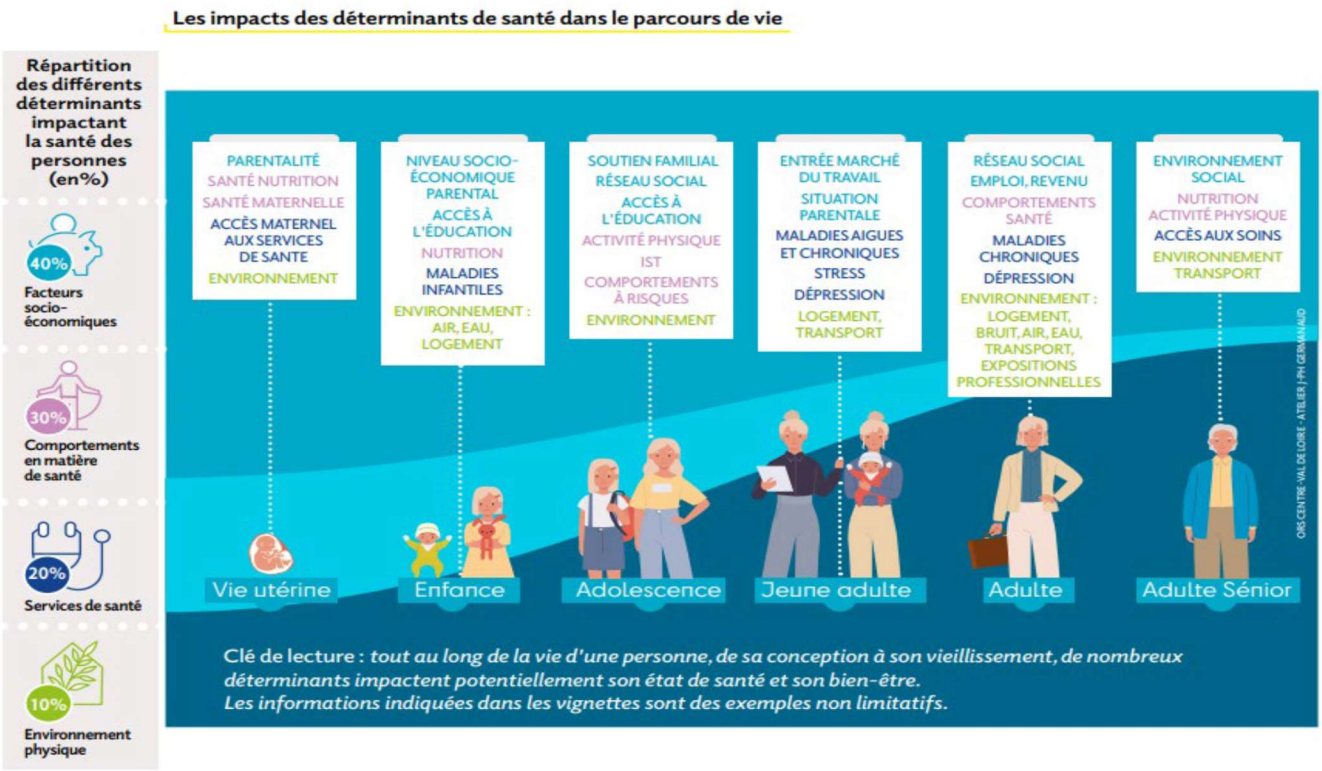
Le projet Action Logement Précarité (ALP) porté par l'association CICAT s'inscrit dans la prochaine refonte des statuts de l'association dont l'activité principale repose depuis plus de quarante ans sur la lutte contre l'exclusion, dans le domaine de l'addictologie plus spécifiquement, tout public.
Du fait de la transversalité de nos missions, de la prévention à la prévention des rechutes, nous oeuvrons auprès des personnes en situation de pauvreté et de précarité tant en zones urbaines (Chartres et Dreux) qu'en zones rurales (département).
Changeant de paradigme d'action, nos missions ont largement évolué avec l'introduction des accompagnements dits « hors les murs », « l'aller-vers et le faire avec », « le pouvoir d'agir » avec a politique de réduction des risques et des dommages, l'autosupport, la gestion des conduites addictives. Inscrit dans l'ouverture de l'établissement à son environnement extérieur, le CICAT déploie une offre d'accompagnement basée sur la proximité, l'éthique du prendre soin et de sa temporalité, l'expression et la participation des usagers, le travail de réseau et partenarial. Tous ces axes ont fait l'objet d'une réécriture complète du projet d'établissement et de service présenté en juin 2024 en Assemblée Générale pour les 40 ans de l'association.
Après avoir expérimenté les chantiers TAPAJ et le festif en 2021, les consultations avancées en CHRS et en maisons de santé depuis 2023 ; notre conseil d'administration a pu revisiter l'objet social de l'association pour la prochaine assemblée de juin 2025 afin d'intégrer la notion d'agir en faveur de l'inclusivité des personnes en lieu et place de la lutte contre les exclusions.
Ainsi, dès avril 2024, nous acceptions de prendre le relais de la dissolution du Réseau Santé Précarité 28 (RSP) pour six mois afin de ne pas laisser plus de 25 personnes en situation de grande vulnérabilité dans l'habitat sans prise en charge ; à la demande des acteurs concernés du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) de Chartres Métropole.
En Mai 2024 nous intégrions un consortium pour porter le projet d'accompagnements de jeunes en rupture (AMI DREETS CVDL – jeunes CEJ-R) sur le volet accompagnement socio-professionnel global pour lever les freins vers le CEJ. (Foyer de Jeunes Travailleurs sur le volet hébergement ; Régie de Quartier 3R pour la mobilité ; Mission Locale de l'Agglomération Chartraine).

Ainsi, à l'instar de notre souhait de favoriser l'inclusivité des personnes les plus vulnérables, nous engagions une réflexion dès octobre 2024 pour poursuivre la reprise du RSP 28 en **MédiaCtion en santé**.

Le C représente le public vulnérable ciblé : difficultés de santé **Complexes**, demandant une temporalité d'action inscrite sur du long terme (**Chronophage**) qui, faute de solutions, mettent en échec les acteurs concernés et la situation se complexifier, jusqu'à la rendre **Critique**.

Le champ d'intervention des acteurs concernés, qu'ils soient professionnels de santé ou sociaux, bénévoles, proches, se heurte à plusieurs freins : le consentement de la personne concernée elle-même, le temps, les missions et limites d'intervention de tout un chacun. Très souvent leur pouvoir d'agir est ainsi mis en échec, même en synergie.
La médiation en santé s'inscrit dans ce champ du possible, elle s'inscrit dans une temporalité autre, celle de la rencontre et de la mise en confiance par la fréquence de ses interventions, la consolidation de la relation de confiance par les actes réalisés faits pour et avec la personne : qu'ils relèvent parfois d'actes de nursing, d'accompagnements extérieurs, de médiation avec les bailleurs, proches, voisins,..
Cette étape franchie, le médiateur peut alors « introduire » dans la sphère intime de la personne les acteurs qui pourront lui apporter les aides nécessaires pour favoriser l'autonomie quotidienne et le maintien dans le logement, si tel était son souhait. Le pouvoir d'agir du médiateur prend ainsi tout son sens quand la personne exprime les contours d'un projet de vie parmi autrui.
Le médiateur aura aussi un rôle important pour acculturer les professionnels à l'accompagnement des personnes vulnérables, isolées et à la santé fragile, dans une démarche bienveillante, soutenante et sécurisante auprès de la personne accompagnée. Ce souci du « faire avec » est gage de la stabilisation, voire de l'amélioration des conditions de vie de la personne dans son logement, dans son environnement.
Pour revenir sur le terme de MédiaCtion en santé, il représente :

- Le Médical, ou la santé, car nous faisons le choix d'un professionnel de santé Infirmier
- Le Média car il est inscrit comme un tiers dans les relations avec et autour de la personne quand celle-ci accuse en premier lieu une pathologie du Lien social
- L'Action car nous considérons que la confiance ne se décrète pas, elle se gagne, notamment par des actes et par le respect donné au pouvoir d'Agir de la personne
- En santé enfin, car nous considérons la Santé dans sa globalité, comme définie par l'Organisation Mondiale de la Santé, avec ses déterminants, ses facteurs risques et ses pathologies.



Source : Déterminants et état de santé de la population _ORS CVL_ 2022

Enjeux

La médiation en santé apparaît comme l'un des moyens de remplir certains enjeux relevés ci-après, comme :

- Renforcer l'interconnaissance ou l'acculturation entre acteurs pour une approche globale
- Déployer les conditions d'une offre permettant une prise en charge globale et de qualité
- Prévenir les situations de rupture de publics spécifiques

- *Enjeu du Projet Régional de Santé (PRS) Centre Val de Loire 2023-2028, Objectif opérationnel n°43 :*

«[…] Faire bénéficier les personnes ayant des troubles psychiques graves, en situation ou à risque de handicap psychique, d'interventions conjointes et coordonnées, à la fois en soins psychiatriques adaptés et accompagnements médico-sociaux à l'autonomie dans la vie quotidienne. Les soins seront orientés vers le rétablissement et résolument tournés vers l'ambulatoire. L'accès aux soins de réhabilitation psycho-sociale constitue un enjeu particulièrement important, de même que le développement de suivis intensifs ambulatoires et à domicile afin de prévenir les urgences et les crises conduisant à des hospitalisations. Il s'agira également d'organiser, dans chaque territoire, un maillage adapté des services médico-sociaux, notamment d'accompagnement à domicile. L'accès et le maintien des personnes dans le logement, l'emploi, la formation et la participation à la vie sociale seront recherchés,

en visant en priorité l'inclusion en milieu ordinaire et l'accès aux dispositifs de droit commun ou, si cela n'est pas ou plus adapté, aux dispositifs dédiés […] »

- *Enjeu du Projet Régional de Santé (PRS) Centre Val de Loire 2023-2028, Objectif opérationnel n°1 :*

« […] Mobiliser les acteurs de santé pour développer des actions autour d'une culture commune de prévention et de promotion de la santé fondée sur l'universalisme proportionné et la lutte contre les inégalités de santé […] »
« Le recours à la médiation en santé pour améliorer l'accès à la prévention des personnes qui en ont besoin (cf. PRAPS) […] »

- *Enjeu du Plan Régional de Santé Environnement (PRS 4) Centre-Val-de-Loire 2024-2024, au travers de l'ACTION 18.1 :*

« Sensibiliser le grand public sur les polluants Domestiques » : […] Soutenir la mise en place auprès de la population d'actions de sensibilisation sur le lien entre habitat et bonne santé, d'actions de développement de réseaux partenariaux pour la résolution de cas complexes liés à l'habitat (syndrome de Diogène) […] »
Enjeu du Plan départemental pluriannuel de Lutte contre l'Habitat Indigne (LHI) du département d'Eure-et-Loir 2023/2025 au travers de la fiche-action N°3 :
« • Améliorer le repérage et la prise en charge des personnes souffrant d'un syndrome d'incurie.
• Structurer une démarche départementale du parcours des personnes repérées.
• Veiller à l'effective coordination des acteurs et de la bonne opérationnalité du dispositif. »
Enjeu du Plan Départemental d'Action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées 2023-2028 au sein de l'Orientation 4 :
« Optimiser l'accompagnement social et sanitaire, plus particulièrement en faveur des personnes présentant des troubles psychiques »

- *Enjeu du PRAPS 2023-2028 (PRS 3)*

« Mettre en place sur le territoire des actions de médiation en santé concourant aux objectifs du PRAPS dans ses objectifs régionaux et s'inscrivant également dans les objectifs plus spécifiques des feuilles de route départementales »

- *Feuille de route Prévention Promotion pour la Santé en Eure-et-Loir, édition 2025 (ARS/ CTS 28)*

 « Le territoire de la CPTS « Pays chartrain » se situe dans la moyenne sur de nombreux indicateurs. L'offre de soins y est la plus favorable du département, et pourtant on observe une part importante d'assurés sans médecin traitant, avec un certain nombre de ces assurés suivis quand même régulièrement par un médecin. La précarité est relativement importante (assurés sans mutuelle ou bénéficiaires de l'Aide Médicale d'Etat) … » (Page 12 : Analyse territoriale de l'offre de soins par CPTS réalisée par la CPAM).

Publics et territoires ciblés

Le territoire d'intervention du dispositif ALP est ciblé sur l'agglomération chartraine qui comprend 66 communes pour près de 140000 habitants (un quart des euréliens) et dispose d'un Contrat Local de Santé (CLS Chartres Métropole) et d'une Communauté Professionnelle Territorialisée de Santé (CPTS du Pays chartrain) sur son territoire.
Le dernier diagnostic local de santé de l'ORS CVDL date de mars 2018, il est en cours de réactualisation en prévision du renouvellement de CLS pour 2026. Celui-ci permettra d'objectiver les besoins de la population sur le territoire, notamment sur les déterminants de santé et la prévention promotion en santé.
Toutefois, nous faisons le choix de ce territoire car l'agglomération s'est transformée ces dernières années en matière d'urbanisme notamment. En effet, les programmes de rénovation urbaine engagés sur deux quartiers prioritaires ville (Beaulieu à Chartres et Bretagne-Tallemont à Mainvilliers) ont conduit la population la plus pauvre et précaire à résider sur des communes à fort taux de logement social, comme la commune de Lucé (deux QPV sur la troisième ville départementale) ou le quartier de la Madeleine à Chartres devenu QPV en 2024.
Cette précarité sociale accroît la situation de vulnérabilité des populations les plus fragiles et précaires, ayant bien souvent renoncé aux soins et aux aides en se murant dans des formes d'isolement social et de santé.
La médiation en santé portée par le CICAT depuis avril 2024 était prioritairement ciblée sur le territoire chartrain du fait du partenariat historique avec la ville de Chartres et le quartier de Beaulieu devenu les Clos.
Avec la création du CLS et de l'instance situations complexes dans l'habitat, le territoire s'est étendu sur l'agglomération avec les bailleurs publics et privés démunis face au repérage de situations plus nombreuses.

Le public cible concerne les personnes isolées dans leur habitat, sans demande ou en rupture d'aide, pouvant engendrer des problématiques de troubles à l'ordre public ou d'insalubrité, voire de potentiel mise en danger. Le public est souvent qualifié de « Diogène » faute de connaissances suffisantes, l'incurie pouvant relever d'autres déterminants de santé dégradés.

Contexte et analyse des besoins

Le syndrome de Diogène est caractérisé par une accumulation morbide d'objets, voire de déchets, associée à une incurie. Il est souvent cité dans les situations complexes, chronophages et critiques qui mettent à mal les professionnels, acteurs et citoyens face à cette problématique caractéristique. Ce syndrome affecte, la plupart du temps, des personnes âgées, isolées, refusant toute relation d'aide. Au plan épidémiologique, 50 à 70% des personnes présentant le syndrome, seraient atteintes de troubles psychiatriques ou ont vécu

une rupture sociale. Les signalements sont rarement faits par les personnes concernées. C'est souvent le voisinage, la copropriété, le propriétaire ou des travailleurs sociaux qui soulèvent la problématique auprès du service communal d'hygiène.

Profils des situations rencontrées (Extrait de la présentation du SCHS de la ville de Chartres)

- Majoritairement des hommes, très peu de femmes
- Personnes ayant entre 60 et 80 ans et +
- Personnes souvent isolées (seules, rupture familiale, rupture de soin…)
- Rupture sociale (décès d'un proche, perte d'un emploi, perte d'autonomie, addictologie, marginalisation…)
- Refus catégorique d'obtenir de l'aide
- Déni de la situation

Sur le territoire de Chartres métropole, dans le cadre d'une démarche pragmatique, les acteurs locaux ont identifié le besoin de mettre en place dès novembre 2017 une instance de suivi des situations individuelles complexes dans le domaine de l'habitat. Cette instance avait vocation à préfigurer une des commissions du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) de Chartres métropole dont la convention constitutive a été signée avec l'ensemble des partenaires, le 10 novembre 2023. Cette instance est composée actuellement de 23 structures et se réunit tous les 2 mois. Le secrétariat et l'animation sont assurés par Chartres métropole. Les ménages présentés au sein de cette instance sont en difficultés au sein de leur habitat, dans leurs liens avec leurs voisins et/ou présentent des problèmes de santé ou de souffrance aiguë, susceptibles de relever de la santé mentale ou de la psychiatrie. Il peut s'agir de personnes présentant un syndrome de Diogène, des personnes présentant un comportement susceptible d'apparaître inadapté avec un mode de vie en habitat collectif, des personnes mettant en insécurité leurs voisins ou eux-mêmes. L'instance des situations complexes individuelles dans l'habitat fait face à un accroissement de situations de personnes atteintes d'un syndrome de Diogène ou en situation d'incurie.

L'instance se retrouve rapidement démunie pour proposer des solutions dans ces situations dont les caractéristiques communes sont :

- Une absence de demande d'aide de la personne, qui peine à ouvrir sa porte à des partenaires inconnus
- Un temps important pour créer du lien avec la personne afin d'amorcer la mise en place de démarches.
- La nécessité d'engager des frais de nettoyage/désencombrement, dans la mesure du possible progressifs et accompagnés, que la personne n'est souvent pas en mesure de financer.

Actuellement sur le territoire, deux dispositifs financiers peuvent être mobilisés pour financer des gros travaux de nettoyage/désencombrement : le FSL et la commission du CCAS Action Sociale. Néanmoins, les aides accordées par ces dispositifs ne s'inscrivent pas dans la durée et concernent des actions ponctuelles qui peuvent par ailleurs être traumatisantes pour les personnes. L'idéal (en l'absence d'urgence sanitaire) est d'organiser ce nettoyage/désencombrement de manière progressive et en lien avec les souhaits de la personne. Ensuite, il sera nécessaire de poursuivre ces actions sous forme d'un entretien courant au minimum hebdomadaire.

- La nécessité de mettre en place un accompagnement médico-social régulier afin d'éviter l'aggravation de la situation qui peut conduire à l'expulsion, et dans l'attente de la mise en place de dispositifs pérennes d'accompagnement type SAMSAH ou SAVS, ou de l'ouverture de droits sociaux tels l'APA ou la PCH.

Actuellement, sur le territoire, il n'existe pas réellement de structures proposant cet accompagnement de proximité. Ces missions étaient auparavant assurées par les réseaux de santé dont le Réseau Santé Précarité d'Eure-et-Loir. La création d'une plateforme d'appui puis d'un Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) le département d'Eure-et-Loir, à partir de 2019 a eu pour effet de faire disparaître les réseaux et leurs financements sans pour autant reprendre leurs missions de proximité.

Le RSP 28 a néanmoins été en mesure de poursuivre ses accompagnements, sur ses fonds propres, jusqu'au premier trimestre 2024 afin de ne pas laisser sans prise en charge les situations les plus complexes, repérées sur l'agglomération chartraine, notamment les personnes les plus âgées, les plus isolées et les plus vulnérabilisées du fait de leurs fragilités (à l'instar des personnes en proie au syndrome de Diogène dans leur habitat).

Puis, en avril 2024, avec la dissolution du RSP 28, le CICAT a pris le relais pour six mois des activités portées par le Réseau Santé Précarité 28, à la demande de l'ARS 28 et dans l'attente de trouver des modalités de gestion et de financement plus sûres.

Passés les six mois de reprise des actions portées par le RSP 28 (0.5 ETP IDE financés par CNR en 2024), des demandes de co-financement ont favorisé la poursuite de l'activité et la non rupture des accompagnements en cours (30 suivis) sur une période de trois ans à compter d'octobre 2024 :

- ARS Centre Val de Loire 16500 euros dans le cadre du CLS de Chartres Métropole
- Chartres Métropole 12000 euros
- Ag2R 15000 euros sur 18 mois (5000 euros par semestre) pour la coordination des soins et la communication de l'action.

Ces trois financements ont permis de garantir la poursuite des actions sur une période de trois ans tout en augmentant le temps d'intervention de l'IDE à 0.8ETP.

Le projet de médiaCtion en santé -ALP : une réponse graduée face aux besoins

Au-delà de la continuité de service, nous avons pu engager des réflexions plus poussées sur sa pertinence et son efficience :

Inscription du projet dans le PDHLI 28 avec l'appui de la DDARS 28

Rencontres avec les partenaires et groupes de travail :

1/ *Participations aux travaux du CLSM Chartres Métropole* sur la prise en charge du Diogène, sur la commission parcours de soins, sur la formation et la communication, sur l'instance complexe de l'habitat

2/ *Rencontres partenariales pour coordonner les actions en amont d'ALP 28*

-*ARS- PDHLI* : structuration de l'intervention d'ALP 28 : repérage de situations complexes en amont (instance habitat du CLSM, CD28, Bailleurs, SDIS, SIAO,…) , sollicitation du DAC et du CD28 pour l'évaluation et la mise en synergie des acteurs concernés par la complexité de la situation. Si la situation s'avère critique (complexe, chronophage et nécessitant une médiation en santé adaptée), programmation d'une réunion de synthèse en intégrant ALP 28 pour travailler le relais de l'intervention.

- *Office HLM Chartres Habitat* : rencontre avec le service de gestion locative pour pouvoir poser une évaluation croisée dans les situations complexes repérées par le bailleur social (apporter une expertise via la médiation en santé). Pouvoir solliciter le DAC via la professionnelle de santé IDE habilitée à déposer une saisine.

-*Chartres Métropole* : Apporter un appui aux services de l'agglomération face aux personnes en situation complexe dans l'habitat ; favoriser le maillage des interventions en aval de l'instance habitat du CLSM.

-*CCAS de CHARTRES* : mobilisation des services SSIAD, Centre de Santé Polyvalent, aides à domicile,…

-*CMP Ch Ey* : pouvoir mobiliser et solliciter les IDE pour évaluer la santé psychique des personnes rencontrées au domicile et amorcer un relais vers le service (travail de médiation croisée pour amener vers le soin la personne pour qui la santé mentale semble dégradée)

-*CSAPA CICAT* : rencontre régulière en équipe inter-disciplinaire via la participation hebdomadaire aux réunions d'équipe : ne pas isoler la professionnelle, pouvoir s'appuyer sur les compétences de l'équipe (médecin psychiatre, généraliste, psychologue, travailleurs sociaux) et les mobiliser si besoin, jusqu'au domicile. Evaluer les problématiques de conduites addictives dans les parcours.

-*Acteurs Accueil Hébergement Insertion (AHI)* : en premier lieu le SIAO insertion 28 qui peut repérer des situations d'hébergement ou de logement en grande précarité et qui pourraient mobiliser le dispositif ; les lieux d'accueil de jour de l'agglomération qui repèrent aussi des personnes logées isolées et en situation de précarité ou de vulnérabilité

-*Insertion par l'Activité Economique (IAE) et Aide à domicile* : travailler en aval de la médiaction en santé sur les actions de désencombrement, de nettoyage, de portage de repas,.. assurer la bonne acceptation de l'intervention par le biais d'une relation tierce qui atténue le mal être ressenti de la personne, la bonne tenue de l'action. Un travail d'accompagnement, de sensibilisation et de formation des acteurs est en construction à ce sujet.

-*Porteurs de projets en médiation en santé* : FAC, DAC, PASS, CICAT. A la demande de la DDARS, une rencontre entre porteurs a été organisée afin de cibler les priorités de médiation en santé sur le territoire de l'agglomération chartraine. Ce territoire a été retenu comme prioritaire au regard des contraintes budgétaires qui nous contraignent à favoriser le bassin de population le plus important, sur cette première année. Le bassin drouais et les territoires ruraux feront l'objet de propositions ultérieures. Deux projets sont ainsi proposés : le premier porté par le FAC qui expérimente depuis trois ans la médiation en santé sur le volet précarité/ personnes à la rue ou hébergées ; le second par le CICAT sur le volet personnes vulnérables dans l'habitat. Ces deux projets sont complémentaires car les politiques publiques actuelles favorisent le logement d'abord via des dispositifs d'accompagnement hors les murs ou intermédiaires de moyenne durée, ce qui ne garantit pas de maintenir dans l'habitat les personnes. A contrario, des personnes en logement peuvent se retrouver sans abris dans leurs parcours, la coordination des médiateurs en santé pourrait alors prévenir la rupture des parcours.

Missions proposées

L'équipe ALP a pour missions de :

Pour les personnes accompagnées

-Créer les conditions favorables à la rencontre et à l'acceptation de l'accompagnement par la personne concernée et son environnement (savoir être, position de médiation). Le professionnel s'appuie sur les évaluations transmises par les acteurs concernés en réunion de synthèse organisée par le DAC 28 et identifie une ou plusieurs personnes de confiance pouvant favoriser la rencontre et la présentation de ses missions à la personne
- Ecouter, proposer, informer, orienter et visiter les personnes de manière régulière et consentie afin de favoriser l'alliance thérapeutique
- proposer les actions et les accompagnements nécessaires et utiles à l'amélioration des situations, avec l'accord de la personne
- réaliser avec la personne les actes de la vie quotidienne garantissant son autonomie, notamment en matière d'accès aux droits (santé, social, justice, aides)
- faire venir ou rencontrer les acteurs pouvant agir sur l'environnement immédiat de la personne (portage de repas, aide à domicile, aidants familiaux, bailleurs, …)
-accompagner physiquement la personne aux rendez-vous nécessaires à son état de santé (rendez-vous médicaux, paramédicaux, courses, ...)
- assurer une fréquence d'intervention suffisante pour ne pas laisser la situation se dégrader de nouveau (exemple de syndrome de Diogène nécessitant des passages réguliers)
-consolider la santé personnelle par des actions de prévention et promotion en santé (bilans, dépistages, évaluations, tests) individuelles ou collectives (inscrire la personne dans un tissu social)

- favoriser la médiation auprès des proches aidants, du voisinage ; travailler sur les représentations

Pour les professionnels ou acteurs concernés

-sensibiliser les personnes à la vulnérabilité dans l'habitat
-changer les représentations collectives
- responsabiliser les personnes sur la notion de veille collective
-informer, sensibiliser et former les professionnels ou futurs professionnels de santé-social
-participer aux instances, groupes de travail ou de recherche sur les problématiques de vulnérabilité dans l'habitat

Modalités d'intervention

Etant un dispositif composé d'une seule IDE à mi-temps puis à 80% pour 30 à 40 suivis critiques, il importait en amont de ce dépôt de projet de fixer un cadre d'intervention avec les partenaires.
Aussi, sans se substituer au réseau d'acteurs inscrits dans l'instance de situations complexes dans l'habitat, la coordinatrice du CLS de Chartres métropole identifie les situations et saisit le DAC pour la coordination des acteurs de santé et le Conseil Départemental 28 pour les acteurs sociaux. Les 23 acteurs sont ainsi informés de cette procédure.
Si ces deux acteurs identifient une criticité telle dans l'accompagnement du fait de leur mise en échec ou de la chronophagie des interventions nécessaires pour favoriser l'alliance thérapeutique, une réunion de synthèse est alors provoquée en présence d'ALP sous 15 jours pour évaluer la situation et repérer d'éventuelles personnes ressources facilitatrices d'une première rencontre au domicile de la personne.
Si la situation relève bien des missions d'ALP, l'IDE entre en relation avec la personne, avec ou sans tiers, pour se présenter et présenter ses missions. En cas de non consentement, plusieurs tentatives ou propositions alternatives sont alors proposées (entretien dans le couloir, à l'extérieur, avec un tiers, médiation avec les bailleurs, rappel des risques liés aux impayés, l'insalubrité, les troubles du voisinage, procédures d'expulsion,)
Ces rendez-vous se font prioritairement en binômes pour des raisons de sécurité.
Une fois l'alliance thérapeutique créée, un projet d'accompagnement est proposé selon les priorités d'actions identifiées avec la personne et les partenaires.
Le suivi de la personne est intégré au dossier unique informatisé du CICAT pour assurer la construction d'un projet de soins à moyen long terme, mesurable et évaluable. L'objectif est de pouvoir garantir une autonomie suffisante à la personne pour que l'action puisse être relayée vers le droit commun.

Impacts attendus

Dans un premier temps nous ne disposons pas de données objectives sur le nombre de personnes vulnérables dans leur habitat car plusieurs acteurs repèrent des situations chroniques qui atteignent une dimension critique et qui sera identifiée par des tiers (Le SDIS 28 a mis en place un recueil d'évaluation de situations d'incurie dans l'habitat depuis 2024 pour les communiquer au CD28 et DAC 28 et pouvoir les évaluer) : des proches, des voisins, des services d'insalubrité ou de gestion locative, des associations d'aide à domicile, des mandataires de justice, …
Nous pourrons dès lors évaluer le nombre de situations sur l'agglomération chartraine dans un premier temps avant d'imaginer pouvoir dupliquer cette modélisation sur les autres territoires urbains ou ruraux.

Nous pourrons ensuite évaluer l'impact sur un environnement, l'atténuation des nuisances, des conflits de voisinage, des troubles recensés.
Nous pourrons évaluer l'accès au droit commun des personnes en rupture de soin et à l'état de santé dégradé et savoir si ces actions apportent du mieux être à la personne, les maintiennent dans leur habitat, dans des conditions dignes et des modalités d'accompagnement restaurées.
Nous pourrons enfin identifier l'acculturation des professionnels à ce type de phénomène, avoir davantage de personnes sensibilisées et formées à l'accompagnement de ces personnes, plus en capacité de comprendre et appréhender ces situations et donc devenir ressources sur le territoire et prévenir de manière précoce ces épiphénomènes.
Nous aurons enfin une meilleure coordination des acteurs concernés et un maillage de prise en charge globale du repérage à l'accompagnement et l'orientation de personnes consentantes, des compétences nouvelles pour passer de la méfiance ou la défiance à l'alliance des personnes.

V CONCLUSION

L'année 2024 fêtait les 40 ans de l'association et nous présentions les grandes lignes de son futur à cette occasion, sur cinq ans.

Un an plus tard, nous allons nous réunir en AGO le 20 juin dans les futurs locaux dans lesquels nos services s'installeront de juillet à août prochains.

Ce rapport d'activité, loin d'être exhaustif, donne un aperçu des projets dans lesquels nous sommes déjà engagés, des missions que nous portons et tâchons de développer pour répondre aux besoins des publics accueillis ou accompagnés.

Pour assurer ces missions, nous avons fait le choix de nous diversifier, d'adapter nos statuts associatifs, de changer de locaux, de promouvoir la proximité et l'humain dans nos accompagnements. Nous avons priorisé le renforcement de notre équipe médicale et paramédicale car aucun centre de soins ou projet à visée thérapeutique ne peut exister ou survivre sans médecin, sans infirmier.
Nous nous inscrivons dans une logique partenariale permanente, à la recherche de la complémentarité plutôt que la concurrence ; toujours en quête de nouvelles réponses, de nouvelles offres de services.

Nous tâchons de ne pas nous éloigner de la réalité des vécus toutefois en associant de plus en plus les bénéficiaires, les proches, les savoirs expérientiels et l'autodétermination qui sont autant de ressources à promouvoir dans nos pratiques professionnelles. Nous défendons l'idée de pouvoir prendre soin des personnes, en développant la réduction des risques et des dommages dans nos projets, nos choix ; en priorisant la jeunesse qui s'entoure d'écrans premiers pourvoyeurs de produits et conduites addictives. Nous renforçons nos actions autour de la prévention et de la parentalité, l'éducation étant affaire de tous mais les compétences restant à réaffirmer à consolider auprès d'adultes parfois démunis.

Des idées, des projets, de la volonté, des valeurs, nous en disposons.
Nous pourrions redire ici que nous manquons de moyens pour atteindre tous nos objectifs quand bien même l'heure est aux économies ou à la rigueur.

Nous nous adaptons, nous mobilisons tous les financeurs possibles, recherchons des moyens pour poursuivre nos projets, y passons beaucoup de temps et d'énergie. Nous aimerions avoir plus de visibilité, plus de simplification administrative, certes, mais les règles sont posées, identiques pour tous. A charge pour nous de nous en accommoder.

En 2025 nous investissons nos nouveaux locaux, au propre comme au figuré, nous allons devoir faire preuve d'une grande rigueur car notre modèle économique reste fragile ; nous continuerons de défendre nos activités et gagner la confiance de nos financeurs par la réalisation de celles-ci. « Qui ne tente rien, n'a rien ».