



RAPPORT D'ACTIVITE 2025 – CICAT

CSAPA

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

Et

Service de PREVENTION

Rapport d'Activité 2025





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	8
2)	Bilan social	12
C.	L'activité	18
1)	Cadre géographique de l'activité.....	18
2)	Gestion des activités.....	19
II.	LE CSAPA	20
A.	Des financements pérennes pour mener ses missions réglementaires	20
1	Des fonctions transversales	31
2)	L'unité du Coudray/Lucé	34
3)	L'unité Drouaise.....	54
4)	L'Unité Dunoise	64
5)	Le Centre de détention de Châteaudun	76
6)	Vers une Unité Percheronne.....	78
B.	Les subventions du Conseil Régional et de la MILDECA.....	91
1)	Les Points de Contacts Avancés	91
2)	TAPAJ Chartres.....	98
III.	LA PREVENTION	107
A.	Présentation du service Prévention	107
1)	Les origines	107
2)	Les missions	107
3) ..	Les financements du Service Prévention	110
4)	L'équipe	111
5)	L'activité du service Prévention Formation en 2025	117
B.	L'activité du service Prévention	113
1)	Les projets mis en œuvre en 2025.....	113
2)	L'activité générale du service prévention.....	119
C.	Les Perspectives pour 2026.....	121
IV	DISPOSITIFS EXPERIMENTAUX	123
A.	ACCROCH'HAJ.....	123
B.	ALP-Action Logement Précarité.....	147
V.	CONCLUSION.....	159



PROPOS INTRODUCTIFS

Comme présenté lors de la dernière Assemblée Générale, l'association poursuit son développement en 2025. Passés les déménagements de juillet sur Nogent-le-Rotrou puis celui de Lucé en août, nous avons pu passer la visite de conformité du CSAPA de Lucé avec succès avant d'inaugurer nos nouveaux locaux en septembre.

Nous finalisons ce projet par la vente de nos locaux du Coudray ce même mois de septembre 2025.

Cette année n'aura donc pas été de tout repos tant les tâches et aléas auront été légion. Tout d'abord il me faut saluer les membres du conseil d'administration qui a élu Mr Leroy comme nouveau président du CICAT après avoir réviser les statuts, l'objet social. Saluons également Mr Chauveau, président d'honneur de l'association qu'il accompagne depuis plus de quarante années encore et toujours. Merci également aux membres du Conseil pour leur confiance, l'intérêt porté à nos activités et leur soutien permanent dans la vie de l'association, qui ne perdure que grâce à eux.

Merci également aux professionnels du CICAT, sans qui nous ne pourrions mener tous nos chantiers, poursuivre nos projets, toujours dans l'intérêt des personnes les plus fragiles que notre société, toujours plus violente, accentue la vulnérabilité.

Merci aux partenaires sans qui nous ne pourrions mettre en place nos actions faute de financements, les coordonner faute de partenaires mobilisés, engagés et présents dans nos missions. La liste est non exhaustive car notre domaine d'intervention est transversal et nos besoins de partenariat et de travail en réseau sans limites, sans cesse renouvelé.

Nous réfléchissons toujours 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 ? Il est toujours convenu que nos actions s'inscrivent dans une recherche perpétuelle de qualité de services, l'évaluation qui nous attend en 2026 nous le rappelle bien, mais qu'en est-il de la place accordée au savoir expérientiel réellement ? Nous allons tâcher de nous en saisir pleinement en 2026, dans la continuité de nos premières actions portées en 2025 (expositions, témoignages, accompagnements vers des formations qualifiantes, groupe expression des usagers, ...).

2025 aura été dense et particulièrement éprouvante car nous faisons face à un contexte politique et budgétaire difficile. Les environnements sanitaires, judiciaires, sociaux sont sous tension et nous obligent à innover, repenser nos modalités d'exercice, transformer et adapter nos offres, accompagner le changement.

Le CICAT garde cette volonté d'être proactif dans ces dynamiques nouvelles et participe pleinement aux travaux menés sur chacun des territoires du département, les CTS, CLS, CLSM, CPTS, ISP, CTSF, instances de coordination, plateformes, ... A défaut de pouvoir réaliser toutes nos actions, nous participons à l'effort collectif de trouver des solutions pour garantir l'accès aux soins au plus grand nombre.



Toutefois 2025 est une année difficile, plusieurs de nos collègues sont partis vers d'autres régions, d'autres lieux d'emploi ; nous leur souhaitons à tous une pleine réussite dans leurs projets. D'autres auront dû s'absenter plusieurs semaines ou mois pour différentes raisons, que les collègues auront suppléé avec abnégation et engagement.

Nous regrettons de devoir faire face à nouveau à un manque de moyens humains, notamment médicaux, face aux besoins croissants de la population, nous faisons notre possible pour y répondre. Nous recherchons sans cesse les moyens pour y répondre.

Nous poursuivons dans nos nouvelles activités en poursuivant le dispositif Accroch'HAI sous un nouveau cahier des charges pour trois ans, nous maintenons le dispositif ALP à destination des personnes logées, isolées et vulnérables ; nous développons nos actions de prévention et de promotion de la santé quand 2025 aura été marquée par une année blanche pour le CICAT et le Fond de lutte contre les Conduites Addictives.

2025 était pour nous une année de transition car elle nous engageait sur un volet patrimonial au long terme.

2026 est l'année de la consolidation, nous devons consolider nos activités, du soin à la prévention, de l'innovation à la mutualisation des offres. Nous ne manquons pas de ressources pour y parvenir et l'ensemble des parties prenantes de l'association apportera sa pierre à l'édifice illustré par notre projet d'établissement.

Le rapport d'activité ci-dessous témoigne de la multitude des actions menées sur l'année 2025.

Enfin, 2026 est certes déjà bien entamée, mais il me faut saluer ici une personne qui aura toute sa vie durant œuvré pour les personnes en proie à des addictions, des difficultés de la vie. Le docteur Jean-Louis Simon nous a quitté en ce début d'année 2026, nous étions nombreux à lui rendre hommage et lui témoigner toute notre gratitude, notre reconnaissance éternelle.

Le Directeur.

RAPPORT D'ACTIVITE 2025

I. Le Centre d'Information et de Consultation en Alcoolologie 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 Alcoolologie (C.C.A.A.) et un Centre Spécialisé de Soins aux Toxicomanes (C.S.S.T.).
- 2002** **La création des Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (C.S.A.P.A.)**

La loi du 2-Janvier-2002 Rénovant l'action sociale et médico-sociale va entraîner une modification en profondeur du CICAT.
- 2004** Ouverture de la Consultation Jeunes Consommateurs (C.J.C.) en Intra sur les sites de Chartres et de Dreux. (Nommée à cette période ICOSE)
- 2007** **Le cadre légal des CSAPA** est défini par le décret n° 2007-877 du 14 mai 2007.
La création d'un dispositif de prise en charge unique pour l'ensemble des addictions sous la forme de CSAPA correspond à la volonté du législateur de réunir les deux dispositifs existants : les C.C.A.A. et les C.S.S.T.
- 2008** **Leurs missions** sont définies par le décret de 2007 et notamment régies par les articles D.3411-1 à 9 du Code de la Santé Publique et complétées par **la circulaire du 28 février 2008**.
- 2009/ 2012**
En application des dispositions de la loi pénitentiaire de 2009 et de l'instruction sur la santé des détenus de 2010, le CSAPA du CICAT a été désigné **CSAPA référent en détention** et s'est vu attribuer deux mi-temps de travailleurs sociaux en 2012 pour intervenir l'un sur la maison d'arrêt de Chartres, l'autre sur le Centre de Détention de Châteaudun. A la fermeture de la maison d'arrêt



en 2014 les deux demi-postes seront attribués exclusivement à l'intervention au centre de détention de Châteaudun.

2013 Le développement du CICAT s'exprime principalement par du « aller vers ». Les premières consultations de proximité s'installent sur Nogent-Le-Rotrou et sur Châteaudun.
Des Points de Contact Avancés (P.C.A.) se développent à Nogent-le-Rotrou (Lycée Sully) et à Châteaudun (Lycée Professionnel de Nermont).

2014 L'organisation des consultations de proximité ne donnant pas le résultat escompté, elles sont modifiées dans leur fonctionnement : une équipe de 2 professionnels complémentaires dans leur fonction sont constituées (complémentarité champs sanitaire et socio-éducatif) et s'installent prioritairement dans les Maisons De Santé.
D'autres consultations de proximité se développent à Senonches et la Loupe (en partenariat avec l'hôpital Henri Ey) et /ou sont complétées par l'intervention sur d'autres lieux des communes (exemple à Nogent-le-Rotrou une consultation sur le quartier des Gauchetières et une autre à la Maison De Santé viennent renforcer les actions déjà menées à l'hôpital par une psychologue).
Des PCA sont installés sur le lycée Marceau à Chartres, au Lycée Maurice Violette à Dreux, et dans les 2 CFA Chartrains.
Cette année charnière sera également marquée par une restructuration importante tant au niveau financier qu'au niveau des ressources humaines.

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'HAI à destination des jeunes en rupture (CICAT / RJA Thuringes/ 3R)

2024

- Ouverture du dispositif « Accroch'HAI » 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

2025

- Emménagement en juillet 2025 de la permanence de Nogent-le-Rotrou dans un ancien cabinet médical en cœur de ville
- Déménagement du siège et des services CSAPA du Coudray, Prévention, ALP et Accroch'Haj sur le nouveau site de Lucé en août 2025
- Inauguration des locaux en septembre 2025
- Election du nouveau Président et révision des statuts
- Nouveau dispositif Accroch'HAJ (Objectif Repérer et Remobiliser) en décembre 2025
- Vente des locaux du Coudray

2) Gouvernance et Objet social

Selon la déclaration de constitution d'association du 1^{er} Décembre 1983 à Chartres, le CICAT a fêté ses quarante années d'existence en 2024. Suite au conseil d'administration d'octobre 2025, le CICAT 28 a modifié son siège social sur Lucé, nommé un nouveau Président et modifié ses statuts et son objet social, celui-ci n'étant plus limité à la lutte contre les exclusions, particulièrement dans le champ des addictions, mais plus largement ouvert à la promotion de l'inclusivité, pour tout public en situation de vulnérabilité.

La demande de modification en Préfecture a dû faire l'objet d'un renvoi pour une publication au Journal Officiel en 2026.

Le CICAT 28 devient ainsi le Centre d'Information et de Consultation en Addictologie Territorialisé 28.

La direction a pu compter sur l'appui du conseil d'administration, mené par son Président nouvellement élu en 2025, Monsieur Philippe LEROY, composé de :

Madame Gwladys LEROY, Secrétaire
Monsieur Philippe CLOUSIER, Trésorier
Madame DIZY Solène, membre
Madame FALGUIERE Hélène, membre
Monsieur CHAUVEAU Michel, président d'honneur

B. Les ressources humaines

L'équipe du CICAT a fait l'objet de mouvements de personnel sur cette année 2025, 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

CDI en septembre 2022

Madame Océane CORNET

En apprentissage en septembre 2025 démission en octobre 2025

Madame Lila FARIAS RANITO

En apprentissage en novembre 2025

Madame Shena VALEIX

En service civique en décembre 2025

Secrétaires

Madame Leïla BENDOUBA

CDI en octobre 2023

Madame Emmanuelle LAPISARDI

CDI en octobre 2021

Madame Justine BROUARD

CDI en octobre 2024 démission en avril 2025

Madame Sophie BULIN

CDD en juin 2025

Médecin Addictologue

Le Docteur Jean-François PERDRIEAU

CDI en décembre 2021

Le Docteur Alexandra AUCHER

CDI en octobre 2023

Le Docteur Catalina BOHOTIN

CDI en février 2024

Le Docteur Philippe PERDEREAU



CDI 0.10 ETP en juillet 2025

Le Docteur Hanen DUHAMEL

CDI 0.40 ETP en février 2025 Démission en décembre 2025

Infirmier (ère)

CDI en décembre 2008

Madame Isabelle LARDERET

CDI en juin 2018

Monsieur Christophe MERONO

Madame BERTIN Solène

Recrutée en CDD en novembre 2023, en CDI en mai 2025

Madame AVICE Juliette

CDI en janvier 2022

Madame GENTILHOMME Lucille

CDI en mai 2022

Madame BOUCHENTER Safia

CDI en septembre 2023

Madame VIVES Cécile

CDD de septembre 2024 démission en avril 2025

Psychologues

CDI en février 2009

Madame Sandrine RASSET

CDI en juillet 2022

Madame Alexia GAY

CDI en janvier 2018

Monsieur Laurent LEDEUX

CDI 0.6 ETP en septembre 2022

Madame Anaïs PELLISSIER

CDI temps plein en octobre 2022

Madame Olga SMIRNOVA

Madame Maeva BOUCHER



CDI 12 mois de 0.2 puis 0.3ETP en septembre 2024, démission en juillet 2025

Madame Claire BREUIL-TAFFOREAU

CDI 0.5 ETP en septembre 2025

Madame Sophie CHERAMY

CDI 0.7 ETP en novembre 2025

Assistante de Service Social

Madame Justine BOUFFARD-FILLON

CDI en septembre 2015

Educatrices spécialisées

Madame Justine GACHELIN

CDI en avril 2018

Madame Céline PICCININ

CDI en mars 2021

Madame Clara GUERIN

CDI en avril 2022

Madame Myriam BOUKHECHBA

CDI en février 2024 et validation des acquis DEES

Madame Romane GUILLAUTON

CDI en mars 2024

Madame Chloé DOIZE

CDI en octobre 2023

Moniteur (rice) Educateur (rice)

Monsieur Joffray PINTO

CDI en janvier 2023, faisant fonction ME

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,
CDI décembre 2025

Madame Stéphanie GUICHARD

CDD de 15 mois de septembre 24 à janvier 2026
CDD de 6 mois avril 2024, CDI en octobre 2025

Monsieur Sylvain HAMEAU
Madame Anne DEROSIER

Directeur

Monsieur Stéphane VIEL

CDI en avril 2019

Monsieur Jérôme MELEARD

CDI en mars 2025

Au niveau RH, le CSAPA et plus largement l'association gestionnaire ont vécu une année 2025 mouvementée et les équipes ont pu se renouveler et se remobiliser.

- La problématique médicale.

Suite au départ du Dr Simon en fin d'année 2024, en 2025 nous avons pu 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.

Cette réorganisation a apporté une réponse de qualité face aux besoins de plus en plus croissants de demandes nouvelles en matière de parcours de soins mais aussi face aux difficultés rencontrées pour orienter vers la ville les patients stabilisés. Un effet entonnoir s'est alors accentué faute de relais vers des spécialistes ou des structures relais elles-aussi saturées. En fin d'année 2025 nous rencontrons de nouveau de fortes tensions, un premier médecin nous annonçant son départ pour des activités libérales (0.4 ETP en moins en décembre) mais nous avons alors proposé de renforcer le temps médical de 0.10 ETP à 0.30 ETP pour notre autre médecin dès janvier 2026.

Autre difficulté, notre médecin addictologue à temps plein tombait en arrêt de travail en décembre pour plusieurs semaines. Nous avons alors dû suspendre les premiers accueils et relayé la file active vers les autres praticiens.

Enfin, en décembre 2025, une autre médecin à 0.8 ETP nous annonçait son départ pour mars 2026 ; ce qui mettrait toujours plus sous tension nos activités et aura nécessité plusieurs réaménagements. Fort heureusement nous avons pu compter sur la solidarité de l'équipe et l'appui de nos partenaires historiques en addictologie sur le département pour faire face à notre incapacité de répondre aux nouvelles demandes tant la nécessaire continuité des soins pour nos usagers primait.

- ***La problématique managériale***

L'effet de seuil était atteint en matière de taux d'encadrement sur l'association gestionnaire qui comptait 42 salariés en décembre 2024.

Seul un directeur portait 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 reposait 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....

L'embauche au 17 mars 2025 d'un directeur adjoint a pu être réalisée pour assurer un partage des délégations de direction et ainsi mieux accompagner la vie associative dans toutes ses composantes.

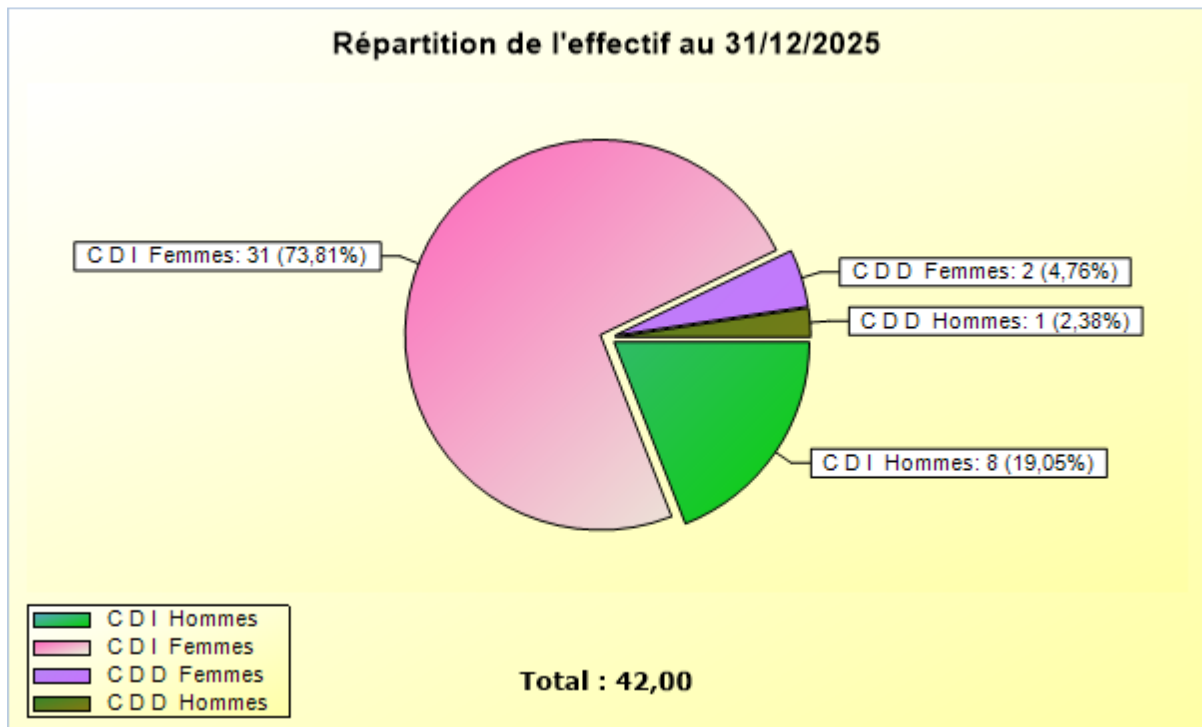
Pour mieux accompagner la gestion et l'administration des activités, nous avons également pu embaucher en apprentissage pour deux ans une personne en BTS de gestion à la rentrée avant qu'elle ne renonce. Nous avons toutefois pu recruter une apprentie en novembre dans les mêmes dispositions, ce qui apporte une réelle plus-value dans la partie gestion administrative et comptable.

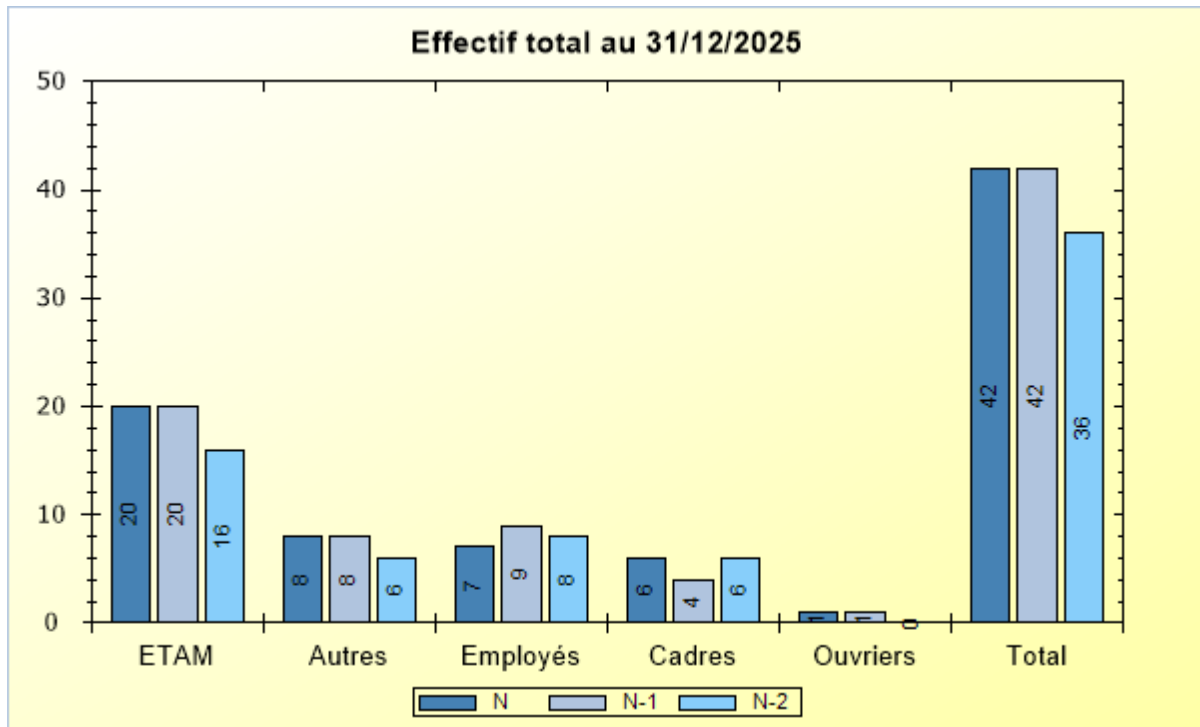
2) Bilan social

Emploi

- L'effectif total (CDI/CDD) présent au 31/12/2025 est de 42 salariés.
 - L'effectif moyen pour 2025 est de 35.94
- L'effectif en personnes physiques présentes au 31/12/2025 se décompose comme suit :
- 39 personnes en CDI
 - 3 personnes en CDD

Répartition selon la classification des métiers du 01/01/2025 au 31/12/2025					
Classification des métiers	Effectif total moyen	Hommes	Femmes	Salaire moyen	Salaire moyen mensuel
N/A	0.44		0.44	8 581.36	715.11
Employé de bureau	0.34		0.34	8 596.88	716.41
Ouvrier professionnel qualifié polyvalent	0.80	0.80		21 708.14	1 809.01
Moniteur	1.00		1.00	24 320.39	2 026.70
Moniteur éducateur diplômé	0.68		0.68	19 198.01	1 599.83
Secrétaire de direction 1re catégorie	2.33		2.33	26 854.48	2 237.87
Animateur qualifié	0.50		0.50	28 603.84	2 383.65
Animateur chargé d'action de formation	1.00	1.00		26 592.13	2 216.01
Assistante sociale	1.92		1.92	29 294.63	2 441.22
Infirmière diplômée d'État	6.07	0.50	5.57	36 005.55	3 000.46
Educateur spécialisé	5.50		5.50	31 159.78	2 596.65
Secrétaire de direction 2e catégorie	1.47		1.47	35 509.62	2 959.14
Animateur chargé d'action de formation	3.90		3.90	35 035.51	2 919.63
Psychologue	4.97	1.00	3.97	39 185.57	3 265.46
Directeur d'établissement de 20 à 50 lits ou assimilés	0.83	0.83		46 972.64	3 914.39
Directeur d'établissement de plus de 50 lits ou assimilés	4.19	2.37	1.82	67 178.56	5 598.21
Total général	35.94	6.50	29.44	36 482.46	3 040.21





Répartition de l'effectif au 31/12/2025 et évolution depuis N-1						
Catégorie	Sexe	Total	CDI T.C.	CDI T.P.	CDD T.C.	CDD T.P.
	H	9	5	3		1
	F	33	19	12	1	1
Total période N		42	24	15	1	2
	H	9	4	3		2
	F	33	19	6	5	3
Total période N-1		42	23	9	5	5
	H		1			- 1
	F			6	- 4	- 2
Écart N-1 / N			1	6	- 4	- 3

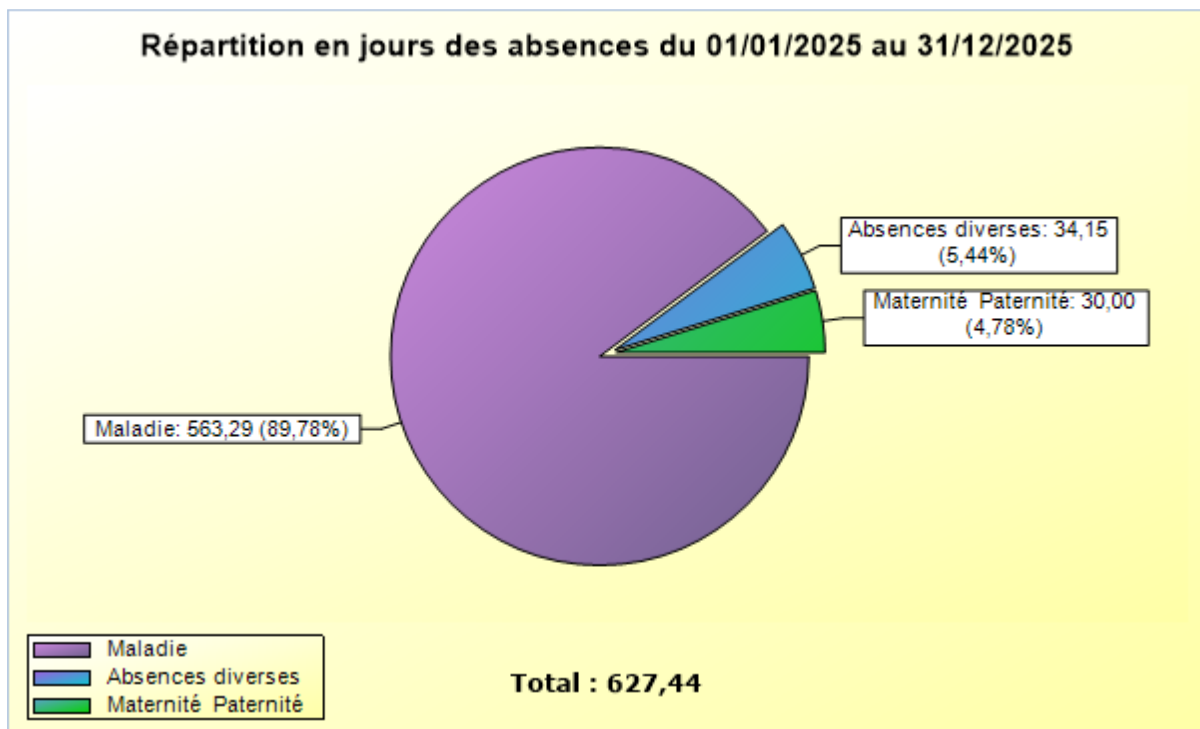
Le nombre de journées d'absence au 31/12/2025 est de 627.44 jours soit un taux d'absentéisme de 6.99 %.

Absences

Nombre de journées d'absences au 31/12/2025			
Catégorie	Jours travaillés théoriques	Jours d'absences	Taux d'absentéisme (%)
Total	8 971.00	627.44	6.99

Nombre de journées d'absences pour MALADIE au 31/12/2025			
Catégorie	Jours travaillés théoriques	Jours d'absences	Taux d'absentéisme (%)
Total	8 971.00	563.29	6.28

Répartition des absences pour MALADIE selon leur durée au 31/12/2025					
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	20	9	14		2



Cette année 2025 aura été particulièrement complexe en matière de ressources humaines,

notamment par le nombre d'absences cumulées sur l'année :

- Congés maternité: Educatrice Spécialisée
- Arrêt longue maladie : Assistante sociale, Psychologue
- Départs: Médecin, IDE, Psychologue et Secrétaire

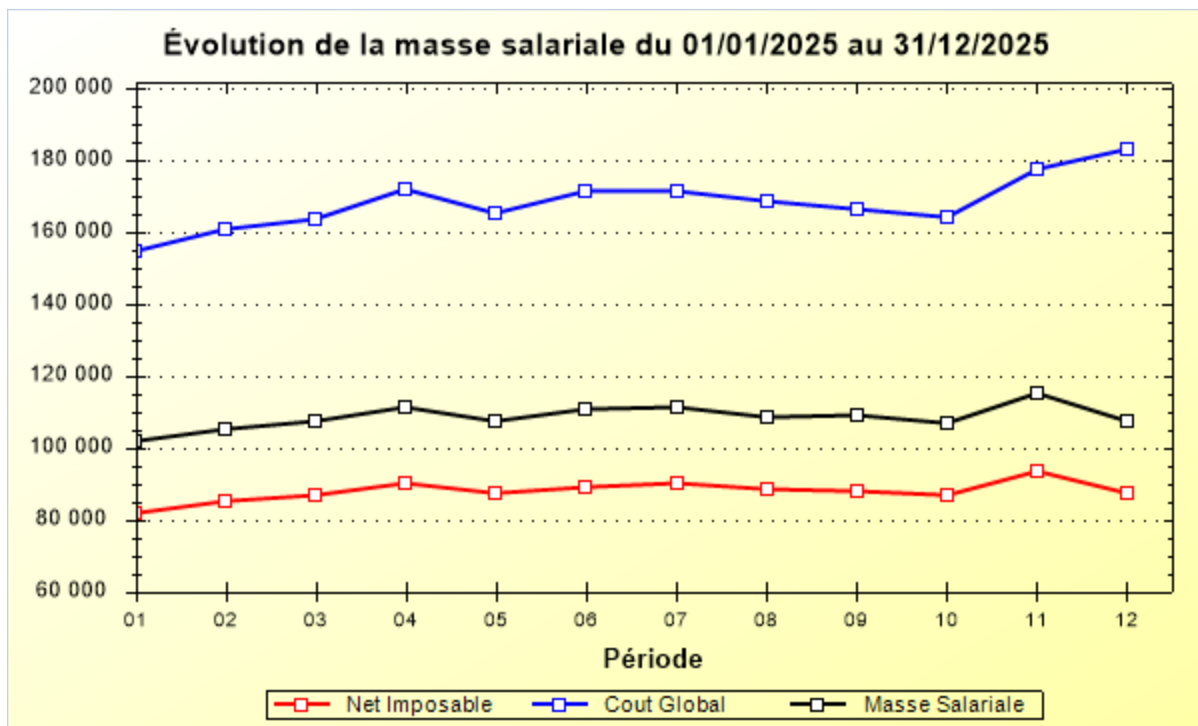
Rémunérations

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 31/12/2025 on compte :

- 15 Salariés cadres (Directeur, médecins, psychologues et pharmacien)
- 27 Salariés non cadres

➤ Salaire moyen de base mensuel au 31/12/2025

Le salaire base moyen mensuel brut au 31 Décembre 2025, toutes catégories socioprofessionnelles confondues, s'élève à 3 040.21 euros.



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

Le coût horaire d'une heure de travail globale est de 33.48 € contre 32.31 € en 2024 (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 2025).

➤ **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 événements 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 2025 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.

33 salariés ont pu bénéficier de formations dans le cadre du plan de développement des compétences: formation matériel RDR fibroscan (11); formation en milieu festif Cup RDR (2); formation troubles cognitifs et OH (1), CRIAVS (11); CJC (1); gestion des conflits (1) ; Parcours Manager opco (1); PSSM (4); formation vaccination (1); chemsex (1); TROD VIH/Syphilis (7); Miprof-VIF (1); congrès Fédération Addiction (3), formations DUI (29); apprentissage gestion RH (2); CAFME (1); DE IPA (1); DU addictologie (1); congrès ATHS (1); Congrès Resalcog (1), formations de base en addictologie (6), formation CPS (2).

➤ **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 12 fois en 2025.

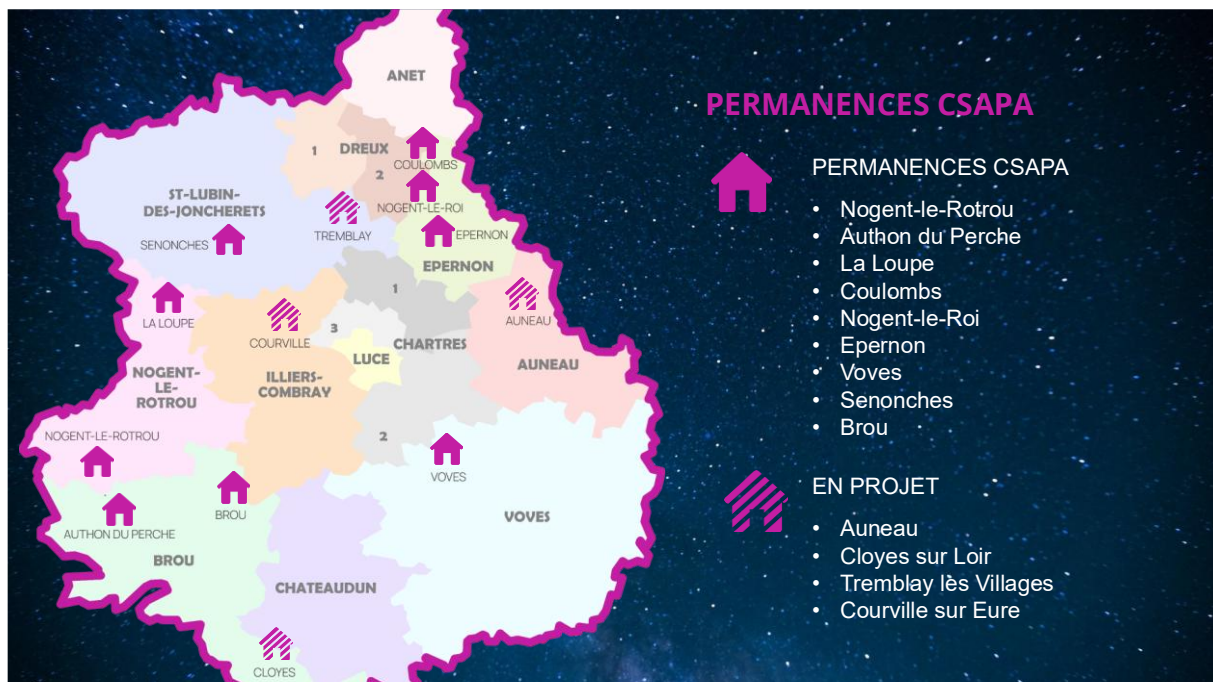
Les principaux travaux 2025 réalisés et finalisés ont été :

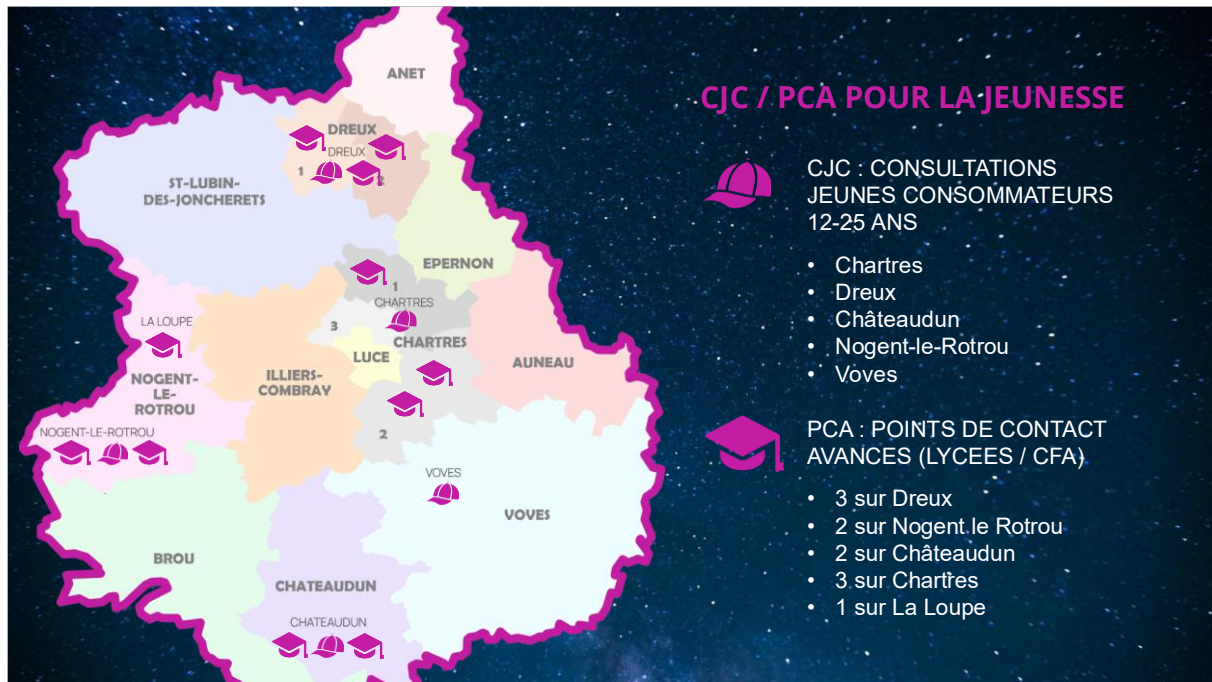
- La finalisation du DUERP prévue pour 2026
- La grille de participation au chèques vacances et la gestion des œuvres sociales

- l'anticipation des impacts liés au changement de convention collective programmée pour août 2026

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. Nous avons ainsi pu renouveler notre habilitation comme organisme de formation en 2025 et débiter le développement du projet Qualiopi pour un audit prévu à la rentrée de septembre 2026 (constitution d'un livret de formation, d'un catalogue, de procédures normées, accompagnement par un cabinet externe...)

En définitive, la pérennisation de cette activité passera par sa professionnalisation et donc son adaptabilité à porter de nouvelles pratiques de prévention.

II. LE CSAPA

A. Des financements pérennes pour mener ses missions réglementaires

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

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

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

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

3. la prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative qui comprend diagnostic, prestations de soins, accès aux droits sociaux, aide à l'insertion ou à la réinsertion ; Les centres assurent le sevrage et son accompagnement, la prescription et le suivi des traitements médicamenteux, dont les traitements de substitution aux opiacés. Ils peuvent également prendre en charge des personnes présentant des addictions sans substances

Art. D. 3411-8. – Les centres peuvent participer à des actions de prévention, de formation, de recherche en matière de pratiques addictives. Ils peuvent également les mettre en œuvre. Lorsque ces

actions sont organisées par des personnes morales, celles-ci rémunèrent l'intervention du centre.

Éléments du Projet d'établissement ou de service :

Le CSAPA CICAT dispose désormais d'un site principal sur lequel se trouve une unité Méthadone, au 6 rue de Saint Georges sur Eure à Lucé, 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, pension de famille et résidence sociale 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 disposent pas d'unité Méthadone sur site.

De ces unités, des consultations avancées se déploient dans le Perche (Transfert en 2025 de la Maison de Santé de Nogent-le-Rotrou au 7 avenue général Leclerc dans un ancien cabinet médical près de la gare, trois jours par semaine avec mutualisation de personnel infirmier du SMR-A pour la mise en place d'une équipe pluriprofessionnelle jusque décembre 2025, 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 sont 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, les MDS d'Epernon et Brou et l'espace social sur Auneau Bleury Saint Symphorien (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 Marceau et Triolet à Chartres, Rotrou, Courtois et Viollette à Dreux, la Fondation d'Auteuil à La Loupe ; les lycées Nermont et Sully à Nogent-le-Rotrou, ; Zola et Nermont à Châteaudun). Suite au départ de la psychologue dédiée à temps plein sur une autre région à l'été 2024 ; une psychologue a été recrutée à 0.3 ETP pour le CFA et le lycée Triolet de Chartres ; une psychologue a augmenté son temps de 0.1 ETP pour le PCA Marceau, une psychologue a augmenté son temps de 0.2ETP pour les lycées Courtois et Viollette ; deux IDE ont pu reprendre les PCA Rotrou, Nermont, Sully, les Vaux après la rentrée. Il ne nous a pas été possible de reprendre les PCA sur le dunois faute de réussir à recruter un psychologue sur le secteur, tant sur le CSAPA que sur les PCA sur la saison 2024/2025. Suite à la reconduction des financements PCA par le conseil régional en fin d'année 2025, nous avons pu recruter deux nouvelles psychologues pour restructurer l'offre des PCA sur le département à compter de septembre sur le dunois puis novembre sur Chartres, puis Dreux et Nogent-le-Rotrou début 2026. (0.8 ETP de psychologue pour les PCA de Dreux (trois lycées), le CFA Interprofessionnel (2 PCA) et deux lycées chartrains et 0.2ETP de psychologue sur Châteaudun sur deux lycées. Enfin un temps IDE a été mis en place sur les lycées professionnels de La Loupe-Les Vaux (1.5PCA) puis 1 lycée nogentais en 2026 (1.5 PCA) ; soit 12 PCA au total pour 9 établissements.

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 en 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, ainsi que la mise en place d'un groupe de parole coanimé avec une CPIP référente santé sur les questions liées aux conduites à risques et la RDR. Cette action est complétée depuis le dernier trimestre 2025 par une action de prévention CPS à destination des détenus animée par une chargée de prévention et le référent du CSAPA. Le 1^{er} décembre 2025 une journée de dépistage par TROD a pu être conduite au sein de l'unité sanitaire par le CAARUD pour une première expérimentation. Une IDE du CSAPA est venue à deux reprises former les IDE de l'unité sanitaire, sur les TSN pour le tabac, sur les TSO pour les opiacés. Enfin, un groupe régional « CSAPA Référents » qui se réunit une fois par semestre a pu être réinstallé fin 2025 pour permettre de favoriser la coordination des acteurs et l'interconnaissance, sous l'égide de l'Union Régionale de la Fédération Addiction, en intégrant les acteurs d'Addiction France en région Centre.

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 ligne CNR permet d'approvisionner nos unités en matériel de RDR à destination du public accueilli, de promouvoir le dépistage par TROD. 4 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 CSAPA CICAT est membre de différentes unions et fédérations :

- La FRAPS-Promotion Santé pour son volet prévention et promotion de la santé
- La Fédération Addiction et son Union Régionale (congrès national en 2025 à Angers) ; le CSAPA participe au déploiement du projet inter régional « Psycho traumatisme et Addictions » avec le CRP de Tours et deux autres CSAPA depuis trois ans et a pu produire ainsi un livret de psychoéducation sur cette thématique, former 6 professionnels en intra à son usage et participer à la publication fin 2025 d'un guide

« pathologies duelles TUS et TSPT » au niveau national fin 2025. Ces travaux font l'objet d'une reconduction sur trois années en région avec la création de tutoriels vidéo pour la psychoéducation, la formation programmée d'acteurs régionaux en addictologie (CSAPA, SMR-a, libéraux) et l'animation de sessions en interne sur le CSAPA.

- Le CSAPA 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 pilotage de la commission parcours de vie, la participation à l'instance de suivi des situations complexes dans l'habitat) et de cœur de Beauce, aux travaux du CLSM du grand dunois et du CLS Entre Beauce et perche. 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.
- Dans sa mission de référent VIF, le CICAT participe aux sessions de formation de la MIPROF annuellement et participe aux réseaux locaux de prise en charge des VIF avec la délégation des droits des femmes en Préfecture. A ce titre, une formation de 10 professionnels a été réalisée en septembre par le CRIAVS sur la question des auteurs de violences et leur prise en charge. Le CICAT participe également aux suivis des protocoles santé-justice sur ces questions. Enfin, le CICAT participe aux actions de développement autour de la justice résolutive de problèmes en partenariat avec le SPIP 28 (visite sur le 93). En interne, un groupe de travail sur les VIF existe depuis deux exercices et propose désormais une veille complète autour des actions et a pu initier une formation sur les addictions et les violences en interne avant de la proposer en externe via le service de formation du CICAT pour 2026.
- Pour l'addictologie, le CSAPA 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.
- Il est administrateur du GCSMS CUP RDR pour les interventions en milieu festif en région Centre.

A ce titre, le CSAPA intervient en 2025 sur deux festivals locaux : le Rat des Chants à Fontenay sur Eure et septem à Manou ; deux professionnelles ont été formées sur deux journées pour CUP RDR et l'intervention en milieu festif.

Le projet d'établissement et associatif avaient fait l'objet d'un premier travail accompagné d'un consultant fin 2018 mais n'avait pas abouti. Le projet associatif date désormais d'octobre 2010 et le projet de réécriture aurait dû aboutir pour 2020 mais la crise sanitaire a contraint à son report pour 2021 mais la crise a retardé de nouveau la possibilité de finaliser collégialement ce projet. Il a été lancé une démarche projet dès le premier semestre 2023 pour le faire coïncider avec les avancées de la Réécriture du Projet Régional de Santé 3 qui fait l'objet de travaux portés par l'Instance Régionale d'Addictologie auxquels participe le CICAT. L'objectif est ainsi de valider le Projet associatif et le projet d'établissement pour l'Assemblée Générale Ordinaire 2023 pour qu'il s'inscrive sur une vision à 4 ans, de 2024 à 2027 ; à l'image du PRS3, mais aussi de la stratégie interministérielle de mars 2023 sur les addictions. Des groupes de travail, un séminaire de deux jours et un comité de pilotage ont permis de finaliser le document

fin avril pour une présentation définitive en AGO de juin 2024 et son approbation. Il est disponible sur le site internet de l'association pour une durée de 5 ans.

L'évaluation interne de l'établissement a été réalisée en 2014 et aurait dû faire l'objet d'une réévaluation au 2 janvier 2020. Ce travail a été initié fin 2019 et devait être transmis à l'autorité de tarification au 30 juin 2021 mais la crise sanitaire et la réforme de l'évaluation annoncée en 2021 puis 2022 nous a conduit à attendre le calendrier des évaluations réformées en 2022 par la Haute Autorité de Santé. Cette évaluation est programmée pour janvier 2027 ; ce qui aurait conduit à entamer le travail d'auto-évaluation dès l'année 2025 mais, avec les changements de locaux, ceci est amorcé au premier trimestre 2026 et l'auto-évaluation sera finalisée en séminaire sur le second trimestre avant son évaluation externe au dernier trimestre 2026 pour transmettre le rapport aux autorités en janvier 2027.

La situation budgétaire et financière de l'association et du CSAPA font également l'objet d'une évaluation globale afin d'éclairer la gouvernance dans ses futurs choix stratégiques et opérationnels. Ce travail a été initié dès 2019 de manière collaborative avec le cabinet d'expertise comptable, le commissaire aux comptes et l'autorité de tarification mais il reposait sur 20 exercices antérieurs à retraiter et appelait à la prudence. Ces travaux ont été l'objet d'une première rencontre en février 2020 entre les parties prenantes pour éclaircir le haut du bilan. Poursuivis de fin 2020 à mars 2021, une nouvelle rencontre a permis de valider une première approche de clarification bilancielle en l'attente de pouvoir disposer d'une comptabilité analytique par section d'activité dès le mois de mai 2021. Fin 2021, les bilans sont ainsi présentés de manière différenciée entre gestion contrôlée et gestion propre associative, ce qui apporte une lisibilité certaine. 2021 aura aussi été marquée par un changement de logiciel comptable, en plus de la gestion analytique. 2022 marque ainsi une clarification bilancielle atteinte : SOIN pour le CSAPA ; Prévention pour les services en gestion propre et CONSOLIDE pour l'association CICAT gestionnaire, dans la droite ligne des réglementations comptables en vigueur. En janvier 2025 un nouveau plan comptable est intégré dans la présentation des comptes administratifs et bilans de l'année 2025. Une nouvelle section est présentée en analytique pour le dispositif Accroch'Haj reconduit sous une nouvelle forme O2R à compter de décembre 2025 pour trois ans, le cahier des charges spécifiant le respect des réglementations comptables européennes et le bilan spécifique au programme. Le bilan consolidé de l'association qui sera présenté en Assemblée Générale Ordinaire le 22 juin 2026 intégrera donc un bilan CSPA, Prévention et Accroch'haj pour déterminer le bilan consolidé 2025.

Au 30 avril 2026, le CSAPA CICAT dépose ainsi ses comptes administratifs, RASA, rapport de direction et suivi de CNR. Ce travail nous a permis de nous centrer sur l'actualisation du Plan Pluriannuel d'Investissement sur la période 2026/2031, pour travailler sur l'acquisition de nouveaux locaux trouvés sur la commune de Lucé après quelques mois d'activité et l'intégration des surcoûts et économies sur un exercice en cours (location d'espaces à la ligue de l'enseignement 28 et à Addiction France pour les CAT en février et mars 2026 à hauteur de 66% pour le CSAPA sur le site principal, locations de salles) Cette opportunité s'inscrit dans une volonté de rationaliser les moyens sur un même site (prévention, dispositifs et CSAPA) en ayant la capacité tout à la fois de développer ses futures activités, mais aussi travailler la transversalité avec d'autres acteurs en proposant de louer des espaces et ainsi diminuer les surcoûts Ce projet s'inscrit également dans une volonté de répondre aux besoins de la population en allant vers elle, le site étant situé sur la troisième commune du département, à la plus forte concentration démographique, au taux de pauvreté le plus haut, entre deux Quartiers

Prioritaires Ville, sur un axe de mobilité urbaine est-ouest sur l'agglomération chartraine. Ce PPI a été validé en 2024 et l'achat était signé fin janvier 2025 pour une occupation à l'été 2025. Les travaux réalisés pour cette installation ont été compensés par l'octroi de CNR en 2025 en grande partie et l'évaluation des surcoûts se fera sur une année pleine en fin d'exercice 2026.

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.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Patients CSAPA	1329	1566	1677	1947	1916	1866	1918	2007
Dont nouveaux patients	606	698	685	909	960	846	806	955
Entourage	80	74	137	84	64	70	68	57
PCA	129	179	167	226	210	222	212	208
TOTAL	1538	1819	1981	2257	2190	2158	2198	2272

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

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

Les PCA faisant l'objet de subventions de la MILDECA et du Conseil Régional 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 depuis 2022 comme les autres CSAPA. Une hausse est constatée sur l'ensemble des activités CSAPA en 2025 en file active mais elle reste proche des prévisions attendues pour 2025 (2050).

Le rapport d'activité 2025 présenté le 22 juin en AGO mettra en lumière les éléments suivants : malgré des tensions de gestion des ressources humaines et une restructuration profonde de nos activités suite aux déménagements lucéen et nogentais, nous avons maintenu une prise en charge croissante des usagers et développé les activités financées par des CNR anciens et des subventions (permanences en CHRS, en MSP, ETP, RDRD, dépistage par TROD, Fibroscan, SINTES, festivals, actions de prévention et de formation, ateliers collectifs, accompagnement du pouvoir d'agir, jeunesse,...)

Le public accueilli montre une tendance à se rajeunir globalement, avec de nouveaux usages et des poly consommations intégrant de nouveaux produits (NSP, Proto, THC, cannabinoïdes de synthèse, cocaïne et crack, médicaments détournés...). La paupérisation de la population est également constatée, tout comme l'isolement social, les troubles psychiques, l'état de vulnérabilité et de mise en situation de potentiel danger (IP et signalements en hausse).

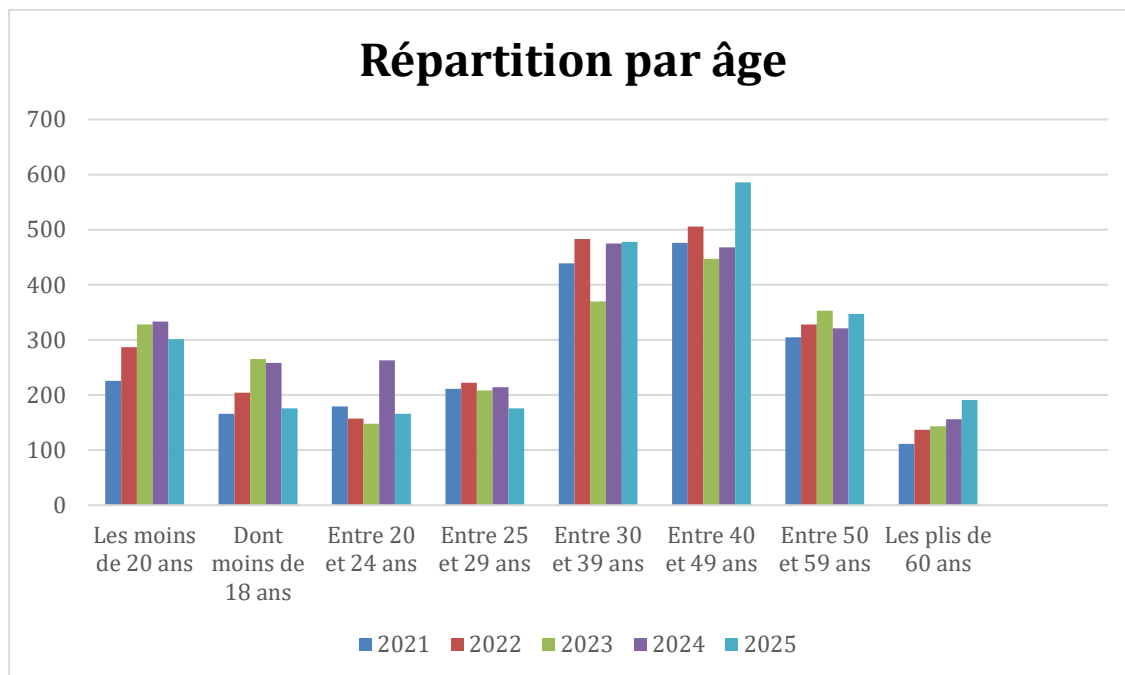
Néanmoins la prise en charge repose majoritairement sur les produits historiquement pris en charge en CSAPA : l'alcool, le cannabis, les opioïdes, la cocaïne et ses dérivés, le tabac en produit secondaire.

L'entourage nous sollicite également plus fréquemment, surtout face aux nouveaux produits de synthèse et au protoxyde d'azote et aux mésusages des écrans, jeux et paris en ligne inclus. L'entourage nécessiterait d'être mieux accompagné mais nous ne disposons pas de créneaux

actuellement suffisants pour y répondre, ce qui nous oblige à travailler en réseau et en partenariat pour faciliter les relais.

Qui sont les personnes accueillies par le CSAPA ?

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



La majorité des personnes accueillies sont âgées de 30 à 50 ans pour 46.7% de la file active. 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.

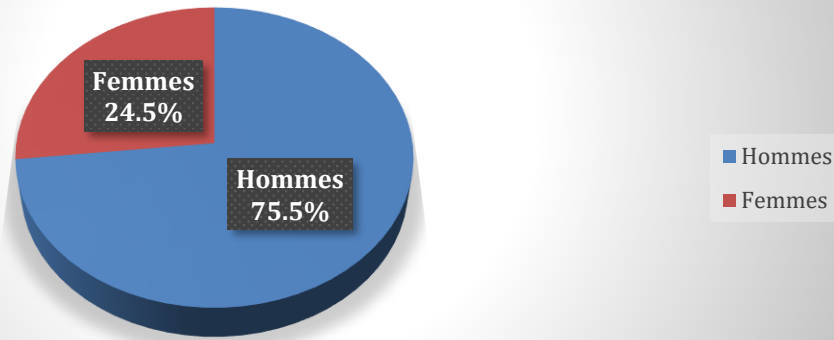
Nous notons une poursuite des accueils conséquents de jeunes de moins de 25 ans, ceci s'expliquant en grande partie par nos différentes actions d'aller vers comme les Points de Contacts Avancés en lycées et CFA, mais aussi par les actions de prévention et de formation en milieux scolaire et éducatif, en soutien à la parentalité. Il est à noter aussi que la santé mentale des jeunes tend à se dégrader et que le nombre de jeunes dits en rupture et souvent en proie à des conduites addictives est en hausse constante. De plus, les conduites poly addictives et l'émergence de nouveaux produits rend plus complexe le suivi de jeunes en voie de désocialisation.

Le schéma, globalement, pourrait se traduire ainsi :

- Moins de 20 ans : usages festifs et mésusages; en 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

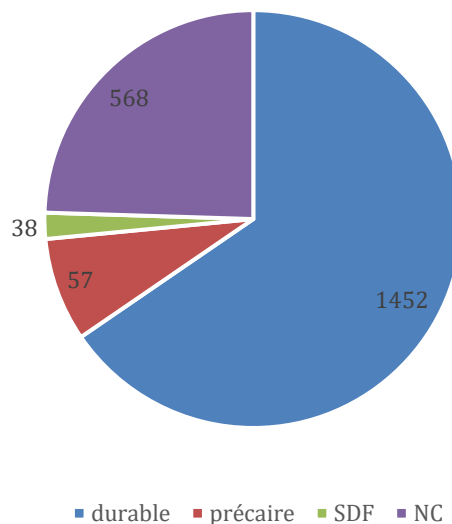
Repartition par sexe de la file active du CSAPA



Bien que minoritaire, la proportion de femmes accueillies a baissé cette année contrairement aux exercices précédents où elle tendait 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% en 2024 et 24.5% 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.

Logement en 2025



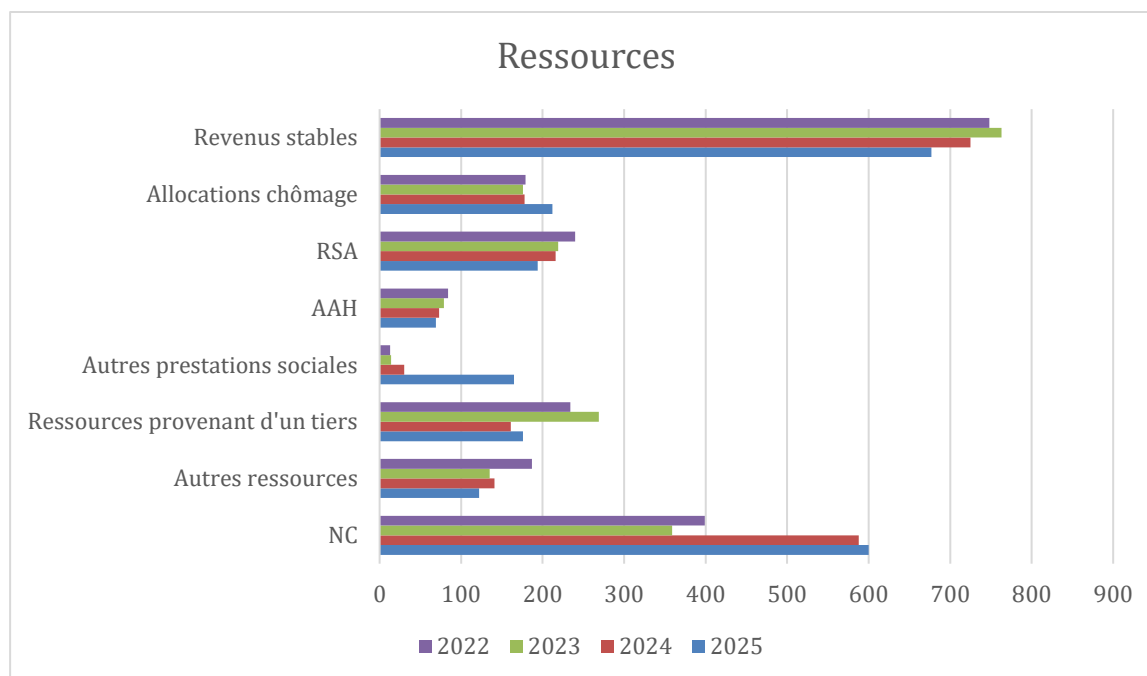
La situation du logement, majoritairement durable, laisse entrevoir que la file active est installée.

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. 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.

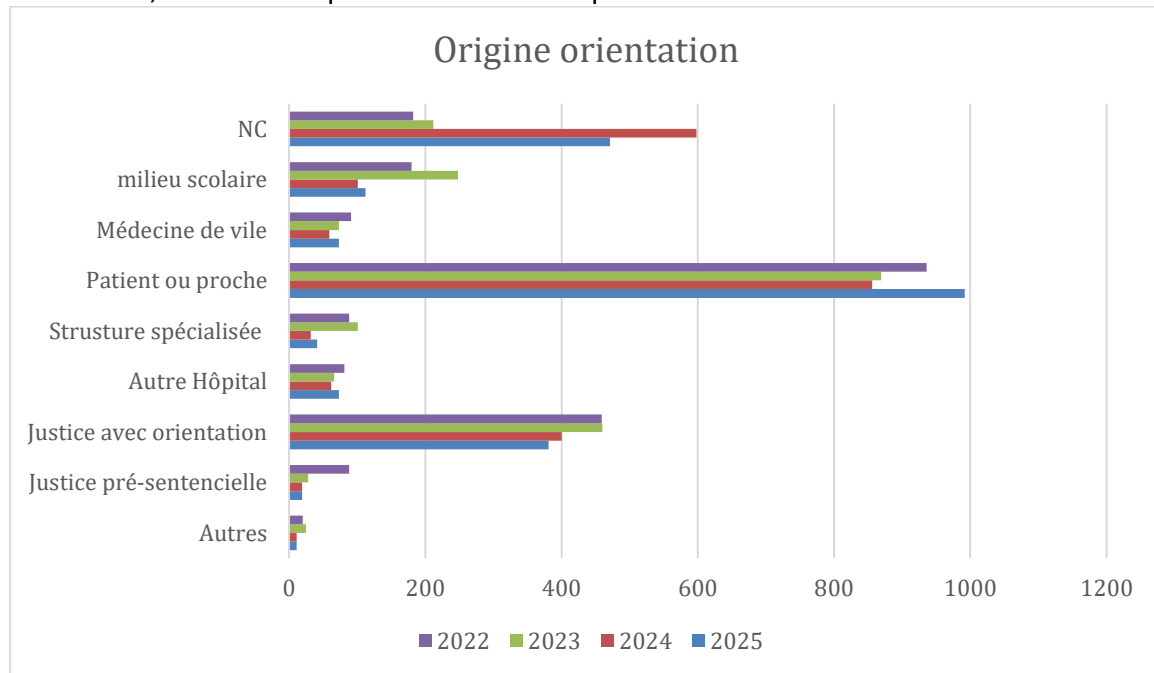
Les nouvelles constructions incluent des logements à loyers modérés mais la mixité sociale et les contraintes économiques des promoteurs limitent le nombre de logements de ce type. De plus, les logements de types 1 et 2 font désormais défaut en termes de volume, ce qui accentue la problématique de l'offre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



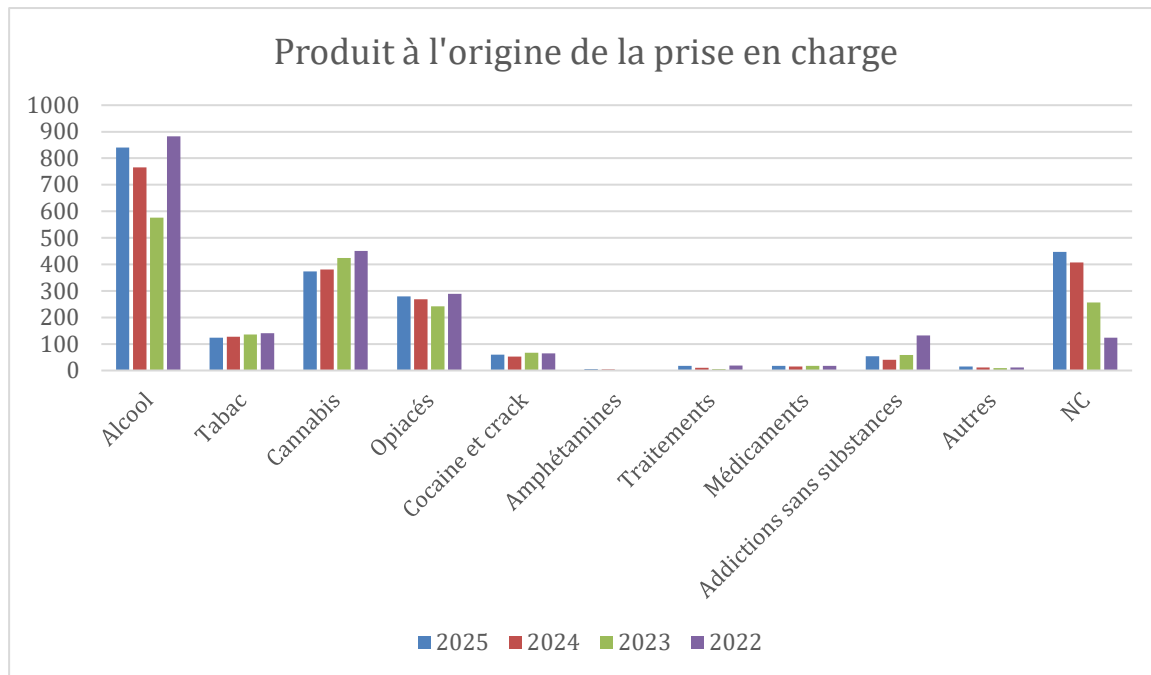
Majoritairement en emploi, nous avons pu faire le constat que le déménagement du siège en 2012 en périphérie chartraine avait eu pour conséquence de nous éloigner quelque peu du

public le plus précaire. L'emménagement sur Lucé nous permet d'être plus accessible de la population, grâce à un réseau de bus à proximité notamment.

Le fait de développer l'aller vers nous permet de mieux identifier le 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 restent 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. Néanmoins, dans un contexte de durcissement de la lutte contre le trafic de drogue et des délits associés mais aussi dans les passages à l'acte associés à des consommations excessives de produits jugés comme circonstances aggravantes, nombre d'obligations de soins sont prononcées en hausse quand les moyens manquent pour y répondre.



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. Mais également une hausse significative de la cocaïne et ses dérivés comme le crack. 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, 207 personnes sont traitées par Méthadone (dont 81 initiées en Méthadone gélule) et 39 en buprénorphine à haut dosage. 104 personnes reçoivent la dispensation de Méthadone au CSAPA de Lucé.

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 autre 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 et du Directeur Adjoint (mars 2025)

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

Fin 2024 le taux d'encadrement était alors de 1 pour 42 ; fin 2025 il est désormais de 1 pour 21 salariés.

En 2025, suite aux travaux du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM), une filière en addictologie en Eure-et-Loir a pu être constituée de 2023 à 2024. Une feuille de route départementale Prévention et Promotion de la Santé 28 a été finalisée cette année et a permis de créer une coordination thématique « addictions » que nous avons pu rattacher à la filière pour sa partie prévention. Dans ce cadre une subvention pluriannuelle a été allouée au CICAT en tant que porteur pour piloter cette coordination, ce qui a permis l'embauche d'un directeur adjoint pour libérer du temps consacré à cette nouvelle mission sur le volet de la prévention des addictions.

➤ L'activité de l'assistante de Direction / comptable et de son apprentie (octobre 2025)

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.

Face à la diversification des activités et de la montée en charge des missions de gestion administrative et financière, il a été décidé d'accueillir une apprentie en BTS de gestion pour deux ans à compter d'octobre 2025. Ces premiers mois d'activité ont été centrés sur la découverte des tâches liées à l'association, et des modalités pratiques liées à sa gestion.

➤ 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 2030 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 832 patients (656 en 2024) pour 9228 actes en médecine générale (5029 en 2023 et 7672 en 2024) et 241 patients pour 2714 actes en médecine psychiatrique (426 pour 5422 actes en 2023 et 347 patients pour 3258 actes en 2024).

L'activité médicale s'est accentuée sur les médecins généralistes addictologues car nous avons augmenté leur temps de travail quand le médecin psychiatre était à mi-temps. Aussi, nous tâchons désormais d'évaluer en premier lieu les patients par les généralistes, pour qu'ils puissent ensuite adresser vers la médecin psychiatre les personnes en proie à des comorbidités, des handicaps spécifiques ou des troubles psychiques.

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 rappelons que des ordonnances sécurisées sont utilisées pour les TSO, BHD comprise, mais aussi pour certains médicaments opioïdes depuis 2025 comme le Tramadol par exemple.

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 prioritaires 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 diplômé IPA en juillet 2025 après deux années de formation, afin 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. Cette anticipation s'avère très utile face aux mouvements des médecins sur 2025, les patients stabilisés sont ainsi suivis par l'IPA sur l'antenne dunoise sous la supervision du médecin, sur le site de Lucé au second trimestre 2026. Ces mesures assurent la continuité des soins des usagers.

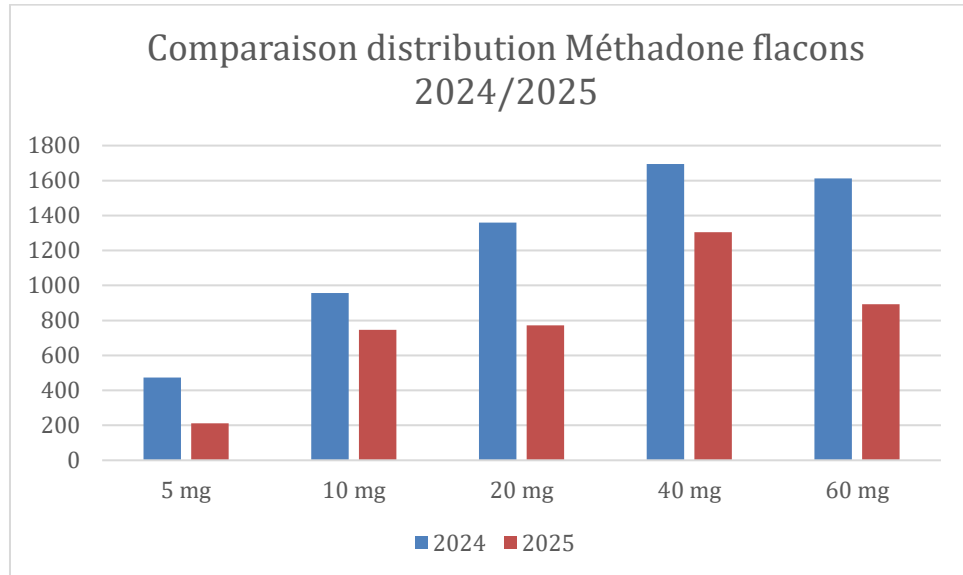
➤ **L'activité de la Pharmacie**

Au sein du CICAT le pharmacien travaille en étroite collaboration avec les infirmiers et 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 sa bonne distribution, notamment de la méthadone. Il réalise le suivi des registres stupéfiants et un état annuel des entrées et sorties est adressé à l'ARS. Il peut aussi réaliser des 1^{ers} accueils ou des suivis de patient sous traitement de substitution aux opiacés (TSO) et assurer la délivrance des TSO aux patients ainsi que des traitements de substitution nicotinique (TSN).

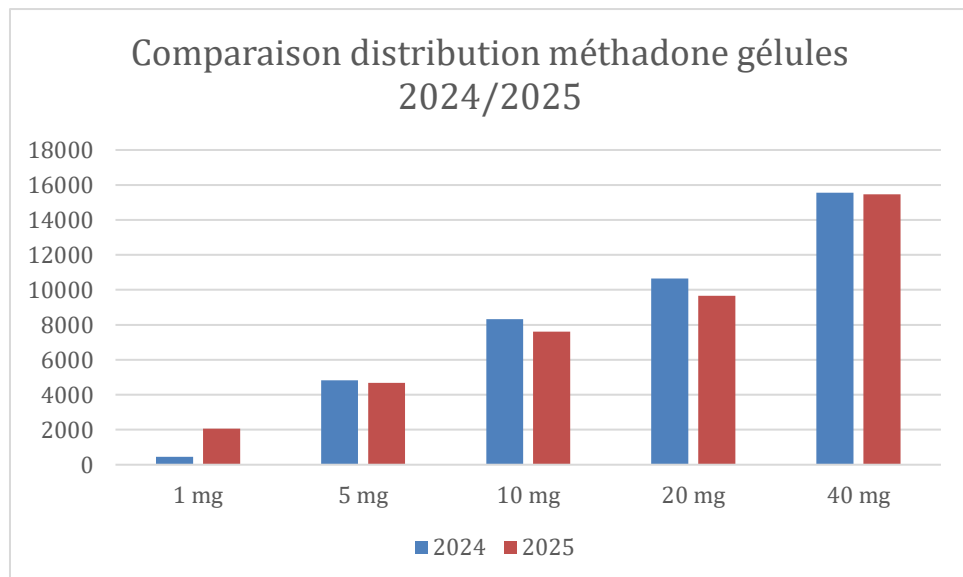
Il est également l'interlocuteur privilégié en cas de demande de renseignements ou d'approvisionnement en nouveaux médicaments, tests de dépistage, et s'assure également de l'approvisionnement de kit de naloxone (traitement d'urgence des surdoses liées aux opiacés).

Sur 2025 les dépenses liées à l'achat de naloxone sont de 1 213 euros.

Concernant la distribution de méthadone Flacons, celle-ci a diminuée en 2025 par rapport à 2024.



Pour la méthadone gélule, on constate une stabilisation de la distribution par rapport à 2024



Les dépenses liées à la dispensation de la méthadone représentent un montant total de 26 040 euros.

Le pharmacien a également la charge de la mise en destructions de médicaments retournés par les patients, soit par retour en pharmacie soit en collaboration avec un autre pharmacien et procédure interne pour la destruction des produits stupéfiants (méthadone).



Le pharmacien gère également toutes les commandes de matériel médical, des matériels d'hygiène et de tests de dépistage (TROD, Tests Multidrugs, Test THC, tests Covid, lingettes désinfectantes...).

Le dossier de renouvellement d'habilitation TRODs a été redéposé auprès de l'ARS et entièrement réalisé par le pharmacien.

Le Pharmacien 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.

Un très gros travail de mise à jour et révision de toutes les procédures et documents qualifiés du CICAT a été effectué dans le cadre du déménagement du CICAT du Coudray vers le nouveau site de Lucé.

Il est l'interlocuteur privilégié avec les laboratoires et reçoit les visiteurs médicaux et peut organiser leur intervention si besoin pour une présentation lors d'une réunion institutionnelle ou autre.

Le pharmacien peut mener ou participer à des actions d'information/formation sur des médicaments, matériels, dispositifs ainsi qu'à toute action de promotion et d'évaluation de leur bon usage, de contribuer à leur évaluation et de concourir à la pharmacovigilance et à la matériovigilance et à toute action de sécurisation du circuit du médicament et des dispositifs médicaux

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

Il est informé par l'ANSM des retraits de produits en cours et s'assure que CICAT n'est pas concerné ou si c'est le cas organise le retrait de lot du médicament ou produit concerné.

2) L'unité du Coudray passée à Lucé en août 2025

➤ L'activité des IDE

L'activité au sein de l'infirmierie a été marquée par le déménagement des locaux permettant d'apporter un meilleur cadre de travail. Elle a aussi été particulièrement soutenue et difficile sur cette dernière année dans un contexte marqué par de fortes tensions organisationnelles. La pénurie persistante de temps médical combinée à une augmentation constante des demandes de prise en charge a eu un impact significatif sur le fonctionnement infirmier.

A noté que les relais en médecine de ville restent à ce jour très compliqués. Beaucoup de patients n'ont pas de médecins traitants. Nous avons pu également constater des refus de reprises de suivi par les médecins traitants pour des patients stabilisés.

Malgré ces contraintes, les deux infirmières en poste sur le site de Lucé ont continué d'assurer la continuité des soins et l'accompagnement des usagers. Cette pression accrue s'est traduite

par une charge de travail importante nécessitant une adaptation permanente avec un investissement professionnel constant.

Dans ce contexte l'activité a néanmoins été maintenue à un niveau élevé avec au minimum 2586 actes réalisées soit 1293 actes par infirmière.

L'activité de l'infirmier repose toujours sur :

- La réalisation d'entretien de 1^{er} accueil pour les nouveaux patients et leur orientation,
- Le suivi de patients sous Traitements de Substitution aux Opiacés (méthadone) en collaboration avec les médecins ainsi que la délivrance et l'évaluation de ce traitement sur site. Doté de l'unité méthadone sur place, les inclusions et ré-inclusions de traitement ont pu se poursuivre malgré le manque de moyens médicaux,
- Le suivi de patients dans le cadre du sevrage tabagique et la prescription infirmière de TSN,
- La réalisation de TROD (Test Rapide d'Orientation Diagnostique) sur site ou lors de permanence en binôme avec un collègue formé,
- Suivi de patients dans le cadre d'une Obligation de Soins,

Les missions restent variées incluant également la gestion des rendez-vous, la coordination entre plannings infirmier et médicaux, la gestion des demandes de rendez-vous en urgence,

les appels téléphoniques, le remplacement au secrétariat, la gestion de l'absence de médecin, le travail avec les partenaires.

L'équipe IDE a de nouveau été sollicitée pour une action de formation et de sensibilisation des équipes de l'unité sanitaire en milieu carcéral sur la question de la tabacologie mais aussi sur les TSO. Elles sont également intervenues pour la deuxième année consécutive à l'IFSI de Chartres pour proposer un cours aux élèves de 3^{ème} année concernant les principaux produits illicites et la présentation du CICAT.

Les IDE participent également à des accompagnements extérieurs et des visites à domicile. Les deux infirmières sont détachées une demi-journée chacune pour des consultations avancées en CHRS ou une permanence en maison de santé.

Concernant les projets mis en place :

Afin d'élargir notre offre de soins, un projet de prélèvement veineux a vu le jour en 2025. Grâce au déménagement, les IDE disposent d'un bureau dédié à la réalisation de ces prélèvements garantissant la confidentialité et la tranquillité pour le patient. Ce projet a pour but de faciliter l'accès aux soins des usagers et accélérer les prises en soins. Grâce au partenariat avec le laboratoire bio alliance les infirmières ont pu réaliser sur l'année 2025 50 prélèvements veineux et 5 ECBU.

Grâce à l'achat d'un Fibroscan les infirmières ont pu se voir proposer des rendez-vous permettant l'échographie du foie pour les patients le nécessitant. Elles ont pu recevoir une formation pour l'utilisation de ce nouveau matériel et ont réalisé 9 examens à compter de juillet 2025.

Par ailleurs une action collective à visée conviviale et éducative a été organisée à l'occasion des fêtes de fin d'année avec la mise en place d'une journée « dégustation » pour Noël. Deux patientes ont été accompagnées tout au long du projet depuis l'achat des aliments jusqu'à la préparation des plats en cuisine. Cette action a permis de proposer lors de l'accueil un temps collectif favorisant le lien, la participation active et la valorisation de leurs compétences dans un cadre chaleureux. Cette journée s'inscrit dans une démarche d'accompagnement global soutenant l'autonomie. Cela a également permis de favoriser les liens sociaux entre les usagers en toute autonomie ne nécessitant pas notre présence constante. Ce temps d'échange a été apprécié par tous et nous avons pu compter sur la présence d'au minima une quinzaine de personnes

La permanence sur le Foyer d'Accueil Chartrain :

L'organisation des permanences sur le FAC a été fragilisée par plusieurs difficultés internes au cours de l'année. Les besoins internes croissants ont eu un impact direct sur la structure de cette permanence rendant leur maintien plus complexe. Par ailleurs le binôme habituellement en charge de ce temps n'a pas pu être maintenu de manière stable ce qui a également altéré la continuité de l'intervention. Ces contraintes ont conduit à une activité de permanence moindre par rapport à l'année précédente. Malgré cela, 26 rendez-vous ont pu être réalisés sur ce temps dédié pour plus d'une dizaine de personnes accompagnées, sans compter la mise

en place de soirées à thème tout au long de l'année permettant ainsi de proposer des TROD et des débats autour des produits et des consommations permettant de maintenir un minimum d'accueil et de lien avec le public et nos collègues du FAC.

➤ 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 1^{ers} 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 de l'assistante sociale**

Sur l'année 2025, l'assistante de service social a pu saisir 162 actes pour 51 personnes, malgré des absences pour arrêt maladie et reprise à temps partiel.

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. Elle intervient également sur les consultations avancées de Senonches les lundis en journée.

➤ **L'activité des éducatrices spécialisées**

Les personnes accompagnées par les éducatrices spécialisées en 2025 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 2025, 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 2025 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 quatre 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 :

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 huit 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. 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 45 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.

Bilan de la poursuite de l'expérimentation de la délivrance de la vitamine B1 ou thiamine au sein du CSAPA :

Cette année, la délivrance de boîtes de vitamine B1 a été effectuée sur l'année entière. Quatre-vingt-cinq patients ont reçu une délivrance de vitamine B1 cette année, ce qui est relativement stable par rapport à 2024.

Ils avaient en moyenne 44,2 ans, les plus jeunes avaient 19 ans et le plus âgé 80 ans.

L'indication était pour 27 patients un sevrage, pour 41 patients de la RDRA, pour 14 patients un trouble cognitif allégué par le patient ou évalué par un professionnel, pour 5 patients un trouble neurologique à priori d'origine alcoolique. Il y a eu, par rapport à 2024, une franche augmentation de l'indication troubles cognitifs puisqu'il y avait en 2024 quatre patients pour 14 cette année.

Six patients étaient sans aucun revenu, 32 bénéficiaires du R.S.A., 5 de l'A.A.H., 22 étaient au chômage, 1 en invalidité, 14 avaient des revenus du travail (y compris indemnités journalières), 3 étaient à la retraite et 1 bénéficiait d'une allocation de la mission locale.

Ils ont reçu de 7 à 124 jours de traitement, avec une moyenne de 26 jours, soit une durée un peu plus longue qu'en 2024 (21.9 jours). Plusieurs patients ont reçu des durées assez longues de traitement en raison de la présence de troubles cognitifs (de 49 à 124 jours). Sur ces quatre patients, un avait 42 ans, un 43 ans, un 58 ans et le dernier 75 ans. Trois patients ont eu deux

délivrances de 21 jours dans l'année. Pour deux d'entre eux, il s'agissait de deux épisodes de sevrage en ambulatoire et pour le troisième d'une première délivrance pour de la RDRA puis pour un sevrage en ambulatoire.

Quarante-huit patients ont reçu la vitamine B1 sur le CSAPA (Le Coudray puis Lucé, ou Chateaudun), 26 sur la consultation avancée de Nogent-le-Rotrou, 7 sur les autres consultations avancées, 1 en maraude, et 2 en visite à domicile.

La délivrance a été effectuée pour 33 patients par un médecin, 2 par une infirmière ou un infirmier, 3 par une ou un psychologue et 51 par une ou un travailleur social (plusieurs professionnels peuvent avoir délivré au même patient de la vitamine à des moments différents).

La poursuite de cette délivrance financée par le CSAPA reste importante pour toucher les patients qui sont en difficulté financière pour acheter la vitamine B1. Le nombre de patient est relativement stable. Cependant, il y a eu une franche augmentation de l'indication troubles cognitifs cette année, qui peut être liée à la sensibilisation des professionnels. La prise en charge de ces patients est particulièrement complexe en ambulatoire et le coût d'une délivrance prolongée, de 6 mois à 1 an selon les quelques recommandations pour les troubles sévères, reste problématique chez des patients souvent en cours de désocialisation et de précarisation en raison de leurs troubles cognitifs. Il faut remarquer que deux des quatre patients traités de façon prolongée avaient moins de 45 ans. Sans traitement adapté et

rapidement mis en place (abstinence totale de l'alcool, vitaminothérapie par vitamine B1 prolongée et réadaptation neurocognitive), le pronostic de ces troubles cognitifs liés à l'alcool est catastrophique à moyen terme et le handicap sévère.

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. Dépistage par Fibroscan

Bilan de la première année d'utilisation du fibroscan.

Le CSAPA CICAT a acheté un fibroscan en 2025 et a organisé en interne la formation des infirmiers et des médecins à son utilisation. Cette formation a été réalisée par un représentant du fabricant et a duré une demi-journée.

Deux infirmières et un médecin du site de Lucé ont effectué une formation complémentaire d'une journée, organisée par l'association GAIA pour améliorer leur pratique et envisager la réalisation du fibroscan par les infirmiers seuls. Les fibroscans ont été réalisés cette année par

les infirmiers et l'IPA sur les sites de Chateaudun et de Lucé. Le médecin était parfois présent ou disponible pour discuter des résultats si besoin.

Sur le site de Chateaudun, les fibroscans ont été réalisés au cours de trois journées dédiées par l'infirmière et l'IPA du site. L'appareil étant gardé sur le site de Lucé, il a été amené sur le site de Chateaudun pour ces journées.

Deux journées ont été programmées sur le site de Nogent-le-Rotrou mais ont dû être annulées en raison de l'absence non-prévue du médecin.

Les examens réalisés sur le site de Lucé ont été réalisés en fonction de la demande car l'appareil est sur place. Néanmoins, la surcharge de travail des médecins a limité le nombre d'examens réalisés.

Pour la réalisation des examens, il a été prévu une demi-heure par patient, pour pouvoir installer le patient, lui expliquer l'examen, reprendre avec lui les facteurs de risque, l'évolution de la stéatose et de la fibrose et ses conséquences à moyen et long terme, réaliser l'examen et expliquer les résultats. Lorsque le professionnel l'a jugé nécessaire, il a été proposé au patient de refaire l'examen au bout de 6 mois pour observer l'évolution des marqueurs de stéatose et de fibrose. Des outils visuels ont été utilisés pour faciliter l'explication des résultats.

Trente-huit fibroscans ont été réalisés avec succès cette année pour 37 patients, un seul patient a eu cet examen deux fois dans l'année. Trois examens n'ont pas abouti en raison d'un problème technique.

Huit femmes ont eu un fibroscan pour 29 hommes. Ils avaient en moyenne 45 ans (de 23 à 62 ans). La médiane est de 46 ans. Deux patients ont eu un fibroscan pour deux indications (alcool actif ou abstinent et surpoids). Vingt-huit patients avaient une consommation active d'alcool, 10 étaient abstinents lorsque le fibroscan a été réalisé et 2 étaient en surpoids.

La mesure de la stéatose est en moyenne à 245 dB/m, la médiane est à 236.5 dB/m, les résultats sont compris entre 158 et 382 dB/m. Donc la moitié des patients a une stéatose S0 soit un pourcentage de graisse dans le foie inférieure à 10%. La mesure de l'élastométrie est en moyenne à 6.45 kPa, la médiane est à 5.5 kPa, les résultats sont compris entre 1.8 et 31.2 kPa. Vingt-neuf patients ont un résultat inférieur à 7 kPa donc une fibrose F0-F1. Cinq patients sont à F1-F2, un à F2, un à F3, et deux à F4.

Les femmes ont une stéatose moyenne à 239 dB/m, pour une médiane à 231 dB/m (les résultats sont compris entre 158 et 348 dB/m), soit des résultats quasiment identiques à la population générale testée. L'élastométrie est un peu plus faible avec une moyenne à 5.2 kPa, une médiane à 4.7 kPa pour des résultats compris entre 3.5 et 9.8 kPa. Il y a peu de différence entre le groupe consommateurs actifs d'alcool et le groupe d'abstinents.

La stéatose est mesurée à 342 dB/m en moyenne pour les deux patients en surpoids soit plus que la moyenne des autres patients, l'élastométrie est un peu plus faible à 5.6 kPa.

Trente-quatre examens ont été réalisés sur l'antenne de Chateaudun et 4 sur Lucé. Quatorze patients ont été adressés par un médecin généraliste, 3 par la psychiatre, 8 par un infirmier, 8 par l'IPA et 2 par un travailleur social.

En conclusion :

Une partie des équipes s'est bien saisie de la possibilité de réaliser des fibroscans pour accompagner les patients. Le temps bloqué pour la réalisation des examens et les explications

associées a permis d'aborder d'une autre façon les complications hépatiques des pathologies rencontrées. Cela a permis à certains patients de se projeter dans une limitation des consommations ou dans un sevrage. Les patients ont bien accepté cet examen, réalisé par des professionnels qu'ils ont l'habitude de rencontrer et sur le site où ils sont suivis. Les patients difficiles à prélever en raison de leur état veineux ont pu bénéficier de cette évaluation hépatique indolore.

Les résultats de la majorité des patients sont rassurants et permettent de travailler un projet sur du moyen terme, ce qui rassure les patients.

L'année 2026 devrait permettre de développer cette activité sur les sites du Perche. Le développement sur Dreux risque d'être plus tardif en raison de l'absence de médecin début 2026.

La surcharge de travail sur le site de Lucé et la faible disponibilité des médecins a limité le nombre d'examens réalisés.

Les professionnels doivent prendre l'habitude d'intégrer cet examen à leurs consultations, ce qui nécessite de s'organiser et d'appréhender la prise en charge des patients différemment. Le retour des professionnels ayant réalisé cet examen régulièrement est très positif, il faut donc poursuivre son développement sur le CSAPA.

Il faudra également réfléchir à l'intégrer dans la pratique de RDRA, au même titre que les TROD.

5. Groupe de travail sur les VIF

Le groupe Violences intrafamiliales a été créé fin 2024. En 2025, 4 professionnels font partie du groupe VIF. En 2025, 5 réunions ont lieu environ tous les deux mois, cela permet de faire un retour sur les événements auxquels nous avons participé et les nouveaux à venir.

Sur les différentes antennes (Lucé, Dreux, Nogent le Rotrou et Châteaudun), les professionnels se sont mobilisés pour participer aux différents événements qui avaient lieu sur leur territoire afin de pouvoir apporter des outils et des informations en lien avec les VIF aux salariés du CICAT.

Outils et informations :

- ➔ Rajout d'un item « Vécu de violences » dans la fiche de renseignements pour l'accueil de nouveaux usagers
- ➔ Guide du secret médical et violences au sein du couple.
- ➔ Mémovie : Plateforme sécurisée.
- ➔ Site internet : www.arrêtonslesviolences.gouv
- ➔ Un accès à RESANA pour les référents VIF, annuaire départemental..
- ➔ Metanoya : Association en cours de création à Châteaudun : lieu destiné à la reconstruction des victimes.
- ➔ Site : CRAFS : Outils et informations (violentomètre en milieu festif...)
- ➔ A la gendarmerie de Châteaudun il existe une cellule VIF avec des professionnels dédiés afin de limiter le temps de traitement.

Evènements :

- Interventions de psychologue en partenariat avec un intervenant social en gendarmerie : Il propose des formations « Sensibilisation, prise en charge des victimes de violences ». La psychologue du groupe a animé la partie accompagnement des auteurs.
- Conférence organisée par la CPTS dunoise sur les violences intrafamiliales présentée par les intervenants sociaux en gendarmerie.
- Réalisation d'une formation aux professionnels du CICAT sur l'accompagnement des auteurs de violences : Date de formation : Le 12 Février 2026.
- Participation au Colloque : Violences intrafamiliales et psychotrauma organisé par le CTS d'Eure et Loir.
- A Chartres : Réunion d'informations.
- Au Châteaux des vaux : journée « Mobilisons- nous contre les violences sexistes, sexuelles et conjugales en Eure et Loir ». Sous forme d'ateliers.
- Sur chaque territoire ont eu lieu des ateliers de structuration réseau « Violences sexistes, sexuelles et conjugales. »
- A Nogent le Rotrou lors de la journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes : Forum organisé par la préfecture : Stand CICAT.

6. 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 2026 :

- 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 départementale et régionale addictologie pour 2026 ;

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 2025,

le groupe finalise l'écriture du projet "Appartement thérapeutique", qui sera déposé au second semestre 2026.

Matériel de RDRD distribué en 2025

Soucieux de répondre à nos missions de Réduction des Risques et des Dommages (RDRD) et de développer le CSAPA Cicat, nous ne cessons de nous former et de sensibiliser les personnes à travers des affichages, documentations etc. 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 :

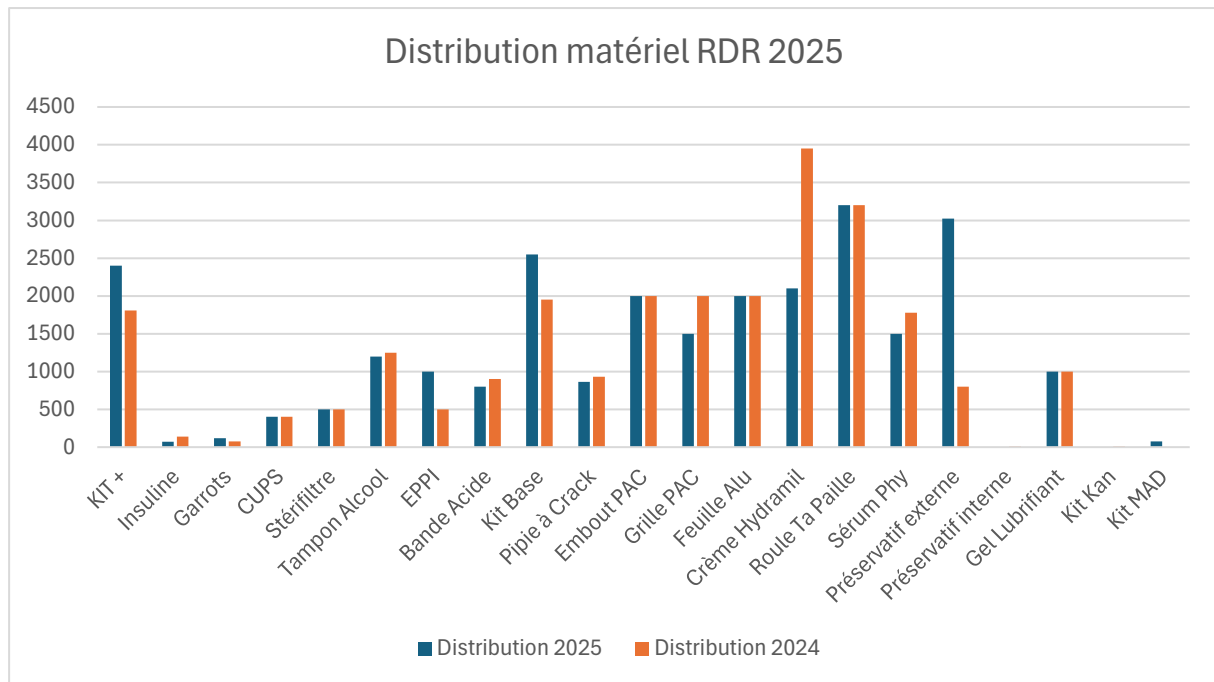
« La Réduction des Risques a comme objectif prioritaire de réduire les risques médico-psychosociaux, de prévenir les dommages et d'éviter l'aggravation des usages. La RDR préfère la notion de « produit » à celle de « drogue ». Qu'il soit licite ou illicite, un produit se consomme avant tout parce qu'il 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'utilisateur 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 présent chaque année pour le moment.

C'est dans ce contexte que, pour la troisième année consécutive, l'Agence Régionale de Santé nous permet d'être autonome 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 (VB1) que nous pouvons proposer aux personnes accompagnées qui n'ont pas ou peu de ressources.

Voici un comparatif du matériel distribué en 2024 et en 2025 :

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



Matériel	Distribution 2025	Distribution 2024
KIT +	2400	1808
Insuline	70	140
Garrots	120	75
CUPS	400	400
Stérifiltre	500	500
Tampon Alcool	1200	1250
EPPI	1000	500
Bande Acide	800	900
Kit Base	2550	1950
Pipe à Crack	864	932
Embout PAC	2000	2000
Grille PAC	1500	2000
Feuille Alu	2000	2000
Crème Hydramil	2100	3950
Roule Ta Paille	3200	3200
Sérum Phy	1500	1780
Préservatif externe	3024	800
Préservatif interne		10
Gel Lubrifiant	1000	1000
Kit Kan		10
Kit MAD	75	

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 plus de matériel et de couvrir nos besoins sur l'année entière
- Les permanences extérieures du CICAT proposent également du matériel de RDR, Nogent le Rotrou bénéficie depuis juillet 2025 de ses locaux, ce qui leur permet de répondre aux missions de RDR. De fait, la demande en matériel s'accroît.

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

Permanences

❖ Accroch'HAI : les jeunes invisibles

À la suite de l'ouverture du dispositif, l'équipe nous a sollicité concernant des problématiques que rencontraient les jeunes.

Nos échanges entre équipe, nous a conduit à proposer une intervention mensuelle dans le but de créer une relation de confiance, des échanges avec un public éloigné de tout (décrochage de tout dispositif médico-social).

Plusieurs interventions ont permis de proposer des dépistages VIH/VHB/VHC ; ce qui a bien fonctionné. Ces moments ont permis d'échanger de manière libre sur les consommations. Différents outils leur ont été proposés, l'explication d'un tableau mettant en avant les différentes interactions entre les produits, l'application CUP RDR pour plus de précisions concernant les produits avec les effets indésirables etc.

❖ Point refuge : accueil de jour des sans-abris et/ou mal logés

Nous intervenons de manière hebdomadaire au sein de cet accueil de jour. Nous échangeons en moyenne avec 3/4 personnes par permanence. Nous avons rencontré 35 personnes durant l'année 2025.

Nous proposons aux personnes des dépistages, des entretiens individuels, des entretiens RDR et ce qu'il ressort en cette fin d'année 2025 est l'augmentation du matériel RDR distribué. Les personnes nous ont bien identifié et nous sollicitent librement pour du matériel. Les personnes demandent le plus souvent des KITS BASE, KITS Plus et préservatifs. C'est une évolution positive qui peut résulter du déménagement de l'accueil de jour. En effet, nous disposons maintenant d'un bureau qui permet d'assurer des entretiens plus formels/confidentiels et pouvant aller plus en profondeur dans nos échanges.

Un décès par surdose a permis de sensibiliser l'équipe de l'accueil de Jour autour du Ventizolve avec une réunion organisée par les IDE du CSAPA. C'était un échange intéressant et cela a permis de créer plus de lien entre les 2 équipes.

❖ Secours catholique

Après avoir rencontré l'équipe du Secours Catholique en 2025, la permanence a pu démarrer fin janvier 2026. Elle se déroulera de manière mensuelle. Les bénévoles proposent un petit déjeuner complet dans une ambiance chaleureuse et familiale, contenante et rassurante. Les espaces d'accueils sont plus grands avec différents endroits meublés qui permettent aux personnes de se reposer, de regarder la télé etc.

❖ Saint Vincent de Paul

Au cours de l'année 2025, il a été convenu que nous interviendrons 1 fois par mois au sein de l'accueil de jour.

Les personnes se présentant à Saint Vincent de Paul peuvent venir avec leurs animaux et sont autorisées à consommer devant, cela facilite les échanges autour des consommations. Cette permanence nous permet d'identifier aux mieux les pratiques de consommations des personnes et ainsi tenter de les accompagner au mieux. C'est un accueil qui permet également d'obtenir quelques denrées alimentaires, duvets, toiles de tente.

Nous proposons des dépistages et des entretiens individuels avec la distribution de matériel RDR lorsque cela est demandée par la personne.

❖ Maraude avec l'EMPP

Les maraudes entre l'équipe du CSAPA et l'EMPP De l'EPSM Ey sont mises en place depuis 2023. Elles ont lieu un vendredi sur deux, de 14 heures à 16 heures 30, à Chartres et dans son agglomération.

Lors de ces maraudes, nous rencontrons entre 2 à 3 personnes. Cela nous permet de faciliter la prise en charge des soins des personnes accompagnées par nos services, mais aussi d'effectuer des évaluations communes à la demande de nos partenaires par exemple (PASS, RJA, etc.). L'aller vers peut être difficile à mettre en place : les personnes accompagnées peuvent mettre du temps à nous identifier. Lorsque nous devons rencontrer quelqu'un qui est à la rue, cela peut prendre du temps avant de le trouver, et les personnes peuvent ne pas être disposées à nous voir. Différents freins existent, rendant l'aller vers difficile, mais essentiel dans nos pratiques.

Ces maraudes sont aussi des moments d'échanges pour tenter de trouver des solutions pour les personnes accompagnées, en facilitant les soins psychiatriques et addictologiques. Ce partenariat se renforce chaque année. Un travail de qualité peut s'opérer depuis que l'équipe

dispose d'un médecin psychiatre. Ces maraudes permettent de veiller mais aussi d'accompagner et d'orienter vers les soins psychiatriques et liés à l'addiction. Un travail de pair

s'opère entre travailleurs sociaux et infirmiers ce qui affine l'évaluation sur les différentes difficultés rencontrées.

Des visites à domicile s'effectuent, des projets de soins et d'orientation vers les LHSS par ex s'opèrent depuis la rue, dans la voiture, là où la personne ne se trouve. Des solutions communes s'affinent et l'accompagnement se fait dans la durée et dans la proximité.

❖ Veille sociale et sanitaire

Au sein du CSAPA, pour mieux accompagner les personnes les plus vulnérables, nous effectuons des maraudes ponctuelles. Celles-ci peuvent avoir pour but de trouver une personne que nous avons identifiée sans réussir à entrer en contact avec elle, ou parce que nous accompagnons déjà la personne mais qu'elle n'a pas de moyen de communication ou qu'elle présente des difficultés de mobilité. Nous tentons alors de la localiser pour l'accompagner.

Ces moments nous permettent de rencontrer d'autres personnes que nous n'aurions pas vues au sein du CSAPA, et de leur proposer un accompagnement.

C'est en ce sens que l'aller vers et les maraudes, ponctuelles ou non, semblent nécessaire à nos missions. En effet, les personnes les plus éloignées des soins et les plus vulnérables ont plus de difficultés à venir vers nous. Il semble donc important, pour créer une relation et maintenir le lien, d'aller vers elles.

❖ Instance de Santé Précarité sur l'agglomération chartraine et coordination maraudes

Depuis 2025 nous participons aux réunions supervisées par la PASS du Ch Pasteur entre acteurs du champ de la précarité afin de coordonner l'offre médico-sociale à destination des populations les plus fragiles. Cette instance se réunit tous les deux mois et fait le point sur les situations jugées le plus complexes pouvant mettre en rupture de soins les personnes faute de coordination entre opérateurs. Les acteurs de terrain se réunissent autour de situations complexes quand les directions se réunissent autour des problématiques de liaisons entre institutions, avec l'appui du DAC 28. Cette même instance a pu être créée sur le secteur drouais. Enfin, une réunion de coordination entre opérateurs de maraudes sur le département se réunit tous les deux mois également afin de répondre aux besoins des personnes en situation de grande précarité et veiller ainsi à couvrir un maximum leurs besoins primaires.

Analyse ton Prod

Au cours de l'année 2025, 13 analyses de produits ont été effectuées auprès de l'ATP de Orléans.



En moyenne, cela représente donc 1 collecte par mois. Les produits analysés sont principalement du cannabis, de la cocaïne et du produit acheté sur internet.

Chaque année nous participons à une Réunion de ATP en région. Cette rencontre annuelle permet de mettre en avant les statistiques régionales du nombre de produits collectés et analysés, les compositions des produits de coupe, et un focus sur les consommations de cannabinoïdes de synthèse.

L'ATP proposé au CICAT de Chartres tente de s'élargir entre nos missions au CSAPA où l'on propose l'ATP dans les premiers accueils, de l'affichage est mis en avant du côté de la RDR dans la salle d'attente et dans le cadre du festif.

Le milieu festif va être davantage mis en avant cette année 2026 ce qui peut laisser supposer une augmentation d'analyse de produits, en plus de nos missions au CSAPA.

le Festif

festival « la guinguette les rats des chants » 12 au 14 juin 2025

Jeudi 12 juin 2025 :

39 personnes rencontrées pour des échanges et de la RDRA.

Vendredi 13 juin 2025 :

55 personnes rencontrées pour de la RDRA ainsi que 2 TROD.

Samedi 14 juin 2025 :

72 personnes rencontrées, 1 personne pour un « bad-trip », 4 TROD (VIH et VHC), ainsi que des dépistages routiers.

C'est la 4^e année que nous sommes invités et présents sur le Festival des Rats des Chants. C'est un festival familial qui évolue dans leur organisation et fonctionnement.

Au cours des premières années l'accès était gratuit et a évolué vers une entrée à prix libre. La fréquentation augmente, les charges et dépenses pour l'existence de ce festival augmentent également ce qui impacte l'accès au festival avec la mise en place de tarifs avec plusieurs possibilités de paiement.

Ceci nous a permis cette année de constater que la population était plus insérée socialement, ce qui fait évoluer notre présence par davantage de prévention autour de l'alcool. Nous devons nous adapter face aux changements et axer davantage notre présence autour de la RDR Alcool et poursuivre les dépistages même si le nombre effectué est peu représentatif. Ceci peut également être expliqué par l'évolution de la population présente.

La communauté de communes du Cœur de Beauce



La permanence à la Maison de Santé de Voves se déroule chaque mercredi sur rendez-vous. Au cours de l'année 2025, 20 personnes ont été rencontrées et accompagnées. 5 personnes ne se sont pas présentées au premier accueil. Le Médecin fléché « addicto » est revenu courant 2025 et s'est installé officiellement à la MDS.

Sur les 20 personnes ;

- 7 personnes sont suivies dans le cadre d'une Obligation de soins
- 18 personnes rencontrent des problématiques avec l'Alcool et 1 personne a abordé ses poly- consommations ; 1 personne vient pour les jeux d'argent et de hasard.
- 3 personnes ont été orientées par le Médecin fléché Addicto
- 16 sont des Hommes pour 4 femmes
- 2 personnes ont été accompagnées dans un projet de soin de Cure et de Post cure
- 1 personne a été accompagnée pour une demande de logement social et une démarche via la plateforme inclusion
- 1 personne a été accompagnée dans une démarche de reconnaissance d'insalubrité dans le logement
- 2 personnes ont été orientées vers les psychologues du CSAPA
- 1 personne est accompagnée par la psychiatre du CSAPA.
- 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.
- 1 intervention a été organisée dans le cadre du mois sans tabac avec la présence d'un travailleur social/ d'une IDE et d'une chargée de prévention

➤ Perspectives 2026....

Organiser des interventions/ prévention autour du Tabac/ Alcool et collecte d'ATP et des demi-journées fléchées Dépistage VIH/Syphilis VHB/VHC.

La permanence à la Maison de Santé d'Epernon

Début de la permanence : MARS 2024

Pour l'année 2025, la démarche d'aller-vers s'est poursuivie au sein de la Maison de Santé Pluridisciplinaire de la commune de Senonches. La permanence, tenue par un travailleur social, à raison d'une journée tous les quinze jours maintient son objectif de proposer aux personnes résidant sur le secteur une information et un accompagnement par le CSAPA. Cette permanence a également pour but de créer et / ou consolider le réseau partenarial du secteur (médico-social).



Il a été constaté que le repérage par les différents partenaires commence à être plus spontané. Des personnes ont notamment été orientées sur la permanence par des médecins généralistes et l'assistante sociale de secteur du Conseil Départemental.

Dans le cadre de cette permanence, il a pu être constaté de nombreux freins liés au secteur, à savoir que les habitants sont peu véhiculés et n'ont pas forcément les moyens de l'être, ce qui complexifie nettement l'accès à l'emploi ainsi qu'à l'accès aux soins, amplifie l'isolement, etc. Le travailleur social est régulièrement sollicité pour des aides alimentaires ou d'accès aux droits communs et travaille également en lien avec la Maison France Services de la commune.

Pour l'année 2025, la permanence n'a pu être tenue que sur 7 journées compte tenu de l'absence du travailleur social. Néanmoins, elle a permis d'accueillir 8 personnes différentes lors de 18 rendez-vous.

Certaines personnes ont pu être reçues au sein de la maison de santé, d'autres lors de visites à domicile. Ces 8 personnes continuent de bénéficier de l'accompagnement proposé à la MSP de Senonches. Parmi ces 8 personnes, 3 d'entre-elles ont pu être réorientées en parallèle vers d'autres professionnels du CSAPA directement sur les antennes pour des accompagnements par un médecin, une infirmière ou un psychologue.

Les 5 autres personnes poursuivent les entretiens avec le travailleur social et deux d'entre-elles ont également été réorientés sur le volet médical auprès de leur médecin traitant.

Dans le cadre de la RDR, du matériel a également pu être mis à disposition, certaines des personnes accueillies souhaitant échanger sur leurs prises de risques éventuelles.

La permanence sur Auneau

La permanence à Auneau s'est poursuivie en 2025 au sein du Pôle Social Dufayet, avec l'intervention de la même infirmière diplômée d'État (IDE). Elle s'est tenue chaque mardi après-midi.

Au cours de l'année, l'activité de la permanence a continué de se développer. Vingt-trois nouveaux patients ont été reçus dans le cadre de rendez-vous de premier accueil. Au total, 41 rendez-vous ont été honorés, contre 19 rendez-vous non honorés.

Les motifs de prise de rendez-vous ont principalement concerné des obligations de soins, en lien avec des consommations d'alcool et de cannabis, dont la demande s'est accentuée au cours de l'année.

Parmi les 23 nouveaux patients accueillis :

- 8 patients ont poursuivi leur suivi sur la permanence d'Auneau dans le cadre d'une obligation de soins ;
- 10 patients ont été réorientés vers l'antenne de Lucé, en raison de la nécessité d'un suivi médical et/ou psychologique plus rapproché ;
- 1 patient a été reçu lors d'un entretien unique, sans nécessité de poursuite de suivi ;
- 1 patient a été orienté vers une autre permanence, plus proche de son domicile ;

- 3 patients ont été relayés vers des suivis extérieurs (psychologue, psychiatre libéral, SPIJ).

L'année 2025 a permis de faire connaître et de développer la permanence sur le territoire. Bien que la rencontre avec les professionnels de la Maison de Santé n'ait pas pu être organisée, la collaboration s'est renforcée grâce à des échanges téléphoniques réguliers avec l'un des médecins référents. Des orientations de patients vers la permanence ont ainsi pu être réalisées par le biais de la Maison de Santé.

Par ailleurs, le lien avec une assistante sociale intervenant également sur le Pôle Social Dufayet s'est consolidé, facilitant les orientations des patients nécessitant un accompagnement social.

La permanence a permis :

- de renforcer l'offre de soins en addictologie sur le territoire d'Auneau, en touchant également une population limitrophe du département des Yvelines (78) ;
- de proposer une première évaluation des problématiques addictives ;
- de réorienter les patients, soit en interne vers des professionnels qualifiés, soit vers des professionnels ou structures extérieurs plus adaptés, en cohérence avec la demande et la situation de chaque personne.

En 2026, la permanence d'Auneau poursuivra la **consolidation et le développement** de son activité afin de répondre aux besoins du territoire. L'objectif sera de renforcer la **visibilité de**

la permanence et les **partenariats locaux**, notamment avec la Maison de Santé et les acteurs sociaux, afin de faciliter les orientations et d'améliorer la coordination des prises en charge. Face à l'augmentation des demandes liées aux **obligations de soins**, la permanence maintiendra son rôle d'**évaluation et de réorientation**, en lien avec l'antenne de Lucé et les partenaires extérieurs. Une réflexion pourra également être engagée sur l'**adaptation de l'offre**, en fonction de l'évolution de la fréquentation et des besoins identifiés.

3) L'antenne Drouaise

Le CSAPA CICAT de Dreux a changé ses jours d'ouverture, est ouvert du lundi au jeudi depuis novembre 2025.

En 2025, l'équipe fait face à des mouvements de personnels :

1. Poste infirmière, retour en congé parental de janvier 2025 à décembre 2025 à 0.50 ETP.
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, à 1 ETP.
4. Poste psychologue clinicienne à 1 ETP sur l'antenne Dreux, dont PCA sur Dreux 0,20 ETP de janvier à juin 2025.
5. Poste psychologue clinicienne à 0,80 ETP sur l'antenne Dreux, dont PCA 0,10 ETP, en arrêt maladie de février à décembre 2025.
6. Poste éducatrice spécialisée à 1ETP.
7. Poste médecin addictologue, présent tous les mardis.
8. Poste de directeur adjoint depuis mars 2025, présent sur les temps de réunions d'équipe.

Une psychologue clinicienne, en dehors de l'effectif de Dreux, assure les PCA de l'antenne de Dreux depuis novembre 2025 (lycées Rotrou, Violette et Courtois). Le PCA du lycée Rotrou a été suspendu quelques mois, suite à un congé maternité.

Durant l'année 2025, nous avons accueilli plusieurs stagiaires : une stagiaire Master 1 psychologie clinique et une stagiaire 2eme année BTS ESF.

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

- Un médecin généraliste addictologue présent chaque mardi
- Une secrétaire à 1ETP
- Une éducatrice spécialisée à temps plein 1ETP
- Deux psychologues pour un 1.80 ETP
- Une IDE 0.5 ETP

Un mardi sur deux, une réunion d'équipe se déroule entre les professionnels drouais du CICAT.

Les consultations en CHRS ont été reprise par une infirmière à partir de janvier 2025. Une éducatrice spécialisée du CICAT est présente en maison de santé à Coulombs et chez France Services à Nogent le Roi.

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 2025	Année 2024	Année 2023	Année 2022	Année 2021
Usagers	361 274 hommes 87 femmes	400 281 hommes 119 femmes	331 255 hommes 76 femmes	318	335
Entourage	11	18	20	26	29
Total	372	418	351	342	364

Globalement, la file active de Dreux a diminué sur l'année 2025. Cette diminution peut s'expliquer par la réduction du temps de présence de salariés (arrêt maladie, départ, reprise à mi-temps).

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 2024.

A l'origine des demandes nous retrouvons majoritairement des demandes spontanées ou accompagnées de tiers et des orientations de justice.

Comparé aux chiffres de l'année 2024, on observe une légère diminution 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 2025 est celle 30 /49 ans, similaire à 2024.

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 Jouselin 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'utilisateur, le plus souvent en proie à des poly consommations.

- **Travail partenarial**

Sur le secteur drouais, nous réservons des temps de rencontre avec les partenaires 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 avons repris des temps réguliers de réunion avec le CSAPA hospitalier de Dreux.

Nous avons rencontré en 2025, SPIP, CSAPA hôpital Dreux, EMPATHIC, GIP LHSS, EMPEA.

Un temps d'échange convivial a été mis en place au CICAT en février 2025 autour d'un petit déjeuner en invitant les commerçants de la rue, environ 10 personnes y auront participé.

- **Aller-vers**

Une maraude a été organisée en 2025 dans le cadre de l'October Test.

Plusieurs interventions extérieures ont eu lieu en 2025 : présentation du CICAT auprès d'étudiants de 2^{ème} année à l'IFSI de Dreux ; présentation du programme psycho traumatisme-addiction lors d'une formation organisée par le mouvement du Nid.

- **Matériel de réduction des risques**

Récapitulatif du matériel RDR mis à disposition au CICAT par le CAARUD :

CICAT Dreux	Mise à disposition matériels	Permanences	Total
-------------	------------------------------	-------------	-------

Injection			
Kit expert	15	27	42
Seringue 1cc	0	0	0
Seringue 2cc	0	0	0
Seringue 5cc	0	0	0
Aiguille	0	0	0
Stérifilt	20	0	20
Stéricup	5	0	5
Stérimix	0	0	0
Maxicup	0	0	0
Toupie	0	0	0
Eau PPI	20	0	20
Nalscue/Naloxone/Prenoxad	0	0	0
Acide citrique/ascorbique	30	20	50
Garrot	6	4	10
Sniff			
Sérum physiologique	35	25	60
Roule ta paille	64	60	124
Strawbag/kit sniff	20	30	50
Carte Sniff	22	25	47
Inhalation			
Kit base/CRACK	92	64	156
Pipe coudée	30	17	47
Embout	130	128	258
Couteau de RDR	0	0	0
Broyeur	0	0	0
Filtre métallique	646	420	1066
Feuille alu	350	200	550
Rouleau alu	6	9	15
Pilulier	0	0	0
Cropper	1	0	1
"Pisette"	0	0	0
RDRS			
Préservatif externe	68	103	171
Préservatif interne	10	0	10
Lubrifiant	0	34	34
Autotest	0	0	0
Test de grossesse	0	0	0
Hydramyl (pommade)	70	90	160
Tampon alcoolisé	55	40	95

Lingette hydroalcoolique	182	25	207
Lingette intime	30	5	35

• **Atelier « Un temps pour soi »**

En 2025, nous avons poursuivi les ateliers à visée thérapeutique « Un temps pour soi », mis en place en 2023. 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 2024 en compagnie de plusieurs participants, nous avons récolté les idées et projections pour l'année 2025.

Le CICAT a proposé en 2025 les ateliers suivants :

- 9 ateliers ciné-débat dont 3 sorties au cinéma : 30 participants
- 3 ateliers écriture : 8 participants
- Atelier Galette des rois au CICAT avec les adhérents du GEM : 11 participants
- Sortie au bowling de Dreux : 6 participants
- Sortie au Musée d'Histoire Naturelles à Paris : 3 participants
- Sortie au plan d'eau d'Ecluzelles (pique-nique, marche, pétanque) : 3 participants
- Sortie au « Dés coupés » (salon de thé / jeux de société) : 1 participant
- Rencontre repas de fin d'année et brainstorming pour 2026 : 3 participants

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

Pour les sorties payantes, il est demandé aux participants 1 euro symbolique, dans le but de les responsabiliser et de les rendre acteurs. A chaque début d'atelier, 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 2025, un total de 76 participants.

- **Programme A la découverte de soi**

Nous avons mis en place un programme spécifique au CICAT antenne de Dreux dans lequel les livrets conçus dans le cadre du projet psychotraumaddicto ont pu être expérimentés.

Le programme s'est déroulé sur 4 mois (mars à juillet 2025) avec une fréquence d'une séance par semaine d'une durée de 2h environ. Il était constitué de 16 séances :

- Une première séance d'introduction aux notions de psychotraumatisme et d'addiction + présentation du programme
- Neuf séances pour les 3 modules à travers les livrets
- Cinq séances de médiation animale (1 séance à l'issue des des modules 1 et 2 + 3 séances à l'issue du module 3)
- Une séance bilan avec les participants

Pour chaque séance, des temps de préparation (30min) étaient prévus en amont ainsi que des temps de reprise (30min) pour la rédaction de comptes-rendus.

Deux intervenants étaient prévus pour animer les séances, chaque membre de l'équipe ayant pu participer à une ou plusieurs séances (psychologue, infirmières, éducatrice spécialisée).

Des entretiens préalables ont eu lieu pour sélectionner un groupe de patient correspondant au profil indiqué à l'intégration au programme (addictions + éléments traumatiques histoire de vie + disponibilité sur la durée totale du programme)

Bilan du programme 2025 :

Un groupe de 7 patients a été constitué. Mixité des profils en termes de genres, d'âges, de problématiques addictives et de vécus traumatiques, ce qui a permis des échanges riches entre participants.

Les séances se sont avérées être denses tant en termes de contenu qu'au niveau des échanges entre les participants. Une bonne dynamique de groupe s'est rapidement installée et chacun semblait prendre un certain plaisir à se retrouver à chaque séance pour partager leurs expériences, des conseils, des connaissances, dans un climat bienveillant d'écoute et de soutien.

Une perte de participants a été constatée au cours du programme, 3 d'entre eux ayant arrêté à différents moments : un patient s'est arrêté après la 1^{ère} séance, le format ne s'avérant pas être adapté à son état émotionnel actuel ; pour un autre patient, une rupture a eu lieu à la fin du module 1 suite à la 1^{ère} séance de médiation animale ; un patient a souhaité mettre fin à sa participation à l'issue du module 2, n'y trouvant pas son compte.

L'intérêt de ce programme a été de pouvoir travailler avec les patients à la fois sur les problématiques d'addictions et celles de psychotraumatismes, par le biais du collectif. Les thématiques abordées dans les 3 modules semblaient être pertinentes pour les participants

sélectionnés qui témoignaient tous rencontrer des difficultés dans la gestion des émotions, les relations interpersonnelles et l'autocompassion, à différents niveaux.

Les livrets étaient particulièrement adaptés dans leur format (facilité d'utilisation) et leur contenu (psychoéducation pour apport de connaissances + exercices ludiques en groupes, favorisant les échanges et le partage). Nous avons par ailleurs fait le choix de ne pas proposer certains des exercices se trouvant dans les livrets, soit parce que l'état émotionnel des participants ne semblait pas être adapté pour le bon déroulement de l'exercice, ou pour par exemple laisser la place aux échanges en cours. L'intérêt de cet outil réside donc aussi dans son adaptabilité en fonction des publics et des situations.

Perspectives 2026 :

La durée prévue pour chaque séance de 2h s'est avérée être relativement courte, en tenant compte du temps de mise en place et d'accueil des participants.

Le nombre de séance est assez élevé, ce qui a peut-être eu une incidence sur la difficulté de certains participants à s'engager sur la totalité du programme.

L'ajout de la séance d'introduction semble avoir été pertinent afin de proposer aux participants une présentation du programme et des notions générales avant de débiter les modules plus spécifiques.

La médiation animale, qui a été pensée comme un moyen de transition entre chaque module et une consolidation des thématiques abordées par le biais d'un médium différent, semble avoir été globalement appréciée par les participants. Sa pertinence au sein du programme

psychotraumatismes et addictions reste en questionnement au sein de l'équipe : cela ajoute un certain nombre de séances à un programme déjà dense et complet, et les liens médiation animale/thématiques des modules semblaient parfois difficile à matérialiser.

La séance bilan a été l'occasion de clôturer le programme en proposant une dernière rencontre pour relever les impressions de chacun à travers un questionnaire anonyme leur permettant d'en indiquer les points forts, les points à améliorer, leur évolution perçue, l'impact sur leur quotidien et leurs consommations.

Le changement des professionnelles intervenantes d'un module à l'autre a représenté des difficultés dans la continuité du programme et dans le suivi de l'évolution des patients. Un fil rouge ou un binôme constant de professionnels sur toute la durée du programme semblerait avoir plus de pertinence du point de vue l'accompagnement des patients.

- **Groupe de parole**

Usager

Durant l'année 2025, cinq temps de groupe de parole à destination des usagers ont eu lieu au CICAT (mars, juin, juillet, novembre, décembre). Intervention de Vie Libre 1 fois. Au total, une vingtaine de participants ont assisté à ces groupes, 3 à 5 participants par groupe.

Les personnes présentes sont venues dans le cadre de troubles addictifs pour alcool, chemsex, tabac, cannabis.

Entourage

Durant l'année 2025, deux temps de groupe de parole à destination de l'entourage ont eu lieu au CICAT (janvier, décembre). Au total, 7 participants ont assisté à ces groupes, 3 à 4 participants par groupe.

Un certain nombre de dates pour ce groupe a dû être annulé au cours de l'année, par manque de participants.

Les personnes présentes venaient dans le cadre de l'entourage pour alcool, pour jeux vidéo, jeux d'argent et de hasard, cannabis.

- **Perspectives 2026**

- Reconduction des portes ouvertes auprès des partenaires et des commerçants.
- Reconduction d'un programme thérapeutique « à la découverte de soi » sur la thématique du psychotraumatisme et des addictions.
- Poursuite de la dynamique de l'atelier « un temps pour soi » à visée thérapeutique.
- Pérennisation des maraudes.
- Salle cocoon
- Pérenniser partenariat CHRS

PROGRAMME EXPERIMENTAL
« Moi, mes addictions et mes émotions »
d'Education Thérapeutique du Patient « E.T.P. » au CICAT

Ce programme expérimental a vu son origine en début d'année 2023 sur l'antenne de Dreux suite à la formation d'ETP d'une IDE formée en décembre 2022.

A la demande de l'encadrement et des professionnels, il a été déployé sur les quatre antennes départementales du Cicat : DREUX ; CHATEAUDUN ; NOGENT LE ROTROU et CHARTRES au COUDRAY.

Dès la première année de son déploiement, ce programme a permis de créer en parallèle un atelier collectif à visée thérapeutique « *un temps pour soi* » principalement sur l'antenne de Dreux où la dynamique perdure jusqu'à maintenant.

Objectifs du programme :

Cet accompagnement thérapeutique se place dans un processus continu, intégré au soin et centré sur le patient en lien à ses usages de consommation. Il est destiné à renforcer ses acquis et maintenir les ressources nécessaires pour gérer de façon optimale sa vie quotidienne avec l'addiction.

L'objectif principal est d'explorer et renforcer les compétences psycho sociales et émotionnelles ; d'apprendre également à réguler les émotions face à des situations de stress en lien avec les usages de consommations.

Ainsi, le patient acquiert une meilleure compliance dans la prise des traitements et dans l'accompagnement global en addictologie.

2025: Animation de certains modules du programme psycho trauma + intervention auprès de la formation « personnes ressources » du CICAT sur le module « approche motivationnelle » avec les outils d'animation d'ETP + interventions reconduites par la FRAPS et l'ASS 28 sur leur programme de formation ETP à destination des professionnels du secteur médico psycho sociale.

Ce programme a eu un réel impact sur l'évolution des usages avec une meilleure gestion des consommations alors que la plupart des patients souhaitait juste une diminution et une stabilisation. A ce jour, les patients initialement abstinents au début du programme ont maintenu l'abstinence avec une meilleure gestion de leurs envies.

Ce programme a permis d'initier plusieurs demandes d'orientation au sein du Cicat auprès des professionnels ainsi que des demandes de sevrages ambulatoires et des départs en cure. La découverte de ces séances collectives a favorisé l'envie d'aller explorer de nouvelles activités à l'extérieur et à l'intérieur du Cicat. Favorisant ainsi « l'aller vers ».

Commentaires de patients à la suite des bilans d'évaluation :

« Avec le recul de ces quelques années d'accompagnement au Cicat, j'arrive mieux à identifier mes états émotionnels en limitant le côté réactionnel qui prends parfois le dessus lorsque je suis contrariée ».

« Je suis très satisfaite de mon parcours personnel ; j'arrive mieux à me détacher et prendre du recul sur les situations et relations toxiques, tout en ayant un certain discernement et d'acceptation des situations ou des personnes que je ne peux pas changer. »

« Durant une année, j'ai pu maintenir une abstinence alcool avec une opportunité de reprendre le travail après un très long arrêt où j'avais perdu toute confiance en moi et en la vie » « maintenant, je suis en sevrage tabac où je maintiens une abstinence par un traitement de substitution nicotinique »

« J'ai beaucoup apprécié cette notion de partages et d'échanges dans le groupe puis, malgré mes problèmes de santé et leurs évolutions vers un cancer, j'ai constaté avec étonnement qu'une forme de résilience a pris place au fur et à mesure des événements au cours de ses 2 dernières années. »



Je me sens plus apaisé intérieurement et j'ai surtout appris à vivre à l'instant présent sans trop me projeter dans le négatif ».

« Suite au programme et durant plusieurs mois durant, j'avais retrouvé l'envie de m'occuper de moi : je m'étais remise à la couture et mes consommations d'alcool étaient devenues de plus en plus espacées »

« Au départ, ma grande crainte était de rechuter avec l'alcool en côtoyant de nouveau des personnes alcooliques. Puis, j'ai été agréablement surpris que j'aie pu maintenir mon abstinence sans que les envies reviennent « aujourd'hui, je constate Être moins réactif et impulsif lorsqu'une urgence stressante et une situation conflictuelle surviennent. »

« Il m'arrive à ressentir des sensations dans mon corps et à pouvoir identifier mon état émotionnel du moment » « puis de constater que ça se fait automatiquement sans même y réfléchir, à mon grand étonnement. »

"Ce programme m'a permis de faire un travail sur moi et de mieux identifier et repérer mes émotions" « il a bien répondu à mes attentes de compréhension par rapport à mes côtés impulsifs « « Maintenant après ma sortie de cure, Il ne me reste plus qu'à mettre tout ça en application et de les maintenir »

« Au début du programme, je n'avais pas vraiment d'objectif personnel mais juste un besoin de sortir de ma solitude et de mon isolement quotidien. J'ai apprécié les échanges et les ateliers où je me suis moi-même surprise à rigoler et prendre du plaisir alors que ça m'arrive très peu dans ma vie »

« Démarrant ma nouvelle activité indépendante de coaching à la personne, ces ateliers m'ont permis de découvrir une approche pédagogique avec la dimension d'accompagnement d'un public difficile que je ne me sens pas pour le moment à l'aise d' accompagner même si l'abstinence de mes consommations est stabilisée «

« Après plusieurs tentatives de sevrage ambulatoire alcool et des consommations de plus en plus épisodiques et espacées, je suis actuellement abstinent. Je cherche encore à comprendre ce qui a fait ce déclic ... Depuis, je n'ai plus de pensées obsédantes puis Les personnes qui consomment autour de moi, ne me déclenchent pas d'envies ! Depuis la fin du programme, j'ai participé à des ateliers collectifs au Cicat (confiance en soi) et je reste active dès qu'un atelier se présente à moi alors qu'avant, j'avais honte de parler devant un public. D'ailleurs, je suis devenue bénévole à l'association « vie libre » et j'aime partager mon témoignage de vie d'alcoolodépendante pour aider à son tour. »

« A mon grand regret, je n'ai pas pu participer aux derniers ateliers mais les premiers m'ont permis de reprendre confiance en moi, de mettre de côté ce que les gens peuvent penser de moi » « j'ai compris que la personne la plus importante à s'occuper : c'était moi ! » « D'ailleurs, depuis de longues années sans activités professionnelles, j'ai retrouvé des petits emplois en CDD et je suis en train de passer mon permis de conduire « Depuis, j'ai composé une nouvelle chanson en référence avec la personne qui je suis aujourd'hui, puis, je vous autorise à la partager autour de vous puisqu'elle est accessible sur You tube : le programme m'a beaucoup inspiré »

Commentaires et appréciations des professionnels participants :

« Les patients ont pu exprimer leurs ressentis de façon créative et se créer de nouveaux objectifs dans leur projet de vie »

Ces ateliers ont pu leur donner des clés qui leur serviront pour d'autres pathologies et qui favoriseront leur autonomie



« J'ai pu aider à la mise en place et à l'animation d'ateliers créatifs, cela m'a permis de travailler avec d'autres professionnels et de découvrir d'autres pratiques aidantes qui me seront utiles par la suite. »

Ce programme expérimental a permis de créer une dynamique collective au sein des antennes avec une nouvelle approche d'accompagnement. Il a aidé certains professionnels pour se lancer dans l'animation et oser la Coanimation.

Les patients souvent isolés chez eux ont apprécié le rapport au groupe. Celui-ci, à l'origine était en effet appréhendé avec des craintes à cause du « regard des autres ».

L'approche complémentaire du collectif et de l'individuel est très enrichissante et pertinente dans le parcours de soin du patient. Cette continuité permet « les regards croisés » des différents professionnels et sort le patient de sa zone de confort pour aller plus rapidement vers du changement.

L'antenne de Dreux a été principalement la plus dynamique au sein des professionnels. Aujourd'hui et depuis le démarrage du programme ETP en 2023, une vraie dynamique collective s'est créée avec la pérennisation de différents ateliers animés conjointement par les différents professionnels.

L'expérimentation était financée par des Crédits Non Reconductibles par l'ARS CVDL qui se sont épuisés fin 2025. Nous avons sollicité une poursuite de l'expérimentation sur 2026 via une nouvelle demande de CNR, l'objectif étant de pouvoir accentuer notre travail autour de la prévention des rechutes, du pouvoir d'agir et de la notion de rétablissement pour les personnes accompagnées. De plus, au travers de la filière addictologie 28 inscrite au Projet Territorial de Santé Mentale 28, nous avons proposé de porter une fiche action ETP en addictologie afin de relier les programmes développés par les acteurs de l'addictologie autour de la gestion des émotions et du psychotraumatisme, de la nutrition santé, du sport santé et des thérapies cognitives et comportementale. Ce travail de coordination se fera avec l'appui de la coordination ETP du département.

4) L'antenne de Châteaudun

La file active atteint 296 personnes en 2025, auxquelles il convient d'ajouter 24 personnes rencontrées sur la permanence de la maison de santé de Brou, soit 320 personnes (+53 par rapport à 2024).

Nous pouvons préciser que l'équipe a été impactée par la **vacance de poste** de psychologue d'octobre 2024 à septembre 2025, ce qui aura posé 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 qui s'est soldée par un diplôme obtenu à l'été 2025, et sa remplaçante a débuté un DU en addictologie sur l'année 2024/2025, également obtenu en octobre.

L'antenne de Châteaudun constitue un lieu de consultation permettant d'assurer l'accès aux soins en addictologie pour la population du sud du département.

Les missions principales du CSAPA sont :



- Accueillir toute personne présentant une problématique addictive, ainsi que son entourage.
- Informer sur les conduites addictives et leurs conséquences.
- Évaluer la situation globale (médicale, psychologique et sociale).
- Proposer une orientation et un accompagnement adaptés.

L'accompagnement proposé est gratuit, confidentiel et individualisé, construit en fonction des besoins, des attentes et du rythme de la personne.

L'accès aux soins peut se faire de manière spontanée ou sur orientation (médicale, sociale, judiciaire). Un premier entretien d'accueil permet une évaluation globale de la situation et l'élaboration d'une proposition d'accompagnement.

L'équipe est pluridisciplinaire et se compose :

- D'un médecin généraliste
- D'un psychiatre
- D'un infirmier en pratique avancée (PSM)
- D'une infirmière
- D'une psychologue
- D'une éducatrice spécialisée

En complément des suivis individuels, des actions collectives peuvent être proposées. Celles-ci sont construites à partir des besoins identifiés chez les personnes accompagnées et visent à soutenir les démarches de changement et favoriser le lien social.

Organisation de l'activité IDE sur l'antenne de Châteaudun

L'IDE est présente trois jours par semaine sur l'antenne de Châteaudun (Lundi, Mardi, Jeudi), complétés par une demi-journée dédiée à l'aller-vers (Vendredi après-midi) et une demi-journée de consultation avancée à la Maison de Santé Pluridisciplinaire à Brou (Vendredi matin).

Sur l'antenne de Châteaudun, l'activité infirmière repose principalement sur des entretiens d'accueil, de suivi et d'accompagnement.

Une demi-journée est consacrée à l'aller-vers, avec des visites à domicile, des accompagnements extérieurs, permettant de maintenir le lien avec des personnes en difficulté d'accès aux soins.

Une demi-journée hebdomadaire est dédiée à la consultation avancée de Brou, afin de faciliter l'accès aux soins pour les personnes éloignées géographiquement.

L'activité s'inscrit dans un travail d'équipe et de partenariat, avec des échanges réguliers avec les professionnels du CSAPA et les acteurs du territoire. L'infirmière du CSAPA de l'antenne de Châteaudun participe notamment aux réunions du réseau santé-social, organisées chaque premier vendredi du mois.

Des actions collectives viennent compléter les suivis individuels.

Activité globale 2025

En 2025, **196** personnes ont été accompagnées par l'IDE (antenne de Châteaudun et consultation avancée de Brou).

- **44** personnes ont été accueillies pour la première fois.
- **42** personnes ont bénéficié d'un accompagnement en tabacologie (diminution ou arrêt des consommations).
- **14** personnes ont été accompagnées dans des démarches de cure ou post-cure.
- **39** personnes ont été accompagnées dans le cadre d'une obligation de soins.
- **4** personnes ont été accompagnées durant leur hospitalisation au centre hospitalier de Châteaudun.
- **22** personnes ont participé aux activités collectives.
- **69** visites à domicile ont été réalisées auprès de **31** personnes.

Missions de l'IDE sur l'antenne de Châteaudun

L'infirmière du CSAPA de l'antenne de Châteaudun assure des entretiens d'accueil, d'évaluation et de suivi auprès des personnes accompagnées. Ces temps permettent d'instaurer une relation de confiance, d'évaluer les consommations et leurs conséquences, et d'accompagner les personnes dans leurs objectifs de réduction ou d'arrêt. L'infirmière s'appuie notamment sur l'entretien motivationnel, afin de soutenir la réflexion de la personne et favoriser son engagement dans un processus de changement. L'infirmière réalise également des entretiens de tabacologie.

Elle participe à l'accompagnement des parcours de soin. Cela comprend la préparation à une cure, le suivi post-cure, ainsi que l'accompagnement à certains rendez-vous.

L'infirmière intervient aussi dans le suivi somatique des personnes. Elle participe au repérage des complications liées aux consommations et s'inscrit dans une démarche de réduction des risques. Des analyses de produits peuvent être réalisées (formation SINTES et ATP). Elle participe également, en binôme avec l'infirmier en pratique avancée, à la réalisation de fibroscans tous les trois mois. En 2025, **35** fibroscans ont été réalisés, permettant d'évaluer l'état hépatique des personnes et d'orienter si besoin vers une prise en charge adaptée.

En complément des suivis individuels, des actions collectives sont proposées sur l'antenne de Châteaudun. Ces temps permettent d'échanger autour des consommations, de soutenir les démarches de changement et de rompre l'isolement.

En 2025, **7** activités collectives ont été menées :

- Une activité autour de l'image et de l'estime de soi en 3 temps, intitulée « Se réconcilier avec soi ».
- Une activité pêche.
- Une journée à la mer.
- Une activité autour de l'alimentation (achat de produits frais sur le marché et repas partagé).



- Un webinaire dans le cadre du mois sans tabac animé par l'IDE et l'IPA de l'antenne de Châteaudun.
- Deux journées sans tabac (à Nogent le Rotrou et à Châteaudun) comprenant chacune une marche sans tabac, un repas partagé et un ciné-débat.
- Un goûter partagé dans le cadre des fêtes de fin d'année.

Enfin, des actions de prévention sont menées ponctuellement à l'extérieur du CSAPA. Une intervention a notamment été réalisée au centre social de Châteaudun autour de la thématique des jeux vidéo, afin de sensibiliser le public aux conduites addictives et de faire connaître la structure.

L'éducatrice spécialisée :

En 2025, 1196 actes ont été réalisés, ce qui correspond à 130 personnes accompagnées.

Les demandes d'accompagnement sont diversifiées et par conséquent le temps d'accompagnement variable. Certaines personnes peuvent avoir besoin d'une aide très ponctuelle (ex : aide pour remplir un dossier MDA) alors que certaines peuvent bénéficier d'un accompagnement plus régulier (ex : Soutien, accompagnement à l'extérieur, ouverture des droits sociaux) en fonction de leurs besoins et leurs demandes. L'accompagnement peut s'interrompre à la demande de la personne et reprendre ultérieurement selon ses souhaits et demandes. Les orientations d'accompagnement, qu'elles soient éducatives, médicales, infirmières ou psychologiques peuvent être effectuées par l'ensemble des professionnels du CICAT.

L'année 2025 compte 51 premiers accueils. Les orientations effectuées renvoient à 30 personnes vers l'infirmière, 4 personnes vers la psychologue et 15 vers les médecins.

Au niveau de l'accompagnement social 56 personnes ont été accompagnées pour du soutien, 35 personnes pour de l'aide aux droits sociaux, 16 personnes pour le logement, 8 personnes pour de l'aide à l'accès aux ressources, 13 personnes pour de l'insertion professionnelle. Un accompagnement concernant la réduction des risques a été proposé à 31 personnes et 18 personnes ont été orientées vers des partenaires. L'accompagnement vers des démarches de cure et/ ou de postcure ont concerné 11 personnes.

Des entretiens individuels téléphoniques ont été réalisés avec un nombre de 65 appels.

Les visites à domiciles :

39 visites à domiciles ont été réalisées en binôme avec l'infirmière, la psychologue ou l'IPA, pour un nombre total de 19 personnes.

Nous nous rendons à domicile à la demande de la personne ou avec l'accord de la personne. Les VAD se réalisent plus particulièrement le vendredi qui a été défini comme le temps privilégié pour « aller vers » concernant l'antenne de Châteaudun.

Les visites à domiciles entrent dans une démarche d'aller-vers les personnes. Cela permet une évaluation et une compréhension au plus juste de la réalité de vie des personnes accompagnées ; mais permet également de travailler des éléments qui n'ont pas pu être identifiés en entretien individuel.

Les projets collectifs :

La mise en place de projets collectifs est travaillée en équipe pluriprofessionnelle.

Selon les projets il peut y avoir plusieurs objectifs, même si généralement les principaux objectifs consistent à favoriser la socialisation et la création de lien entre les personnes accompagnées, mais également donner l'opportunité de découvrir une activité, de sortir de l'isolement, de développer la relation de confiance, un éloignement du domicile et des consommations

Sur l'antenne de Châteaudun plusieurs activités collectives ont été menées :

- Une après-midi goûter, galette des rois.
- Une marche avec 5 personnes accompagnées.
- Une après-midi pêche avec la fédération de pêche, avec 10 personnes.
- Participation à la journée playa-tour à Voves organisé par l'UFOLEP, avec 3 personnes.
- Un repas ainsi qu'une activité bowling, avec le CSAPA de Lucé, avec 3 personnes de l'antenne de Châteaudun.
- 2 activités étaient prévues en juillet visite du château de Châteaudun et pédalo mais elles ont dû être annulées à cause des fortes chaleurs.

Les rencontres partenariales :

Le partenariat fait partie intégrante des missions de l'éducateur spécialisé. Cette articulation permet un accompagnement personnalisé et adapté au plus près des besoins de chaque personne. La connaissance actualisée des partenaires présents sur le territoire est indispensable dans le cadre des orientations.

En 2025, plusieurs rencontres partenariales ont été réalisées afin de mieux se connaître et pouvoir identifier les missions de chacun. Elles se répartissent de la façon suivante :

- Une rencontre avec le Contrat Local de Santé dunois (CLS) et participation à 3 ateliers en lien avec le CLS.
- Une visite du foyer Léo Lagrange
- Une visite du centre d'addictologie de Fleury les Aubrais
- Une visite du centre thérapeutique résidentiel d'Orléans
- Trois rencontres avec le centre social ou accompagnement des personnes
- Une rencontre avec le foyer jeunes travailleurs
- Une rencontre avec la directrice adjointe du SPIP
- Une rencontre avec le Centre médico-psychologique
- Deux rencontres avec le service Nouveau départ , O2R

- Une rencontre avec Dunois Perche Insertion et participation à un job café afin de présenter le CICAT
 - Réunions réseau santé social
 - Deux rencontres avec l'assistante sociale de la gendarmerie
 - Une visio-conférence avec la CPAM sur la présentation de leur dispositif et le service social
 - Une rencontre avec la mission locale
 - Plusieurs rencontres avec le SAMSAH, en lien avec des personnes qui leur avaient été orientées
 - Une visite de la communauté thérapeutique à Montjoie
 - Plusieurs échanges téléphoniques et physiques avec l'association Vie Libre et participation à un repas
 - Une réunion de coordination sociale, organisé par la mairie de Châteaudun
 - Une rencontre avec le service de prévention spécialisée
 - Une rencontre avec l'ADAPEI (association départementale de parents et d'amis des personnes handicapées mentales.)
 - Participation à un atelier VIF (Violences intra-familiales)
 - Participation à une matinée sur la santé mentale et les hébergements existants.
- ❖ La personne accompagnée est toujours informée et donne son accord préalable à tout contact avec les professionnels partenaires.

L'Infirmier en Pratique Avancée (IPA) depuis le 1^{er} juillet 2025 :

1 Contexte et périmètre d'intervention.

Nommé Infirmier en Pratique Avancée (mention Psychiatrie et Santé Mentale) au CSAPA CICAT à compter du 1er juillet 2025, l'activité s'inscrit dans le renforcement de l'offre de soins en addictologie, avec un positionnement centré sur l'accompagnement clinique global des personnes présentant un trouble de l'usage de substances, la prévention des ruptures de soins et le travail en articulation étroite avec l'équipe pluridisciplinaire et les partenaires du territoire.

Le présent rapport retrace l'activité réalisée sur les six premiers mois d'exercice (juillet à décembre 2025).

2. Activité clinique – éléments quantitatifs

Sur cette période, 76 personnes ont été accompagnées par l'IPA.

- 24 personnes suivies initialement par les médecins du CICAT (antenne de Châteaudun) ont été orientées vers l'IPA pour un accompagnement global : 15 par la psychiatre
- 9 par le médecin généraliste addictologue

- 18 personnes ont été reçues de façon ponctuelle, principalement en relais médical lors d'absences programmées ou non des médecins.
- 23 personnes ont été accompagnées dans le cadre de l'accès direct, conformément au décret du 20 janvier 2025. Les orientations provenaient : des urgences de Châteaudun (médecins, internes, ou IPA Urgences), de l'ELSA de l'hôpital Louis Pasteur du Coudray, de partenaires locaux (médecine de ville, travailleurs sociaux), de reprises de suivi après rupture de soins ou de demandes de premières prises en charge.
- 11 personnes ont été reçues en binôme avec l'infirmière ou l'éducatrice spécialisée (consultations conjointes et visites à domicile), dans une logique de soutien à l'équipe et d'apport d'un regard clinique complémentaire.

3. Plus-value clinique de l'IPA

3.1 Accompagnement global et prévention somatique

Au-delà du renouvellement et du réajustement thérapeutique autorisés dans le cadre réglementaire, l'IPA propose un accompagnement global, intégrant systématiquement la dimension somatique.

- Réalisation d'ECG : 21 patients, principalement dans le cadre de suivis sous TSO.
- Surveillance régulière des paramètres vitaux.
- Dépistage cardiovasculaire : Diagnostic de 4 hypertensions artérielles de grade 1 jusque-là non connues.

Mise en place d'un traitement antihypertenseur pour 2 patients, avec information et orientation vers le médecin traitant.

La prévention du risque cardiovasculaire constitue un axe prioritaire de l'activité, associant :

- surveillance clinique et biologique (prescription de bilans sanguins),
- conseils hygiéno-diététiques adaptés aux profils de risque (ETP individuels).

3.2 Dé prescription et sécurisation des traitements

L'IPA est engagé dans une démarche de dé prescription, notamment concernant les benzodiazépines. Plusieurs situations ont permis de mettre en évidence des effets indésirables (troubles mnésiques, tachycardie, etc.) et d'initier un travail progressif de réduction ou d'arrêt des traitements.

3.3 Primo-prescription et situations complexes

Conformément à l'arrêté du 25 avril 2025, l'IPA a pu :

- primo-prescrire des traitements, notamment addictolytiques,
- proposer et encadrer un sevrage alcoolique en ambulatoire, avec une surveillance quotidienne pendant une semaine.

3.4 Coordination et continuité des soins

L'IPA rédige des courriers médicaux, oriente les patients vers les spécialistes lorsque nécessaire et participe aux journées trimestrielles Fibroscan en binôme avec l'infirmière, afin de surveiller les patients à risque hépatique.

Il intervient également :

- lors de visites à domicile avec l'équipe,
- à l'hôpital, à la demande des équipes, pour rencontrer, évaluer et suivre des patients connus ou non du CICAT.

4. Projets et orientations des patients

Sur les six premiers mois d'activité, l'IPA a contribué à la construction et à l'accompagnement de plusieurs projets, comme :

- Accompagnement de deux jeunes de moins de 25 ans vers un projet d'intégration à l'EPIDE de Val-de-Reuil.
- Organisation d'une hospitalisation psychiatrique en urgence.
- Constitution de deux demandes d'admission en clinique psychiatrique (Clinique de la Belle Allée, Chaingy).
- Élaboration de huit demandes d'admission en cure ou postcure : 4 pour l'établissement Le Courbat, 2 pour Le Calme, 2 pour le CHS Louis Sevestre.

5. Travail partenarial et activités transversales

5.1 Développement du réseau

Un travail de présentation et de rencontre a été mené auprès :

- des pharmacies de Châteaudun et environs,
 - des laboratoires d'analyses,
- afin de clarifier les missions de l'IPA et de fluidifier le partenariat.

Des contacts et rencontres ont également eu lieu avec de nombreux acteurs du territoire : SAMSAH, CCAS, Conseil départemental, CPTS Sud 28, urgences et service de médecine polyvalente de Châteaudun, assistantes sociales hospitalières, ELSA du Coudray, Maison des Adolescents, CMP de Châteaudun.

L'IPA participe aux réunions mensuelles du Réseau Santé Social de Châteaudun.



5.2 Actions de prévention et collectives

- Participation à deux journées sans tabac (Nogent-le-Rotrou et Châteaudun).
- Organisation, avec l'infirmière, d'un webinaire tout public sur le tabac.
- Participation aux activités collectives du service (journée marché, journée mer, goûter de Noël, etc.).

L'IPA peut également accompagner physiquement les personnes vers leurs projets (admissions en cure/postcure, visites de CTR, rendez-vous médicaux, sociaux ou professionnels).

5.3 Formation, recherche et valorisation du métier

- Interventions en formations internes (service prévention du CICAT).
- Participation à la communication autour du métier d'IPA : interview Fédération Addiction, création d'une affiche d'information en salle d'attente.
- Contribution à la rédaction et à l'amélioration de protocoles internes, en binôme avec le pharmacien du CICAT.

- Participation à plusieurs webinaires de formation complémentaire.

afin de clarifier les missions de l'IPA et de fluidifier le partenariat.

Des contacts et rencontres ont également eu lieu avec de nombreux acteurs du territoire : SAMSAH, CCAS, Conseil départemental, CPTS Sud 28, urgences et service de médecine polyvalente de Châteaudun, assistantes sociales hospitalières, ELSA du Coudray, Maison des Adolescents, CMP de Châteaudun.

L'IPA participe aux réunions mensuelles du Réseau Santé Social de Châteaudun.

5.2 Actions de prévention et collectives

- Participation à deux journées sans tabac (Nogent-le-Rotrou et Châteaudun).
- Organisation, avec l'infirmière, d'un webinaire tout public sur le tabac.
- Participation aux activités collectives du service (journée marché, journée mer, goûter de Noël, etc.).

L'IPA peut également accompagner physiquement les personnes vers leurs projets (admissions en cure/postcure, visites de CTR, rendez-vous médicaux, sociaux ou professionnels).

5.3 Formation, recherche et valorisation du métier

- Interventions en formations internes (service prévention du CICAT).
- Participation à la communication autour du métier d'IPA : interview Fédération Addiction, création d'une affiche d'information en salle d'attente.

- Contribution à la rédaction et à l'amélioration de protocoles internes, en binôme avec le pharmacien du CICAT.
- Participation à plusieurs webinaires de formation complémentaire.

6. Valeur ajoutée de la fonction IPA pour l'établissement

L'intégration d'un Infirmier en Pratique Avancée au sein du CSAPA CICAT apporte une plus-value structurante pour l'établissement, tant sur le plan clinique qu'organisationnel.

6.1 Renforcement de l'offre de soins et accessibilité La présence quasi quotidienne de l'IPA permet de répondre rapidement aux besoins des patients, notamment via l'accès direct, de limiter les délais de prise en charge et de sécuriser les parcours en cas d'absence médicale. Cette organisation contribue à réduire les ruptures de soins et à fluidifier l'activité médicale.

6.2 Amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge L'approche globale développée par l'IPA (somatique, psychiatrique et addictive) favorise le dépistage précoce des comorbidités, la prévention des risques (cardiovasculaires, hépatiques, iatrogènes) et la sécurisation des traitements, notamment par les actions de déprescription.

6.3 Optimisation du temps médical et travail en complémentarité L'IPA agit en complémentarité étroite avec les médecins, en prenant en charge des suivis stabilisés, des situations intermédiaires ou ponctuelles, et en assurant la continuité des soins. Cette organisation permet aux médecins de se concentrer sur les situations les plus complexes.

6.4 Développement du travail partenarial et de la visibilité institutionnelle Par son implication dans le réseau territorial, les actions de prévention, la formation et la communication autour du métier, l'IPA renforce l'ancrage du CSAPA dans son environnement et contribue à la visibilité et à l'attractivité de l'établissement.

6.5 Contribution aux orientations stratégiques de l'établissement Les projets accompagnés (ACT, EPIDE, cures, hospitalisations), les actions d'ETP, la participation à l'élaboration de protocoles et l'engagement dans la formation et la recherche participent directement aux objectifs de qualité, d'innovation et de structuration des parcours portés par l'établissement.

7. Perspectives 2026

- Poursuivre l'implantation et la visibilité du rôle d'IPA sur le territoire.
- Développer la file active en lien avec les relais médicaux
- Consolider les accompagnements globaux.
- Renforcer les actions d'éducation thérapeutique collectives.

La psychologue :

➤ Contexte

Le poste de psychologue du CSAPA de l'antenne de Châteaudun a été pourvu à compter du 05 septembre 2025 après une vacance de plusieurs mois.

Ce dernier est occupé à 0.5 ETP et réparti entre le CSAPA de l'antenne de Châteaudun et les PCA du bassin dunois sur deux jours. L'amplitude horaire proposée sur la journée au CSAPA a pour objectif de répondre au plus près des besoins des patients exerçant une activité professionnelle et que la démarche de prise en soin de ces derniers soit étayée au maximum tout en prenant en compte le fonctionnement institutionnel.

➤ Les rencontres individuelles à l'antenne de Châteaudun

Pour 2025, le psychologue a eu 34 demandes de rendez-vous dont 27 ont été honorés, 2 reportés et 5 non honorés. Pour ces derniers, certains patients ont recontacté le service pour reprendre un rendez-vous.

La file active du psychologue pour 2025 est de 23 patients entre le 05/09 et le 31/12/2025.

Les demandes d'accompagnement psychologiques peuvent être à l'initiative du patient (16) ou effectuées par un professionnel du CSAPA. L'infirmière a orienté 8 patients vers la psychologue, l'infirmier IPA 2 patients, le médecin psychiatre 2 patients, les éducateurs spécialisés 4 patients ou entourage.

3 personnes de l'entourage de patients ont été accompagnées avec 5 entretiens psychologiques ainsi que 2 réorientations extérieures (associations, professionnels de santé). Les actions patients effectuées par la psychologue (34 au total) renvoient principalement à des entretiens psychologiques (30) mais également à des orientations vers un médecin du CSAPA (3) ou encore à une orientation vers l'extérieur (1).

La durée d'accompagnement par entretien en présentiel est de 1h par patient.

➤ Les échanges téléphoniques patients (communications, messages vocaux, sms)

Ils s'effectuent à l'initiative du patient et peuvent aussi bien concerner une demande de confirmation ou de report de rendez-vous, qu'un entretien téléphonique en cas d'impossibilité ponctuelle à se déplacer associé à un souhait de maintien du rendez-vous.

La durée d'accompagnement varie selon la demande du patient et dans un maximum d'une heure (durée d'un créneau en présentiel).

➤ Les Visites A Domicile (VAD)

Au mois de septembre et octobre 2025, 6 visites à domicile ont été effectuées en articulation avec l'infirmière et/ou l'infirmier IPA et/ou l'éducatrice spécialisée.

Ces dernières s'effectuent plus spécifiquement le vendredi qui est un jour où le CSAPA a pour intention d'inverser la démarche de soin en allant vers les patients. Cette démarche ayant pour visée une évaluation plus globale, des données complémentaires à la prise en soin de la personne, un ajustement au plus près l'accompagnement à travers les besoins exprimés et les besoins observés et/ou évalués.

La durée d'accompagnement s'ajuste à la disponibilité et/ou au besoin du patient dans la limite de 1h.

Les professionnels peuvent se rendre, avec un accord préalable des patients, à leur domicile, à proximité de leur lieu professionnel, ou dans le milieu hospitalier lors d'une hospitalisation.

➤ Les liens partenaires

Ils sont nécessaires et primordiaux dans le cadre de l'exercice du psychologue. En 2025, ils ont concerné le Centre Médico Psychologique (CMP) par le biais de rencontre (2), d'échange téléphonique (1) ou d'écrit (1) ; la présence à une réunion du Réseau Santé (1) regroupant différents acteurs du territoire dunois ; le rencontre avec le service Prévention spécialisée (1) ; et le contact avec la Maison Des Ados (MDA) par le biais de contact téléphonique (1) en vue de rencontres.

➤ Les formations

Celles qui ont été effectuées au cours de l'année 2025 sont de deux types :

- Formations internes : Auteurs de violence (7h) – CRIAV
DUI (7h)
- Formations externes : Compétences psychosociales (14h) - FRAPS
PSSM Jeunes (14h) – CPAM d'Eure et Loir

Les médecins :

L'équipe se complète de deux temps médicaux en 2025, les jeudis, journée où le CAARUD AIDES tinet également une permanence mensuelle pour profiter de la présence médicale. Un médecin psychiatre intervient tous les quinze jours quand le médecin addictologue est présent de manière hebdomadaire.

Les médecins peuvent ainsi s'appuyer sur les temps infirmiers en semaine pour assurer l'observance des usagers sous protocole thérapeutique et évaluer psychiquement ou socialement avec l'appui des autres professionnels.

Ce travail pluriprofessionnel est étayé par des modalités de suivis diverses comme les accompagnements, les VAD, les activités ou le travail en réseau.

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, 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 dans les locaux de la Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP), bureau partagé avec la diététicienne, présente, elle, les Mercredis. Un médecin psychiatre s'est également installé en libéral en 2025.

En 2025 :

- **24** personnes ont été accompagnées.
- **85** entretiens ont été réalisés.
- **9** premiers accueils ont été effectués.
- **12** personnes étaient concernées par une obligation de soins.
- **6** accompagnements concernaient le tabac.

Perspectives 2026

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 2026 sont :

- Création d'un groupe d'expression pour les personnes accueillies.
- Recrutement, formation et encadrement des usagers pairs.
- Poursuivre les actions collectives
- Renforcement du travail de liaison avec les professionnels de santé du territoire, libéraux, hospitaliers.
- Recherche de locaux plus fonctionnels

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 2025, 203 personnes ont été accompagnées contre 181 en 2024. 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, travail sur les compétences psychosociales en lien avec le service prévention du CICAT).

Les groupes de travail

- Le comité de pilotage Addictions

Le comité de pilotage « addictions » du centre de détention permet de mieux se saisir des missions et rôles de chacun pour assurer une meilleure coordination et évaluation des parcours de soin en addictologie. La dernière rencontre en 2025 a souligné le besoin de renforcer la prise en charge et la formation dans le domaine de l'addictologie.

Des contacts ont été engagés avec le CHRU de Tours pour envisager mettre en place des téléconsultations sur l'unité sanitaire qui seraient conduites par un médecin psychiatre intervenant en milieu carcéral sur le département d'Indre-et-Loire. La médecin psychiatre cheffe de pôle du CHRU proposera une première rencontre sur site en 2026.

A la demande de l'unité sanitaire, une IDE du CSAPA Unité Méthadone est intervenue à deux reprises auprès de l'équipe infirmière pour une formation sur le suivi des TSN (tabac) et des TSO (opiacés).

Le CAARUD Aides a pu proposer des TROD le 1^{er} décembre 2025 à destination des détenus au sein de l'unité sanitaire, ce qui était une avancée dans le champ de la réduction des risques en milieu carcéral.

Avec le concours du SPIP 28, des ateliers ont pu être reconduits sur cette année 2025/2026 : groupe d'expression par l'écriture, groupe de parole et compétences psychosociales avec une chargée de prévention.

Enfin, avec le soutien de l'Union Régionale de la Fédération Addiction, un groupe régional « CSAPA Référents » se réunit une fois par semestre afin de coordonner les actions de préparation à la sortie, repérer les freins et avancées possibles d'intervenants en milieu fermé, superviser les pratiques professionnelles et faire remonter des besoins au niveau régional mais aussi lutter contre l'isolement des professionnels dédiés. Il est à noter que les intervenants en milieu carcéral de l'association Addictions France sont aussi intégrés à ce groupe de travail afin de représenter tous les csapa référents de la région, quel que soit l'établissement pénitentiaire (maison d'arrêt pour hommes ou femmes, centre de détention).

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, d'une psychologue, d'une infirmière (arrivée en juillet 2025) avec une spécificité « Education Thérapeutique du Patient » autour des émotions ;

Le jeudi : présence d'une éducatrice spécialisée et d'une infirmière ;

Le Vendredi : présence d'une éducatrice spécialisée, d'une psychologue et d'un médecin.

Ces permanences ont dorénavant lieu au 7 avenue du Général Leclerc depuis le 28 juillet 2025.

Les consultations sur **La Loupe**, éducatrice spécialisée et psychologue, ont lieu deux 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 Service**.

L'infirmière, qui nous a rejoint en juillet 2025, est sur un PCA (Point de Contact Avancé) au **Château des Vaux** tous les mercredis.

Des permanences à **Authon du Perche**, éducatrice spécialisée ou psychologue, ont lieu tous les premiers et troisièmes mardis du mois.

Ces permanences se situent à la **Maison Médicale**.

❖ Equipe pluriprofessionnelle

Infirmière : infirmière du Calme 0.2 ETP et infirmière 0.8 ETP (arrivée en juillet 2025, spécificité ETP + PCA au Château des Vaux)

Psychologue : 0.7 ETP (NLR, Authon, La Loupe)

Médecin généraliste : 0.4 ETP (NLR, La Loupe)

Educatrice Spécialisée : 1 ETP (NLR, Authon, La Loupe)

Soit un total de 3,1 ETP : 2,5 ETP pour le CSAPA et 0,6 ETP pour les PCA

❖ Spécificité d'une consultation mutualisée avec une IDE du CALME

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

❖ Des membres de l'équipe investis dans les projets institutionnels et l'Association

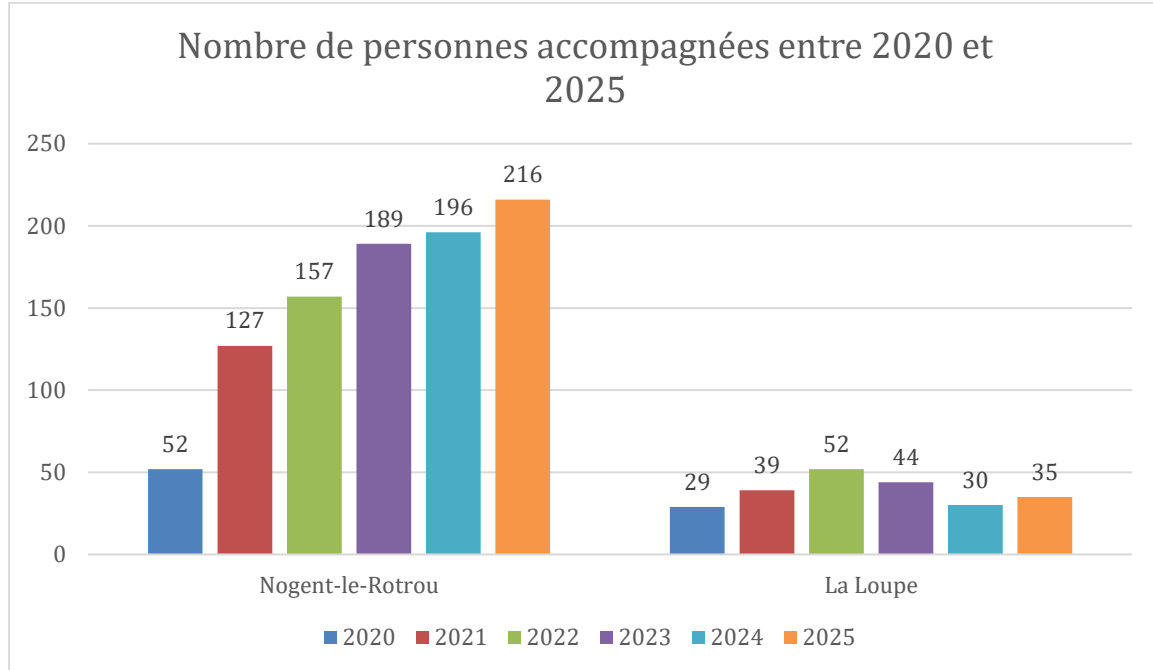
Plusieurs professionnels du Perche font parties de différents groupes de travail :

- RDR (Réduction des Risques) en participant aux formations Personnes Ressources,
- VIF (Violences Intra Familiales)

- L'accompagnement des auteurs de violences
- Expression des Usagers

2. Présentation du public accompagné

Nombre de personnes accompagnées sur le secteur Perche : **251** personnes accompagnées (226 en 2024) soit une augmentation de +11% de la file active



❖ Nogent-le-Rotrou

216 personnes accompagnées, 196 en 2024 soit une augmentation de 10,2 % de la file active.

10 personnes sont accompagnées au titre de l'entourage

2 735 RDV proposés

Nombre de personne nouvellement accueillie : 70 1^{er} accueil / **41** retours après interruption.
(En 2024 : 52 personnes nouvellement accueillies/ 76 en 2023)

Nombre de personnes accompagnées par profession : Psychologue : 79 personnes ;
Infirmière : 68 personnes ; Psychiatre : 6 personnes ; ES : 105 personnes ;
médecin : 109 personnes

❖ La Loupe

35 personnes accompagnées, 30 en 2024.

2 personnes sont accompagnées au titre de l'entourage

269 RDV proposés

Nombre de personne nouvellement accueillie : 9 1^{er} accueil / **9** retours après interruption.
(En 2024 : 2 personnes nouvellement accueillies/ 17 en 2023)

Nombre de personnes accompagnées par profession : Psychologue : 12 personnes ; ES : 22 personnes ;
médecin : 13 personnes

❖ Authon du Perche

Le nombre de personnes accompagnées à Authon-du Perche apparaît dans les statistiques de Nogent-le-Rotrou.

13 personnes accompagnées à Authon du Perche dont 2 nouvellement accueillies pour 9 jours de consultation.

❖ Profil des personnes accompagnées.

▪ Répartition par sexe et par âge :

Nogent-le-Rotrou : 74% masculin, 26% femme (*Idem qu'en 2024 : 72% et 28% en 2024*)

Nogent-le-Rotrou : - 18 ans : 1%, 18-25 ans : 4 %, 25-45 ans : 54%, 50 ans et + : 40% soit bcp de personne de + de 29 ans : 89% (*en 2024 : 87% de + de 29ans*).

La loupe : 88% masculin, 12% femme (*en 2024 : 93% masculin, 7% femme*)

18-25 ans : 6%, 25- 50 ans : 72 %, 50 ans et + : 21%.

Pour l'ensemble de la consultation du Perche : **76% masculin, 23% femme.** (*Chiffres qui correspondent à la moyenne nationale, avec une légère augmentation de la part de femmes accompagnées*)

La majorité des personnes accompagnées ont plus de 25 ans. 37% des personnes accompagnées ont plus de 50 ans, 57% ont entre 25 et 50 ans, 6% ont moins de 25 ans.

Ce qui explique une impression d'augmentation des troubles cognitifs ou autres conséquences négatives sur la santé liées à la consommation d'alcool ?

▪ Type de produits consommés/produits à l'origine de la prise en charge

Nogent-le-Rotrou : **alcool : 58 %**, cannabis : 13 %, tabac : 9 %, héroïne : 9 %, cocaïne : 2,5 %, méthadone et Subutex hors prescription : 1,5 %, fentanyl : 0.5 % (*idem en 2024*)

Ketamine : 1 %, cyber addiction : 1%, addiction sans produit : 1%, jeux d'argent : 1 %, Morphine, opium : 1 %

Produit n°2 : tabac : 58%, cannabis : 22%, alcool : 19%, cocaïne : 14%, héroïne : 3%, benzodiazépine : 2%, sub et métha hors prescription : 2%

Personnes qui pratiquent l'injection : actuellement : 1%, jamais : 86%

60% des personnes consomment du tabac

La Loupe : **alcool : 67 %**, cannabis : 18 %, héroïne : 6 %, tabac : 6 %, morphine, opium : 3%.

Produit n° 2 : tabac : 73%, cannabis : 36 %, alcool : 15 %, cocaïne : 9 %, jeux d'argent : 6 %, méthadone hors prescription : 3 %, benzodiazépines : 3 %, autres hypnotiques : 3 %

Aucune personne n'a pratiqué l'injection dans l'année, 3% de la file active ont déjà injecté mais pas dans l'année.

73 % des personnes consomment du tabac

Prédominance des consommations d'alcool en premier motif de consultation (59,3%) (hypothèse : public rural pour qui la plus grande tolérance sociale et l'isolement social favorise la consommation d'alcool).

Tabac est le second produit consommé (60,1% des personnes consomment du tabac). La majorité des personnes accompagnées sont dépendants au tabac. Ils ne viennent pas nécessairement en consultation avec une demande d'arrêt. Ce chiffre montre l'importance d'une consultation tabacologie.

A l'image des données nationales, nous observons une percée de la présence de consommation de cocaïne (13,3% des personnes en consomme).

▪ Origine de la demande :

Nogent-le-Rotrou : 43 % **patient lui-même**, 19 % obligations de soins (toutes les mesures judiciaires), 7 % services sociaux, 16 % structures de soins (7 % structures spécialisées addictologie + 9 % hôpital), 5 % médecin de ville, 8 % entourage

Légère augmentation des orientations structures du soins et médecins de ville (+ 5 points de pourcentage soit une croissance de 31%). Augmentation des orientations via l'entourage (+ 4 points de pourcentage soit une croissance de 100%)

D'un point de vue judiciaire : 14% des personnes ont déjà été incarcérée + 10% de non évoqué

La Loupe : **39% d'obligation de soins** (toutes les mesures judiciaires), 30% patient lui-même, 12% services sociaux, 9% structures de soins (3 % structures spécialisées en addictologie + 6% hôpital), 6% entourage, 3% médecin de ville.

Baisse importante des personnes accompagnées dans le cadre d'une mesure judiciaire (- 18 points de pourcentage par rapport à 2024, soit une baisse de 31%)

Augmentation importante des orientations via les partenaires du social (+ 5 points de pourcentage par rapport à 2024 soit une croissance de + 71%) et augmentation des orientations des services de soins (+ 6 points de pourcentage par rapport à 2024 soit une croissance de 200%)

D'un point de vue judiciaire : 18% des personnes ont déjà été incarcérée + 12 % de non évoqué

Les temps de travail en partenariat avec les CIP (Conseillers en Insertion Pénitentiaire) permet probablement une baisse des orientations dans le cadre des mesures judiciaire. Nous pouvons faire l'hypothèse que les orientations sont plus pertinentes, elles correspondent mieux à nos missions ainsi qu'aux besoins des personnes.

▪ Origine géographique de la prise en charge:

Nogent-le-Rotrou : 44% de Nogent-le-Rotrou, 37% département, 16% hors-région ou hors-département

(Idem en 2024 : 50% nlr, 30% département, 14% hors région ou dép)

La Loupe : 94 % du département, 6 % de la région (hors département)

(Idem en 2024 : 90% du département, 7% de la région)

Pour l'antenne du Perche, nous notons que 83% des personnes accompagnées résident dans le 28, 16% résident dans le 61 et 1% résident dans le 72.

▪ Ressources

Nogent-le-Rotrou : **45% ont un salaire** ; 15% au RSA ; 12% chômage ; 8% retraite/pensions/invalidité ; 4% AAH ; 5% sans ressources ; 1% à la charge d'un tiers

Par rapport à l'année 2024, nous observons un glissement vers une précarité des ressources. Les revenus salariés ont baissé de 5 points de pourcentage. Les personnes au chômage sont en augmentation relative de 50% (nous passons de 8% de la file active à 12%). Il en est de même pour les personnes sans ressource (nous passons de 3% des personnes accompagnées à 5%, ce qui signifie que la part des personnes sans ressource a presque doublé par rapport à l'année 2024).

Ressources	2024 (%)	2025 (%)	Evolution (points)	Evolution en %
Salaire	50%	45%	-5 points	- 10%
RSA	18 %	15%	-3 points	- 16,7%
Chômage	8%	12%	+4 points	+ 50%
Retraite	6%	8%	+2 points	+ 33,3%
Sans ressource	3%	5%	+2 points	+ 66,7%
AAH	5%	4%	-1 point	- 20%
A la charge d'un tiers	2%	1%	-1 point	-

La Loupe : 45% ont un salaire ; 18% au chômage ; 12% au RSA ; 6% à la retraite/pension/invalidité ; 3% AAH, 3% sans ressource ; 6% aucune information
(Idem en 2024 : 47% salaire, 17% chômage, 17% RSA, 10% AAH, 3% sans ressource, 3% retraite/pension/invalidité, 3% sans information)

▪ Logement

Nogent-le-Rotrou : 75% en logement durable ; 16% chez la famille ou des proches ; 3% chez des proches mais de façon provisoire ; 2% sans domicile
(Chiffres quasiment identiques par rapport à 2024)

38% des personnes vivent seules, 17% avec un conjoint seulement, 18% avec conjoint et enfants, 11% chez leurs parents, 5% chez des amis.

La Loupe : 76% en logement durable ; 21% chez la famille ou des proches ; 3% chez des proches mais de façon provisoire.

30 % des personnes vivent seules, 15% avec un conjoint seulement, 21% avec conjoint et enfants, 21% chez leurs parents, 3% avec des amis.

La majorité des personnes que nous accompagnons ont un logement (75,6%). Un quart des personnes accompagnées sont en situation de précarité de logement (24,4% des personnes sont hébergées ou sans domicile).

Nous observons une prédominance des personnes isolées (37% vivent seules soit près de 4 personnes sur 10). Ces personnes doivent subvenir à leurs besoins sans soutien immédiat.

Un tiers des personnes que nous accompagnons (35,1%) vivent avec conjoint (avec ou sans enfant). La situation d'addiction impacte donc le noyau familial.

Sur le secteur loupéen, 21% des personnes vivent chez leurs parents sachant que 81% d'entre elles ont + de 35 ans. Nous observons que les personnes accompagnées à La Loupe sont plus en difficulté pour accéder à une autonomie résidentielle.

17% de notre file active globale dépend de l'hébergement par un tiers, ces situations sont souvent très précaires et le risque de basculer vers une absence de domicile est élevé.

Particularité du secteur Perche : logements non dignes voire insalubre ?

▪ Situation familiale

Nogent-le-Rotrou : 58% ont des enfants, 28% les ont à charge, 7% sont famille monoparentale, 60% des personnes sont célibataires, séparés ou divorcés.

La Loupe : 64% ont des enfants, 37% les ont à charge, 9% sont famille monoparentale, 63% sont célibataires, séparés ou divorcés.

Nous observons un décalage entre le pourcentage de personnes qui ont des enfants (58,8%) et celui des personnes qui les ont à charge (29,3%). Cet écart peut s'expliquer par l'âge des personnes que nous accompagnons (les enfants sont grands et autonomes). Il s'explique également par des situations de rupture familiale qui fragilisent d'autant plus le public que nous accompagnons.

❖ Spécificités observées par l'équipe :

Besoin d'un accompagnement pluriprofessionnel : répartition de la file active est équivalente pour l'ensemble des professionnels ce qui montre l'importance d'un accompagnement bio-psycho-social.

Spécificité du public accompagné dans Le Perche : les personnes sont séniores (37% de plus de 50 ans). Elles ont des parcours de problématiques addictives longs. Nous observons un public dont la santé est dégradée (troubles cognitifs, pathologies chroniques, chutes et fragilités). Nous faisons l'hypothèse d'une entrée tardive dans le soin, ce qui a souvent pour conséquence une addiction plus inscrite et pour laquelle nous observons un impact sur la santé mentale et la stabilité sociale.

Alcool et tabac, premiers produits consommés : Prédominance des consommations d'alcool et de tabac.

Augmentation des situations de vulnérabilité : Cumul des facteurs de vulnérabilité : baisse des revenus salariés, isolement social, ruptures familiales, contraintes judiciaires.

Mobilité : spécificité du territoire très rural qui engendre des problèmes de mobilité. Pas ou peu de solution pour les personnes non mobiles. Les transports à la demande ont été réduit ce qui a eu un impact important sur les solutions de déplacement des personnes.

Territorial : peu de ressources sur le territoire en addicto / focus chiffres hors-département

3. Présentation de la pratique professionnelle

❖ Alliance thérapeutique : Rendez-vous honorés

Les consultations sont en ambulatoire, sur rendez-vous uniquement. La fréquence et les modalités de l'accompagnement sont décidés en accord avec la personne, en fonction de ses besoins.

87% des rendez-vous sont honorés à NLR, 83% pour La Loupe. Soit 86% de rendez-vous honorés pour l'ensemble du Perche.

Les questionnaires de satisfaction réalisés auprès des personnes accompagnées par l'équipe du Perche indiquent une forte satisfaction de l'accompagnement proposé (96,5% sont très satisfait de l'accueil et de la prise en charge, 96,4% sont très satisfait de l'écoute).

❖ Accessibilité : Rendez-vous téléphoniques

62 entretiens téléphoniques à NLR pour 21 personnes. 8 entretiens à La Loupe pour 2 personnes. Soit un total de **70 entretiens téléphoniques pour 23 personnes.** (En 2024 : 90

entretiens téléphoniques pour 32 personnes : baisse du nombre mais augmentation de l'intensité, chaque personne a bénéficiée de plus d'entretiens téléphoniques pour une moyenne de 3 entretiens téléphoniques par an par personne)

Chiffre sous-estimé car il comptabilise seulement les entretiens programmés dans les agendas. Ne sont pas pris en compte : les échanges téléphoniques informels, les échanges sms, les échanges avec les partenaires.

Pour se faire une idée plus précise du temps de travail par téléphone : l'éducatrice spécialisée a passé 55h08 en appel téléphonique (soit 6% de son temps de travail, ce qui correspond à 8h de téléphone par mois en moyenne). Nous n'avons pas les données pour les autres professionnels.

L'intérêt des entretiens téléphoniques est de lever les freins liés à la mobilité des personnes. Ils permettent également de proposer des échanges plus réguliers et de s'adapter au rythme de la personne.

❖ « Hors les murs »: visites à domicile et accompagnements physiques pour des démarches extérieures

98 visites à domicile pour 12 personnes à NLR. (179 en 2024)

La visite à domicile est un outil thérapeutique inscrit dans la pratique des professionnels. Elle peut être réalisée à la demande de la personne ou sur proposition d'un professionnel. Les objectifs d'une visite à domicile sont définis ensemble, en fonction du projet et des besoins de la personne.

Les visites à domicile peuvent être régulières ou ponctuelles.

En 2025, les visites à domicile ont essentiellement eu pour objectif l'accompagnement dans la gestion de son environnement de vie, « se sentir bien chez soi ». D'autres aspects peuvent être travaillé en visite à domicile, tel que maintenir le lien, observer le lieu de vie, repérer l'isolement social, évaluer la santé mentale.

12 personnes ont bénéficié d'un rendez-vous au sein d'une structure extérieure au CICAT. Les rendez-vous à l'extérieur s'effectuent à la suite de la sollicitation des travailleurs sociaux de l'hôpital, du conseil départemental ou du CCAS. (7 rendez-vous à l'hôpital + 6 rendez-vous chez des partenaires extérieurs). L'objectif de ces rendez-vous est d'aller-vers les personnes en difficulté pour franchir la porte du centre de soins. Les rendez-vous extérieurs ont permis de lever les freins à l'accès au soin, de déconstruire les représentations d'un centre de soins, de faciliter l'alliance thérapeutique.

1 atelier collectif a été construit pour présenter le fonctionnement du CSAPA auprès des demandeurs d'emploi. Cet atelier a été réalisé à la demande de la psychologue de France Travail. Il a été construit en partenariat avec l'Assurance Maladie, la psychologue de France Travail et les professionnels du CSAPA. Nous avons pu rencontrer 9 demandeurs d'emploi.

8 accompagnements physiques vers des structures extérieures pour 5 personnes. L'objectif est d'accompagner les personnes à identifier les lieux ressources en termes de soutien social, d'accès aux droits commun, de soutien dans un projet de soins en hospitalisation.

❖ Maillage territorial: développement du travail en partenariat et en réseau:

Nombre de rencontres partenaires : 8 rencontres partenariales ont été organisées en 2025. Les partenaires rencontrés sont divers : hôpital, ESAT, Espace de Vie Social, Café associatif, Conseiller en insertion pénitentiaire, Secours catholique, Maison Partagée.

Participation des professionnels aux réseaux existants sur le territoire :

- ❖ Réseau Santé-Social (participation à 7 réunions sur 9 organisées),
- ❖ Réseau lutte contre les violences sexistes, sexuelles et conjugales (participation à l'évènement organisé par la Préfecture le 26 novembre 2025 et participation aux réunions du réseau).
- ❖ Présentation du CSAPA lors de l'AG de la CPTS du Perche
- ❖ Présentation du CSAPA lors d'une réunion Réseau Parentalité

L'équipe marque une volonté de travailler en collaboration avec les acteurs présents sur le territoire. La participation aux réunions permet une identification de notre service. Les échanges avec les partenaires nous permettent de fluidifier le parcours des personnes. Plusieurs partenaires utilisent nos lignes de téléphone directes pour nous contacter. Cette pratique permet de réduire les délais d'attente, de reconnaître l'expertise du partenaire et de faciliter le travail ensemble.

❖ L'expérience Education Thérapeutique du Patient

Depuis septembre 2025, dans le cadre de l'accompagnement infirmier, une journée hebdomadaire est dédiée à la mise en œuvre d'un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) en addictologie sur la permanence de Nogent-le-Rotrou.

Trois patients ont bénéficié d'un accompagnement individuel à visée thérapeutique, intégré à leur projet personnalisé de soins, avec un focus particulier sur le développement des compétences psychosociales.

Chaque patient a suivi un programme structuré de 10 séances individuelles d'une durée d'une heure. Les rendez-vous, rapprochés en début de parcours (intervalle de 7 à 10 jours), ont tous été honorés, témoignant d'un engagement soutenu dans le dispositif.

Ce programme, conçu et animé par une infirmière formée en ETP, s'inscrit en complément du suivi pluridisciplinaire en addictologie. Il repose sur une progression pédagogique organisée en modules et séquences permettant d'aborder, au rythme de chaque patient, les thématiques liées à la connaissance de la maladie, à la connaissance de soi, et au renforcement des ressources personnelles favorisant le changement et l'autonomisation dans le parcours de soins.

En amont de l'accompagnement, des objectifs individualisés sont définis et formalisés dans un consentement éclairé partagé entre le patient et le professionnel.

Les résultats observés sont encourageants : Deux patients sur trois ont atteint leur objectif principal d'abstinence en début de programme.

- ❖ **Le premier patient**, présentant une dépendance ancienne à l'alcool associée à un trouble bipolaire, a réalisé un sevrage en moins d'un mois et travaille désormais au maintien de l'abstinence et à la régulation émotionnelle.
- ❖ **Le second patient**, engagé dans des pratiques de « chemsex » avec usage injectable de drogues de synthèse, a atteint son objectif d'abstinence dès la

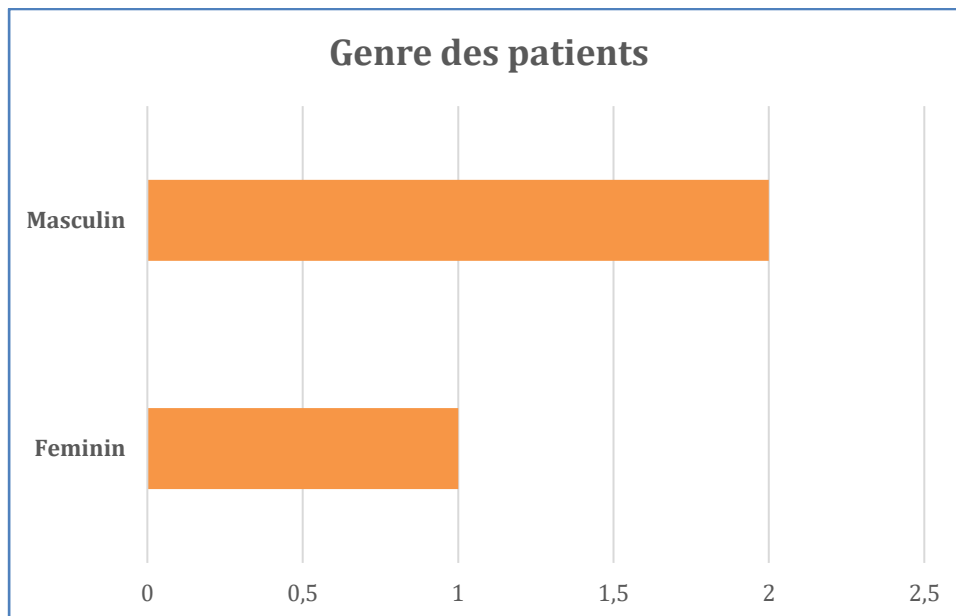
deuxième séance et poursuit un travail centré sur la confiance en soi et la prévention des rechutes.

- ❖ **La troisième patiente**, récemment incluse dans le programme, s'inscrit dans une démarche de réduction des risques : elle a déjà diminué d'un quart sa consommation d'alcool et poursuit un travail autour de l'estime de soi en lien avec un vécu de dévalorisation et de culpabilité.

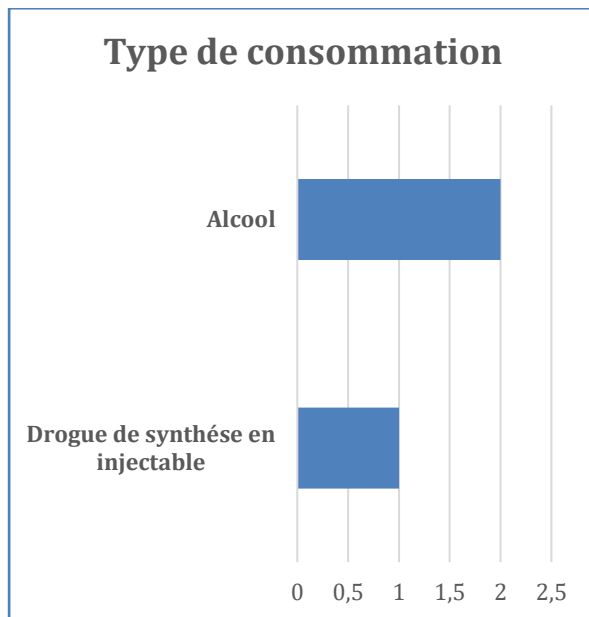
Globalement, 100 % des patients accompagnés présentent une évolution favorable de leurs consommations ou de leurs objectifs thérapeutiques.

Le taux d'adhésion de 100 % aux séances constitue un indicateur fort de l'alliance thérapeutique et de la pertinence du dispositif. Ces résultats soulignent l'intérêt d'une approche centrée sur les compétences psychosociales comme levier de changement durable et d'autonomisation dans les parcours de soins en addictologie.

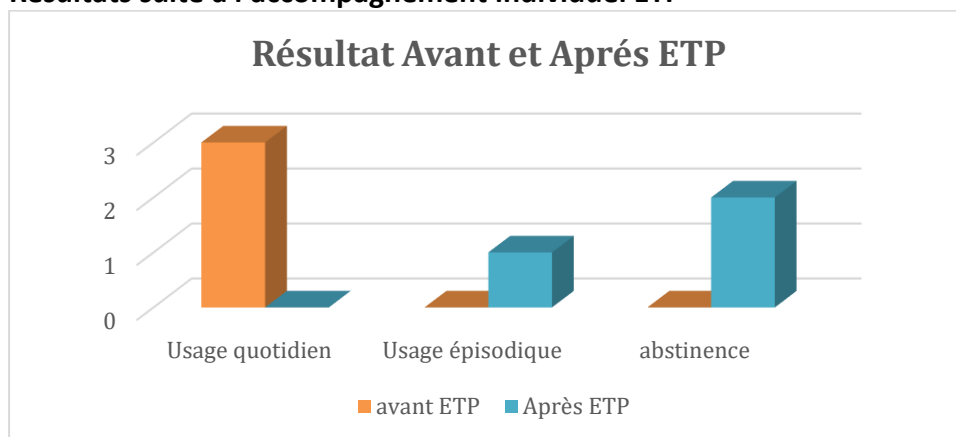
Quelques données spécifiques :



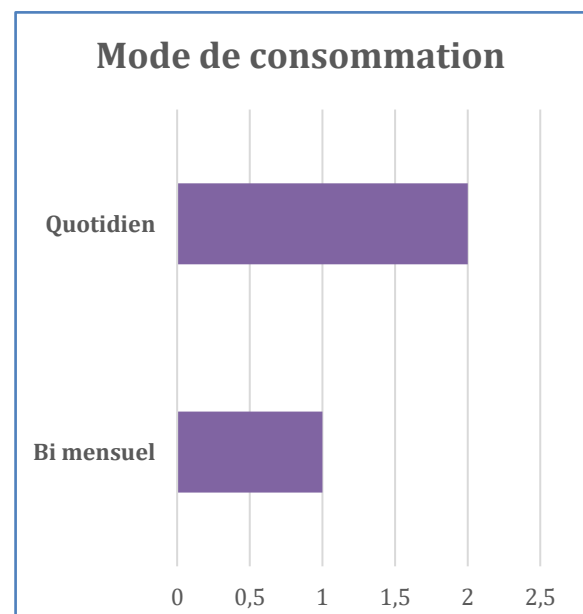
Consommation

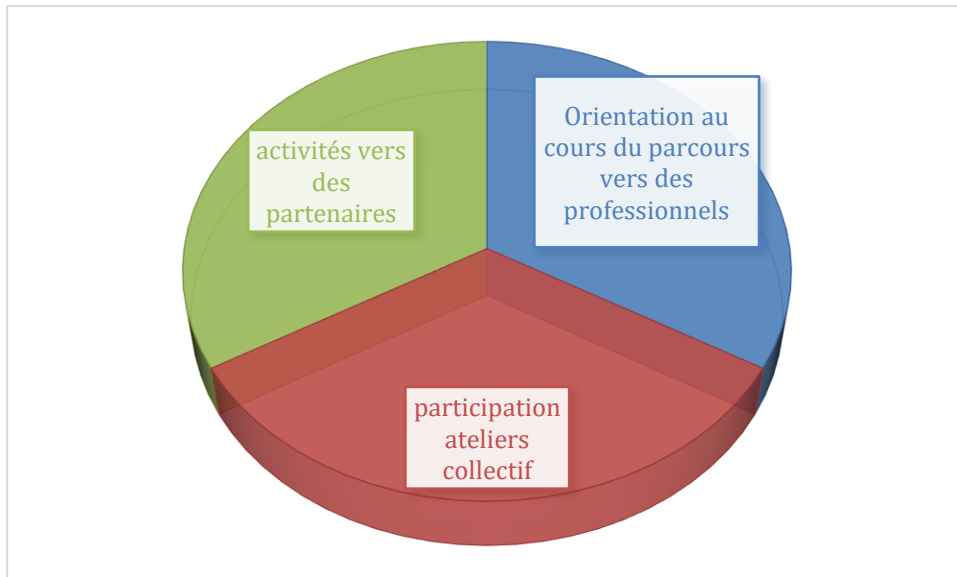


Résultats suite à l'accompagnement individuel ETP



Evolution du patient dans son parcours de soin





Perspectives 2026

- ✓ Évaluation individuelle des patients à mi et de fin de parcours d'accompagnement en ETP
- ✓ Poursuivre les accompagnements à la demande des patients en lien avec leurs objectifs tout en espaçant les rdvs
- ✓ Intégration de nouveaux patients
- ✓ Projet à réfléchir en équipe: pair aideance à créer?

❖ Actions collectives

Deux actions collectives ont été proposées :

- Une sortie au Cabaret L'Étincelle, le 04 février 2025: 7 participants et 1 personne qui a annulé. Les objectifs étaient de donner accès à la culture et au spectacle, de marquer par un événement positif le début de l'année, d'offrir un temps d'évasion, de partager un moment différent que celui des entretiens individuels.
- Journée « Mois sans tabac », le 06 novembre 2025: journée ouverte à tous public réalisée en partenariat avec l'association « La Maison Partagée ». Le déroulement de la journée : marche sans tabac, repas partagé, ciné débat.

Les personnes expriment un effet de « bien-être » à la suite des expériences de groupe. Les professionnels avaient pour objectif de proposer 2 sorties collectives par an. Le déménagement n'a pas permis d'atteindre cet objectif. Toutefois, l'arrivée d'une IDE permettra probablement de développer les actions collectives.

❖ Focus déménagement

De janvier à juillet 2025, les consultations ont eu lieu à la Maison de Santé de Nogent-le-Rotrou, dans des bureaux partagés avec d'autres professionnels. Les bureaux étaient dispatchés et changeants en fonction des jours de consultations.

L'équipe a déménagé dans de nouveaux locaux le 24 juillet 2025, au 7 avenue du Général Leclerc à Nogent-le-Rotrou.

Ces locaux ont permis de proposer un espace dédié à l'addiction et à sa prise en charge. Ils permettent également de mettre du matériel de réduction des risques à disposition des personnes. Nous pouvons proposer de l'affichage spécialisé dans l'objectif de prévenir les risques liés à la santé mentale et physique. Ils facilitent le travail en équipe puisque nous disposons d'une salle de réunion. Ils sont plus accessibles puisque proche de la gare, du quartier prioritaire de la ville, du CCAS tout en restant accessible du centre-ville.

Quelques témoignages de personnes accompagnées :

Les locaux sont : « *plus intimiste. On se sent plus en intimité* », « *la proximité, pour moi c'est beaucoup plus proche* », « *c'est plus accessible* », « *permet d'avoir des flyers et des affiches* », « *on a le café, c'est sympa* », « *le parking est accessible* », « *plaisir d'être dans un lieu propre, plus lumineux* », « *locaux de plein pied* », « *il y a une fontaine à eau, on m'offre le café, on est au CICAT, c'est convivial* », « *c'est deux salles, deux ambiances. Maintenant, on est plus à l'aise dans un lieu que pour les personnes du CICAT. On a moins peur d'être jugé* », « *les affiches, les flyers et le matériel, c'est du bonus* ».

❖ Pratique de Réduction des Risques et de Dommages

L'équipe est sensible à la question de l'approche de réduction des risques et des dommages en addictologie. Les professionnels du Perche proposent un accompagnement à visé de réduction des risques lorsque la personne le souhaite.

▪ Mise à disposition du matériel de Réduction des Risques

Depuis le mois d'août, le matériel de réduction des risques et des dommages est mis à disposition des personnes que nous accompagnons. Il se situe à l'entrée, visible de tous et en libre accès.

Nous mettons à disposition du matériel pour la pratique d'injection, de sniff, de fume ainsi que pour les relations sexuelles. En fonction des besoins, nous allons à la rencontre des personnes qui utilisent le matériel pour échanger autour de leurs pratiques, adapter le matériel ainsi que prodiguer des conseils de consommation à moindre risque.

Une partie du matériel est distribué à la suite d'une préconisation de l'équipe (Kit Mad, Vape et e-liquide, Prenoxad ou Ventizolve, Vitamine B). Ce matériel est plus couteux ce qui freine une mise à disposition en accès libre. Les Vapes, le Ventizolve et la Vitamine B nécessitent une évaluation des consommations ainsi qu'une explication de leur utilisation.

Tous les professionnels sont amenés à distribuer le matériel de réduction des risques et des dommages quel qu'il soit.

Quelques chiffres :

Type de matériel	Quantité distribuée en 2025
Matériel RdR pratique d'injection	
Kit +	65
Garrots	1
Cups	10
Stérifiltres +	10
Tampon alcool	15
Feuilles allu	60
Kit Mad	7

Ventizolve/Prénosad	???
Matériel RdR pratique de fume	
Kit Base	28
Pipes à Crack	45
Embouts Pipe	105
Grilles	295
Crèmes Hydratantes	89
Kit Can	1
Matériel RdR pratique du Sniff	
Roule ta Paille	101
Sérum Phy	168
Vape	??
Matériel RdR pratique sexuelle	
Préservatifs	122
Gel lubrifiant	12
Matériel RdR Alcool	
Vitamine B	??

A compléter : nombre de Ventizolve transmis : Justine : 1

A compléter : données Vitamine B1 : 57 boîtes données (pour 18 personnes, 14 avec une indication RdR, 5 avec une indication de sevrage). Données qui concernent les personnes ayant de faibles ressources financières car pour les personnes pouvant se le permettre nous les orientons vers un achat en officine.

Nous observons une accélération de la distribution de matériel depuis le déménagement. Nous notons qu'en moyenne, avant le déménagement, environ **12 articles de RdR par mois** étaient distribués. Après septembre, environ **86 articles par mois sont distribués**. Par exemple, pour le matériel de RdR liée à la pratique de cocaïne basée (pipes à crack, grilles, kits base), l'augmentation est de +537% (6 unités par mois à 64 unités par mois pour les grilles).

Depuis le changement de locaux, la distribution de matériel a été multipliée par 7 en moyenne.

L'accès libre du matériel permet de lever les freins à la stigmatisation ainsi qu'une distribution en « bas seuil ».

- TROD (Tests Rapide d'Orientation Diagnostique)

Aucun TROD n'a été réalisé dans le Perche en 2025. Les deux professionnelles formées sont en attente d'une actualisation de leur formation ce qui a empêché la réalisation de TROD en 2025.

- Analyse ton PROD

Aucune analyse de produit n'a été effectuée dans le Perche. Une professionnelle est formée.

4. Perspectives pour 2026

Dynamique de groupe et d'action collective avec les partenaires présents sur le territoire
Pérenniser la permanence pour devenir une antenne.

Bénéficier d'un temps IDE supplémentaire

Poursuite de la pratique d'ETP

Demandes issues des questionnaires : réunions de groupe + pair-aidance (avoir un parrain ou une marraine)

Aller-vers le public jeune (PCA + à voir accueil au CSAPA ?) / pas de CJC financée sur le secteur Perche...avons-nous réellement le temps et les moyens ?

B) Les subventions du Conseil Régional et de la MILDECA

1) Les Points de Contact Avancés (PCA)

Preamble

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

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

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

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

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

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

Les missions des PCA

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

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

Les PCA euréliens :

Pour les lycées et CFA euréliens, au nombre de 12 PCA :

- Lycée Emile Zola de Châteaudun à partir de septembre 2025
- Lycée Nermont de Châteaudun à partir de septembre 2025
- Lycée Violette de Dreux
- Lycée Courtois de Dreux
- Lycée Rotrou de Dreux
- Lycées professionnels des VAUX à LA Loupe
- CFA Interpro de Chartres
- Lycée Marceau de Chartres
- Lycée Elsa Triolet
- Lycée Sully de Nogent-le-Rotrou jusqu'en juin 2025
- Lycée Nermont LEAP de Nogent-le-Rotrou jusqu'en juin 2025

Les Points de Contacts Avancés (PCA) euréliens sont mis en place par le CSAPA CICAT dans le cadre du Repérage Précoce et des Interventions Brèves (RPIB) qui sont à l'interface des prises en charge des jeunes en CSAPA pour des usages ou addictions avérées et la prévention qui sensibilise sur les risques liés aux mésusages ou risques de conduites addictives chez les plus jeunes. Le PCA s'inscrit dans la pratique RPIB qui existe dans les Consultations Jeunes Consommateurs rattachées aux CSAPA depuis 20 ans mais favorisent l'aller vers le public lycéen ou apprenti, encore peu enclin à se tourner vers des centres de soin dès les premières expérimentations ou conduites à risques plus ou moins sévères. Ainsi, les PCA consistent à mettre à disposition d'un établissement partenaire et volontaire ou professionnel de santé en addictologie et en santé mentale afin de tenir des consultations avancées.



Le public cible correspond aux lycéens et apprentis de 10 lycées euréliens et le CFA interprofessionnel de Chartres âgés de 15 à 21 ans.

208 jeunes ont été rencontrés et accompagnés sur une moyenne de 3 séances (624 actes de consultations) sur les PCA sur l'année 2025, âgés de 16 à 19 ans en grande majorité.

Des actions collectives ont été menées sur différents établissements sur l'année, avec l'appui des CSCE parfois, des infirmières scolaires, des référents santé lycéens et du service prévention du CICAT : actions Dry Januray, Mois Sans Tabac, forum santé, actions collectives sur des classes de seconde à Nermont pour 26 jeunes).

Le bilan reprend les PCA sur l'année civile 2025 bien que les actions portent sur deux années scolaires.

SUR LE DROUAIS : lycées professionnels Viollette et Courtois, lycée général Rotrou (reprise en novembre 2025 pour remplacer l'intervenant)

SUR LE PERCHE : lycées professionnels SULLY et NERMONT (rupture de septembre à décembre 2025 le temps de recruter sur un poste vacant, reprise en janvier sur Nermont)

SUR LE DUNOIS : lycée professionnel Nermont et lycée généraliste Zola, repris en septembre 2026 à la suite d'une année de poste vacant sur le dunois faute de professionnel trouvé)

SUR CHARTRES lp triolet et lycée Marceau, vacance de poste jusque novembre, et LP notre dame des vaux à la loupe, CFA interprofessionnel de Chartres sur une journée complète (2 PCA)

Sur l'année 2025 nous sommes légèrement en deçà des objectifs initiaux (20 jeunes par PCA étant la cible moyenne, nous sommes à 208 pour 12 PCA, soit 240 pour objectif). Nous avons dû faire face en 2025 à des problématiques de ressources humaines qui ont retardé ou suspendu en cours d'année scolaire des permanences: départ en mai d'une IDE sur le drouais et arrêt longue maladie en février d'une psychologue sur Chartres; recrutement ayant mis une année sur le dunois pour un poste de psychologue (pourvu depuis), départ sur une autre région d'une psychologue en août 2025 (poste remplacé en octobre); ceci a nécessité de parfois suspendre ou différer la reprise des PCA tout en s'assurant des passerelles possibles vers le CSAPA et ses CJC pour les jeunes ou l'entourage.

Néanmoins, de nombreuses actions avec le service de prévention du CICAT ont pu se mettre en place avec les établissements pour sensibiliser et orienter si besoin les publics vers des dispositifs plus adaptés. Il importe de préciser ici qu'il y a 5 ans 2/3 des jeunes étaient rencontrés pour des problématiques d'usages ou de conduites addictives (10% d'orientation vers les CSAPA) pour 1/3 de problématiques de santé mentale ou familiales. En 2025, le chiffre s'est totalement inversé, 2/3 sont rencontrés pour la santé mentale, une hausse des signalements et informations préoccupantes est constatée pour les situations les plus critiques, la conduite addictive devient alors un risque face à la santé mentale dégradée et non plus le symptôme justifiant la prise en charge initiale.

Les produits les plus consommés restent le cannabis, les produits de synthèse désormais, le tabagisme reste présent mais le mode de consommation est substitué par la vapoteuse, les puffs, le sniff ou la chicha. L'alcool demeure minimisé dans les usages (rapport à la fête, quand

la cocaïne et les produits de synthèse croissent au niveau de leur accessibilité (prix, sollicitations) selon les territoires.

Nous avons pu réorganiser les PCA à la suite des mouvements de personnel internes en recrutant une première psychologue sur le bassin dunois puis en octobre pour les PCA drouais et chartrains. Pour le secteur du Perche, une IDE formée en entretien motivationnel et en addictologie a pu reprendre le relais sur La Loupe dès la rentrée, sur Nermont à Nogent-le-Rotrou en début d'année 2026, le temps de pouvoir formaliser les conventions avec les établissements et organiser la mise en route des PCA.

Nous présentons ci-dessous deux exemples, le bassin dunois et le lycée Triolet sur Lucé sur lesquels nos deux collègues ont progressivement pu prendre leurs nouvelles fonctions.

Les Points de Contact Avancés du bassin dunois Année 2025

Les points de contact avancés du bassin dunois renvoient à l'intervention au sein de deux établissements scolaires : Emile Zola et Nermont.

L'établissement Emile Zola est un établissement public qui propose plusieurs niveaux d'enseignement : collège, lycée et BTS.

L'établissement Nermont est un établissement d'enseignement privé et orienté vers les territoires et l'agriculture. Il se compose d'un collège à partir de la classe de 4^{ème} et d'un lycée qui propose une voie technologique ainsi qu'une professionnelle.

Après une vacance de poste, les PCA se sont remis en place après les vacances scolaires de la Toussaint 2025 et ont repris de manière effective le 14/11/2025 à la suite de la rencontre des établissements qui ont renouvelé leur convention de partenariat et donc leur volonté d'accompagner leurs élèves dans la réduction des risques en addictologie en passant par la dimension de la santé mentale.

L'information des PCA a été diffusée par Pronote aux élèves et aux parents pour les deux établissements par le biais d'une affiche expliquant les PCA ainsi que les modalités de rencontre (prise de rendez-vous, lieu, horaires...).

Pour l'établissement Emile Zola, le premier temps a été consacré à une rencontre en présence des conseillers principaux d'éducation (CPE) et d'une psychologue de l'éducation nationale (psy EN) afin de redéfinir les modalités et les objectifs d'intervention dans un souci d'articulation dans l'accompagnement des élèves. Les PCA sont assurés par la psychologue du CSAPA de Châteaudun les vendredis matin de 9h à 12h sauf durant les vacances scolaires.

Pour l'établissement Nermont, cette démarche a été complétée par une rencontre physique des classes de collège et de lycée avec l'infirmière scolaire le 21/11/2025. Les PCA sont également assurés par la psychologue du CSAPA de Châteaudun les vendredis après-midi de 13h à 16h sauf durant les vacances scolaires.

Au cours des dernières semaines de l'année 2025, il a été possible de rencontrer 14 jeunes dont la moyenne d'âge est de 15,75ans et dont la proportion féminine est environ deux fois plus élevée.

Les motifs de rencontre renvoient essentiellement à la santé mentale (64,3%), les addictions arrivent en deuxième position (28,7%) et la demande de rencontre concernant une addiction dans l'entourage arrive en dernière place (7,1%).

Les types de trouble de la consommation sont majoritairement sans substance et concernent les écrans pour 3 des 4 personnes rencontrées dans le cadre d'une addiction. L'alimentation constitue l'autre type de produit qui a motivé la rencontre.

Une rencontre dans le cadre de l'entourage s'est effectuée dans le cadre d'un trouble de l'usage de l'alcool d'un proche.

La santé mentale constitue le principal motif des adolescents et jeunes à une rencontre dans le cadre des PCA. Cette dimension se doit d'être prise en compte au regard des facteurs de vulnérabilité qu'elle recouvre : Violences intrafamiliales antérieures, psycho-traumas, difficultés dans la relation à l'autre, faible estime de soi, deuil

Et qui constitue des facteurs de risque concernant de possibles conduites addictives ou de troubles de l'usage avec ou sans produit(s).

Les rencontres sollicitées ont toutes été honorées à l'exception d'une et cela quelle que soit la provenance de la demande (personne elle-même, infirmière, CPE ou entourage).

Ces rencontres ont permis 8 orientations vers des partenaires : psychologues libéraux, maison des adolescents, médecin traitant, France victime 28...

Une de ces rencontres a généré un lien plus étroit avec l'environnement (scolaire et familial).

Bilan Point de Contact Avancé (PCA) Lycée Elsa Triolet Année scolaire 2025-2026

Contexte et cadre d'intervention

Les permanences du PCA n'ont repris au lycée Elsa Triolet qu'au mois de novembre 2025 du fait du changement de l'intervenante psychologue.

La demi-journée consacrée au PCA a néanmoins pu être maintenue le jeudi après-midi, contribuant ainsi à son repérage dans l'établissement. Madame BOUREILLE, l'infirmière de l'établissement, est très en demande. Les liens avec elle sont faciles et efficaces. Elle a beaucoup communiqué pour faire connaître la permanence, à la fois auprès des jeunes et de leurs parents (Pronote, affichage, présentations).

Les professeurs, à divers niveaux, se sont montrés ouverts, curieux et intéressés. Ils ont été soutenant et accueillant lors des passages en classe de la psychologue pour présenter le dispositif. Ainsi, 18 classes de la seconde à la terminale ont été rencontrées.

Les premières consultations ont eu lieu dans un bureau mal isolé, rendant les échanges parfois problématiques et questionnant sur la confidentialité des propos tenus. Une solution a pu être rapidement envisagée, avec un retour dans le bureau occupé l'année précédente (bureau salle 122).

Données quantitatives générales

Au total, 16 rendez-vous ont eu lieu pour 10 jeunes qui ont bénéficié de 1 à 3 rencontres chacun (moyenne : 1,6 consultation par jeune). Ces consultations ont donné lieu à quelques contacts avec l'entourage (échanges téléphoniques avec les parents) et avec des professionnels.

Les jeunes ont été orientés vers la permanence par Madame BOUREILLE. Une jeune a été reçue à la suite d'une demande parentale.

2 jeunes ont fait la démarche de venir directement à la rencontre de la psychologue pour demander un rendez-vous. Seul l'un d'eux a honoré le rendez-vous fixé.

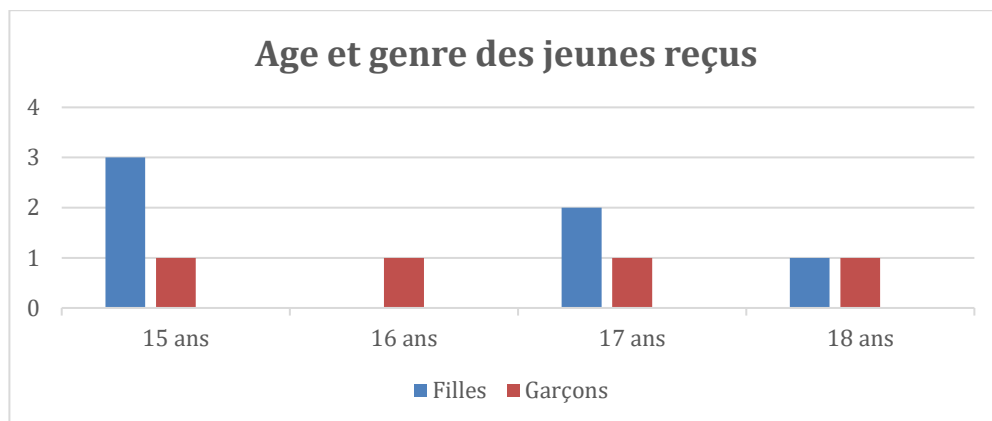
Les rendez-vous non honorés ont effectivement été très nombreux, y compris après une première rencontre et alors même que le jeune avait la capacité de formuler une demande d'aide. Ainsi, 16 rendez-vous ont été non honorés. Il faut souligner que l'absentéisme est fréquent et que ces rendez-vous non honorés l'ont souvent été parce que le jeune était absent sur la journée ou la demi-journée.

Néanmoins, le report des rendez-vous, parfois de semaines en semaines, a sans doute contribué à une perte de sens pour certains jeunes. Leur investissement de l'espace de consultation a donc été rendu plus difficile.

Une intervention collective a été réalisée auprès de quelques jeunes de mention complémentaire, sous forme d'échanges libres autour des produits psychoactifs. Cet échange a pu se faire sur proposition de Madame BOUREILLE et de la professeure de PSE.

Profils des jeunes reçus

Parmi les 10 jeunes reçus en consultation, il y a 4 garçons et 6 filles, âgés de 15 à 18 ans (moyenne : 16 ans 3 mois) au moment de la première rencontre.

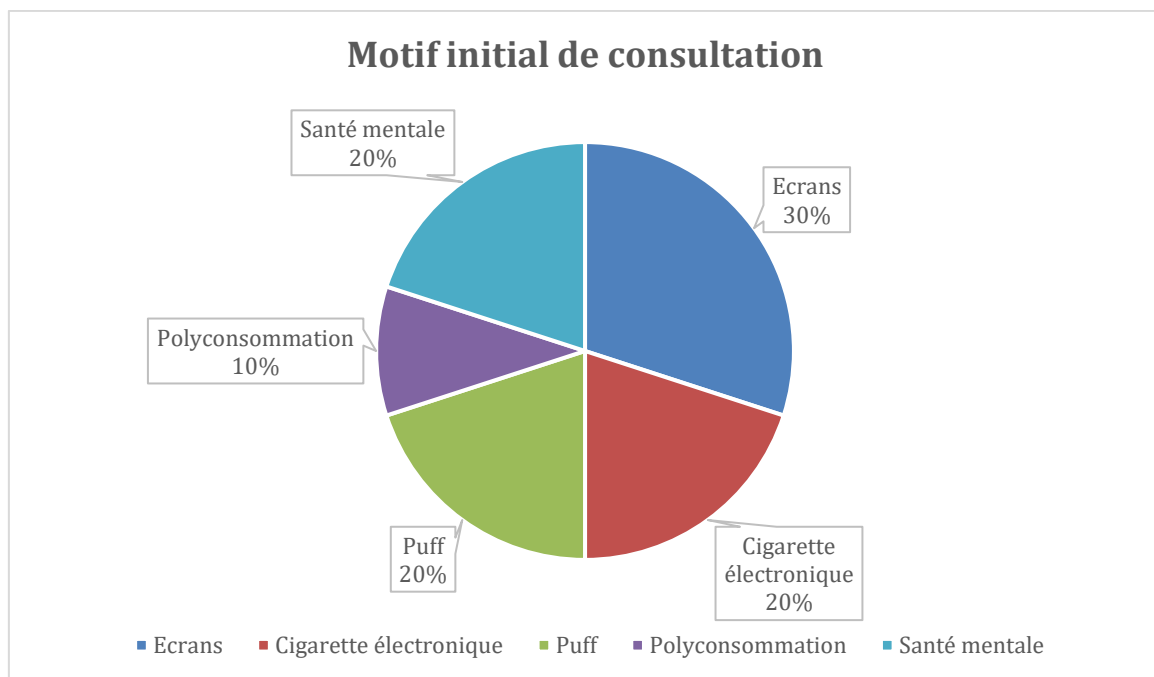


Les motifs de consultation sont essentiellement des problématiques liées aux addictions pour 8 d'entre eux. Il s'agit de l'usage excessif des écrans (3 jeunes), de la puff (2

jeunes) et de la cigarette électronique (2 jeunes). La dernière situation concerne une poly consommation (puff et écrans).

Les 2 autres motifs de consultation relèvent de problématiques de santé mentale. L'une d'elle concerne une jeune qui a dû être orientée vers des soins en libéral et a nécessité un travail de lien important avec sa famille, ses thérapeutes et les interlocuteurs intervenant autour de sa scolarité (psychologue de l'Education Nationale, enseignante référente).

Il est important de souligner que les problématiques de santé mentale se retrouvent chez presque tous les jeunes reçus. Elles n'apparaissent pas toujours au premier entretien et ne sont donc pas toujours relevées lorsque le jeune ne donne pas suite au premier rendez-vous.



Limites et perspectives

L'année 2025-2026 a donné lieu à un nombre plus restreint de consultations qui ont aussi concerné moins de jeunes. Le bilan réalisé l'an dernier avait mis en évidence qu'une part importante des motifs de consultation relevait en premier lieu de la santé mentale. Cette année, ce type de demande a été préférentiellement orienté vers la psychologue EN, ce qui expliquerait au moins en partie la baisse d'activité.

Malgré la reconduction du dispositif sur plusieurs années, les jeunes semblent peu en demande de leur propre initiative. L'infirmerie est un lieu très fréquenté par les jeunes et occasionne de nombreux contacts. Cependant, l'activité y est telle qu'elle ne permet guère d'approfondir les raisons de certaines visites qui pourraient dissimuler des motifs plus psychologiques, sans omettre qu'il faut aussi parfois du temps pour travailler l'adhésion du jeune à une consultation avec un psychologue.

Dans la perspective de relancer l'espace de consultations individuelles, un groupe de parole a été proposé. Il s'agissait d'une coanimation avec l'IDE et la psychologue pour accueillir des jeunes en mal-être qui n'osent pas ou refusent de rencontrer la psychologue en individuel. L'espace groupal visait alors une mise en confiance, un affinage des difficultés de chacun, un partage d'expériences et une dédramatisation de la rencontre avec un psychologue. Le but

était ensuite de proposer de poursuivre les échanges de façon individualisée pour ceux présentant des problématiques addictives et d'orienter ceux qui le nécessitent vers des structures ou professionnels extérieurs, appropriés aux difficultés rencontrées. Malheureusement, cette modalité de rencontre n'a pas suscité davantage de demande des jeunes.

Les conduites addictives, comme les problématiques de santé mentale, restent attachées à des représentations négatives qui empêchent les jeunes de se confier sur leurs difficultés. Ils craignent également que leurs parents ne soient informés de leur démarche de consultation (qu'elle soit volontaire ou imposée). Cela peut constituer un frein supplémentaire à la fois dans la demande de consultation et dans l'authenticité des propos tenus (résistances, dénégations, banalisations et minimisations).

Pour l'année 2026-2027, il conviendra de conserver la qualité d'accueil des jeunes reçus en consultation dans le bureau salle 122 ou dans un lieu équivalent.

Il sera judicieux de conserver le temps de présentation du dispositif dans les classes en début d'année.

Un temps de groupe de parole pourra être à nouveau proposé mais les modalités d'orientation nécessiteront d'être repensées. A l'image de l'intervention auprès des élèves de mention complémentaire, des temps d'échange en classe pourront être renouvelés, en articulation avec les enseignements dispensés autour de la santé.

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 l'association Intermédiaire 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 avons 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 expérimenter le déploiement TAPAJ (en mai 2024)
- Création d'une action TAPAJ RSE dans le cadre d'une proposition de chantiers à visée développement durable (en octobre 2024)
- Redéfinition du modèle économique avec l'AI pour pallier aux frais d'inflation et hausses du SMIC horaire (en octobre 2024: passage à une rémunération 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 révision 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 a donc été relancé pour 18 mois et s'est poursuivi sur 2025. Ce dispositif permet de compléter le travail amorcé par Accroch'HAI 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'HAI 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)

Dans le cadre de la relance du dispositif TAPAJ Chartres amorcée sur 2024 pour une durée de 18 mois, le CICAT a pu mettre en œuvre plusieurs actions en lien avec le dispositif :

- Redéfinir une convention avec l'association intermédiaire partenaire pour les modalités de réalisation (12.50 euros de l'heure de mission par tapajeur et 10 euros de frais de gestion, de prospection pour l'AI, 2.50 euros de frais de charges courantes pour le CSAPA)
- Reprendre la communication autour du dispositif avec les partenaires sociaux et associatifs pouvant repérer des profils de Tapajeurs (CAARUD, instance de coordination des maraudes de l'agglomération chartraine, caritatif, CSAPA, instance santé précarité)
- Travailler sur les documents de communication et intégrer une action ciblée sur la RSE (TAPAJ RSE)
- Coordonner les accompagnements avec le dispositif Accroch'HAI, consortium d'opérateurs en charge du CEJ-R jusqu'à décembre 2025.

Le pilotage opérationnel mis en place à l'automne 2024 par le dispositif Accroch'haj a pu se poursuivre tout au long de l'année 2025 permettant une continuité des accompagnements et un enrichissement du lien déjà créé avec les tapajeurs.

La mise en relation avec le CSAPA et les rencontres avec la RDR consécutives d'un chantier TAPAJ s'est également poursuivi, permettant aux jeunes qui en faisaient la demande de travailler le soin et leurs consommations.

La file active a continué de s'étoffer et quelques jeunes ont quitté le dispositif à la faveur d'amélioration de leur situation ou de déménagement.

Déploiement du dispositif et nature des plateaux :

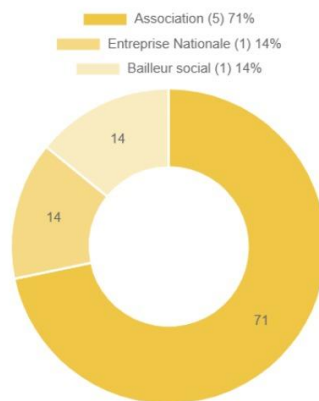
Le déploiement de TAPAJ s'est déroulé tout au long de l'année, treize plateaux sur onze chantiers ont ainsi été réalisés entre janvier et novembre 2025 pour un total de 176h.

La prospection et la publicité autour du programme réalisés par l'association intermédiaire, Itinéraires 28, ont permis d'élargir le nombre de partenaires sollicitant le programme : 8 partenaires différents en 2025.

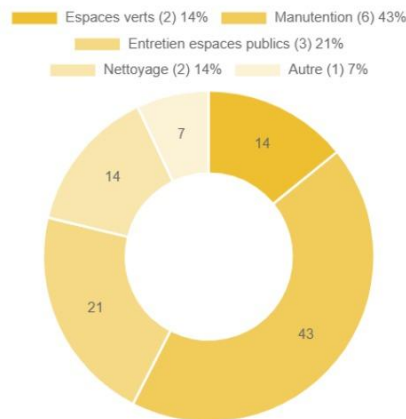
Période
du 01/01/2025 au 25/12/2025

Partaj : TAPAJ CHARTRES

Plateaux selon type de partenaire



Période
du 01/01/2025 au 25/12/2025
Partaj : TAPAJ CHARTRES
Nature des plateaux



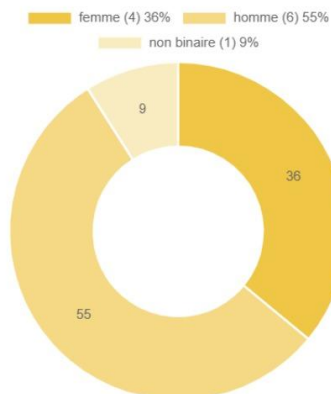
File active :

La file active de TAPAJ a continué de s'étoffer en 2025, comptant jusqu'à 11 tapajeurs. 3 tapajeurs ont quitté le dispositif, 4 ne sont plus disponibles en raison des évènements et évolutions de leur parcours.

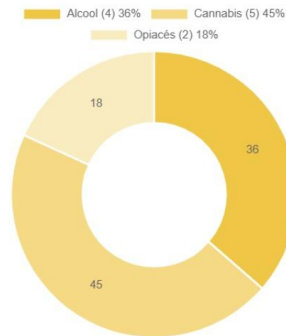
Deux jeunes ont changé de département, 4 ont eu accès à de l'emploi de façon durable.

La file active présentait un profil plus paritaire qu'en 2024 toujours marqué par d'importantes problématiques liées aux consommations et à l'hébergement pour une moyenne d'âge de 22 ans.

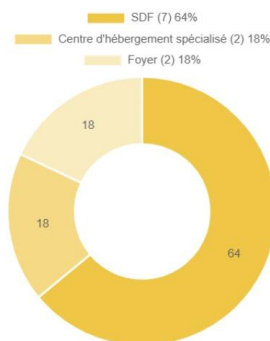
Période
du 01/01/2025 au 25/12/2025
Partaj : TAPAJ CHARTRES
Genre



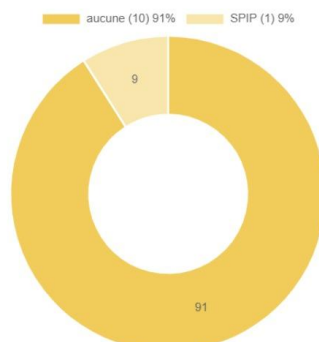
Période
du 01/01/2025 au 25/12/2025
Partaj : TAPAJ CHARTRES
Consommation de substances

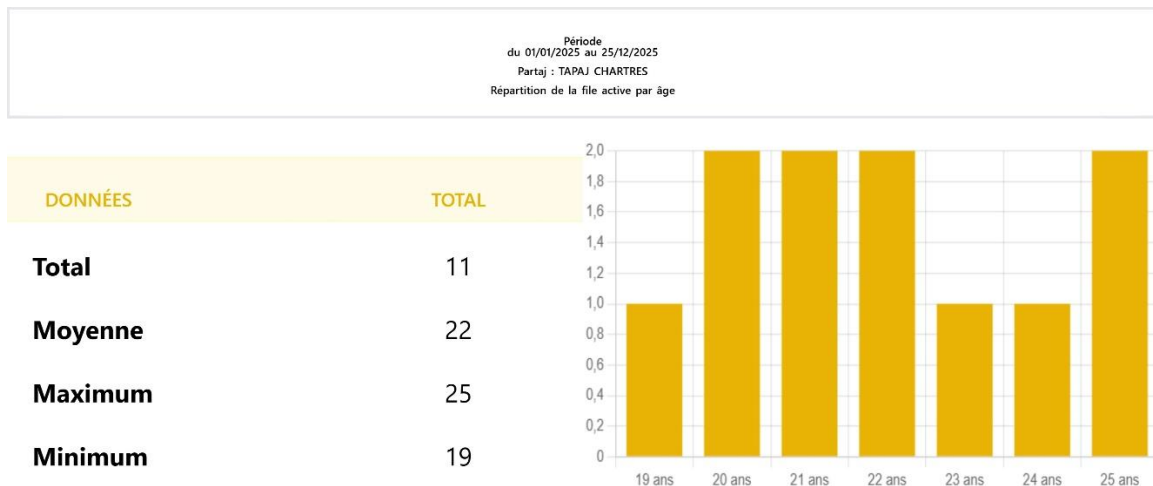


Période
du 01/01/2025 au 25/12/2025
Partaj : TAPAJ CHARTRES
Logement



Période
du 01/01/2025 au 25/12/2025
Partaj : TAPAJ CHARTRES
Situation justice



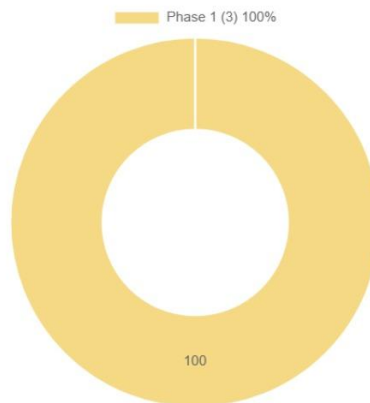


Phases du dispositif :

Tous les plateaux réalisés en 2025 dans le cadre de TAPAJ correspondaient au niveau 1 du programme (mise en place de la relation).

En effet, la nature des profils des tapajeurs, le caractère récent de la relation entre les jeunes et les animateurs du programme ainsi que l'absence de plateaux récurrents n'a pas permis de tester les phases 2 (contrat de plusieurs jours et accompagnement individualisé) et 3 (accompagnement vers le droit commun et insertion) du programme TAPAJ en dehors d'un jeune qui a pu bénéficier d'un niveau 2 mais qui s'est révélé trop fragile à ce moment-là de son parcours et l'expérience n'a pu être reproduite dans le temps (travailleurs mis à disposition d'une association pour le renforcement de ses équipes sur des chantiers de propreté urbaine). Pour autant, la plupart des jeunes constituant la file active de TAPAJ Chartres étant également suivis par le dispositif Accroch'haj dans le cadre de leur insertion, même si les jeunes n'ont pas dépassé la phase 1, leurs problématiques respectives ont pu être travaillées et des solutions apportées notamment en matière d'hébergement, d'accès à l'emploi et de soin pour la plupart d'entre eux.

Période
du 01/01/2024 au 25/12/2024
Partaj : TAPAJ CHARTRES
Plateaux par phase



Réalisation des plateaux :

Dans un souci de mise en confiance et de richesse de la relation entre les jeunes et les animateurs du programme, également Facilitateurs Accompagnateurs Référents du dispositif Accroch'haj, certains plateaux réalisés ont été encadrés par deux animateurs bien que les effectifs de tapajeurs ne l'aient pas demandé, un professionnel étant suffisant.

Cette façon de procéder a permis de développer un lien de confiance plus rapidement et a favorisé un espace de discussion plus propice à la mise en relation avec le soin notamment.

Certains jeunes se connaissant déjà à l'extérieur dans un climat souvent propice aux conflits (errance/consommations), la présence de deux animateurs a pu également aider à maintenir un bon climat et reprendre plus efficacement des comportements inappropriés avec la constitution de deux équipes notamment.

Respect des consignes, savoir-être :

Comme en 2024, le faible degré d'exigences s'agissant des compétences techniques nécessaires à la réalisation des plateaux a permis à chacun des participants de se sentir compétent dans sa tâche.

Les consignes et rappels de consignes de sécurité et de respect du matériel ou des autres travailleurs ont été respectées et il n'y a eu aucun incident majeur à déplorer. Il a pu être difficile de faire comprendre le bien fondé du port des EPI notamment s'agissant des profils de jeunes en errance. Du fait de leurs conditions de vie très dégradées, ils n'ont pas forcément compris l'obligation pour l'employeur de les protéger pour se prémunir d'accidents.

Certains jeunes ayant montré de réelles capacités psychosociales et d'exécution lors des plateaux réalisés ont pu être orientés vers l'insertion professionnelle et ont quitté la file active ayant accès désormais à l'emploi. Deux jeunes ont ainsi signé avec une association d'insertion par l'activité économique, un autre ayant signé un contrat avec une entreprise privée.

Travail partenarial TAPAJ/CSAPA/Association Intermédiaire/mission locale :

Le travail entamé en 2024 avec les différents partenaires du programme s'est poursuivi en 2025 permettant d'élargir la visibilité de TAPAJ, aboutissant à la multiplication des plateaux et des partenaires.

Les animateurs ont ainsi pu communiquer avec les partenaires sur les situations des jeunes du programme TAPAJ, les sensibiliser aux problématiques rencontrées par ses derniers.

TAPAJ/CSAPA :

Le CSAPA a été régulièrement sollicité pour venir rencontrer les jeunes en fin de chantier ou sur la pause méridienne, facilitant l'accès au soin pour ceux intéressés par un suivi et un travail autour de leurs consommations, permettant l'accès au matériel de réduction des risques pour les autres.

TAPAJ/Association Intermédiaire :

Le travail de prospection et de publicité réalisé par l'association Itinéraires 28 a permis au programme de gagner en visibilité et aux jeunes de bénéficier de plus d'heures de travail sur les différents plateaux réalisés dans l'année.

De nombreux échanges ont eu lieu permettant de développer une relation partenariale riche et efficace, de préparer les plateaux efficacement (matériel, lieux, horaires, location de véhicule...). La partie administrative relative à la déclaration des salariés et la réalisation des contrats facilitée par l'action en amont du dispositif Accroch'haj s'agissant des pièces administratives des jeunes et leur inscription sur la plateforme de l'inclusion.

TAPAJ/Mission Locale :

Une majorité des jeunes constituant la file active de TAPAJ bénéficiaient d'un accompagnement par la mission locale ou France Travail, trois d'entre eux étant en Contrat d'Engagement Jeune par ailleurs.

La nature des contrats liés à TAPAJ et la réglementation propre au CEJ ont continué de créer quelques problèmes relatifs au paiement des CEJ notamment comme évoqué en 2024. La problématique s'est réglée en cours d'année et aujourd'hui nous ne déplorons plus d'incompréhension ou de difficultés d'interprétation quant au cumul de l'activité sur TAPAJ et le Contrat d'Engagement Jeune.

Rapport budgétaire 2025

Au niveau des produits, TAPAJ Chartres disposait de fonds dédiés en lien avec les crédits starters perçus pour le démarrage du programme, soit 13621.27 euros sur les 20000 reçus.

Le Commissariat de Lutte contre la Pauvreté de la région Centre Val de Loire octroyait le 13 décembre 2023 une subvention de 30000 euros ; 30% à la signature, soit 9000 euros pour 2023 et 70% le 21/09/2024 soit 21000 euros. Fin 2024 20000 euros étaient disponibles en fonds dédiés sur 2025.

Ces produits d'un montant de 33621.27 euros nous ont permis de relancer TAPAJ Chartres en lien avec l'association intermédiaire partenaire sur 2024 partiellement, sur 2025 avec l'embauche d'une éducatrice spécialisée à mi-temps.

Au niveau des charges, pour un montant total de 33621.27 euros sur 2025, 22224.79 euros sont affectés aux dépenses de personnel qui a été recruté à la fin de l'été 2024 pour cette mission (poste d'éducatrice spécialisée).

Les charges sont majoritairement liées à des charges de gestion courante, de fonctionnement, d'achats et de missions ; les actions ayant été majoritairement tournées vers des actions de communication, de coordination et de prospection de chantiers et de jeunes sur l'agglomération chartreuse, dans le cadre d'une reprise du dispositif.

Chaque année TAPAJ Chartres renouvelle son adhésion à TAPAJ France. En 2025, des frais de services extérieurs correspondent aux diverses locations de matériel (véhicule mis à disposition par le CSAPA, serveur informatique, frais d'entretien et de maintenance). Les frais liés aux charges de fonctionnement et de gestion courante englobent des quote-part appliquées pour l'utilisation de matériel et d'espaces au sein même des locaux de l'association (déménagement du siège en août 2025 regroupant tous les services).

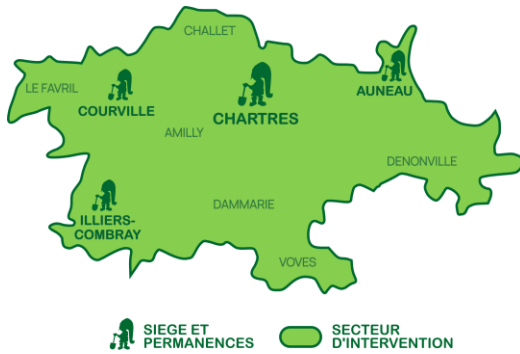
Au 31 décembre 2025, l'expérimentation sous la forme proposée fin 2023 via la convention de subvention allouée par le commissariat à la lutte contre la pauvreté pour 18 mois prenait ainsi fin. Ceci a eu pour incidence, faute de visibilité sur les années suivantes, de cesser l'activité TAPAJ Chartres au 1^{er} janvier 2026 ; sous réserve de conventions ministérielles avec TAPAJ France.

Cependant, bien que l'activité ait été suspendue, Tapaj France a pu entériner l'octroi de subventions pluriannuelles sur la base de conventions antérieures (29000 euros en 2024 et 34000 euros en 2025 pour chaque programme TAPAJ) mais aussi signer de nouvelles conventions pour la période 2026/2028 qui octroie 34000 euros annuels par programme.

En début de second trimestre 2026, ces fonds ont été provisionnés en fonds dédiés pour les exercices 2024 et 2025, en l'attente de nouvelle convention pour 2026 à 2028.

Perspectives :

Le déménagement du CICAT sur un espace plus conséquent favorise également la reprise du programme en intégrant un espace « garage » qui permettra 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.



L'association Intermédiaire partenaire a également déménagé en cœur de ville chartrain et ouvert en janvier 2026 une entreprise d'insertion en complément de l'AI, ce qui favorisera à terme le déploiement de futurs chantiers via les clauses d'insertion, des heures seront ainsi proposées dans ce cadre à TAPAJ Chartres.

A compter de septembre 2026, l'activité TAPAJ Chartres sera relancée après avoir recruté un travailleur social dédié à cette mission, pour 0.5 ETP.

Les fonds dédiés permettront d'assurer la reprise sur cette année 2026 et d'engager un développement plus conséquent des actions à l'horizon 2027, après avoir repris les travaux de communication autour de ce programme.

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 5², 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-psycho-social du Docteur Olievenstein, selon lequel les usages de drogues reposent sur des facteurs liés à la substance ou l'objet, à l'individu qui consomme et au contexte. « Ces interactions sont fondamentales pour comprendre, pour prévenir et pour soigner. Il s'agit

² Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

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 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.

³ MOREL Alain et COUTERON Jean-Pierre (2011), 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

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

- L'information des lieux ressources du territoire favorisant l'accès aux soins.
- Des actions globales auprès de l'ensemble des acteurs concernés (professionnels, parents...)
- Une intervention adaptée au public visé.
- Une évaluation pré et post de l'action qualitative et quantitative

3) Les financements du Service Prévention

Depuis la CIRCULAIRE N ° DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie, « les CSAPA peuvent participer ou mettre en œuvre des actions de prévention collectives (en milieu scolaire, au travail...) » [...] et peuvent également participer ou mettre en place des formations ». Néanmoins, celles-ci ne sont pas financées sur la dotation globale de fonctionnement du CSAPA, elles ne relèvent pas d'un financement par l'ONDAM médico-social. Cette injonction paradoxale amène le service à être en quête perpétuelle de financements pour répondre à cette mission fondamentale. Le service Prévention Formation est ainsi financé par des subventions publiques attribuées suite à la réponse à des appels à projet (ARS, MILDECA, FLCA, Politique de la Ville, CPAM, CAF...) et par facturations quand il y a un financement direct par les structures faisant appel au service.

La question du financement des actions portées par la prévention reste une composante fragile et même fragilisée depuis 2025.

En effet, les subventions publiques constituent une part très importante des ressources du service, notamment à travers deux fonds principaux : les fonds FIR et le Fond de Lutte contre les Conduites Addictives (FLCA), pluriannuels.

En 2025, dans un contexte de tension budgétaire forte, les fonds FIR ont permis de financer un temps de coordination sur la thématique des addictions pour trois années, un programme bénéficiait d'une année supplémentaire de financement.

Le FLCA fut présenté en fin d'année comme une année blanche de nouvelle mesure, les fonds dédiés aux programmes antérieurs devant être prioritairement consommés, ce qui aura été fiat jusque juin 2026 pour les actions en milieu scolaire.

D'autres financeurs soutiennent les actions de prévention comme la CPAM pour le Mois Sans Tabac, la MILDECA pour des actions ciblées, la Préfecture via les contrats ville, la justice pour des actions en détention, le Conseil Départemental et le Fond d'Aide aux Jeunes (FAJ)...

Toutefois, indépendamment de baisses de crédits alloués depuis 2024, les appels à projets sont nombreux, présentés sous des formes différentes (plusieurs plateformes numériques ou supports différents), à des dates différentes (de janvier à novembre), en années civiles ou scolaires, en annuel ou pluriannuel, avec ou sans acomptes préalables aux bilans pour versement des soldes. Ceci représente un travail de préparation en amont et en aval des actions très conséquent et parfois pour des réponses négatives.

La difficulté principale n'est pourtant pas celle-ci. En effet, il est chaque année davantage demandé à ce que les projets présentés fassent l'objet de cofinancements publics ou privés pour qu'ils soient validés. Ceci pose des contraintes certaines car il arrive qu'un financeur accepte quand le second refuse, mettant ainsi à mal le projet global. De plus, il est parfois fait appel à des cabinets externes pour porter des projets sur lesquels la coordination des acteurs aurait pu répondre localement.

Pour toutes ces raisons, nous avons pour ambition de baisser notre niveau de dépendance aux subventions publiques et d'accroître notre volume d'autofinancement par des actions ponctuelles facturées sur commande de service. Dans cette optique, nous avons engagé le processus de certification Qualiopi avec l'appui d'un conseil externe, l'habilitation comme organisme de formation auprès des services d'Etat sur l'année 2025.

A compter de 2026 et 2027, nous souhaiterions ramener notre niveau de dépendance à des subventions à hauteur de 70 puis 50% de nos produits avec la hausse du volet prestations de services.

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 2025, l'équipe du service représentait 4,55 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.

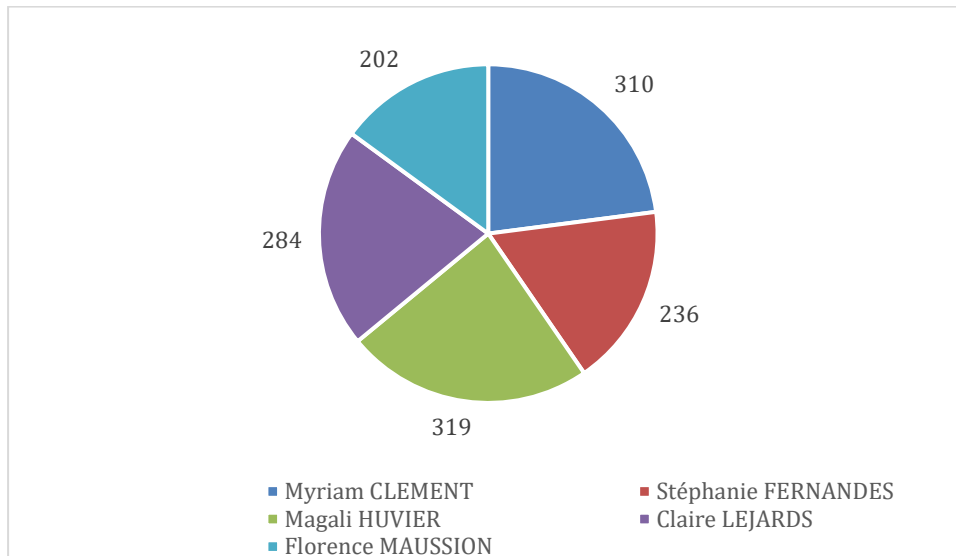
Les pratiques professionnelles de l'équipe s'appuient sur les différentes recommandations, l'expérience du service, et la transférabilité de compétences entre professionnels.

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.

Les chargées de prévention assument également des missions liées aux diverses interventions (appels à projet pour l'obtention de financement, devis et facturation, organisation des missions et de l'activité du service, rédaction des bilans...) qui occupent une place conséquente dans leur charge de travail.

Répartition des heures face public par intervenant 2025



B. L'activité du service Prévention Formation en 2025

1) Les projets mis en œuvre en 2025

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 2025 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) BAUDREVILLE – Ecole Arc-en-ciel (1 classe) NOGENT-LE-ROTHOU – Ecole Jean Macé (2 classes) DREUX – Ecole Jean Zay (1 classe) AMILLY – Ecole La Martinière (1 classe) MARCHEVILLE (1 classe)
ARS	UNPLUGGED 6 ^{ème} 5 ^{ème} 13 séances	NOGENT-LE-ROTHOU – Collège Brossolette (6 classes) CHATEAUDUN – Collège Anatole France (4 classes) ILLIERS-COMBRAY – Collège Marcel Proust (10 classes) ANET – Collège Mozart (5 classes) SAINT PREST – Collège Soutine (13 classes)
MILDECA / ARS	Cap Colibri Lycéens 9 séances	LUISANT – Lycée Silvia Montfort (4 groupes année 1) LUISANT – Lycée Silvia Montfort (2 groupes année 2)
ARS	Tina Et Toni Maternelles	Année 1 (14 séances) BERCHERES SAINT GERMAIN (1 classe) MAINTENON (2 classes) COUDRECEAU (1 classe) CLOYES LES TROIS RIVIERES (2 classes) GASVILLE-OISEME (1 classe) Année 2 (7 séances) PIERRES (1 classe) MONTLANDON (1 classe) CHAMPHOL (1 classe) CLOYES LES TROIS RIVIERES (2 classes) MAINTENON (2 classes) BERCHERES SAINT GERMAIN (1 classe) COUDRECEAU (1 classe)

		Année 3 (3 séances) PIERRES (1 classe) MONTLANDON (1 classe) CHAMPHOL (1 classe) NOGENT LE ROI (1 classe)
MILDECA	Clever	Droué sur Drouette (1 séance)
ARS	DECA	Institution Delfeuille Mois Sans Tabac (2 classes) Dry January (2 classes)

Mois Sans Tabac CPAM	CFA interpro	3 classes
	CFA Bâtiment	8 classes
	Lycée Nermont Nogent	3 classes
	Lycée Notre Dame des Champs	4 classes
	Lycée Horticole Château des Vaux	4 classes
	Lycée Sully	3 classes
	Lycée Elsa Triolet	4 classes
Autre	Lycée Violette (<i>sur devis</i>)	9 groupes
	Lycée Joséphine Backer (<i>sur devis</i>)	1 groupe
	Lycée Gabriel Bridet (<i>sur devis</i>)	6 groupes
	Collège Courville (<i>sur devis</i>)	Soirée parents écrans
	Mon corps, mes droits, santé	3 groupes

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	Personnes ressources	Chartres (2 groupes niveau III – 1 journée) Chartres (2 groupes niveau II – 3 jours) Chartres (3 groupes niveau I – 3 jours)
	Tina et Toni	Chartres (1 groupe – 1 jour)
	Oscar	Chartres (1 groupe – 1 jour)
	PSFP	Chartres et Lucé (7 jours – 34 professionnels)
	DECA	SOS Villages d'enfants Châteaudun DAME de Champhol 3 jours 28 professionnels
	Autonomia	UEHC PJJ Chartres (3 demi-journées) AHMNA ADSEA (3 demi-journées)
Facturation	Centre Educatif Fermé	Dreux (2 groupes x 2 jours)
	Webinaire	CPS et addictions (1h30)

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, la sensibilisation aux CPS et une meilleure connaissance des lieux ressources pour orienter si nécessaire.

Les formations « personnes 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	ADSEA (Lèves)
	Formation des professionnels	8 séances jeunes – 2 gp
	Ateliers	RAP OAA (Lucé)
	Entretiens individuels	8 séances jeunes – 2 gp
		UEHC PJJ (Chartres)
		1 séance jeunes
		MNA CDE (La Saussaye)
		2 séances jeunes
		AEJ OAA (La Loupe)
		1 séance jeunes
MILDECA / FAJ	Missions locales	Chartres
	Action de sensibilisation auprès des usagers	6 groupes
		Nogent-Le-Rotrou
		2 groupes
		Châteaudun
		2 groupes
		Dreux
		4 groupes
Facturation	UEMO	Chartres
		2 groupes
		Dreux
		2 groupeq
	Stage Stup	Chartres
		6 groupes
	PEP	3 groupes
	Ressources et vous	1 groupe

En 2025, AUTONOMIA n'a pas reçu de nouveaux financements ; des actions ont tout de même pu être mises en place grâce à des reliquats de 2023. La nouvelle version du programme, expérimenté en 2024, a confirmé son bon accueil.

La publication de la recherche-action RESSOPE a permis de faire connaître le programme au-delà du département. Plusieurs structures provenant de différentes régions de France ont ainsi sollicité le service afin d'en connaître les modalités de mise en place, prouvant ainsi la pertinence de l'action.

Demeure toutefois la difficulté de mettre en place AUTONOMIA dans des structures où les publics restent difficilement mobilisables et les professionnels peinent à se saisir de la problématique.

<u>Action</u> <u>parentalité</u> :Financement	Programme	Lieu
ARS	PSFP	Ateliers auprès des familles : Chartres (1 édition de 14 sessions – 6 familles/9 enfants) Lucé (1 édition de 14 sessions – 5 familles/6 enfants)

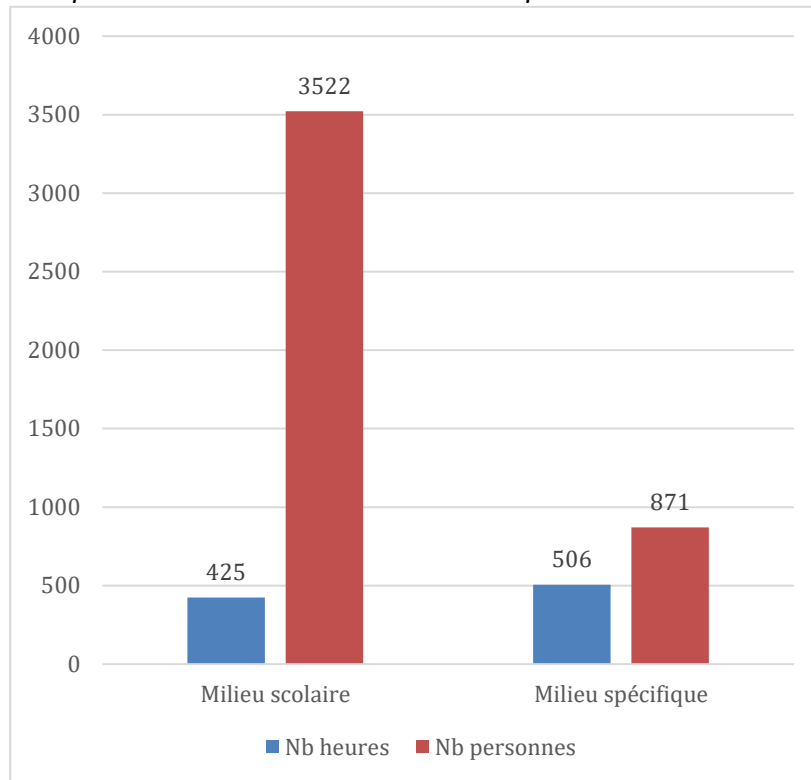
Actions d'accès aux soins :

Financement	Programme	Lieu
ARS	DECA Moi(s) sans tabac	ADSEA 1 groupe – jeunes Maison de santé les Villages Vovéens 1 atelier CICAT Chartres et Châteaudun Journée sans tabac
	DECA SISM	1 groupe – 8 personnes

Suite à l'accord de subventions de l'ARS pour l'année 2025, le programme META a été adapté et renommé DECA (Dispositif d'Eloignement des Conduites Addictives), avec 3 axes d'actions. La plateforme DECA sur le site internet du CICAT est de nouveau accessible, et les chargées de prévention relancent les prospections auprès des professionnels de santé et du grand public. Ce dispositif demande un temps conséquent de prospection pour le développer. En 2025, 10 professionnels ont accepté de conventionner avec le CICAT.

Le service a pu participer à de nombreuses actions dans le cadre des campagnes nationales (Moi(s) sans tabac, Dry January...), ces actions sont fortement appréciées par les structures qui nous accueillent et les publics qui nous rencontrent.

Deux structures ont accepté de former leurs professionnels et une d'entre elles a pu mettre en place auprès des jeunes des ateliers de sensibilisation autour de la prévention des substances psychoactives et du développement des CPS.

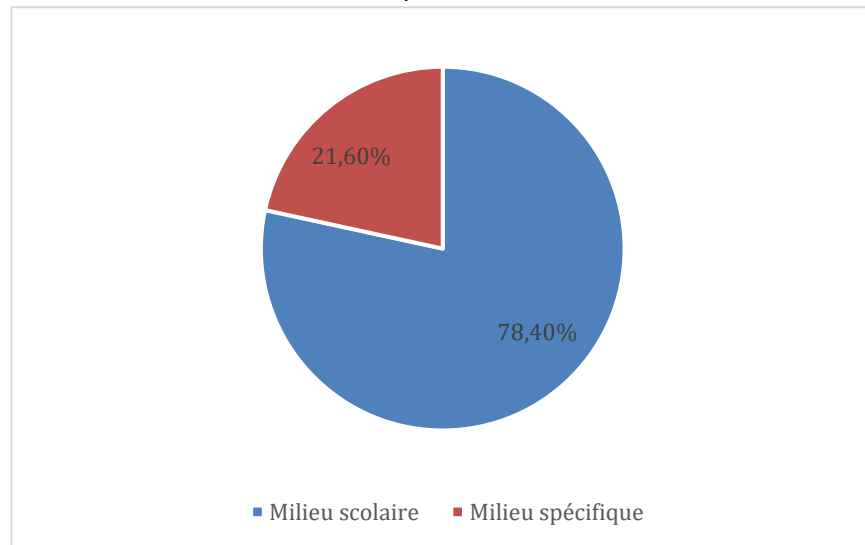
Répartition des heures d'intervention par secteur d'activité


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

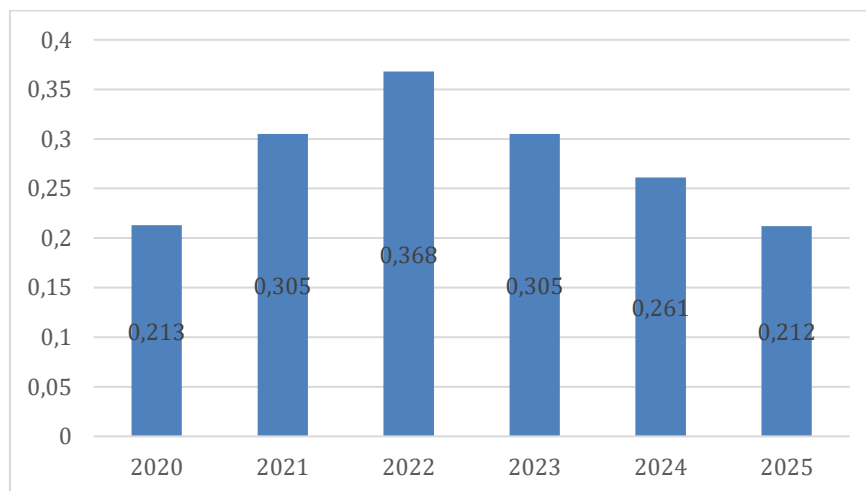
2) L'activité Générale du service Prévention

En 2025, l'équipe de prévention a rencontré 4393 personnes en 931h d'intervention pour un total de 720 actions. Le développement de l'activité du service a connu une modification par rapport à 2024 : moins d'heures d'intervention, mais davantage d'interventions et de personnes rencontrées (1084h/ 4148 personnes/701 actions).

Personnes rencontrées par secteur

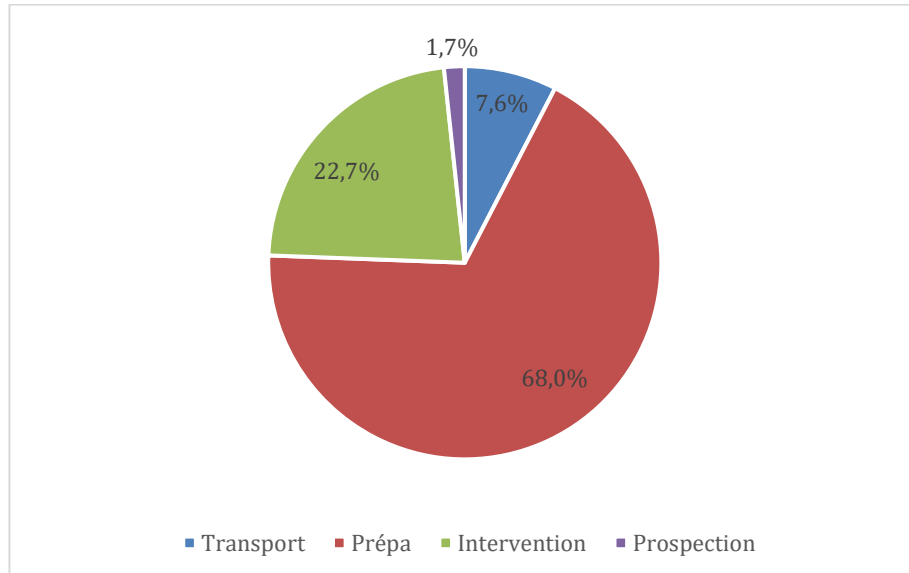


Moyenne temps (h)/personne



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.

Répartition temps de travail



Le temps d'intervention est la partie la plus visible du travail mené par les professionnelles du service, il ne représente néanmoins qu'un peu plus d'1/5^{ème} 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 et, de plus en plus, à la prospection de nouveaux terrains d'intervention. Notre vaste territoire rural d'Eure et Loir et la visée départementale du service entraîne aussi beaucoup de temps de trajet.

De plus, la prospection et la gestion de la boîte mail prévention font désormais partie intégrante des missions du service prévention. En effet, les nombreuses sollicitations des diverses structures euréliennes et la prospection du service prévention amènent ce dernier à consacrer de plus en plus de temps au domaine prospection et demandes d'intervention.

Enfin, la certification Qualiopi, prévue fin 2026, a demandé en 2025 environ 150 heures de préparation.

C) Perspectives pour 2026

- 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

- Être certifié Qualiopi afin d'être reconnu auprès des différents Opérateurs de Compétences (OPCO), de réfléchir ensemble à l'élaboration de formations à proposer dans notre catalogue de formations en ligne et de consolider financièrement notre organisme de formation.
- 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. En 2026, les membres de l'équipe doivent notamment suivre la formation de formateur CPS, bénéficier de la formation de premier secours en santé mentale, ainsi que l'initiation à la CAA (communication alternative et améliorée)
- 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 DECA
- Construire et expérimenter 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 un programme CPS spécifique à l'éducation nationale, avec le soutien de l'ARS : création d'un programme global de développement des CPS à destination des primaires et de leurs enseignants

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

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



1 – Rappel du contexte du projet

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 a recruté deux travailleurs sociaux pour 1.5 ETP sur 18 mois chargés d'assurer ces missions et l'accompagnement global.

La RJA a mis 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 a aussi été affecté au projet pour accompagner les problématiques potentielles nocturnes.

Enfin, les 3R, porteurs de la plateforme mobilité, ont mis 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 jusqu'à 25 ans, pouvant être en couple.

2 – 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 cœur 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.

3 – 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.

4 – 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'HAI 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 COFIL 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'HAI, 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 le 27 novembre 2024.

5 – Bilan du dispositif sur 2025

Les personnes accompagnées :

En pratique, une population bien plus complexe et diverse qu'entrevue, une réalité de jeunes très dégradés trop mésestimée. En effet, souvent en rupture familiale totale ou partielle, en grande précarité sociale et financière, éloignés du droit commun la plupart du temps, majoritairement en grande souffrance psychique pour ceux que le dispositif a accompagné.

Orientés par les partenaires locaux, toutes des situations d'une grande urgence, très complexes, nécessitant un accompagnement chronophage, empêchant d'envisager le suivi de plusieurs dizaines de jeunes à l'année, entravant la capacité à aller en ruralité. Les situations qui ont été accompagnées par le dispositif nécessitent toutes un accompagnement soutenu sur le long terme tant les jeunes sont dégradés, une offre suffisante et des moyens dédiés.

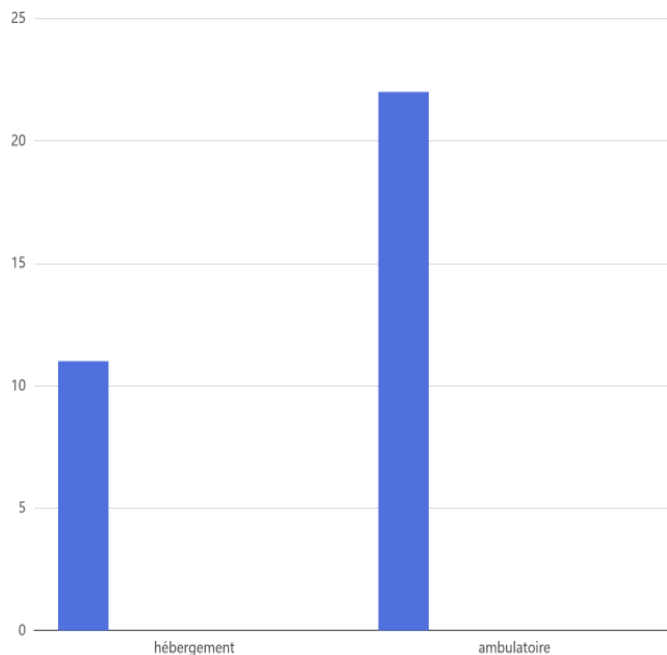
Les modalités d'accompagnement telles que définies dans le projet, de 6 mois à 1 an, ne sont pas adaptées à ce public. Le temps nécessaire à la construction d'une relation de confiance, la multiplicité des freins à l'insertion par le travail, la formation ou les études, l'état de dégradation psychologique (troubles dépressifs, anxieux, borderlines...) en sont autant de raisons. Dans la plupart des cas s'ajoutent des problématiques de consommations, de dépendances.

Profils accrochés :

Pour un effectif total de 29 jeunes accrochés. Ces chiffres ne s'appuient que sur les éléments révélés par les jeunes accrochés et peuvent différer de la réalité des situations vécues. Les jeunes se retrouvent dans plusieurs catégories, plus rarement dans toutes. C'est pourtant le cas d'au moins 4 des jeunes que le dispositif a accompagnés.

troubles ou souffrance psychologique avoués	6	8
agressions sexuelles avouées	6	2
consommations avouées	7	10
parcours ASE	4	9
parcours de rue	6	7
	femmes	hommes

Type d'accompagnements effectués :



Partenaires locaux :

La multiplicité des entités à différentes échelles administratives et associatives susceptibles d'être identifiées comme des partenaires orienteurs ou vers qui orienter a demandé un investissement temporaire conséquent à l'échelle de la seule métropole de Chartres.

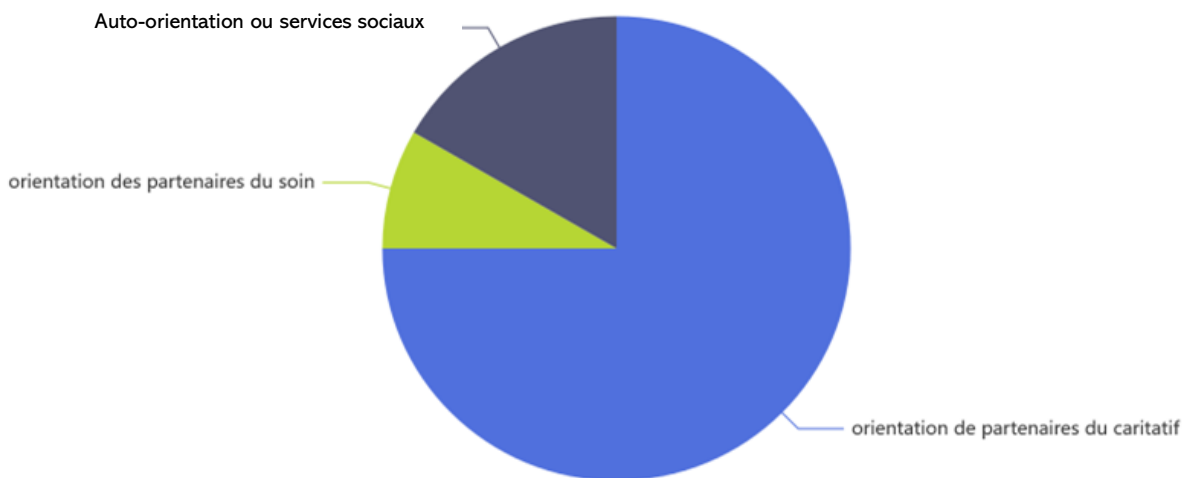
Rencontres, présentations, forums... Il faut du temps pour apprendre à se connaître, travailler ensemble, identifier les missions des uns et des autres, appréhender les fonctionnements individuels, trouver les interlocuteurs adéquats.

La mission principale du dispositif ACCROCH'HAJ après l'identification des freins étant la levée de ces derniers et la mise en relation avec les bons partenaires, il est donc essentiel de prendre le temps nécessaire à la connaissance des uns et des autres.

Une réalité que pourrait atténuer une réflexion autour de la concentration de l'offre. Le fait qu'une multitude de dispositifs, de services ou d'associations aient des offres similaires nécessite plus de temps dédié à leur découverte, une perte d'opportunité dans l'efficacité de l'accompagnement comme de l'utilisation des fonds.

Il aura fallu entre 12 et 15 mois pour que le dispositif soit identifié et qu'un travail efficace puisse commencer. Compte-tenu de la durée de l'expérimentation, 19 mois, celle-ci n'aura pas eu le temps de produire ses effets.

Modalités d'orientation :



Temps procédural et respect du droit :

La complexité des situations ayant été accompagnées par le dispositif ACCROCH'HAJ nécessite diverses démarches administratives consécutives obligatoires avant de rattacher un jeune au droit commun.

Certaines situations nécessitent plusieurs mois de démarches avant de se débloquer, et sont difficilement réalisables en autonomie par les jeunes. Certaines demandes doivent faire l'objet de l'appui d'un travailleur social pour aboutir.

L'objectif de contractualisation d'un Contrat d'Engagement Jeune est parfois long à atteindre, indépendamment des freins personnels du jeune.

La diminution du degré de fragilité/précarité du jeune est corrélée à sa capacité à fournir des pièces administratives. L'incapacité à fournir pièce d'identité, carte vitale et situation fiscale ferme toute possibilité de réinsertion ou d'appel aux aides sociales quand elles ne leur sont pas fermées comme la téléphonie sociale pourtant essentielle à certains jeunes accompagnés incapables de financer recharges et ou forfait téléphonique quand ils possèdent le téléphone.

L'unicité de mode de versement des aides et droits par virement bancaire est un frein supplémentaire. Dans la recherche de solution de financement pour refaire un titre d'identité par exemple s'agissant de jeunes n'ayant pas de compte bancaire, cela réduit considérablement les partenaires à solliciter.

Les démarches nécessaires au respect du droit au compte sont entravées la plupart du temps par les organismes bancaires qui refusent d'instruire les demandes d'ouverture de compte.

L'ouverture d'un compte peut prendre plusieurs semaines. Les comptes en ligne ne sont pas une solution envisageable non-plus. D'abord parce qu'ils sont payants, en moyenne 25€,

ensuite parce que leur fonctionnement est corrélé à la possession d'un smartphone et l'accès à des données mobiles.

En fonction de la période de l'année ou de l'administration saisie, une demande peut prendre également beaucoup plus de temps. La différence de délai de traitement pour l'obtention d'un titre d'identité en fonction de la saison en est un bon exemple, l'été le délai est presque doublé allant jusqu'à 8 semaines en fonction de la commune auprès de qui a été faite la demande.

Certains actes étant dépendants de la capacité de présentation de pièces par le jeune et ces pièces étant longues à obtenir, rattacher un jeune au droit commun peut prendre jusqu'à 6 mois mobilisation de financement compris. Et l'on voit ici la démonstration de la trop courte durée d'accompagnement possible par le dispositif, de 6 mois à 1 an, par rapport aux situations accompagnées.

Offre de soin :

La quasi-totalité des jeunes accompagnés par le dispositif présentent des fragilités psychologiques, des troubles psychiques, ont vécus ou vivent un épisode anxieux ou dépressif et n'ont pas accès à des soins adaptés lorsqu'ils en font la demande. Presque tous ont un passé traumatique qui les entrave dans leur insertion.

La plupart n'ont pas de médecin traitant.

La situation de ces jeunes est parfois catastrophique et, faute de solutions, ils se tournent vers les consommations ponctuelles ou chroniques de toxiques et drogues. Trop ont déjà fait des tentatives de suicide, eu des comportements à risque et ont été hospitalisés en psychiatrie pour des séjours de quelques jours à plusieurs semaines, ces tentatives touchent plus les jeunes femmes que les jeunes hommes dans les situations suivies.

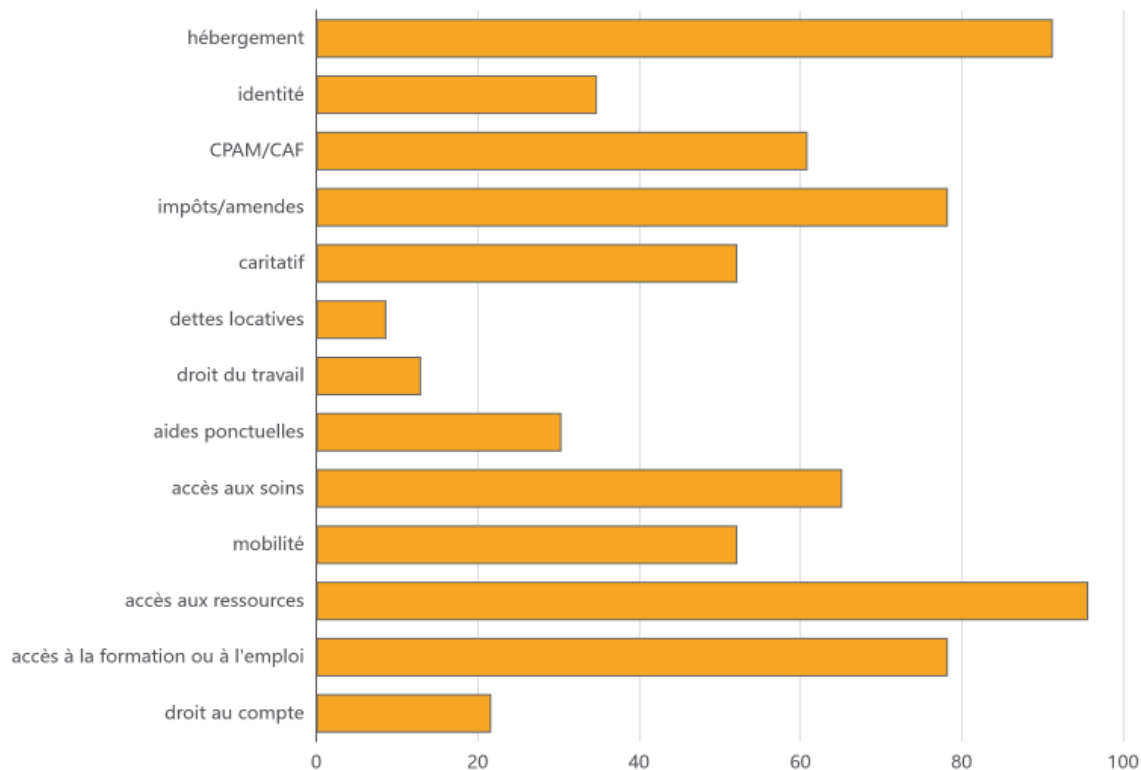
Les difficultés à trouver ou financer des séances de thérapie avec un psychologue, avoir accès à un traitement régulier et efficace, à améliorer leur situation globale pour soulager le mental sont une réalité quotidienne pour ces jeunes.

Il faut parfois 6 mois d'attente avant qu'un jeune ait un rendez-vous au CMP et c'est plus souvent avec un infirmier qu'avec un psychologue ou un psychiatre.

La fréquence des rendez-vous suivants est aussi problématique, certains ne se voient pas proposer de nouveau rendez-vous avant 1, 2 voire 3 mois, quand ce n'est pas le départ d'un praticien qui met tout le travail commencé en pause.

Si la recherche de solutions de traitement et d'aide prend du temps, les premiers effets aussi et plus le jeune est dégradé, plus il faudra de temps. Ainsi, le temps imparti à l'accompagnement et la levée des freins, de 6 mois à 1 an, n'est-elle pas réaliste compte-tenu de l'état de l'offre s'agissant du soin et du temps nécessaire à ce que ce dernier porte ses fruits au regard des situations accompagnées par le dispositif.

Répartition des champs de demandes d'accompagnement en pourcentages :



Un accompagnement recouvre toujours plusieurs champs. Tous les besoins ne sont pas nécessairement exprimés dès le début de l'accompagnement.

Moyens dédiés à l'expérimentation

De façon globale, les moyens mis à disposition de l'expérimentation se sont révélés sous-dimensionnés compte-tenu de la complexité et de la précarité des situations suivies, au regard du nombre de suivis attendu par rapport aux suivis ayant été réalisés. L'analyse présentée s'attache à deux points cruciaux en termes de moyens, ceux dédiés au recrutement, ceux dédiés à l'hébergement.

Moyens humains :

Tels que définis dans le projet, les moyens humains dédiés à l'expérimentation sont équivalents à 1,5 professionnels, idéalement de formation éducateur(trice) spécialisé(e). La complexité de mener un accompagnement global de situation demande au professionnel des connaissances sur des domaines divers, les acteurs locaux et les aides mobilisables.

La temporalité dédiée à l'expérimentation n'apporte pas de sécurité en matière d'emploi ni de perspective à long terme.

Le recrutement sur ce type de poste n'attire donc pas les foules, à fortiori les professionnels ayant de par leur expérience acquis les compétences nécessaires, des profils très recherchés par tous les services sociaux, capables eux d'offrir sécurité et perspectives d'avenir.

Le CICAT, membre du consortium portant le projet sur le volet RH a donc peiné à recruter les profils adéquats, ce qui peut également expliquer le temps qui a été nécessaire au dispositif pour devenir opérationnel et être en capacité de discriminer les offres des uns et des autres de ses partenaires, se faire à leurs procédures.

Une fois encore, le profil des jeunes ayant été accompagnés par le service est essentiel dans la lecture de cette analyse. C'est l'état de précarité dans lequel ils se trouvent qui définit l'intensité de l'accompagnement, c'est la complexité de la situation qui définit les champs sur lesquels le professionnel devra accompagner.

Certains jeunes accompagnés cumulent les difficultés et leurs besoins d'accompagnement couvrent des champs multiples et variés. Les partenaires des services sociaux départementaux et communaux n'ont pas de disponibilités à court terme suffisantes ou extensibles pour traiter ces situations complexes et chronophages et il faut souvent plusieurs rendez-vous avec plusieurs services pour obtenir l'aide ou le document attendu.

Ces cas complexes si fréquents parmi les jeunes accompagnés par le dispositif expliquent à eux seuls l'incapacité de répondre aux attendus de suivis compte-tenu des moyens humains sur le dispositif.

Hébergement :

Tels que définis dans le projet, les moyens alloués au dispositif incluaient 6 places en hébergement mises à disposition par la RJA Thuringe, Foyer des Jeunes Travailleurs, membre du consortium portant le projet. Le financement de ces hébergements reposait sur la capacité à plus ou moins court terme pour la RJA de bénéficier de l'APL sur ces logements occupés ainsi qu'une redevance différentielle dès que les jeunes auraient accès à des ressources régulières par la contractualisation du Contrat d'Engagement Jeune, l'accès à la formation rémunérée ou l'emploi.

Les situations d'urgence orientée par les partenaires ont presque toutes comme première demande l'hébergement, beaucoup des jeunes accompagnés ont eu un parcours de rue, ont fait l'objet d'une procédure d'expulsion.

La complexité des situations accompagnées n'a pas permis à la RJA de rester dans ces objectifs et l'éventualité de situations où aucune contribution de la CAF ou de l'hébergé ne serait possible pendant plusieurs mois n'avait pas été prise en compte dans le financement du volet hébergement.

Certains jeunes sont ainsi restés en hébergement plusieurs mois sans que ne soit possible l'obtention de l'APL soit par défaut de renseignement du dossier soit par défaut de transmission des pièces et sans que le jeune ne puisse par ailleurs s'acquitter de sa redevance, n'ayant accès à aucunes ressources.



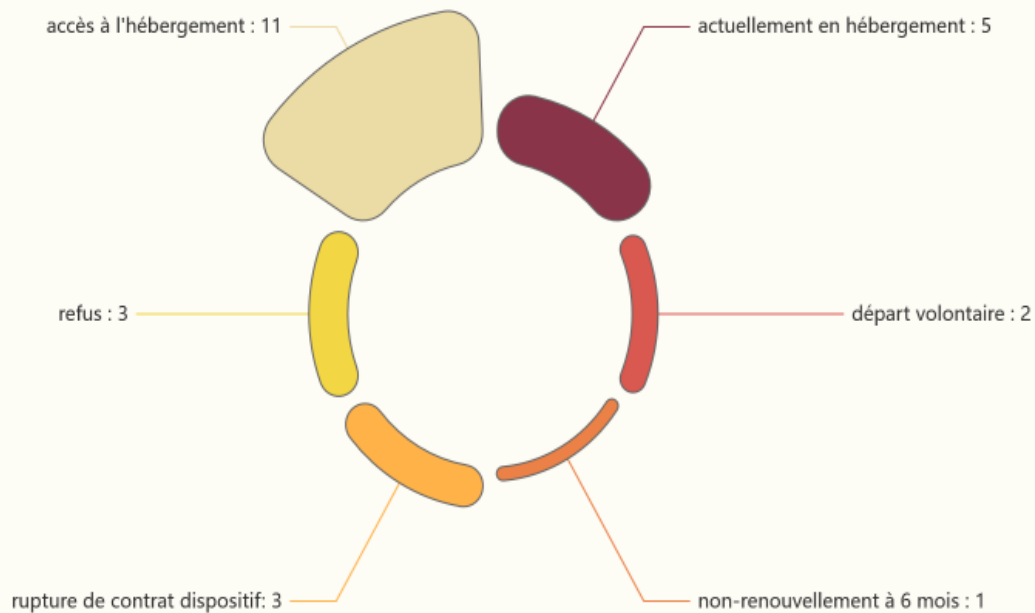
Le profil de certains jeunes ayant eu accès à l'hébergement a également entraîné des frais importants de remise en état des logements en fin d'occupation.

La dégradation du jeune, sur le plan psychologique, conditionne pour beaucoup sa capacité à se mobiliser pour les démarches ainsi que pour gérer la tenue d'un logement.

Un réajustement de la politique d'hébergement a été mis en place ces cinq derniers mois, laissant de côté la nécessaire mise à l'abri, privilégiant l'accès à l'hébergement conditionné à l'entrée en activité, qu'il s'agisse d'un contrat de professionnalisation, d'une formation qualifiante rémunérée ou d'un contrat de travail.

Ce réajustement rendant possible la constitution d'un dossier de demande d'APL, le futur hébergé ayant rétabli sa situation administrative lui donnant accès à la formation ou l'emploi, eux-mêmes lui garantissant les ressources nécessaires au paiement de sa redevance résiduelle.

Chiffres de l'hébergement :



Travail conjoint et transdisciplinaire ACCROCH'HAJ/Mission locale :

S'agissant du déploiement opérationnel d'ACCROCH'HAJ, le travail avec la mission locale de secteur ne relève pas du partenariat conventionnel, le but étant, in fine, de mettre en relation le jeune et la mission locale afin que ce dernier contractualise un CEJ-R, qui pour rappel n'a pu être déployé à Chartres, donc un CEJ conventionnel. Cette absence de moyens dédiés au CEJ-R a entraîné logiquement un surcroît de travail pour le dispositif Accroch'haj sur le volet remotivation, supervision des obligations contractuelles du jeune en CEJ.

Comme évoqué dans le volet partenaires, la mise en place d'une pratique complémentaire et transdisciplinaire peut prendre du temps, un temps qui est nécessaire surtout lorsque ledit partenaire a déjà été maintes fois échaudé par la succession de projets, expérimentations et réformes successives et temporaires, n'ayant pas permis d'apporter d'amélioration notable dans les prises en charge et leur efficacité.

Qui plus est, la plupart des équipes sont déjà mises à contribution plus que de raison dans le traitement des situations « simples » et, comme déjà évoqué, la Mission Locale de l'Arrondissement Chartrain n'a pu allouer de moyens spécifiques au CEJ-R et n'a donc pas pu le développer.

La lecture des attendus du projet et des moyens à y consacrer a pu varier également d'un acteur à l'autre. Ainsi, le dispositif ACCROCH'HAJ s'est-il attaché à accompagner le jeune dans la recherche de solutions d'urgence la plupart du temps, l'insertion professionnelle étant une problématique parmi tant d'autres (se nourrir, se vêtir, se soigner, trouver un abri...).

Les critères retenus à l'entrée de certains jeunes dans le dispositif ont pu être remis en cause par la Mission Locale de l'Arrondissement Chartrain compte-tenu de sa propre lecture du projet, de ses missions et de sa compréhension de notre intervention, comme ACCROCH'HAJ de celles de la mission locale, illustration parfaite de la déclaration selon laquelle il faut du temps pour apprendre à travailler ensemble.

Si le travail conjoint a mis du temps à se mettre en place et demanderait encore quelques ajustements, l'intervention du dispositif ACCROCH'HAJ en amont permet de rattacher plus vite le jeune au droit commun et à la mission locale lorsqu'il n'en est pas déjà connu ; le travail en transdisciplinarité ponctué de rencontres tripartites régulières a permis de sécuriser certaines situations, la contractualisation de plusieurs CEJ et l'accès à l'emploi dans plusieurs cas.

CEJ/Association d'insertion par le travail/TAPAJ :

Le cadre d'action de l'expérimentation ACCROCH'HAJ, comme défini dans le projet, vise à rapprocher les jeunes de la mission locale afin qu'ils y contractualisent un Contrat d'Engagement Jeune en Rupture, CEJ-R.

La réforme de l'assurance chômage de janvier 2025 a quelque peu redistribué les cartes puisqu'il appartient à la mission locale d'inscrire les jeunes à France Travail s'ils ne s'y sont pas déjà inscrits et qu'il incombe à France Travail de statuer sur l'opportunité du porteur du CEJ d'eux ou de la mission locale en fonction du degré d'employabilité rapide estimé.

Depuis la réforme du CEJ par ailleurs, si l'emploi conventionnel temporaire est toujours compatible avec le CEJ, l'emploi temporaire par un partenaire associatif de l'insertion par le travail ne l'est plus.

Deux problèmes majeurs se font jour dans cette situation :

-d'une part, l'impossibilité pour les effectifs de la mission locale d'accompagner dans l'emploi, d'où l'absence d'encadrement et d'accompagnement lors de la prise ou reprise d'activité s'agissant de jeunes très dégradés en CEJ, répondants aux critères du CEJ-R, et la constatation d'échecs récurrents dans le maintien en emploi de ces mêmes jeunes accompagnés par le dispositif.

-d'autre part, les difficultés liées au déploiement du dispositif TAPAJ, dans le cadre du CEJ, porté par ces mêmes associations d'insertion par le travail s'agissant des volets droit du travail, devis et contrats d'usage, démarchage, paiement des salaires, établissement des factures.

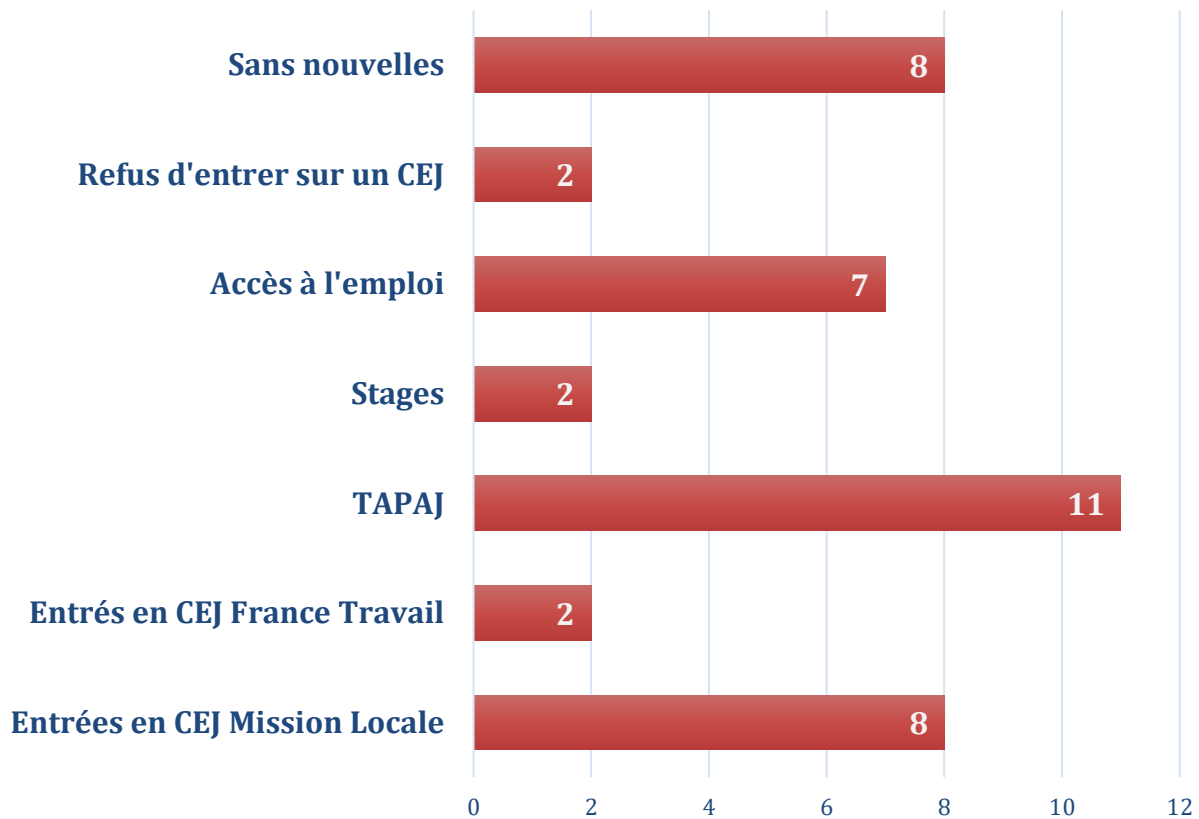
Comme déjà évoqué, les situations accompagnées pendant les 19 mois d'expérimentation étaient nombreuses à présenter des problèmes de consommation et ou d'addiction en plus d'une très grande précarité sociale et pécuniaire.

TAPAJ, travail alternatif payé à la journée, est un dispositif visant à proposer une alternative à la manche d'une part, à discuter des consommations et favoriser la mise en relation avec le soin d'autre part.

Il est un outil essentiel à la renarcissisations de ce public de consommateurs en situation d'exclusion. Une première étape dans la mobilisation de leurs capacités à travailler, dans un processus global de tentative de réinsertion, la mission du dispositif ACCROCH'HAJ.

Il apparaît dommage et dommageable que les accompagnements ne puissent se faire de concert et en transdisciplinarité sur ces situations complexes rencontrées. Certains jeunes sont si loin de l'insertion que sans un investissement pluridisciplinaire conséquent, il y a peu de chances pour qu'ils y arrivent.

Chiffres de l'insertion socioprofessionnelle sur un quantum de 31 bénéficiaires



Sécurité

La sécurité du dispositif au sein des logements mis à disposition a été mise 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.

-85 % des jeunes accueillis dans les logements étaient passés par le 115 – parmi eux, tous ont connu un placement (parcours ASE pour 80%) ou sont le résultat de maltraitances 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 de la micro-résidence 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 ont nécessité des ajustements permanents.

Environnement et bâtiment

Le bâtiment où les appartements du dispositif étaient installés n'avait pas d'espaces collectifs (tel qu'on peut l'entendre professionnellement et éducativement parlant – cuisine, salle

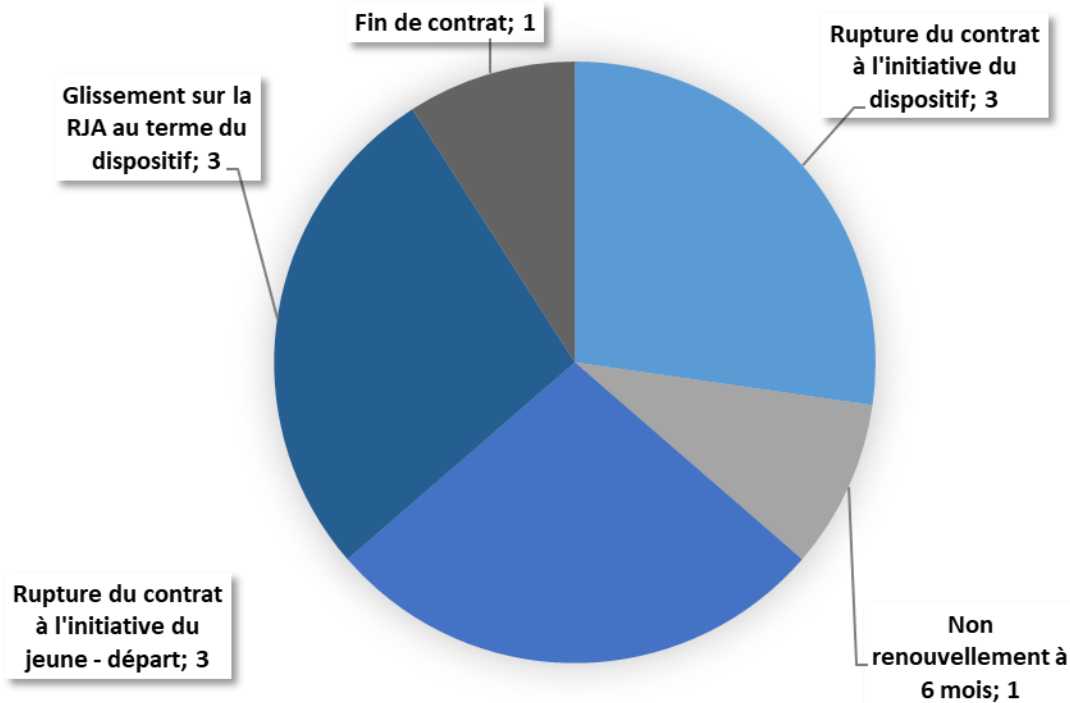
collective dédiée) ce qui n'a pas permis de travailler le vivre ensemble et l'appropriation de règles de vie en société ; règles tellement manquantes pour ces jeunes. On reste dans un usage locatif privé et individuel.

L'appartement éducatif mis à disposition est tout de même devenu un lieu « repère » et fédérateur tant dans l'aspect fonctionnel (mise en place d'une laverie, d'un espace douche pour les suivis en ambulatoire) que social (lieu tiers d'échange, de confiance, de mise en place de la relation de confiance).

Les accompagnements individualisés ont été 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 (d'où « l'invisibilité »).

Au terme du dispositif, 3 jeunes ont été maintenus sur la RJA afin que le terme du dispositif ne soit pas une nouvelle rupture brutale ; quand bien même ce terme a été formalisé.

Au terme du dispositif, 3 jeunes ont été maintenus sur la RJA afin que le terme du dispositif ne soit pas une nouvelle rupture brutale ; quand bien même ce terme a été formalisé.



Mobilité

L'association LES 3R, en tant que plateforme de mobilité, membre du consortium, est chargée de la levée des freins liés à la mobilité.

Période d'intervention :

Démarrage des accompagnements à partir de septembre 2024 sur cette problématique. Les derniers rendez-vous ont eu lieu en décembre 2025.

Problématiques rencontrées et actions mises en place :

Après établissement d'un diagnostic mobilité il ressort que le besoin essentiel pour travailler l'insertion sociale et professionnelle est un premier niveau d'aide aux déplacements.

La plupart des jeunes n'ayant aucune ressource Accroch'Haj a permis de mobiliser les ressources suivantes :

- Apprentissage de la conduite et obtention du permis B pour 1 jeune
- Location de deux-roues : vélo à assistance électrique pour 1 jeune
- Engagement financier sur des abonnements de bus pour 8 jeunes
- Equipement en vélos pour 5 jeunes

Ces moyens ont permis à quelques jeunes d'accéder à un emploi grâce aux solutions proposées avec réactivité.

Difficultés :

Les jeunes rencontrés ont souvent perdu leurs documents administratifs (ASSR, Journée Défense et Citoyenneté...) ce qui est un frein à l'accès à l'apprentissage du permis de conduire. Par ailleurs, compte tenu de leur situation précaire, (santé physique et mentale, sécurité matérielle et affective), la projection dans le temps long de l'apprentissage, notamment pour le permis de conduire est quasi nulle. C'est pourquoi d'autres pistes de levée des freins ont été recherchées.

Sur la durée du dispositif (période 2024/2025) :

- ✓ 35 entretiens
- ✓ 12 bilans de mobilité effectués
- ✓ 13 jeunes suivis (7 femmes / 6 hommes)

	ACHAT VELO	FILIBUS ANNUEL	FILIBUS CARTE SESAME	PERMIS B	LOCATION VAE
NOMBRE DE PERSONNES	5	1	7	1	1

Un permis AM était envisagé mais la démarche n'a pas abouti (abandon jeune)

Certains jeunes ont bénéficié de plusieurs dispositifs détaillés ci-dessus d'où un total supérieur à 13.

Un exemple d'accompagnement :

Il s'agit de présenter un profil d'accompagnement afin d'illustrer la complexité des situations et des accompagnements menés par le dispositif. Les freins rencontrés et les solutions apportées.

JM, 23 ans SDF, jeune accroché au Secours Catholique à l'été 2024

A l'arrivée sur le dispositif :

	Pièces d'identité	Carte vitale et CSS	Avis d'imposition	Carnet de santé	Accès au soin	Toit	Solution mobilité	Consommations fréquentes Addictions	Troubles psy	Compte bancaire	
Oui								✓	✓		
Non	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓

JM a été placé par les services sociaux dans sa toute petite enfance. Il a connu la séparation de la fratrie, les foyers et les familles d'accueil. Il a été maltraité en famille d'accueil à au moins deux reprises et fait au moins une tentative de suicide dans sa vie. JM s'est senti stigmatisé et maltraité à l'école également, n'a pas quitté l'école avec une formation qualifiante, encore moins un diplôme. Il a été une partie de son enfance sous traitement chimique pour des troubles du comportement, une tendance à la violence.

JM a un parcours de rue depuis qu'il n'est plus pris en charge par les services sociaux avec des périodes plus ou moins stables de quelques mois. Il est dépressif, fragile, est addict autant à l'alcool qu'aux drogues. Il est accompagné d'un chien catégorisé depuis 3 ans avec qui il fait régulièrement la manche.

JM a une petite expérience dans les espaces verts, un CDD de 4 mois en tant qu'employé municipal. Il ne souhaite pas être rapproché de la mission locale où il est déjà inscrit depuis plusieurs années.

Champs de besoins exprimés						
Accès au soin	Justificatifs d'identité et de droits	Hébergement	Mobilité	Accès à l'emploi ou la formation	Accès aux ressources	Droit commun
	✓	✓			✓	✓

JM a tout d'abord été accompagné en ambulatoire, aucune place n'étant disponible en hébergement et sa situation administrative ne permettant pas l'insertion socioprofessionnelle. Avant de pouvoir se consacrer à la demande d'accès à l'hébergement et aux ressources, il a fallu lancer un certain nombre de démarches.

- CNI (n'a pu aboutir)
- Carte vitale (n'a pu aboutir)
- CSS (droits ouverts pour un an)
- Déclaration d'impôts (2023/2024)
- Ouverture de compte bancaire (procédure de droit au compte Banque de France)

Dans le cas de la perte ou du vol de la carte nationale d'identité, il faut payer un timbre fiscal de 25€ en plus du jeu de photos à 10€ en moyenne. Il faut aussi avoir la capacité de fournir un certain nombre d'informations de filiation ou un acte de naissance.

JM ne possédait aucun document en dehors d'une photocopie de sa pièce d'identité et une attestation de droit à la sécurité sociale périmée depuis plusieurs mois. JM n'avait accès à aucune ressource en dehors de ses recettes de manche qu'il consacrait à ses addictions et son chien. Il n'avait pas non plus de téléphone portable et de ligne. Il lui était donc quasiment impossible dans ces conditions de faire renouveler sans aide un titre d'identité, document à la base de tous les autres actes.

JM a eu accès à un hébergement temporaire sur le dispositif au mois de décembre 2024 et jusqu'à l'été 2025. Nous l'avons rapproché du caritatif afin qu'il puisse trouver une solution de dépannage alimentaire. Une fois en logement, plus d'accès à la maraude qui est réservée aux gens sans domicile fixe en priorité.

JM s'est vu prêter un smartphone par le service afin de pouvoir réaliser un certain nombre d'actes en autonomie. Le service a également sollicité un de ses partenaires du caritatif afin de financer une carte SIM et l'achat d'une recharge de téléphonie financés en liquide. Nous l'avons accompagné dans la démarche d'ouverture de compte, refusée par écrit par l'établissement bancaire ciblé après plusieurs mails de relance et un rappel à la loi, ce qui nous a permis de saisir la Banque de France et d'obtenir la désignation d'un établissement après délai légal de traitement et édition de la réquisition. Ce qui a pris plus d'un mois en tout.

JM était en attente de clôture de la succession de son grand-père mais ne pouvait suivre l'affaire et procéder aux actes faute de documents à fournir et d'accès au numérique et à la téléphonie, de distance avec l'étude gérant la succession également (+ de 30km).

Nous l'avons accompagné tout au long de la procédure afin qu'il puisse réaliser la plupart des actes de signature en dématérialisé grâce à son accès aux équipements informatiques du service, ce choix de support nous permettant de ne pas avoir à produire les documents originaux et d'éviter la fraude aux transports en commun ou la mobilisation d'un travailleur social sur des accompagnements physiques pour signature.

Il a pu avoir accès à sa part d'héritage s'élevant à plusieurs milliers d'euros au bout de plusieurs mois de procédures.

JM étant en demande d'accès aux ressources et ne souhaitant pas contractualiser un CEJ, nous l'avons accompagné vers nos partenaires de l'insertion par le travail. Il a ainsi eu accès à de l'emploi en CDDI à temps partiel dans le secteur de la propreté urbaine et de l'entretien des espaces verts. JM a également bénéficié d'une prescription pour un vélo, solution mobilité apportée par les 3R, membre du consortium porteur du projet, lui permettant de se rendre au travail entre autres.

Et l'on eut pu croire que l'accès au logement, aux ressources et à l'emploi auraient dû suffire à lui permettre d'avancer et s'insérer durablement.

C'était sous-estimer l'impact de la dégradation psychologique, de ses traumatismes, de ses addictions et de sa désocialisation sur ses capacités à tenir en emploi et en hébergement.

En l'espace de six mois, JM a mis en échec son emploi, dilapidé dans l'alcool et la drogue son petit héritage, perdu son hébergement non sans l'avoir dégradé au point de nécessiter plusieurs milliers d'euros de rénovation et n'a pas été en mesure de se mobiliser pour ses démarches administratives.

La dégradation et la fragilité de ce jeune étaient si importants qu'il n'a pu adhérer au soin bien que nous l'en ayons rapproché, se saisir de la mise en relation avec le CSAPA s'agissant de ses addictions. Nous avons été contraints de mettre fin à son hébergement, ses comportements et ceux de ses invités consommateurs comme lui générant trop de désordres et d'insécurité sur la résidence où il avait son studio. Il est ainsi retourné à la rue avec son chien et les maigres affaires qu'il possédait non sans avoir revendu le téléphone qui lui avait été prêté et le vélo prescrit. Il fait de nouveau la manche pour survivre mais a quitté l'agglomération chartraine. Il est revenu vers nous afin que nous lui communiquions quelques pièces que nous avons dans son dossier et a donné l'autorisation au travailleur social qui le suit épisodiquement où il est de nous contacter afin d'échanger sur son parcours et sa situation.

A son départ du dispositif :

	Pièces d'identité	Carte vitale et CSS	Avis d'imposition	Carnet de santé	Accès au soin	Toit	Solution mobilité	Consommations fréquentes Addictions	Troubles psy	Compte bancaire	
Oui		✓css	✓					✓	✓	✓	
Non	✓	✓vitale		✓	✓	✓	✓				✓

6 – Conclusion

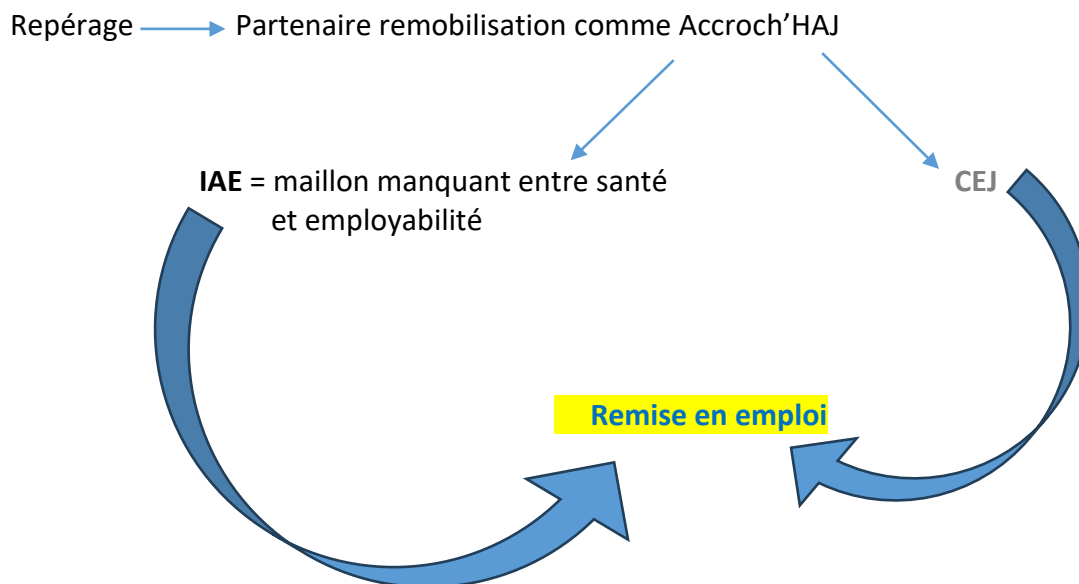
En résumé : besoins « urgents » du publics et moyens adaptés - principe de réalité

Si le repérage et le logement ont vite été investis, les objectifs de remobilisation, d'accompagnement en ambulatoire sur les territoires souhaités au regard des moyens d'accompagnement (1.5 ETP) sont restés difficilement atteignables pour les territoires ruraux initialement visés.

Les problématiques de santé mentale et d'addictions ont été 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. Au terme de cette première expérimentation, on observe un parcours évoluant davantage ainsi :



La saturation des dispositifs existant et les délais d'attente ont impacté l'accompagnement : quand l'amorce du soin peut se faire par Accroch'HAJ, l'accès à un accompagnement thérapeutique à plus long terme pourra être compromis ou accessible dans un délai pouvant être vécu comme décourageant. Ce constat est particulièrement criant sur les problématiques

de santé mentale ou d'addiction : c'est le CICAT et ses ressources qui ont pu pallier aux manques.

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.

7– Préconisations

- Améliorer l'accompagnement par des moyens dédiés soit par mission (repérer-orienter ou accompagner), soit par mission (logement/ambulatoire), soit par territoire (rural/urbain)
- 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*,
- Avoir des locaux et une pratique éducative cohérente avec une visée socialisante (petit collectif, unités restreintes)
- Avoir une temporalité souple et adaptée

8- Fin du dispositif CEJ-R et lancement O2R : décembre 2025

A l'été 2025 nous apprenions la disparition du programme expérimental CEJ-R au bénéfice du dispositif O2R (Objectif Repérer et Remobiliser) jugé plus efficient par le ministère de l'Emploi. Un appel à projet s'ouvrait durant l'été pour lancer ce nouveau dispositif de trois ans pour décembre 2025.

Nous avons alors répondu de nouveau en consortium comme porteur de projet cette fois, l'hébergement et la mobilité ne faisant plus l'objet de financements spécifiques dans cette nouvelle mouture plus axée sur le repérage et la remobilisation globale. Nous avons intégré au consortium Info Jeunes Centre qui ouvrait le tiers lieu jeunesse O34 à Chartres en septembre. Après avoir revu notre projet au regard des moyens alloués, le projet « Accroch'Haj -acte 2- était présenté à la DREETS pour intervenir sur 7 EPCI du département, en complément du programme Nouveau Départ existant sur les trois autres EPCI depuis 2024.

La convention a été signée en décembre 2025 pour une durée de trois ans, ce qui a rendu difficile la transition entre l'acte 1 et l'acte 2, nous ne pouvions plus accueillir de nouveaux jeunes mais trouver des solutions pour les derniers accompagnements.

Une professionnelle a ainsi pu bénéficier d'un CDI à la suite du CDD de 18 mois arrivé à son terme pour assurer cette transition, quand deux nouveaux professionnels étaient recrutés dès janvier 2026 pour lancer l'expérimentation.

Au niveau budgétaire, la situation demeure complexe car Accroch'Haj acte 1 n'aura existé que de mai 2024 à décembre 2025, soit 18 mois, sur les deux années d'expérimentation programmées, la date de convention signée en décembre 2023 faisant foi. Nous n'avions pas pu démarrer en amont faute de crédits octroyés avant avril 2025. Nous avons donc réalisé le budget final sur un solde restant à recevoir de 36ke fin juin 2026 en lieu et place de 75ke.

L'autre impératif repose sur la création d'une comptabilité analytique pour des règles comptables européennes normées, par exercice annuel. Aussi nous avons dû présenter un bilan pour le mois de décembre 2025 pour ce nouveau dispositif, avec pour unique produit de départ, un douzième du budget prévisionnel 2025, sous la forme d'un acompte de 30%, soit 6ke à fin 2025.

Nous devons ainsi faire preuve de vigilance car sur les six premiers mois de 2026, l'association ne dispose donc pas du solde de l'expérimentation de 2023/2025 (soit 36ke) , du solde de décembre 2025 pour O2R (soit 10ke) ni de l'acompte de l'année 2026 (soit 30% de 185ke). L'association avance donc sur sa trésorerie toute action en lien avec Accroch'Haj depuis janvier 2026.

B) ALP



Preamble :

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 œuvrons 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 acceptons 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 intégrons 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 engageons 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 complexifie, 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...

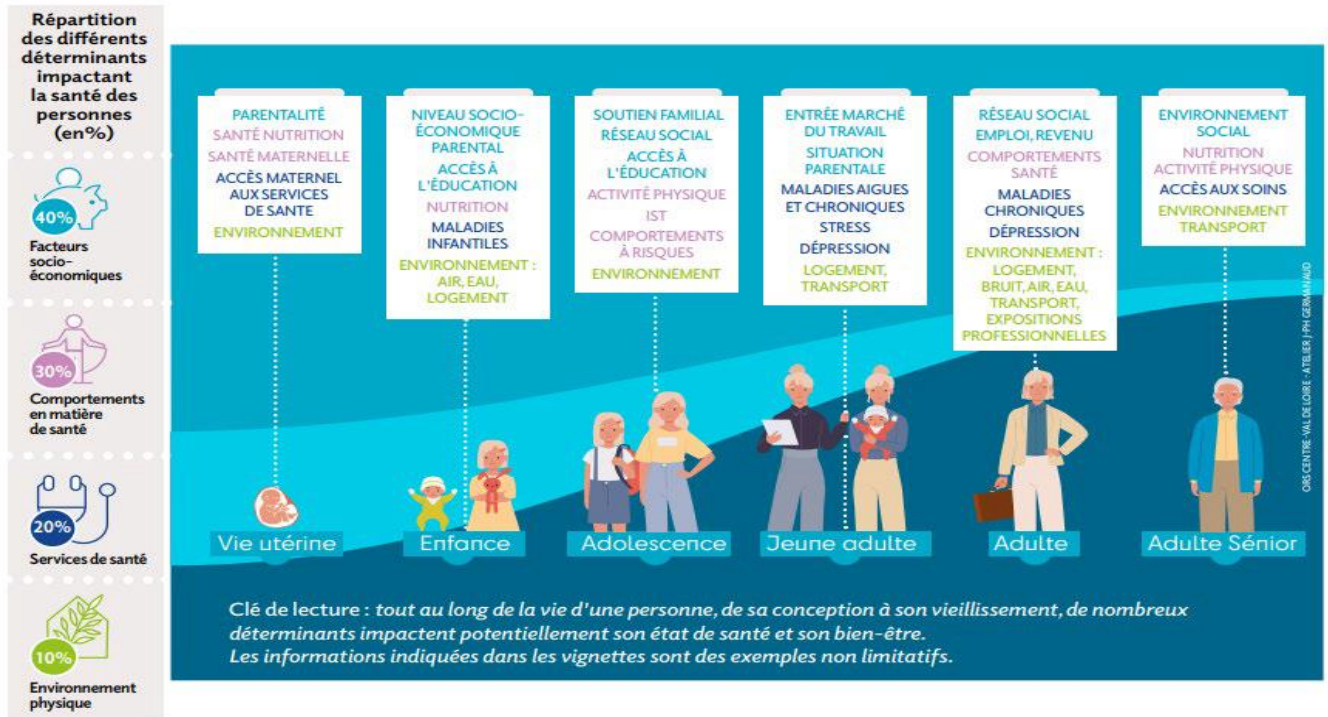
Cette étape franchie, le médiateur peut alors « introduire » dans la sphère intime de la personne les acteurs qui pourront lui apporter les aides nécessaires pour favoriser l'autonomie quotidienne et le maintien dans le logement, si tel était son souhait. Le pouvoir d'agir du médiateur prend ainsi tout 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, soutenant 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.

Les impacts des déterminants de santé dans le parcours de vie



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'Orientations 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 efficacité :

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 interdisciplinaire 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 médiation 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.

Evaluation du projet en 2025 au regard des indicateurs retenus :

Objectifs du projet	Indicateurs d'évaluation retenus	Valeur cible des Indicateurs (*)	Valeur effectivement atteinte des indicateurs
1/ Organiser un désencombrement accompagné et progressif du logement puis un entretien courant	Evaluer et pouvoir agir dans le logement avec l'accord de la personne	Appui d'un réseau d'entreprises formées à cette problématique	-Evaluation à chaque VAD (308) de l'état du logement -268 accompagnements à l'entretien courant du logement -Désencombrement hebdomadaire pour une personne accompagnée -12 signalements de problèmes techniques - 50 VAD avec le bailleur en appui - 17 programmations de rdv appui prestataire technique/vidage/nettoyage
2/ Accompagner la personne sur le volet santé et social par un accompagnement de proximité en l'attente de dispositifs pérennes, temporalité	Amélioration des conditions de vie et favoriser le maintien à domicile	Aller vers est la première étape mais elle est associée au Faire avec, reprise des parcours de santé et social via des accompagnements physiques extérieurs	-308 VAD sur la dimension santé/social pour 33 personnes en 2025 soit 1717 actes d'accompagnement dont notamment : -253 aides à la vie quotidienne -316 coordinations de soins et soins directs -359 accompagnements hygiène et confort

			-100 accompagnements démarches administratives
3/ Former les professionnels sur la pathologie Diogène, ses spécificités	Transmettre le savoir expérientiel aux professionnels	Construction d'un guide à destination des professionnels sur la médiation en santé incurie/diogène et habitat Groupe de travail sur le syndrome de Diogène porté par le CLS Chartres Métropole	-Présentation du guide ALP -Appui et expertise apportée aux partenaires de réseau du territoire -Apport de connaissances et sensibilisation à la posture professionnelle pour favoriser l'intervention. - Sensibilisation et appui réalisé directement au domicile auprès des services d'aide à domicile -Réunions groupes de travail /COTEC « Diogène et incurie »

Analyse des écarts :

Au cours de l'année écoulée, 33 personnes ont été suivies de manière régulière dans le cadre des accompagnements de médiation en santé dont 6 personnes en veille. Toutes ces situations ont relevé de suivis au domicile particulièrement chronophages et parfois réalisés sans autre partenaire extérieur que le CSAPA CICAT.

Par ailleurs, une partie du temps de la médiatrice en santé a été consacrée à la conception d'un outil de reporting visant à garantir un suivi objectivé des situations accompagnées. Cet outil permet de rendre compte à la fois des interventions de terrain (coordination des soins, évaluations liées au logement, accompagnement dans les démarches du quotidien et administratives, etc.) et des activités de coordination (participation aux instances, réunions, présentations) afin de capitaliser le savoir expérientiel acquis. A terme, cette démarche pourrait viser à soutenir de futures actions de formation et de sensibilisation ainsi qu'à favoriser la duplication du modèle sur d'autres territoires aujourd'hui dépourvus de dispositifs de médiation en santé.

Synthèse des facteurs ayant favorisé ou freiné l'atteinte des objectifs :

	Facteurs internes	Facteurs externes au projet
Facteurs favorisants	- Réseau d'acteurs coordonné sur l'agglomération chartraine et structuration progressive d'une saisine du dispositif (instances du PTSM) - Médiatrice en santé IDE (entretien motivationnel, nursing, évaluation clinique)	- Dispositif rattaché à un organisme gestionnaire composé d'une équipe médico-psycho-sociale sur les addictions, professionnelle non isolée, fonctions supports, analyse de la pratique, réunions pluridisciplinaires - Soutien des élus de Chartres Métropole sur la vulnérabilité - Soutien des bailleurs sociaux - Réseau IAE et aide à domicile engagé et demandeur d'appui
Freins	- <i>Financement non pérenne (précarité du dispositif sur du moyen terme)</i> - <i>0.8 ETP posant des difficultés sur les périodes de congés et d'absences</i>	- <i>Médiation en santé priorisée dans le cadre du PRAPS sur des publics spécifiques non logés (objet du projet)</i> - <i>Pérennité de l'expérimentation</i> - <i>Manque de connaissances des acteurs sur le dispositif, tendance à solliciter avant le constat de criticité</i> - <i>Turn-over des professionnels : acteurs sociaux, prestataires</i>

A ce jour, le projet a effectivement contribué à améliorer l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité en proposant une approche globale, sociale et médicale. Il a renforcé la coordination entre les acteurs du territoire grâce au rôle d'interface assuré par l'infirmière en médiation en santé. Il a permis de mieux identifier les besoins des personnes notamment en matière de logement, d'autonomie et de gestion administrative. Le partage d'expertise de l'infirmière auprès de professionnels en lien avec les situations complexes a permis la sensibilisation et la montée en compétences des partenaires. Le projet s'est appuyé sur un réseau local structuré pour assurer la prise en charge des situations complexes et chronophages. Enfin, il a participé à la diffusion de la médiation en santé comme levier de prévention et d'amélioration des pratiques professionnelles.

V. CONCLUSION

2025 aura été une année importante pour l'association, elle est marquée par l'investissement de nouveaux locaux, ouvrant des perspectives nouvelles.

Ces locaux nous permettent déjà de rassembler nos activités quand nous les diversifions pour répondre à l'exigence de notre nouvel objet social, axé sur la promotion de l'inclusivité pour toute forme de vulnérabilité. Accroch'Haj, ALP et notre service de prévention plus ouvert sur la promotion en Santé et le développement des compétences psychosociales apportent cette plus-value qu'est la complémentarité dans nos actions globales au service de la population.

En 2026 nous avons ouvert à la location des espaces à des partenaires divers comme Addictions France pour les Appartements de Coordination Thérapeutique, la Ligue de l'enseignement pour des formations BAFA, les promeneurs du net ou un espace numérique. Nous proposons aussi nos locaux à la location pour des actions plus ponctuelles, comme Vie Libre pour des groupes de parole dans le cadre des mouvements d'entraide, NHS pour la culture nippone, les partenaires en recherche de salles de formation...

Notre activité principale demeure l'addictologie et le CSAPA poursuit son déploiement en transformant peu à peu sa palette d'offre et de services : projet d'ouvrir une quatrième antenne dans le Perche qui dispose désormais de nouveaux locaux, projet de développer les actions à destination de la jeunesse et de répondre aux nouvelles conduites addictives, projet de déposer dans le cadre de l'article 51 la création d'un futur DSAPA incluant de l'hébergement, de la mobilité, de la réduction des risques, projet addictions et justice pour renforcer les accompagnements en milieu ouvert et fermé, projet de déménagement sur le dunois, projet de mutualisation des moyens sur le drouais, fiches actions en lien avec le projet de filière addictologie en Eure-et-Loir : troubles cognitifs, psychotraumatisme, éducation thérapeutique..., projet de développement des savoirs expérientiels en addictologie, prévention des addictions et modules de sensibilisation sur les nouveaux produits de synthèse,...

2026 c'est aussi le déploiement d'un nouveau Dossier Unique Informatisé, c'est l'évaluation HAS pour janvier 2027, c'est une réflexion croisée avec nos partenaires du secteur de Montargis à l'instar de Cup RDR. C'est surtout la recherche de nouvelles modalités pratiques d'accès aux soins et aux professionnels de santé : mutualisation des recrutements, docteurs juniors, médecins PADHUE, accompagnements et formations des internes, appui aux IPA, formation dans les écoles de santé et sociales...

2026 c'est aussi la construction de nouveaux projets, comme l'habitat partagé avec le conseil départemental et Chartres Habitat, c'est une réflexion engagée pour ouvrir un dispositif Un Chez Soi D'abord en Eure-et-Loir en 2027 avec le CH Ey et le FAC, la DDEETS et la DDARS...

Passée cette année de transition et d'aménagements, nous voici, malgré un environnement peu favorable, toujours engagés dans la transformation de l'offre et de ses modalités, avec pour seule réserve une dimension éthique à toute action menée.