

2023-2028

# PROJET D'ETABLISSEMENT CSAPA-CICAT

Document validé par le Conseil d'Administration en date du



**CICAT Association gestionnaire Loi 1901**

**Siège social** : 10, rue de la Maladrerie  
28630 LE COUDRAY  
Tél : 02.37.28.19.22 – Fax : 02.37.21.48.29  
Mail : [secretariatchartres@CICAT.fr](mailto:secretariatchartres@CICAT.fr)

62 rue de Varize  
28200 CHÂTEAUDUN

4 et 6 rue Porte Chartraine  
28100 DREUX  
Tél. : 02.37.46.47.94 / Fax : 02.37.50.17.48  
Mail : [secretariatdreux@CICAT.fr](mailto:secretariatdreux@CICAT.fr)

## Table des matières

Introduction .....	1
<b>I. Contexte, cadres, missions.....</b>	<b>2</b>
1.1. Contexte politique et institutionnel .....	2
1.2. Cadre réglementaire.....	4
a. <b>CSAPA</b> .....	4
b. <b>CJC, PCA</b> .....	7
c. <b>CSAPA Référent</b> .....	8
1.3. Les missions du CSAPA.....	10
a. <b>Les missions obligatoires</b> .....	10
b. <b>Les missions obligatoires pouvant faire l'objet d'une spécialisation</b> .....	11
c. <b>Les missions facultatives</b> .....	13
1.4. Autorisation de fonctionnement .....	14
<b>II. Présentation de la structure .....</b>	<b>14</b>
2.1. L'association CICAT .....	14
2.2. Les valeurs associatives .....	17
2.3. Composition du conseil d'administration .....	18
2.4. Zone d'intervention .....	18
<b>III. Présentation du CSAPA .....</b>	<b>18</b>
3.1. Le CSAPA .....	18
3.2. La CJC, les PCA .....	19
3.3. Le CSAPA référent du centre de détention .....	21
<b>IV. Le public.....</b>	<b>22</b>
4.1. Synthèse des rapports d'activité sur les trois dernières années .....	22
4.2. Focus sur les particularités du public accompagné .....	23
a. <b>Précarité et exclusion sociale</b> .....	23
b. <b>Rupture de soins, renoncement aux soins</b> .....	24
c. <b>Difficultés d'accès aux soins et aux droits communs</b> .....	25
4.3. Spécificités des publics par lieux d'interventions.....	26
a. <b>Chartres</b> .....	26
b. <b>Dreux</b> .....	27
c. <b>Châteaudun</b> .....	27
d. <b>Le Perche</b> .....	28
e. <b>La Détention</b> .....	29
<b>V. Nature de l'offre de service et son organisation.....</b>	<b>30</b>
5.1. Organisation des services .....	30

a.	Chartres.....	30
b.	Dreux.....	30
c.	Châteaudun.....	31
d.	Perche.....	32
e.	Détention.....	32
5.2.	Modalités d'accompagnement.....	33
a.	<b>Le premier accueil</b> .....	33
b.	<b>La prise en charge individualisée et le projet personnalisé</b> .....	34
c.	<b>L'accompagnement de l'entourage</b> .....	35
d.	<b>Protocole en cas de manquement au règlement de fonctionnement</b> .....	36
e.	<b>Accès au dossier personnalisé et droit à la protection des données</b> .....	36
f.	<b>Réunion d'équipe</b> .....	37
5.3.	L'accompagnement individuel.....	38
a.	<b>La fonction accueil</b> .....	38
b.	<b>L'accompagnement médical</b> .....	38
c.	<b>La fonction pharmaceutique</b> .....	40
d.	<b>L'accompagnement infirmier</b> .....	40
e.	<b>L'accompagnement psychologique</b> .....	42
f.	<b>L'accompagnement socio-éducatif</b> .....	43
5.4.	Prise en charge collective.....	45
a.	<b>Les activités collectives et ateliers</b> .....	45
b.	<b>L'expression des usagers</b> .....	47
c.	<b>Playa Tour</b> .....	48
d.	<b>L'Education Thérapeutique du Patient</b> .....	48
5.5.	Réduction Des Risques et des Dommages.....	49
a.	<b>La distribution de matériel</b> .....	50
b.	<b>La prévention des overdoses</b> .....	51
c.	<b>La RDR Alcool</b> .....	52
d.	<b>La RDR tabac et cannabis</b> .....	53
e.	<b>La Réduction Des Risques en milieu carcéral</b> .....	53
f.	<b>TAPAJ (Travail Alternatif Payé A la Journée)</b> .....	54
g.	<b>AERLI</b> .....	55
h.	<b>TROD</b> .....	55
i.	<b>Analyse ton PROD</b> .....	55
5.6.	Interventions en milieu festif.....	56
a.	<b>Cup RDR</b> .....	56

b.	<b>Festival Rats des chants</b> .....	57
5.7.	La démarche d'aller-vers.....	58
a.	<b>Définitions</b> .....	58
b.	<b>Identification des besoins</b> .....	59
c.	<b>Pratiques actuelles au CSAPA-CICAT</b> .....	60
d.	<b>Projets à venir</b> .....	64
5.8.	Veille sanitaire .....	65
a.	<b>SINTES</b> .....	65
b.	<b>Pharmacovigilance</b> .....	66
5.9.	La prévention et la formation .....	66
a.	<b>Campagnes nationales</b> .....	66
b.	<b>October Test, dépistages</b> .....	67
c.	<b>Formations acteurs de premières lignes</b> .....	67
d.	<b>Sensibilisation dans les écoles d'IDE et de Travailleurs Sociaux</b> .....	68
e.	<b>Programmes</b> .....	68
f.	<b>Communication</b> .....	69
g.	<b>Détention</b> .....	69
h.	<b>Projets à venir</b> .....	69
<b>VI.</b>	<i>Vers une pratique de la bientraitance.</i> .....	69
6.1	Définitions et cadre réglementaire.....	69
6.2.	Outils de développement de la bientraitance et de repérage de la maltraitance .....	70
a.	<b>L'usager, co-auteur de son parcours</b> .....	71
b.	<b>La qualité du lien entre professionnels et usagers</b> .....	71
c.	<b>L'enrichissement des structures et des accompagnements par toutes les contributions internes et externes pertinentes</b> .....	72
d.	<b>Le soutien aux professionnels dans leur démarche de bientraitance</b> .....	72
6.3.	Dispositions et protocoles en cas de maltraitance.....	72
a.	<b>Les outils d'informations à destination des usagers</b> .....	73
b.	<b>Les interlocuteurs et moyens de recours</b> .....	73
6.4	Axes d'amélioration .....	74
<b>VII.</b>	<i>Ancrage du CSAPA sur le territoire</i> .....	75
7.1.	Accueil Hébergement Insertion – AHI .....	75
7.2.	Réseau partenarial- hors AHI.....	77
7.3.	Santé.....	82
7.4.	L'Education Nationale .....	86
7.5.	Justice .....	87

<b>VIII.</b>	<i>Gestion des paradoxes</i> .....	88
8.1.	Obligations de soins, la contrainte de l'obligation.....	88
8.2.	Dispositifs non financés de façon pérenne, tels que la prévention et les PCA.....	89
8.3.	Contexte de désertification .....	91
8.4.	Manque de dispositifs sur le territoire .....	92
8.5.	RDR, les professionnels sont formés mais sans financements supplémentaires .....	93
8.6.	Fonctionnement en détention : manque de communication entre les acteurs .....	94
8.7.	Mobilité, aller-vers, moyens non fournis pour un territoire étendu .....	95
<b>IX.</b>	<i>Organisation et fonctionnement</i> .....	95
9.1.	Le financement du CSAPA.....	95
9.2.	L'organigramme (Annexe).....	96
9.3.	L'accompagnement des professionnels .....	96
a.	<b>Les formations</b> .....	96
b.	<b>Les entretiens annuels</b> .....	97
c.	<b>Les fiches de postes</b> .....	98
d.	<b>La convention collective</b> .....	98
e.	<b>L'accueil des nouveaux salariés</b> .....	98
f.	<b>Les systèmes d'informations</b> .....	99
g.	<b>Les moyens matériels</b> .....	100
h.	<b>Le tutorat, les apprentis et les stagiaires</b> .....	100
9.4.	La coordination des équipes.....	101
<b>X.</b>	<i>Projets, fiches action</i> .....	102
10.1.	Accueil de jour .....	102
10.2.	Appartements thérapeutiques .....	103
10.3.	CSAPA Mobile .....	105
10.4.	Hébergement sortant de détention .....	108
10.5.	Echanges inter-structure .....	109
10.6.	Journée départementale .....	110
10.7.	Journée Régionale .....	111
10.8.	Evaluation des Risques et de Dommages liés aux consommations .....	112
10.9.	Aller-vers en pluridisciplinaire .....	113
10.10.	Préparation à l'entrée et la sortie des hospitalisations .....	115
10.11.	Déménagement des locaux de Chartres .....	116
10.12.	Projet d'accompagnement vers un séjour hors du contexte de vie .....	118
10.13.	Développement de l'expression des usagers .....	120
<b>CONCLUSION</b> .....		122

<i>Lexique</i> .....	126
<i>Glossaire du vocabulaire</i> .....	126
<i>Liste des acronymes</i> .....	130
Annexes .....	134
<i>Documents de la loi 2002.2</i> .....	134
<b>a. Livret d'accueil</b> .....	134
<b>b. Projet Personnalisé</b> .....	134
<b>c. Fiche de renseignement</b> .....	134
<b>d. DIPEC</b> .....	134
<b>e. Chartes des Droits et libertés</b> .....	134
<b>f. Règlement de fonctionnement</b> .....	134
<b>g. Liste des personnes qualifiées et des personnes à contacter en cas de conflit</b> .....	134
<i>Documents institutionnels à destination des usagers</i> .....	134
<b>a. Enquête de satisfaction</b> .....	134
<i>Documents institutionnels à destination des salariés</i> .....	134
<b>a. Fiches de poste</b> .....	134
<i>Conventions avec les partenaires</i> .....	134
<b>a. Points de contacts avancés</b> .....	134
<b>b. EMPP</b> .....	134
<b>c. Point Refuge</b> .....	134
<b>d. FAC</b> .....	134
<b>e. RJA</b> .....	134
<b>f. CAARUD</b> .....	134
<b>g. GEM</b> .....	134

## *Introduction*

Le projet d'établissement, au-delà du fait qu'il soit réglementairement obligatoire, est surtout une opportunité de pouvoir mener de manière réflexive et collective une projection sur l'avenir de nos activités.

L'association CICAT gère un CSAPA depuis 2010, né de la fusion de ses anciens ESMS en toxicomanie et en addictologie. Il est désormais généraliste, toutes addictions, et départemental.

Le projet d'établissement du CSAPA CICAT datait ainsi de 2014 dans sa dernière version et aurait dû être révisé en 2019. Un projet de réécriture avait été lancé dès 2018 avec l'appui d'un intervenant externe pour mener ce travail à terme mais le projet ne fût pas retenu par le conseil d'administration faute de dimension projective au projet.

Une nouvelle direction prenait ses marques courant 2019 et ce travail ne pût être mené avec l'arrivée d'une crise sanitaire dès 2020, maintes fois reporté, le travail était relancé fin 2022.

La méthodologie devait être autre, le CSAPA CICAT a doublé son activité en cinq ans, doublé ses effectifs et revu ses organisations.

Nous avons fait le choix de constituer un comité de pilotage au sein de l'association et de constituer des groupes de travail selon les avancées du projet. Une fois le calendrier fixé, les groupes constitués, nous étions à l'ouvrage, tous.

En effet, au fur et à mesure que nous relisions les recommandations de bonnes pratiques de la HAS, que nous partions en formation ou en congrès, que nous questionnions les outils existants, d'autres tâches nous attendaient : mise à jour des fiches de poste, révision des outils de la loi du 2 janvier sur les droits des usagers, ... Ainsi la vie associative bouillonnait de travaux de groupe tout au long de l'année et les réunions institutionnelles fixaient les points d'étape.

En novembre 2023 nous partions tous en séminaire de travail sur deux journées, pour aborder les derniers points du projet d'établissement pour le CSAPA, du projet de service pour la prévention.

En décembre nous finalisons et le premier trimestre 2024 serait consacré à la relecture, aux validations, aux derniers ajustements, l'objectif final étant de pouvoir le présenter en Assemblée Générale Ordinaire de juin 2024 et le déposer sur le site internet du CICAT.

Ce projet d'établissement est déjà une réussite en soi, il a rassemblé et porté une dynamique collective forte, celle qui fait association, celle qui pense un objet, des actes, des perspectives, pour l'intérêt commun, prendre soin des autres.

Je remercie grandement l'ensemble des parties prenantes au projet, conseil d'administration, collègues, partenaires, usagers ; nous avons rassemblé cinq années ensemble pour poser la photographie du CSAPA aujourd'hui et projeté ensemble 5 années pour répondre toujours mieux aux attendus de ceux qui pourraient avoir besoin de nous.

Le Directeur du CICAT.

## I. Contexte, cadres, missions

Les CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) s'inscrivent dans un cadre législatif à plusieurs niveaux (européen, national, régional et départemental). Ceux-ci dépendent des politiques de santé publique qui déterminent les grands axes et stratégies en termes de santé. L'évolution de la législation et les orientations stratégiques en matière de santé influent sur le fonctionnement et les pratiques du CSAPA.

### 1.1. Contexte politique et institutionnel

Au niveau régional, le CSAPA CICAT est présent dans plusieurs instances :

❖ PRS (Projet Régional Santé) III : tel que défini par la loi "Hôpital, patients, santé et territoire" s'inscrit dans les orientations de la politique nationale de santé et définit les objectifs pluriannuels de l'Agence Régionale de Santé ainsi que les mesures destinées à les atteindre. Il vise à déterminer les priorités des politiques de santé en région, dans les différents champs hospitaliers, ambulatoire, médico-social et de prévention, au plus près des besoins de la population et donc dans une logique territoriale.

- Le Projet Régional de Santé est constitué :
  - D'un plan stratégique régional de santé (SRS 2023/2027 en cours), qui fixe les orientations et objectifs de santé pour la région : à partir de l'évaluation des besoins de la population et de l'analyse de l'offre existante dans les domaines de la prévention, du soin, du handicap et de la perte d'autonomie. Il a vocation à arrêter les objectifs et orientations pluriannuels de santé pour la région et doit prévoir la coordination avec les autres politiques entraînant des répercussions sur les déterminants de santé.
  - De trois schémas régionaux de mise en œuvre en matière de prévention, d'organisation de soins et d'organisation médico-sociale,
  - De trois programmes déclinant les modalités spécifiques d'application de ces schémas : le programme de télémedecine, le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS), le programme interdépartemental d'accompagnement de la perte d'autonomie.
- Deux instances régionales, découlant du PRAPS, auxquelles l'association est présente :
  - IRA : Instance régionale d'addictologie
  - IRRIS : Instance régionale de réduction des inégalités de santé

Le PRS III 2023-2028 s'organise autour de 3 composantes, Le Cadre d'orientation stratégique (COS) 2018-2028, Le Schéma régional de santé (SRS) 2023-2028 qui comprend des axes transversaux portant sur les parcours de santé de la population générale et Le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) 2023-2028, plus simplement :



- ❖ Accès à la santé ;
- ❖ Bienveillance, qualité, pertinence ;
- ❖ Résilience et parcours spécifiques ;

Plus précisément, les axes stratégiques déterminés par le PRS III, 2023-2028 en termes d'addiction sont les suivants :

- Création d'une communauté de pratique, pour mieux lutter contre les conduites addictives (avec ou sans produit) et l'usage nocif des substances psychoactives. L'objectif est d'adapter les dispositifs addictologie à la spécificité régionale. L'enjeu étant de repérer et d'accompagner les personnes de façon plus précoce.

Ce premier objectif se décline comme suit :

- La mise en place d'une communauté de pratique au sens d'un réseau collaboratif à construire entre professionnels
  - La généralisation du repérage des usages
  - L'amélioration de l'offre de soins pour les personnes souffrant d'une conduite addictive
  - La sécurisation de l'aval du passage aux urgences, de l'hospitalisation et de la sortie de prison.
- Aller-vers et faire-avec pour amener plus de personnes vers la prévention et le soin et améliorer l'adhésion au traitement. L'enjeu étant de faciliter l'accès aux soins de cibler les personnes qui n'y ont pas recours. La démarche de Réduction Des Risques et des dommages est la stratégie priorisée.

Le PRS détermine les stratégies suivantes :

- Développement de l'« aller-vers » pour toucher de nouveaux publics ;
  - Développement du « faire-avec » pour renforcer l'adhésion aux traitements
  - Développement de la Réduction Des Risques et des dommages.
- Renforcer l'impact des actions de prévention et les vigilances en addictologie, et réduire les risques. L'enjeu identifié par le PRS est d'agir sur les déterminants de la santé afin d'éviter l'entrée dans l'addiction, et ainsi améliorer la qualité de vie, et réduire la morbidité et la mortalité liées aux conduites addictives.

Le PRS vise le renforcement de la prévention et de la promotion de la santé et pour atteindre cet objectif il est indiqué de :

- Renforcer l'éducation à la santé et les compétences psychosociales
- Positionner les établissements de santé comme promoteurs de la santé sur leur territoire
- Appuyer le RREVA dans la diffusion d'une culture de la sécurité
- Assurer une veille et une adaptation des dispositifs.

Ces axes stratégiques sont réaffirmés dans le PRAPS (Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus Démunis). Le PRAPS décline les axes de travail en trois principaux objectifs qui sont :

- Le renforcement de l'interconnaissance entre acteurs pour une approche globale
- Le déploiement des conditions d'une offre permettant une prise en charge globale et de qualité
- La prévention des situations de rupture de publics spécifiques

Au niveau départemental, le CSAPA CICAT est présent :

- ❖ PTSM : Projet territorial de santé mentale
  - Résulte d'une obligation réglementaire (décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017) ;
  - Constitue un exercice de démocratie sanitaire qui doit permettre aux acteurs de terrain et aux usagers de construire ensemble, pour le département, un parcours en santé mentale répondant aux besoins.
  
- ❖ Objectifs d'un PTSM :
  - Favoriser la prise en charge sanitaire et l'accompagnement social ou médico-social de la personne dans son milieu de vie ordinaire, en particulier par le développement de modalités d'organisation ambulatoires dans les champs sanitaire, social et médicosocial ;
  - Permettre la structuration et la coordination de l'offre de prise en charge sanitaire et d'accompagnement social et médico-social ; déterminer le cadre de la coordination de second niveau (liens avec l'offre somatique, les partenaires sociaux, ...) et la décliner dans l'organisation des parcours de proximité, qui s'appuient notamment sur la mission de psychiatrie de secteur.
  - L'IDA (Instance Départementale d'Addictologie) va être intégrée au PTSM 28

La finalité du PTSM 28 est de réorganiser l'offre de soins sur le territoire afin de mieux répondre aux besoins des personnes sur le territoire. Pour cela, l'Eure-et-Loir a décidé de constituer deux groupes de travail qui ont déterminé un plan d'action.

Les orientations stratégiques du PTSM 28 sont de réfléchir à une organisation du secteur de la psychiatrie plus adaptée aux besoins de la population, de penser l'offre de soins en filières et de mieux répondre à l'urgence psychiatrique. C'est à partir de ce plan qu'une filière addictologie a été constituée. Le CICAT s'investit dans celle-ci et contribue à la réflexion départementale.

## 1.2. Cadre réglementaire

### a. CSAPA

Le cadre réglementaire du CSAPA dépend pour majorité du code de la santé publique et du code de l'action sociale et des familles. Il est régi par plusieurs lois et décrets spécifiques :

- La loi n° 70 – 1320 du 31 décembre 1970 : relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses ;

Cette loi place la personne consommatrice de produit à la fois comme un délinquant (réponse pénale) mais aussi comme une personne malade. Elle sanctionne également la production, la vente ou la cession, et l'organisation de la production ou de la cession de stupéfiants.

- Loi d'orientation du 29 juillet 1998, relative à la lutte contre les exclusions ;

La lutte contre les exclusions est un impératif national fondé sur le respect de l'égalité de dignité de tous les êtres humains et une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la nation.

La présente loi tend à garantir sur l'ensemble du territoire l'accès effectif de tous aux droits fondamentaux dans les domaines de l'emploi, du logement, de la protection de la santé, de la justice, de l'éducation, de la formation et de la culture, de la protection de la famille et de l'enfance.

L'Etat, les collectivités territoriales, les établissements publics dont les centres communaux et intercommunaux d'action sociale, les organismes de sécurité sociale ainsi que les institutions sociales et médico-sociales participent à la mise en œuvre de ces principes.

Ils poursuivent une politique destinée à connaître, à prévenir et à supprimer toutes les situations pouvant engendrer des exclusions.

Ils prennent les dispositions nécessaires pour informer chacun de la nature et de l'étendue de ses droits et pour l'aider, éventuellement par un accompagnement personnalisé, à accomplir les démarches administratives ou sociales nécessaires à leur mise en œuvre dans les délais les plus rapides.

Les entreprises, les organisations professionnelles ou interprofessionnelles, les organisations syndicales de salariés représentatives, les organismes de prévoyance, les groupements régis par le code de la mutualité, les associations qui œuvrent notamment dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion, les citoyens ainsi que l'ensemble des acteurs de l'économie solidaire et de l'économie sociale concourent à la réalisation de ces objectifs.

- Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) de la méthadone (mars 1995) et du Subutex® (juillet 1995) ;

Ces AMM traduisent le lancement, par les pouvoirs publics, du processus de généralisation de l'accès aux Traitements par Agonistes Opioïdes (TAO) en France et seront complétées par plusieurs AMM pour la buprénorphine générique entre mars 2006 et janvier 2011 ainsi que l'AMM de la méthadone en formulation gélule en septembre 2007.

- La loi du 2 janvier 2002 (loi 2002-2) rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

Fixe les règles relatives aux droits des usagers (mise en place d'outils) et place la personne accompagnée au centre du dispositif.

- Circulaire DGS/SD6B n°2006-119 du 10 mars 2006 relative au renouvellement des autorisations des Centres Spécialisés de Soins aux Toxicomanes (CSST) et à la mise en

## place des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)

Ce cadre juridique a vocation à fusionner celui des centres spécialisés de soins aux toxicomanes et des centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA). Les CSAPA doivent ainsi se substituer aux CSST et aux CCAA. Le projet de réforme prévoit un noyau commun de missions qui incomberaient à chaque CSAPA et une possibilité de spécialisation. Ainsi, tous les CSAPA sont dans l'obligation d'assurer l'accueil, l'information, l'évaluation clinique et l'orientation de toute personne dépendante aux substances psychoactives. Concernant la prise en charge médicale, psychosociale et éducative, les CSAPA ont la possibilité de spécialiser leur activité sur le versant toxicomanie et/ou le versant alcool. [...]

- Décret n°2007-877 du 14 mai 2007 relatif aux missions des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie.

Décret qui fixe les missions obligatoires et facultatives des CSAPA.

- Circulaire DGS/MC2 no 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 missions obligatoires et facultatives des CSAPA doivent pouvoir être réalisées dans le respect de l'anonymat, s'agissant de l'usage de stupéfiants, si la personne le demande conformément à l'article L. 3414-1 alinéa 2 du CSP :

Les Missions obligatoires sont : L'accueil, l'information et l'orientation ; L'évaluation sociale, médicale et psychologique ; La prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative ; La Réduction Des Risques

Les missions facultatives sont : Consultations de proximité et repérage précoce des usages nocifs ; Activités de prévention, de formation et de recherche ; Prise en charge des addictions sans substances ; Interventions en direction des personnes détenues ou sortantes de prison.

- ❖ Circulaire interministérielle DGS/MC2/MILDT no 2009-63 du 23 février 2009 relative à l'appel à projet pour la mise en œuvre des mesures relatives aux soins, à l'insertion sociale et à la Réduction Des Risques du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies.

Circulaire qui précise les modalités de mise en œuvre des mesures relatives aux soins et apporte des précisions sur l'accueil des publics spécifiques et notamment celui des jeunes.

- Loi du 26 janvier 2016 « de modernisation de notre système de santé »

Elle inscrit la Réduction Des Risques et des Dommages (RDRD) comme une mission obligatoire au sein des CSAPA ;

Elle propose trois axes de travail : le renforcement de la prévention, la réorganisation autour des soins de proximité à partir du médecin généraliste, le développement des droits des patients.

- Plan de la MILDECA du 9 mars 2018 :

Travail autour de 6 grands axes : Protéger dès le plus jeune âge ; Mieux répondre aux conséquences des addictions pour les citoyens et la société ; Renforcer les connaissances sur les addictions et favoriser leur diffusion ; Créer les conditions de l'efficacité de l'action publique sur l'ensemble du territoire ; Améliorer l'efficacité de la lutte contre le trafic ; Renforcer la coopération internationale.

- LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé ;

Visé à instaurer un système de santé mieux organisé dans le territoire avec notamment, la mise en place de nouvelles structures de proximité ;

- Arrêté du 26 janvier 2022 portant approbation du cahier des charges fixant les modalités de mise en œuvre des « haltes soins addictions » dans le cadre de la prolongation de l'expérimentation des salles de consommation à moindre risque initiée par l'article 43 de la loi n° 2016-41 de modernisation de notre système de santé.
- Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives MILDECA (2023 – 2027)

Donne l'orientation stratégique et des actions à venir : donner à chacun la liberté de choisir ; Accélérer la protection, notamment des mineurs, dans les milieux de vie ; S'assurer que les environnements de travail soient protecteurs et ne génèrent pas de pratiques addictives.

## b. CJC, PCA

Le cadre réglementaire apporte des précisions et particularités pour les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC), les Points de Contacts Avancés (PCA).

### *I. Les CJC*

Les consultations jeunes consommateurs (CJC) sont des dispositifs de prise en charge précoce des jeunes faisant face à des difficultés avec les conduites addictives. Ces consultations sont gratuites, confidentielles et anonymes, et sont destinées aux jeunes de moins de 25 ans.

- ❖ Circulaire du 1<sup>er</sup> février 2005 relative à la création et au fonctionnement des CJC.

Précise les modalités de création et de fonctionnement des CJC, ainsi que les modalités d'évaluation de leur activité.

- ❖ L'article L.3121-2 du Code de la santé publique

Précise que les CJC sont accessibles gratuitement et anonymement aux jeunes de moins de 25 ans.

- ❖ L'article L.3121-4 du Code de la santé publique

Définit les modalités de fonctionnement des CJC, notamment en matière de confidentialité, de secret professionnel et de coordination avec les autres acteurs de la prise en charge des addictions.

- ❖ Circulaire du 16 mai 2007 relative à l'organisation du dispositif de prise en charge et de soins en addictologie

L'intervention précoce est une stratégie d'action entre la prévention et l'accès aux soins qui s'applique aux premières étapes de la consommation de substances psychoactives avant que celle-ci ne devienne problématique. L'intervention précoce consiste, d'une part, dans le repérage initial des personnes rencontrant des difficultés attribuables à leur consommation de substances psychoactives et, d'autre part, dans l'intervention auprès de ces personnes en vue de susciter un changement avant que leur comportement ne s'aggrave ou ne devienne chronique, et/ou pour faciliter le recours au système de soins. Ainsi les consultations de proximité s'adressent à des personnes dans leurs premières étapes de la consommation et dont la consommation de substances psychoactives peut être qualifiée d'usages à risque, d'usage nocif, d'abus ou d'usages problématiques selon les classifications. Pour permettre le repérage, les consultations de proximité doivent aller à la rencontre de ce public (par exemple : les jeunes, les personnes sous-main de justice, les personnes en situation de précarité...) en intervenant dans les lieux fréquentés par ces personnes (services éducatifs, sociaux, sanitaires, judiciaires...).

## *II. PCA*

- ❖ Article D. 3411-1 du Code de la Santé Publique.

Dans le cadre de leur mission d'accueil, d'information et d'évaluation, les CSAPA peuvent mettre en place des consultations de proximité. Elles doivent assurer le repérage précoce des usages nocifs. Les consultations jeunes consommateurs peuvent fonctionner sous la forme de consultations de proximité.

### *c. CSAPA Référent*

De la même façon que les CJC et PCA, le cadre réglementaire apporte des précisions et spécificités pour le CSAPA référent.

- ❖ Loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale.

Elle réforme la santé en milieu pénitentiaire en confiant sa tutelle au ministère chargé de la santé et en la rattachant au secteur public hospitalier. « Le service public hospitalier assure, dans des conditions fixées par voie réglementaire, les examens de diagnostic et les soins dispensés aux personnes détenues en milieu pénitentiaire et, si nécessaire, en milieu hospitalier. Il concourt, dans les mêmes conditions, aux actions de prévention et d'éducation pour la santé organisée dans les établissements pénitentiaires. » Elle pose le principe de l'égalité et de la continuité de soin entre milieu libre et milieu carcéral.

❖ Circulaire n° 45 DH/DGS/DAP du 8 décembre 1994.

Elle précise le principe de la loi de 1994 : « assurer aux personnes détenues une qualité et une continuité de soins équivalentes à ceux offerts à l'ensemble de la population ».

❖ Circulaire n° 739/DGS/DH/AP du 5 décembre 1996 relative à la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) en milieu pénitentiaire.

Elle précise la possibilité de primo-prescrire de la méthadone par un médecin de centre de soins spécialisé en toxicomanie (CSST) présent en établissement pénitentiaire.

• Circulaire n° 293/DGS/DH du 3 avril 1996.

Elle recommande la poursuite d'un traitement méthadone ou Subutex® (unique BHD sur le marché à ce moment-là) à l'entrée en détention ainsi que l'initiation d'un traitement Subutex® dans une perspective de préparation à la sortie.

❖ Rapport de la mission santé-justice sur la Réduction Des Risques de transmission du VIH et des hépatites virales en milieu carcéral, décembre 2000 (DAP/DGS).

Il recommande de développer l'accès aux TAO, à une époque où le taux de couverture estimé est en moyenne de 2 %.

❖ Circulaire n°27 du 10 janvier 2005 relative à l'actualisation du guide méthodologique pour la prise en charge sanitaire des personnes détenues et à leur protection sociale.

Réaffirme les principes de la loi du 18 janvier 1994.

❖ La loi n°2009-1436 du 24 novembre 2009 pénitentiaire.

Elle garantit aux personnes détenues un accès à la prévention et à l'éducation sanitaire, une qualité et une continuité des soins dans des conditions équivalentes à celles dont bénéficie l'ensemble de la population. Elle réaffirme le droit des personnes détenues au secret médical, au secret des consultations, à l'accès à un bilan relatif aux produits stupéfiants, d'alcool et de tabac. La loi prévoit de prendre en compte l'état psychologique des personnes détenues tout au long de leur détention, ainsi que les spécificités liées aux femmes et aux mineurs.

❖ Instruction DGS/MC2/DGOS/R4 no 2010-390 du 17 novembre 2010 relative à l'organisation de la prise en charge des addictions en détention

Précise les modalités de coordination et d'organisation de la prise en charge des addictions en détention. Pour la première fois, le terme « CSAPA référent » est utilisé.

Elle détermine les missions du professionnel intervenant en détention : le repérage des personnes ayant des problèmes d'addiction, le diagnostic spécialisé en addictologie, la

définition d'un projet de soins adaptés et spécialisés, la préparation à la sortie, la Réduction Des Risques infectieux et la politique de Réduction Des Risques et d'actions de prévention et d'éducation pour la santé.

- Circulaire budgétaire du 26 septembre 2011 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2011 et L'instruction interministérielle du 15 septembre 2015 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2015 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

Elles flèchent des crédits pour renforcer les ETP CSAPA référent. La première précise que les éducateurs spécialisés sont la profession ciblée pour l'intervention CSAPA référent. La circulaire indique également que les crédits relèvent de l'ARS.

### 1.3. Les missions du CSAPA

Le CSAPA CICAT est un CSAPA généraliste, c'est-à-dire qu'il reçoit des personnes ou leur entourage pour une problématique addictive avec ou sans substance. Le CSAPA CICAT a fait le choix de ne pas se spécialiser, c'est pour ces raisons qu'il répond à toutes les missions obligatoires et facultatives du décret de mai 2007, exceptée la mission de recherche rattachée au service prévention, non pas par volonté mais par manque de moyen.

#### a. Les missions obligatoires

Le décret du 14 mai 2007 prévoit quatre missions obligatoires que doivent proposer tous les CSAPA, à tous les publics qui se présentent, indépendamment de leur éventuelle spécialisation :

##### *1. L'accueil*

Cette mission consiste à accueillir toute personne se présentant au CSAPA.

Afin de garantir un accueil réussi, certaines conditions doivent être réunies :

- ❖ Un accès facile du fait de leurs implantations géographiques et avec des horaires adaptés aux contraintes des différents publics accueillis (jeunes, en activité, etc.) ;
- ❖ Des locaux permettant l'accueil des personnes à mobilité réduite ;
- ❖ L'obligation d'assurer l'anonymat pour les personnes qui le demandent ;
- ❖ La simplification des formalités d'accueil ;
- ❖ Un espace adapté pour permettre la confidentialité ;

Il appartient au CSAPA de présenter, dans leur demande d'autorisation, les modalités d'accueil permettant de respecter ces conditions.



## 2. *L'information*

Cette mission s'adresse aux patients et / ou son entourage dans le respect des règles de déontologie et de confidentialité. Il peut s'agir d'informations sur ses droits ou sur les modalités de prise en charge. L'information peut se présenter sous plusieurs formes (écrites ou orales) mais elle doit toujours être accompagnée et explicitée.

## 3. *L'évaluation médicale, psychologique et sociale*

Cette mission consiste à évaluer la demande et les besoins du patient ou de son entourage.

Concernant le patient, il s'agit de déterminer le niveau de sa consommation, sa situation sociale et les éventuelles difficultés associées pour lui proposer la prise en charge la plus adaptée à ses besoins.

Concernant les personnes de l'entourage, il s'agit d'évaluer les conséquences notamment sociales et psychologiques des pratiques addictives de la personne au sujet de laquelle elles consultent ainsi que leur besoin de soutien et d'accompagnement.

## 4. *L'orientation*

Toute personne accueillie au CSAPA doit pouvoir bénéficier d'une proposition de prise en charge par le CSAPA ou d'une orientation vers une structure plus adaptée à ses besoins. Ainsi, lorsque le CSAPA accueille un patient qu'il ne peut prendre en charge en raison de sa spécialisation, il a l'obligation de l'orienter vers une autre structure mieux adaptée. Cela suppose donc que le CSAPA s'inscrive dans un fonctionnement partenarial avec les autres structures de prise en charge en addictologie (ville, psychiatrie, hôpital, autres dispositifs...)

### b. Les missions obligatoires pouvant faire l'objet d'une spécialisation

Le CSAPA assure la prise en charge et la Réduction Des Risques :

- ❖ Soit pour toutes les addictions
- ❖ Soit pour l'alcool
- ❖ Soit pour les produits illicites

Quelle que soit la spécialisation du CSAPA, celui-ci prend en compte l'ensemble des consommations de ses patients (avec ou sans substance).

### 1. *Prise en charge :*

La prise en charge est à la fois médicale, psychologique, sociale et éducative. Elle participe à tous les aspects de la prise en charge globale du patient.

#### a. Prise en charge médicale

La prise en charge médicale comprend :

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

Au titre de la prise en charge médicale, le CSAPA accueille des usagers de produit et assure la prescription de l'ensemble des TAO comme c'était le cas déjà pour les CSST et assurer notamment la primo-prescription de méthadone. Par ailleurs, l'art. L.3411-5 du CSP prévoit que les CSAPA peuvent délivrer les médicaments correspondant strictement à leurs missions. Dans la mesure où il est désormais inscrit à l'art. D. 3411-11 du CSP que le CSAPA délivre l'ensemble des médicaments nécessaires à la prise en charge et plus seulement les TAO.

#### b. La prise en charge psychologique

Elle s'appuie sur l'évaluation de la dimension psychologique des consommations et des dépendances qui viennent compléter l'évaluation médicale.

Elle comprend un suivi psychologique et de soutien adapté à la situation et aux besoins de l'utilisateur et doit prévoir la possibilité d'orientation vers le secteur psychiatrique en cas de comorbidité psychiatrique.

#### c. La prise en charge sociale et éducative

Cette prise en charge consiste en un accompagnement socio-éducatif visant pour le patient à maintenir ou recouvrer son autonomie pour favoriser les conditions de prise en charge thérapeutique.

Plus précisément, la prise en charge sociale et éducative comprend :

- ❖ Des aides à l'accès au recouvrement et au maintien des droits sociaux ;
- ❖ Des actions ou des orientations visant l'insertion sociale ;

### 2. *La Réduction Des Risques (RDR)*

Tous les CSAPA, qu'ils soient spécialisés ou non, ont l'obligation de mettre en œuvre des mesures de Réduction Des Risques à destination du public qu'ils prennent en charge. Ainsi, la Réduction Des Risques concerne les personnes consommatrices de produit.

La Réduction Des Risques s'adresse aux personnes qui, du fait de leur addiction, peuvent avoir des comportements à risques. Ces risques sont liés aux produits eux même, aux modes d'usage, aux circonstances de consommation.

La mission de Réduction Des Risques des CSAPA a pour but non seulement de limiter les risques sanitaires et sociaux liés à l'usage de substances psychoactives, mais aussi de contribuer au processus de soin, au maintien et à la restauration du lien social. Les activités de Réduction Des Risques s'articulent avec les autres missions développées dans les CSAPA. Les modalités de mise en œuvre des actions de Réduction Des Risques sont précisées dans le projet thérapeutique du CSAPA. Un effort tout particulier devra être consenti aux actions visant à réduire les contaminations par les virus hépatotropes.

Toute personne prise en charge par un CSAPA bénéficie de séances d'informations collectives et/ou de conseils personnalisés d'éducation à la santé (hygiène, prévention des risques infectieux, overdoses...) Elle est accompagnée tout au long de son parcours pour élaborer et mettre en œuvre sa propre stratégie de Réduction Des Risques.

Conformément au décret du 14 mai 2005 approuvant le référentiel national des actions de Réduction Des Risques en direction des personnes consommatrices de produit psychoactif et complétant le code de la santé public, le CSAPA met à disposition des personnes des outils de Réduction Des Risques.

### c. Les missions facultatives

#### 1. *Les consultations de proximité, avancées et de repérage précoce des usages nocifs*

Le point de contact avancé est un dispositif de prévention sur les conduites addictives en direction des jeunes des établissements scolaires ou de centre de formation.

Le point de contact avancé vise l'information individuelle et collective en prévention des usages et l'intervention précoce visant à éviter l'aggravation de l'usage.

Le point de contact avancé, dans l'enceinte de l'établissement, a pour mission l'accueil, l'écoute, l'information et l'orientation des élèves en difficultés sur le plan personnel, en lien avec la thématique des addictions.

Ainsi en complément des autres services scolaires existants, il est proposé une approche et une prise en charge des conduites à risques des élèves de lycées par un professionnel extérieur, psychologue, assurant une permanence à l'intérieur de l'établissement scolaire.

Les consultations avancées sont des permanences au sein de structures du secteur AHI, au sein des accueils des jours mais aussi auprès des maisons de santé. Ces permanences permettent un repérage précoce des conduites à risques, d'être au plus près des personnes sur le territoire et de répondre aux missions d'aller-vers.

#### 2. *Activité de prévention, de formation et de recherche*

Le CSAPA participe et met en œuvre des actions de prévention collectives (en milieu scolaire, au travail...) celles-ci ne sont pas financées sur la dotation globale de fonctionnement du CSAPA.

Le CSAPA participe et met en place des formations. Le CSAPA peut faire des activités de recherche.

### *3. Prise en charge des addictions sans substances*

Le CSAPA prend en charge les personnes souffrant d'addictions sans substances. Dans le cadre de pratiques professionnelles émergentes, une attention particulière devra être portée aux compétences de l'équipe soignante.

### *4. Intervention en direction des personnes détenues et / ou sortantes de prison*

L'intervention du CSAPA en prison permet la continuité de la prise en charge aussi bien pendant l'incarcération qu'après la sortie.

Par ailleurs, si un patient du CSAPA est incarcéré, le centre doit veiller à ce que la continuité des soins soit assurée.

Du fait de ses missions et de son intégration dans les réseaux sanitaires et sociaux, le CSAPA assure le lien entre la personne sortante et les professionnels de santé chargés du suivi à la sortie.

#### 1.4. Autorisation de fonctionnement

Arrêté n°2009-0923 du 21 décembre 2009 portant autorisation de fusion et de transformation du CSST et du CCAA gérés par l'association CICAT en CSAPA

## *II. Présentation de la structure*

### 2.1. L'association CICAT

Le C.I.C.A.T (Centre d'Information et de Consultation en Alcoologie et Toxicomanie) est une association dite "loi 1901" déclarée en préfecture d'Eure et Loir le 1er décembre 1983, et parue au journal officiel le 10 décembre 1983. Le C.I.C.A.T gère le C.S.A.P.A. et le service de prévention.

## HISTORIQUE

Avant d'être déclaré en Préfecture sous la forme d'une association Loi 1901, le C.I.C.A.T. existait en qualité de Comité Départemental de Défense Contre l'Alcoolisme (C.D.D.C.A.). Voici son histoire :

- 1950           Création du C.D.D.C.A. d'Eure et Loir, antenne du C.N.D.C.A., devenu A.N.P.A.A (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie).
- 1950/1970    Le C.D.D.C.A. fonctionne uniquement avec des bénévoles.
- 1971           Embauche d'un délégué départemental pour la prévention de l'alcoolisme.
- 1982           Ouverture des premières consultations pour la prise en charge des personnes présentant des conduites toxicomaniaques autre que l'alcoolisme (C.S.S.T. sans hébergement - ALKINOOS).
- 1983           Déclaration en Association Loi 1901 du C.I.C.A.T. (Centre d'Information et de Consultation en Alcoologie et Toxicomanie).
- Passation d'une convention entre le C.N.D.C.A. et le C.I.C.A.T. pour assurer la représentation du C.N.D.C.A. sur le département 28.
- 1985           Ouverture du Foyer de post-cure pour toxicomanes « LA PHEACIE ». Ce centre, d'une capacité de 8 places, répond à une demande importante, la Région Centre étant à cette époque dépourvue d'une telle structure.
- 1988           Premier avenant de la convention ALKINOOS pour l'ouverture d'une antenne à DREUX. Ouverture du Centre de Soins Spécialisés pour Toxicomanes sans hébergement « NAUSICAA » pour assurer l'accueil et le suivi psychologique de toxicomanes. Un lien privilégié avec le service de psychiatrie permet le suivi médical par le C.H. de DREUX. NAUSICAA assure aussi l'accueil et le suivi de l'entourage familial.
- 1992           Conjointement à l'ouverture de l'Antenne du C.H.A.A. à DREUX, le C.H. ouvre une Unité d'Alcoologie.
- Une convention est passée entre le C.H. de DREUX et le C.I.C.A.T. pour la mise à disposition du personnel entre les deux structures.
- 1996           15 décembre - 2ème avenant à la convention ALKINOOS, permettant l'ouverture d'une Unité METHADONE avec deux pôles de distribution un à CHARTRES et un à DREUX.
- 1999           Par arrêté du préfet de région en date du 13 Juillet 1999, transformation du C.H.A.A. en C.C.A.A. (Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie).

- 2001 Fermeture du C.S.S.T. avec hébergement « LA PHEACIE » à la date du 31 Décembre 2001. Courrier de Monsieur le préfet en date du 26 Septembre annonçant la non-reconduction de la convention.
- 2002 Renforcement du dispositif en ambulatoire par la mise en place de section du C.S.S.T. « ALKINOOS » à CHÂTEAUDUN et NOGENT-le-ROTROU.
- 2004 Ouverture de la consultation cannabis et autres drogues : I-COSE (Information – Consultation – Orientation – Soins – Education)
- 2010 Arrêté n°2009-0923 du 21 décembre 2009 portant autorisation de fusion et de transformation du CSST et du CCAA gérés par l'association CICAT en CSAPA
- 2012-2014 Ouverture de Consultations Jeunes Consommateurs sur Chartres et Dreux et déploiement de premiers Points de Contacts Avancés en milieu scolaire
- 2013 Convention Justice CSAPA référent en milieu pénitentiaire
- 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 Gauchetière 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.
- 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

## 2.2. Les valeurs associatives

L'association CICAT rappelle les fondamentaux suivants :

- ❖ Elle œuvre au soutien et à l'accompagnement visant l'autonomie.
- ❖ L'idéologie du soin n'est pas l'abstinence mais bien la santé.
- ❖ Le soin des addictions nécessite l'intervention du tiers professionnel spécialisé
- ❖ La préservation du lien est une priorité
- ❖ L'accueil est ouvert en priorité, mais pas uniquement, aux personnes en situation sociale difficile.
- ❖ L'accompagnement proposé s'appuie sur le principe de confidentialité, la transmission d'informations est validée par le patient.
- ❖ L'accompagnement ou le soutien de l'entourage est proposé.

Cinq principes fondamentaux guident les actions du personnel et des administrateurs du CICAT au quotidien :

- ❖ La personne en tant qu'acteur de sa vie et de ses soins ;
- ❖ Faire respecter et développer les droits des personnes ;
- ❖ Promouvoir les compétences et l'engagement du personnel ;
- ❖ Développer les échanges entre les équipes et les personnes accompagnées ainsi que le conseil d'administration ;
- ❖ Affirmer l'identité privée à but non lucratif du CICAT ;

Il ne s'agit pas simplement de mieux connaître et de maîtriser les interactions des troubles psychiques et des conduites addictives mais aussi de renforcer les facteurs de protection et de travailler à un environnement favorable au développement de la santé mentale.

Dans cette dynamique constitutive à la promotion de la santé mentale, pourraient aussi trouver place des actions de médiation santé, d'accès aux soins et d'interface psycho-médico-sociale avec les publics en situation de précarité et d'exclusion sociale pour lesquels les poly-consommations sont fréquentes.

Cinq axes s'affirment

- ❖ Recherche et développement sur les champs croisés des addictions et de la santé mentale.
- ❖ Œuvrer à une meilleure articulation des secteurs soin CSAPA et social.
- ❖ S'engager pour une prise en compte de la personne dans sa globalité et son environnement.
- ❖ Structurer et renforcer un secteur prévention / écoute / promotion de la santé
- ❖ Favoriser les approches innovantes en promotion de la santé mentale – accès aux soins en faveur des territoires fragiles et des publics vulnérables.

### 2.3. Composition du conseil d'administration

Il se compose de cinq membres :

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

### 2.4. Zone d'intervention

Le CICAT intervient sur l'ensemble du département d'Eure-et-Loir et plus particulièrement sur l'agglomération chartraine, drouaise, dunoise et nogentaise.

## *III. Présentation du CSAPA*

### 3.1. Le CSAPA

#### ❖ Organisation de la structure : (organigramme)

La gouvernance est assurée par un conseil d'administration composé de cinq membres dont le Président, représentant légal. Par délégation unilatérale de Direction, un Directeur assure la gestion et la direction des activités. Il est assisté d'une secrétaire de direction sur les fonctions supports. Le CSAPA se compose de 35 salariés, tous sous relation hiérarchique du Directeur.

#### ❖ Les missions :

Les missions des CSAPA ont été précisées par le décret du 14 mai 2007 et sont les suivantes :

- L'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique et sociale et l'orientation de la personne et/ou de son entourage,
- La Réduction Des Risques associée à la consommation de substances psychoactives,
- 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,
- Consultations de proximité et repérage précoce des usages nocifs,
- Activités de prévention et de formation,
- Prise en charge des addictions sans substance,
- Intervention en direction des personnes détenues ou sortantes de milieu carcéral.

#### ❖ Public accompagné :

Une partie des personnes accompagnées est touchée par le phénomène de précarité psychique et d'auto-exclusion. Cela peut se manifester par la rupture des liens sociaux,



l'incapacité d'en créer et de les maintenir. Les personnes peuvent être dans l'impossibilité d'identifier ses besoins, de formuler une demande et de se projeter dans l'avenir pour investir un soin quelconque. Cela peut favoriser l'automédication par la consommation des produits psychoactifs qui permettent d'atténuer les besoins sans les identifier.

*« Georges Canguilhem, dans le normal et le pathologique montre que la santé prend un sens pour un individu dans un certain milieu social face à certaines contraintes. Une machine ne peut pas être malade, elle est simplement dérégulée ou ne fonctionne pas. Il n'y a pas de sens à définir la santé d'un point de vue purement organique : la santé dépend aussi des attentes du sujet, de ses besoins, de son environnement. Ne pas se sentir en bonne santé, ce peut être avoir du mal à monter les escaliers quand on habite au sixième étage... La santé ne peut être appréhendée simplement dans un sens objectif, positiviste, scientifique, elle a un sens également existentiel. »<sup>1</sup>*

Cela confirme donc la définition de la santé selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » Il ne s'agit pas uniquement d'acte de soin adressé à un patient par un soignant mais du soin de l'autre, la rencontre de l'autre, dans sa singularité, participe au soin, puisque : « Il n'y a pas de moment de soin en tant que tel, car tout moment de vie est potentiellement lié au soin. En effet, toute relation interhumaine, réellement intersubjective, demande une tension, une attention de l'un et de l'autre et donc du soin. »

### 3.2. La CJC, les PCA

#### a. Dispositif Point de Contact Avancé

Depuis 2013, le CICAT développe, dans une démarche d'aller-vers ainsi qu'un engagement à intervenir de manière précoce avec une focalisation particulière sur la population adolescente, un dispositif de Point de Contact Avancé ainsi que des Consultations Jeunes Consommateurs.

L'adolescence représente une phase clé où les jeunes font face à de nouvelles expériences, notamment en termes de comportements addictifs. Conscients de ces enjeux, le PCA et les CJC ont été développés pour offrir un soutien adapté aux jeunes confrontés à des difficultés liées à la consommation de substances psychoactives ou à des comportements addictifs sans consommation de substance associée.

Les objectifs de ce dispositif PCA sont multiples, orientés vers une approche globale de la santé mentale et du bien-être des jeunes. Le PCA a pour ambition d'intervenir dès les premiers signes de consommation addictive. En ciblant les stades précoces, il aspire à intercepter les problématiques naissantes et à éviter l'escalade des comportements addictifs. Fonctionnant comme un espace confidentiel, le PCA offre une plateforme où les jeunes peuvent s'exprimer librement sur leurs préoccupations liées à l'addiction. Les professionnels qualifiés en addictologie assurent une écoute active, un soutien empathique, une évaluation approfondie, et une orientation adaptée aux besoins spécifiques de chaque individu. Le PCA cherche à

---

<sup>1</sup> « La santé un enjeu de société » coordonné par Catherine Halpern, édition sciences humaines.

sensibiliser les jeunes aux risques liés à l'addiction. En éduquant et en informant, il vise à renforcer leur capacité à prendre des décisions éclairées concernant leur santé et leur bien-être.

#### b. Consultation Jeunes Consommateurs

Les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) sont une composante essentielle du dispositif de prise en charge précoce, visant à répondre de manière proactive aux problématiques de consommation de substances psychoactives chez les jeunes, y compris les mineurs. Les objectifs de ce dispositif englobent une approche holistique centrée sur la prévention, la prise en charge et le soutien global des jeunes et de leur entourage. Les CJC s'engagent à offrir une prise en charge globale, couvrant un spectre varié de situations liées à la consommation de substances psychoactives. Que ce soit pour des usages simples, des usages nocifs ou des addictions comportementales sans consommation de substance associée, l'objectif est d'apporter des réponses adaptées aux besoins spécifiques de chaque individu. Au-delà de la singularité des problématiques, les CJC adoptent une approche holistique, prenant en compte les dimensions psychologiques, sociales et environnementales. L'objectif est de comprendre les facteurs contribuant aux difficultés, facilitant ainsi la conception d'interventions personnalisées et efficaces. Les CJC reconnaissent l'importance de l'entourage dans le processus de prise en charge. Les professionnels de la consultation offrent un espace d'écoute et de soutien aux parents et aux proches, renforçant le rôle éducatif des parents et facilitant des consultations conjointes pour renforcer le dialogue familial. En alignement avec la philosophie d'intervention précoce, les CJC ont pour objectif d'agir dès les premiers signes de consommation problématique. Elles ont pour mission de sensibiliser les jeunes aux risques liés à la consommation de substances psychoactives. En fournissant des informations sur les effets et les risques associés, l'objectif est de renforcer la conscience des jeunes et de les habiliter à prendre des décisions éclairées concernant leur santé et leur bien-être.

Le PCA et les CJC représentent des étapes significatives dans la mission de promotion de la santé et le bien-être. En agissant tôt, le CSAPA contribue à forger un avenir où la prévention et les soins coexistent harmonieusement. Ces initiatives enrichissent l'offre de prise en charge globale des jeunes et de leur entourage, positionnant l'établissement comme un acteur central dans la réponse aux problématiques addictives.

#### c. Conclusion

Au terme de cette exploration des dispositifs du "Point de Contact Avancé" et des "Consultations Jeunes Consommateurs", il devient clair que le CICAT s'engage résolument dans une mission cruciale : préserver la santé mentale et le bien-être des jeunes, en particulier dans le contexte délicat des comportements addictifs.

Le PCA émerge comme une réponse précoce et ciblée, visant à intercepter les signes précoces de consommation addictive chez les jeunes. En encourageant la prévention et en offrant un espace confidentiel d'écoute et d'orientation, le PCA s'inscrit comme une pierre angulaire dans la stratégie d'intervention précoce du CICAT.

Parallèlement, les CJC se positionnent comme une réponse globale aux problématiques de consommation de substances psychoactives. En adoptant une approche holistique, elles

cherchent à comprendre les spécificités de chaque individu, tout en incluant activement l'entourage dans le processus de prise en charge.

En unissant ces deux dispositifs, le CICAT s'affirme comme un acteur central dans la réponse aux défis complexes que posent les comportements addictifs chez les jeunes. La collaboration avec les acteurs locaux renforce l'impact communautaire, créant un réseau de soutien vital pour les jeunes et leur entourage.

En conclusion, les PCA et les CJC incarnent un engagement profond envers la santé mentale des jeunes. Elles anticipent un avenir où la prévention et les soins sont intégrés de manière harmonieuse, favorisant des trajectoires de vie équilibrées et résilientes pour les générations futures. C'est dans cet esprit qu'elles affirment leur rôle en tant qu'agent de changement, guidé par la compassion, l'expertise, et la détermination à offrir des solutions novatrices pour le bien-être de la communauté.

### 3.3. Le CSAPA référent du centre de détention

#### ❖ Organisation

Le « CSAPA référent » est une mission du CSAPA-CICAT. Un professionnel du CSAPA intervient au sein du centre de détention de Châteaudun.

#### ❖ Missions

La mission du « CSAPA référent » est d'accompagner les personnes ayant des conduites addictives avant ou pendant leur incarcération et de préparer leur sortie.

Les missions du CSAPA référent sont les suivantes :

- Repérer les personnes ayant des problèmes d'addiction et leur proposer un accompagnement adapté et spécifique ;
- Définir un projet de soin adapté et spécialisé ;
- Préparer à la sortie en garantissant la continuité des soins ;
- Assurer un rôle de coordination en facilitant l'articulation entre les professionnels concernés durant la détention et lors de la sortie ;
- La Réduction Des Risques ;
- La mise en place d'actions de prévention et d'éducation pour la santé ;

#### ❖ Public accompagné

L'activité du CSAPA référent concerne toutes les personnes placées sous-main de justice (prévenues ou condamnées, en début ou en cours d'incarcération, en fin de peine ou susceptibles de bénéficier d'un aménagement de peine), présentant une ou plusieurs problématiques d'addictions. Elle s'adresse particulièrement aux personnes en situation de vulnérabilité et très désocialisées.

Les personnes détenues concernées sont orientées vers le « CSAPA référent » par :

- ❖ Les personnels des services internes de l'établissement pénitentiaire (l'unité sanitaire, le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) ;
- ❖ Les professionnels de soins de l'unité sanitaire ;
- ❖ Les personnes détenues elles-mêmes ;

Les personnes peuvent être orientées dans le cadre d'un projet d'aménagement de peine ou d'une liberté sous contrainte. Dans tous les cas, la décision d'intervenir revient à l'intervenant du CSAPA référent ; qui garde la main sur son rythme d'intervention ainsi que sur les modalités d'organisation de celle-ci.

#### IV. *Le public*

Le CICAT accueille toute personne qu'il s'agisse de l'intéressé ou de son entourage (à partir de 12 ans), ayant une problématique addictive avec ou sans substance.

Chaque année, un rapport d'activité est établi en fonction des données enregistrées dans le logiciel Progdis. Il permet de répertorier le nombre de prises en charge, ainsi que leurs modalités, dans le but d'évaluer les activités pluridisciplinaires et de justifier des activités auprès des financeurs.

##### 4.1. Synthèse des rapports d'activité sur les trois dernières années

Afin d'avoir une visibilité sur les trois dernières années d'activités du CSAPA CICAT, une synthèse a été effectuée :

2020 :

- ❖ Total de 1 677 personnes accueillies, dont 685 nouveaux patients au CSAPA.
- ❖ 137 personnes accompagnées dans l'entourage.
- ❖ 167 personnes accueillies dans les Points de Contact Avancés.
- ❖ Principaux produits de consommation à l'origine de la prise en charge : alcool (713 personnes), cannabis (378 personnes), opiacés (311 personnes).

2021 :

- ❖ Total de 2 257 personnes accueillies, dont 909 nouveaux patients au CSAPA.
- ❖ 84 personnes accompagnées dans l'entourage.
- ❖ 226 personnes accueillies dans les Points de Contact Avancés.
- ❖ Principaux produits de consommation à l'origine de la prise en charge : alcool (796 personnes), cannabis (408 personnes), opiacés (303 personnes).

2022 :

- ❖ Total de 2 190 personnes accueillies, dont 960 nouveaux patients au CSAPA.

- ❖ 64 personnes accompagnées dans l'entourage.
- ❖ 210 personnes accueillies dans les Points de Contact Avancés.
- ❖ Principaux produits de consommation à l'origine de la prise en charge : alcool (900 personnes), cannabis (420 personnes), opiacés (300 personnes).

Globalement, chaque année montre une augmentation du nombre total de personnes accueillies ainsi que du nombre de nouveaux patients au CSAPA. Les principales catégories de produits de consommation à l'origine de la prise en charge sont l'alcool, le cannabis et les opiacés. La majorité des patients ont entre 30 et 50 ans, avec une augmentation notable des accueils de jeunes de moins de 20 ans en 2022. Les actions d'aller-vers et de consultations de proximité sont soulignées comme importantes pour répondre aux besoins d'accompagnement sur le territoire. Les ressources financières et les conditions de logement restent préoccupantes pour de nombreux patients.

#### ❖ Données par typologie d'addictions :

Concernant l'origine des prises en soins, on peut voir une nette augmentation des addictions sans substances, des opiacés, du cannabis mais aussi de l'alcool. La période de Covid nécessitant un confinement, a également favorisé l'isolement social pour bon nombre de personnes. Il est possible de mettre en lien cette période avec l'augmentation des consommations et des addictions sur les produits ci-dessus.

#### 4.2. Focus sur les particularités du public accompagné

##### a. Précarité et exclusion sociale

Bien que logés ou hébergés, de nombreux patients demeurent en situation précaire. Notamment, il est constaté une nette dégradation des conditions d'habitat : insalubrité, vulnérabilité, mauvaise isolation, hébergement chez des tiers... Cette dégradation des conditions de logement semble s'être accentuée par la crise sanitaire et sociale.

Au niveau des ressources, il n'y a pas d'évolutions majeures. On peut noter cependant un écart concernant les ressources provenant d'un tiers. Ce dernier peut se traduire avec l'entrée des données concernant les PCA ou bien le public jeune pouvant être accueilli sur le CICAT.

On peut noter, que la majorité des prises en charge représentent un public masculin comparé à celles concernant les femmes. Cependant, la prise en charge de femmes tend à augmenter d'année en année. Les patients sont âgés majoritairement de 30 à 50 ans. Il est à noter une augmentation d'un public plus jeune depuis la période post Covid. Il est à noter une augmentation des prises en soins de personnes de plus de 50 ans dans la file active pouvant représenter une prise en charge dans le cadre de la prévention des re-consommations. Mais également des consommateurs toujours actifs se mettant en danger du fait des pathologies et des difficultés motrices favorisées par l'âge.

La précarité et l'exclusion se définissent également par d'autres profils de public tels que les demandeurs d'asile pouvant compliquer la prise en charge, liée à la barrière de la langue, mais aussi les personnes sortant de milieu carcéral qui se retrouvent souvent dans une situation précaire au niveau des ressources et du logement.

Malgré un éloignement géographique du centre-ville chartrain compliquant l'accès aux soins pour certains, le développement de l'aller-vers et le réseau partenarial tendent à permettre de faciliter l'accès aux soins du public plus précaire.

Les demandes en lien avec le secteur AHI ont augmenté grâce à des permanences favorisant l'aller-vers, mais aussi des rencontres même si celles-ci n'aboutissent pas forcément à des demandes de soins. Cependant, elles rendent possible la réalisation de démarches administratives. Les Consultations hors les murs permettent également d'accéder à un public plus précaire, qui n'a pas le même accès aux soins.

Depuis 2020, il est à souligner une augmentation régulière des bénéficiaires de l'AAH, Il faut noter qu'un nombre important de demandes sont faites par les professionnels du CICAT.

#### b. Rupture de soins, renoncement aux soins

##### *Soins obligés par la justice*

	2020	2021	2022
Orientations par la justice	494	590	547

Un constat général émerge, en effet, les obligations de soins ne sont pas toujours pertinentes, certaines relèveraient plus du CMP. Malheureusement en lien avec le temps d'attente anormalement long pour obtenir un rendez-vous au CMP, ces patients tendent à s'orienter vers le CICAT, bien qu'il n'y ait pas de problématique addictive avérée ou reconnue, et donc d'adhésion réelle pour une prise en charge au sein de la structure.

Elles ne sont pas toujours en cohérence avec le mode de consommation, jugement qui se produit un certain laps de temps après les faits. Et lorsque l'obligation de soins est émise, il peut s'avérer que les personnes ne consomment déjà plus de produits. La pertinence de l'Obligation de soin se pose alors.

Se pose aussi la question des ordonnances judiciaires indiquant la fonction du professionnel que devrait voir la personne, une demande qui n'est pas toujours en adéquation avec la réalité de terrain ou la demande de la personne.

Les récidives et/ou incarcérations peuvent également être un motif de rupture de soins au sein de la structure, même si le lien tend à être fait lorsque cela est possible.

##### *Le manque de professionnels*

Une augmentation de la file active des professionnels a été constatée lors des départs des collègues, ainsi que par le manque de médecins en général. Malgré une augmentation du temps ETP, des périodes de postes vacants ont impacté le suivi de la file active sur l'ensemble des antennes. Cela a concerné toutes les catégories de professionnels.

Chaque départ ou absence de professionnel occasionne une éventuelle rupture de soin.

Les ruptures de soins peuvent être également causées par la fréquence des rendez-vous. Ceux-ci peuvent être trop espacés ou bien le premier rendez-vous peut être proposé dans un délai assez long, faute de moyens humains et de créneaux disponibles. Les rendez-vous sont par conséquent non honorés dans certains cas et impliquent une rupture de soins ou bien freinent l'entrée dans le soin.

Les délais de rendez-vous de 1<sup>er</sup> accueil, en décalage avec les demandes « pressantes » des patients favorisent la frustration qui génère parfois une démobilité liée à la demande de soin.

#### *Reprise des consommations*

L'enfermement et l'isolement social comme évoqué précédemment ont perduré même après covid et ont également favorisé la reprise de consommation pour certaines personnes.

L'espacement des rendez-vous a pu favoriser les reprises de consommation ainsi que les ruptures de soins.

#### *Pas de reprise de rendez-vous après une cure*

Certains patients orientés en cure par un médecin, extérieur au CICAT peuvent se retrouver en difficulté à leur sortie de cure. Ils se retrouvent dans le « flou » pendant la période de fin de cure. Un suivi post cure sur la structure peut être difficile à mettre en place rapidement faute de médecins et de créneaux disponibles.

### c. Difficultés d'accès aux soins et aux droits communs

#### *Difficultés d'accès aux dispositifs du droit commun*

Les personnes accompagnées sont régulièrement en difficulté pour solliciter les services de droit commun. Le CSAPA-CICAT accompagne des personnes en situation de précarité voire d'exclusion qui engendrent de nombreuses difficultés dont :

- ❖ Méconnaissance du droit commun
- ❖ Difficulté dans la gestion du temps qui n'est pas adaptée à la plupart des organisations
- ❖ Peur du jugement de l'autre (crainte d'évoquer ses difficultés et de demander de l'aide)
- ❖ Sollicitation du droit commun avec une demande de réponse immédiate alors que les structures n'ont pas toujours une pratique d'accès en bas-seuil.
- ❖ Difficulté de concentration et de compréhension

#### *Territoire rural et manque de transports*

Le territoire rural, marqué par un déficit de transports en commun, est confronté à des défis d'accessibilité aux soins. L'accès aux moyens de transports en commun et individuel nécessite des ressources matérielles, financières et humaines conséquentes que les personnes accueillies n'ont pas nécessairement. De plus, la consommation de produit psychoactif favorise la perte du permis de conduire essentiel pour se déplacer en territoire rural.

Les patients en difficultés financières sont davantage impactés par l'inflation, notamment avec l'augmentation des prix de l'essence et des tickets de bus. Cette situation peut compliquer la prise en charge et restreindre la possibilité pour les patients de se rendre à leurs rendez-vous.

#### 4.3. Spécificités des publics par lieux d'interventions

Les problématiques addictives concernent toutes personnes, issues de tous milieux socio-professionnels. Bien que la précarité économique et sociale ne facilite pas l'accès aux soins des personnes. C'est dans ce contexte qu'en 2022 la file active du CSPAPA est de 2190 personnes et ne fait que croître.

##### a. Chartres

	Année 2023	Année 2022	Année 2021	Année 2020
Usagers	821	1016	972	878
Entourage	36	22	14	30
TOTAL	857	1038	986	908

LA file active du CSAPA de Chartres a légèrement diminuée en 2023, cela s'explique notamment du fait de la clôture des premiers accueils durant plusieurs mois, par manque de temps médical.

Un tiers des personnes, accompagnées par le CSAPA de Chartres, est en précarité concernant le logement. Tendre vers un accueil inconditionnel et à bas seuil permet de faciliter l'accompagnement des personnes en grande précarité et/ou en exclusion sociale. Les difficultés d'accès aux droits communs sont un frein à la mise en place du projet de soins des personnes, le CSAPA tente de les accompagner pour limiter cela.

Par ailleurs, une des spécificités de l'accueil au sein du CICAT de Chartres est l'unité méthadone. Elle permet l'inclusion et la délivrance du traitement, jusqu'à la stabilisation. Par la suite, un relai médical et en officine peut être effectué. Si les personnes ne disposent pas de couverture sociale, les travailleurs sociaux peuvent les accompagner.

L'équipe du CSAPA de Chartres, tente de travailler l'aller-vers, notamment en effectuant des maraudes. L'équipe du CSAPA CICAT, se rend au sein de l'accueil de jour, du RJA, les CHRS ainsi que certaines maisons de santé. Par ailleurs, l'équipe se forme et s'informe régulièrement sur la Réduction Des Risques et des dommages (RDRD) afin d'accompagner les personnes le mieux possible.



## b. Dreux

	Année 2023	Année 2022	Année 2021	Année 2020
Usagers	331	318	335	290
Entourage	20	26	29	34
TOTAL	351	342	364	324

La file active de Dreux a légèrement augmenté sur l'année 2023.

L'addiction à l'origine de la demande de suivi est principalement l'alcool suivie par le cannabis puis le tabac sur le secteur de Dreux.

A l'origine des demandes il y a majoritairement des demandes spontanées ou accompagnées de tiers (189) et des orientations de justice (140).

Ces éléments sont explicables du fait de 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.

Le centre hospitalier drouais disposait déjà d'une unité méthadone sur son service CSSR en psychiatrie générale qui devint CSAPA spécialisé « produits illicites » quand l'antenne CICAT devint CSAPA généraliste.

De fait, l'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 secteur drouais l'offre proposée en addictologie dispose de plusieurs ressources : association d'entraide, CSAPA spécialiste et généraliste, ELSA et service tabacologie, une meilleure organisation et coordination permettrait de 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 cloisonne l'utilisateur, le plus souvent les poly consommations.

## c. Châteaudun

	Année 2023	Année 2022	Année 2021	Année 2020
Usagers	284	278	279	235
Entourage	9	7	25	13
TOTAL	293	285	304	248

Depuis son augmentation en 2021, la file active de l'antenne Dunoise reste stable à moyens constants, voire légèrement diminuée sur ces deux années. Est-ce que cette légère baisse, liée surtout aux demandes de suivi entourage, serait due à l'essoufflement de l'effet post-covid ?

L'addiction à l'origine de la demande de prise en soin est principalement liée à l'alcool, suivi par les opiacés (avec mise sous traitement de substitution délivré en pharmacie), puis le cannabis.

La tranche d'âge dominante est de 40 à 49 ans. L'état de santé somatique et psychique dégradé de certaines personnes accompagnées nécessitent un accompagnement très régulier et une vigilance sanitaire permanente. Les suivis des personnes de moins de 20 ans restent rares.

Les personnes viennent principalement d'elles-mêmes et elles sont également orientées par la justice ou les partenaires médicaux et paramédicaux (médecins de ville, psychologue et hôpital). Cela montre que le CSAPA de Châteaudun est repéré des professionnels et habitants de l'agglomération.

L'antenne est située dans une zone rurale et de nombreuses personnes rencontrent des problèmes de mobilité (et par conséquent des difficultés d'accès aux soins) du fait d'une impossibilité de conduire et d'un réseau de transport peu développé. Cette situation entraîne également de l'isolement social. Par conséquent, cela explique la nécessité de mener des activités collectives visant à recréer les liens sociaux entre les personnes isolées, ainsi que l'intérêt des visites à domicile (sur 4 jours d'ouverture, une journée entière est destinée principalement à cette activité) pour pallier les difficultés de mobilité.

#### d. Le Perche

	Année 2023	Année 2022	Année 2021	Année 2020
Usagers	210	184	152	73
Entourage	4	5	5	3
TOTAL	214	189	157	76

De la même manière que sur les autres sites, le secteur percheron doit composer avec un réel manque d'offre médicale. Malgré, la présence de l'équipe au sein de la maison de santé de Nogent-le-Rotrou, il est très difficile, voire impossible d'orienter les personnes vers la médecine générale et les dispositifs de soins spécialisés.

A l'absence de professionnels de santé s'ajoute les difficultés de mobilité. Nogent-le-Rotrou et La Loupe sont dotés d'une gare SNCF permettant de se rendre au Mans ou à Chartres. Peu de personnes utilisent ce moyen de transport car il y a peu de train, et ce mode de transport est onéreux. Les personnes accompagnées rencontrent également des freins pour se rendre à la gare. Une grande partie du public rencontré par le CSAPA CICAT est domiciliée en campagne. Les transports à la demande sont utilisés mais ce moyen de mobilité est saturé et coûteux.

Le public accompagné par l'équipe du Perche a pour spécificité d'être âgé, 1/3 de la file active à plus de 50 ans. Le vieillissement des personnes est visible, ce qui engendre un état de

santé global dégradé. De plus, Une partie importante du public souffre d'une pathologie chronique. L'état de santé du public accompagné nécessiterait de pouvoir développer plus facilement des relais vers le secteur libéral.

Très peu de personnes sont sans domicile fixe sur le territoire du Perche. La plupart des personnes accompagnées sont locataires ou hébergées à titre gratuit. Ce territoire d'intervention n'a pas d'offre d'hébergement d'urgence. Toutefois, la précarité du logement est importante. Une grande partie des lieux d'habitation des personnes sont mal isolés, voir non-décents.

Le public accompagné du secteur Perche se connaît assez vite ce qui peut questionner autour du secret professionnel. Les personnes se croisent vite dans les couloirs ou identifient l'équipe lors de visites à domicile. Cette particularité ne semble pas poser de problème aux personnes accompagnées. Une forme d'entraide et de solidarité bienveillante entre les personnes accompagnées est très présente.

#### e. La Détention

	Année 2023	Année 2022	Année 2021	Année 2020
Usagers	121	213	199	222

La file active du CSAPA référent est stable depuis 2020 et ce malgré plusieurs changements de professionnels référents. Sur quatre ans, trois professionnels différents sont intervenus.

Le CSAPA référent accompagne uniquement des hommes détenus pour des peines dites longues (supérieures à deux ans). Celles-ci sont effectuées au centre de détention de Châteaudun. La moyenne d'âge des personnes est d'environ 35 ans.

Les personnes détenues accompagnées sont confrontées à des problèmes d'addiction principalement liés au cannabis. Il s'agit possiblement du produit le plus accessible en détention. Toutefois, le produit principal en détention n'est pas nécessairement le même à l'extérieur. Les intéressés évoquent des problématiques d'addiction (alcool, opiacés...) avant leur incarcération.

La plupart des personnes accompagnées avaient un emploi avant la détention. Cet emploi est rarement maintenu à la sortie.

23 % des personnes reçues sollicitent le CSAPA référent directement via un courrier. 40 % des personnes accompagnées sont orientées par le centre de détention (SPIP, unité sanitaire...). Les enjeux liés aux remises de peine encouragent les personnes à demander un accompagnement du CSAPA référent. Cependant, la motivation de changement de celles-ci n'est pas toujours travaillée en amont de l'orientation.

## V. *Nature de l'offre de service et son organisation*

### 5.1. Organisation des services

#### a. Chartres

L'antenne chartraine du CICAT est située en périphérie au 10 rue de la Maladrerie 28630 Le Coudray. Le centre est joignable au numéro suivant : 02.37.28.19.22

Horaires d'ouverture :

- Lundi, mardi, mercredi et vendredi : 9h - 17h.
- Jeudi : 9h - 19h
- Fermé les week-ends

Horaires des permanences du secrétariat :

- Horaires identiques à ceux de l'ouverture.
- Fermé les week-ends

Présence des professionnels sur site :

- Médecin addictologue : 1 ETP
- Médecin Psychiatre : 0.5 ETP
- Infirmier : 2 ETP
- Psychologue : 1,4 ETP
- Travailleur social : 4.00 ETP
- Secrétaire : 1 ETP
- Pharmacien : 0,2 ETP

Un travail partenarial est en place avec différents acteurs :

- Permanences externes par les professionnels du CICAT sur différents sites : Point Refuge ; Foyer d'Accueil Chartrain ; Résidence pour Jeunes Actifs ; Solibio, Maisons de santé de : Voves, Senonches, Epernon, maraudes conjointes avec Equipe Mobile Psychiatrie Précarité ; points de contact avancé au Lycée Marceau et au CFA de Chartres (par une psychologue dédiée à l'action PCA)

#### b. Dreux

L'antenne du CICAT de Dreux est située dans le centre-ville au 4-6 rue porte Chartraine 28100 Dreux. Le centre est joignable au numéro suivant : 02.37.46.47.94

Horaires d'ouverture :

- Mardi : 9h30 - 18h. Fermé un mardi matin sur deux jusqu'à 13h
- Mercredi, jeudi, vendredi : 9h30 - 17h
- Fermé les lundis et les week-ends

Horaires des permanences du secrétariat :

- Mardi : 10h - 18h. Fermé un mardi matin sur deux jusqu'à 13h

- Mercredi : 10h - 17h
- Jeudi, vendredi : 9h30 – 17h
- Fermé les lundis et les week-ends

Présence des professionnels sur site :

- Médecin addictologue : 0.20 ETP
- Infirmier : 1.80 ETP
- Psychologue : 1.20 ETP
- Travailleur social : 1.00 ETP
- Secrétaire : 0.80 ETP

Un travail partenarial est en place avec différents acteurs :

- Permanences du CAARUD AIDES sur site les mardis après-midi comprenant des maraudes de 14h à 15h et une présence au CICAT de 15h à 17h. La travailleuse sociale de l'antenne de Dreux est amenée à accompagner le CAARUD sur les temps de Maraude. Le CAARUD met à disposition du matériel de Réduction Des Risques.
- Permanences externes par les professionnels du CICAT sur différents sites : GIP relais-logement (CHRS, accueil de jour, hébergement d'urgence, maison relais Un toit pour toi et Relais Jeune Travailleur) ; Points de Contacts Avancés (Lycées Professionnels Gilbert Courtois et Maurice Viollette, Lycée Rotrou, Site du Château des Vaux) ; CCAS de Vernouillet ; Maison médicale de Nogent-le-Roi ; Maison de santé de Coulombs ;

### c. Châteaudun

L'antenne de Châteaudun est située au 62, rue de Varize, en centre-ville, à proximité des commerces et autres lieux de soins. Par conséquent, il est possible de venir avec le bus de ville intramuros gratuit, avec les cars REMI, le service « à la demande » ou avec le train. Le secteur du Grand Châteaudun est semi-rural.

Horaires d'ouverture au public :

- Lundi : 10h-19h00
- Mardi : 8h30-19h00
- Jeudi : 8h30-18h00

Le vendredi : 8h30-16h30 reste réservé aux Visites à Domicile, les réunions et rencontres partenariales, les activités collectives ou autres manifestations.

Il est possible de joindre l'antenne au 02.37.98.26.24. En l'absence de secrétariat, il est préférable de contacter l'antenne du Coudray au 02.37.28.19.22.

L'équipe pluridisciplinaire de l'antenne se compose :

- 1 ETP Infirmier
- 1 ETP Travailleur social,
- 0,5 ETP Psychologue,
- 0,2 ETP Médecin Addictologue,
- 0,04 ETP Médecin Psychiatre

Un travail partenarial est en place avec différents acteurs :

- Le CAARUD AIDES intervient une journée par mois dans le cadre de la Prévention et de la Réduction Des Risques (RDR). Du matériel RDR est également mis à disposition gratuitement dans la salle d'attente du service.
- Les permanences extérieures sont proposées au Centre Social « Le Sourire Dunois » et à la maison de santé de Brou ; les PCA sont déployés aux collèges A. France et T. Divi, au sein des Lycées Zola et Nermont.

#### d. Perche

Le secteur du Perche dispose de plusieurs lieux de consultation et d'une équipe dédiée :

Médecin 0,2ETP

Éducatrice spécialisée 1ETP

Psychologue 0,7ETP

Infirmière 0,2ETP formée en tabacologie (détachée du Calme)

NOGENT-LE-ROTHOU 28400 :

Maison de Santé au 37, rue du Château

- Lundi 9h/18h : médecin, éducatrice spécialisée, psychologue et infirmière
- Mardi 9h/17h : éducatrice spécialisée et psychologue
- Jeudi 9h/17h : éducatrice spécialisée
- Vendredi 9h/17h : éducatrice spécialisée et psychologue

LA LOUPE 28240 :

Espace France Services au 18, rue de la Gare

- 2<sup>e</sup> lundi et 4<sup>e</sup> mardi de chaque mois 9h/17h : éducatrice spécialisée et psychologue

AUTHON DU PERCHE 28330 :

Maison Médicale au 15 place du Marché

- 1<sup>er</sup> mardi de chaque mois 9h30/16h30 : éducatrice spécialisée et psychologue.

Le Perche ne dispose pas de secrétariat téléphonique. La prise de rendez-vous s'effectue auprès du secrétariat du Coudray.

Pour les 3 sites (Percherons), les bureaux sont mis à disposition. Un seul bureau, à la Maison de Santé de NLR, n'est pas partagé avec d'autres partenaires ou associations.

Du matériel de RDR est disponible dans les bureaux à la demande.

#### e. Détention

Le CSAPA Référent est rattaché à l'unité sanitaire du centre de détention de Châteaudun. Il dispose d'1ETP travailleur social.

Le travailleur social du CSAPA référent est présent du lundi au jeudi de 9h à 17h. Il participe à des temps d'échanges avec l'équipe de l'antenne de Châteaudun.

Il assure un rôle de coordination en facilitant le partage d'informations et l'articulation entre les professionnels concernés durant la détention et lors de la sortie, en particulier avec les unités sanitaires, les SPIP, SIAO, les dispositifs sociaux et médico-sociaux extérieurs.

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), ce qui leur permet de s'exprimer, de créer une relation de confiance, de prendre conscience d'une problématique addictive par l'intermédiaire de la RDR et de savoir identifier les professionnels qui pourront les accompagner après leur sortie.

## 5.2. Modalités d'accompagnement

### a. Le premier accueil

Toutes les personnes qui sollicitent le CSAPA pour une prise en soin ou un accompagnement de l'entourage sont invitées à rencontrer un professionnel lors d'un entretien dit de 1<sup>er</sup> accueil afin de recueillir la demande. L'intéressé peut être accompagné par un ou plusieurs professionnels de son choix, si elle en exprime le besoin.

Lors de cet échange, le professionnel présente le service, son organisation et les missions du CSAPA. L'objectif principal est d'évaluer la situation et les besoins de la personne accueillie afin de l'orienter vers le ou les professionnels du service, le plus adapté pour sa prise en charge sur le plan médical, psychologique ou social. Si nécessaire, une orientation vers les partenaires extérieurs peut être proposée.

Lors de ce 1<sup>er</sup> accueil, le professionnel remplit une « Fiche de renseignements du patient » qui servira à compléter le dossier informatisé Progdiss du patient, ainsi qu'à présenter la demande aux collègues lors de la réunion d'équipe. Si la demande relève de des missions du CSAPA, et que la personne accueillie accepte, le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) qui contractualise la prise en charge entre le patient et le CSAPA est signé lors du premier accueil.

Les objectifs d'accompagnement ne sont pas figés et ils peuvent être réévalués en fonction de l'évolution de la situation, de la demande de la personne ainsi que ses besoins. A l'issue de cet échange, le Règlement de fonctionnement, la Charte des Droits et Libertés de la Personne Accueillie ainsi que le livret d'accueil sont remis au patient, ainsi qu'un rendez-vous avec le professionnel concerné par la demande de prise en soin.

Si la demande n'est pas adaptée au champ d'intervention du CSAPA, la personne est conseillée et réorientée vers le service ou le professionnel qui pourra y répondre au mieux.

#### ❖ Prendre contact avec le CSAPA

La personne concernée par une problématique addictive ou des consommations avec ou sans substances peut prendre contact avec le CSAPA par téléphone, mail ou se présenter physiquement à l'un des accueils. Lors du premier échange, la demande de la personne est détaillée afin de pouvoir l'orienter vers une prise de rendez-vous adaptée.

Les premiers contacts téléphoniques sont centralisés sur les numéros des sites du Coudray et de Dreux. Les personnes peuvent appeler pendant les horaires d'ouverture correspondant à chaque site.

Lors d'une demande de rendez-vous, les secrétaires s'appuient sur une fiche de 1<sup>ers</sup> renseignements. Cette fiche facilite l'orientation vers la consultation la plus proche et le choix du professionnel qui réalisera l'entretien de 1<sup>er</sup> accueil. Elle permet de vérifier si la demande correspond aux missions du CSAPA et de proposer l'anonymat à la personne.

A l'issue du premier contact, un rendez-vous auprès d'un professionnel du CICAT est proposé. Si la demande n'est pas adaptée à l'accompagnement proposé, une orientation vers une autre structure est indiquée à la personne.

#### ❖ La spécificité de l'accueil et de la prise de contact pour les détenus.

Le service d'insertion pénitentiaire et l'équipe de l'unité sanitaire informent les détenus de la présence du CSAPA référent. Des affiches sont également visibles à l'unité sanitaire.

Lorsqu'un détenu souhaite prendre contact avec le CSAPA référent, il écrit une lettre afin de demander un rendez-vous avec le travailleur social. La lettre est transmise directement au CSAPA, via l'unité sanitaire.

Un premier accueil est ensuite proposé à la personne détenue afin d'évaluer sa demande. Les rendez-vous sont gérés en interne au service de détention. Une fois le rendez-vous posé, le détenu est convoqué par les services pénitentiaires et accompagné pour honorer son rendez-vous.

#### b. La prise en charge individualisée et le projet personnalisé

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

Introduit par la loi du 2 janvier 2002<sup>2</sup>, chaque personne accompagnée par le CSAPA-CICAT bénéficie d'un projet personnalisé d'accompagnement. La finalité de celui-ci est d'améliorer la situation de la personne. Lors des entretiens, les professionnels aident la personne à exprimer ses attentes et besoins. Ensemble, ils identifient les difficultés rencontrées par celle-ci et les ressources à sa disposition pour y répondre. Le projet personnalisé prend alors en compte la situation de la personne dans sa globalité. Il interroge la singularité de celle-ci d'un point de vue médical, psychologique, social et éducatif.

A la différence du DIPC (Document Individuel de Prise en Charge), le PP (Projet Personnalisé) est en mouvement permanent. Lors du premier accueil de la personne, un DIPC



est réalisé. Celui-ci détermine les premières attentes et besoins de la personne. Les modalités d'accompagnement proposées par le CSAPA-CICAT y sont mentionnées.

Le PP se veut plus souple et adaptatif. Les professionnels et les personnes accompagnées réévaluent en permanence les besoins et les attentes exprimés. Le PP s'adapte au contexte de vie des personnes, à leur rythme ainsi qu'à leurs priorités. Ce sont les personnes accompagnées, avec le soutien et les conseils des professionnels, qui déterminent leurs objectifs et définissent les ressources à mobiliser pour les atteindre.

Selon le CASF, art. D. 312-59-6 « un dossier individuel renseigné et actualisé est ouvert pour chaque personne admise (...). Il comporte les divers volets correspondant aux composantes thérapeutiques, éducatives et pédagogiques du projet personnalisé d'accompagnement (...). » Au CSAPA, deux dossiers sont renseignés pour les personnes. Un dossier concerne les informations médicales, l'autre les informations sociales et psychologiques. Dans chaque dossier, les notes des professionnels informent de l'évolution du PP. Un document est en expérimentation au CSAPA afin de formaliser ces informations, ainsi celles-ci seraient plus accessibles pour la personne.

### c. L'accompagnement de l'entourage

Les professionnels du CSAPA sont régulièrement amenés à rencontrer les personnes qui consultent pour leurs proches et présentent des demandes très variées allant de la prise de rendez-vous pour un proche ou un recueil d'informations sur le déroulement d'une prise en charge au sein du CSAPA jusqu'à un accompagnement psychothérapeutique de longue durée. Ces demandes peuvent être formulées quand le patient est déjà suivi au CICAT ou un autre CSAPA ou avant tout début de suivi.

Plusieurs réponses peuvent être apportées aux membres de l'entourage :

- ❖ Accueil et renseignements : la réponse se fait au niveau du secrétariat quant aux horaires d'ouverture, les professionnels intervenant au sein de l'équipe ou encore la disponibilité des créneaux pour le rendez-vous et la durée éventuelle d'attente. En revanche la personne concernée doit appeler elle-même pour la prise de rendez-vous sauf exception (minorité, handicap...). Si la question est plus complexe l'appel ou la personne se présentant spontanément est redirigée vers un professionnel psychosociosocial pour un entretien d'information.
- ❖ L'entretien d'information peut concerner l'organisation des soins en addictologie, les effets des produits, les notions de RDR. Un autre rendez-vous de ce type peut être proposé à un proche du patient par la suite notamment pour une question spécifique concernant le domaine de compétences d'un autre professionnel. Si la personne qui consulte présente des signes de détresse psychologique ou exprime un besoin de soutien psychologique un accompagnement psychologique sur une durée plus longue peut être proposé.
- ❖ L'accompagnement psychologique de soutien ou thérapeutique est proposé à des membres d'entourage du patient. Une personne seule ou un couple parental peut être

accompagnée de cette manière. Les rendez-vous ne sont pas fréquents (une fois par mois environ) mais permettent de faire le point sur la situation et réfléchir ensemble sur les façons d'aider le patient mais aussi de prendre soin de soi tout en restant disponible pour le proche.

L'antenne de Dreux est actuellement la seule à proposer la prise en charge groupale aux personnes de l'entourage des patients. Il s'agit d'un groupe de parole mensuel. Les concertations entre les professionnels accompagnant le patient et l'entourage permettent de donner une certaine dimension systémique au suivi. Des entretiens ponctuels peuvent être également proposés aux patients conjointement avec leur entourage. Il est à noter que les personnes accompagnées et leur entourage ne rencontrent pas les mêmes professionnels.

#### d. Protocole en cas de manquement au règlement de fonctionnement

Lors du premier accueil au CICAT, les personnes accueillies s'engagent à respecter le règlement de fonctionnement qui leur est distribué en signant le DIPC. En cas de manquement à celui-ci une rencontre avec la Direction sera organisée et des dispositions seront prises. La gravité du manquement peut amener à différentes mesures : rappel au règlement de fonctionnement, avertissements, exclusion temporaire ou définitive, appel aux forces de l'ordre.

#### e. Accès au dossier personnalisé et droit à la protection des données

##### ❖ L'accès au dossier personnalisé

Pour chaque personne accompagnée au sein du CSAPA-CICAT, les informations sont consignées dans un dossier nominatif. Un dossier pluridisciplinaire (psycho-social) et un dossier médical sont réalisés pour les personnes qui rencontrent un médecin et/ou un IDE.

Les dossiers sont composés de documents administratifs ainsi que les notes concernant les échanges entre la personne et le professionnel. Les dossiers sont rangés dans des armoires verrouillées qui sont accessibles uniquement aux personnes autorisées.

La personne accompagnée par un établissement social et médico-social a le droit d'accéder à toute information ou document relatif à son accompagnement.

Conformément au code de la santé publique (article L 1111-1 à L 1111-7), la personne accueillie au CSAPA CICAT a accès aux informations la concernant. Pour avoir accès à son dossier, la demande doit être adressée au responsable de l'établissement par courrier. La demande peut être formulée, soit pour une consultation du dossier sur place, soit pour solliciter l'envoi de copie par voie postale. La personne a le droit d'accéder à son dossier directement ou par l'intermédiaire d'un médecin de son choix.

Dans la demande il est important de préciser si l'accès au dossier concerne son intégralité ou seulement une partie de celui-ci. La demande doit être accompagnée de documents justifiant l'identité du demandeur et sa qualité.

Si les informations ont moins de 5 ans, le dossier doit être communiqué dans les 8 jours. Si les informations sont antérieures à 5 ans ou si la commission départementale des soins psychiatriques est saisie, le dossier doit être communiqué sous 2 mois.

Dans le cas d'une demande de consultation de dossier sur place et d'une demande de consultation de dossier dans son intégralité, un rendez-vous avec un professionnel du CSAPA sera proposé. L'objectif est que la personne soit accompagnée dans la lecture de son dossier et la compréhension des informations la concernant.

Dans tous les cas, il faudra attendre 48h avant que le dossier puisse être communiqué. Ce délai de réflexion est imposé par la loi et le professionnel de santé ne peut pas remettre un dossier avant l'écoulement de ce dernier.

Les personnes habilitées à l'accès aux informations d'un dossier sont : la personne concernée, l'ayant droit, concubin ou partenaire lié par PACS en cas de décès du consultant, la personne ayant l'autorité parentale, avec le consentement de la personne mineure ; le tuteur du consultant ou, le cas échéant, le médecin qu'une de ces personnes a désigné comme intermédiaire.

#### ❖ La protection des données

En France, la protection des données personnelles est encadrée par la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Celle-ci a été modifiée par la loi du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles afin de l'adapter aux dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), applicable partout en Europe depuis le 25 mai 2018.

En application de cette loi, chaque personne dispose d'un droit d'accès et de portabilité (article 15 du RGPD), d'un droit de rectification et d'opposition (article 38 et 40 de la loi « informatique et liberté »), d'un droit à l'effacement (article 17 du RGPD) et d'un droit de recours et de réparation (article 82 du RGPD) concernant les données personnelles collectées par les professionnels de l'établissement.

#### f. Réunion d'équipe

Les réunions d'équipe permettent une élaboration pluriprofessionnelle sur l'accueil, l'évolution et l'accompagnement des personnes reçues. C'est un espace d'expression pour chacun des professionnels qui peuvent partager leur point de vue sur les patients au cas par cas. Par ces articulations, les regards s'enrichissent de leurs questionnements mutuels, mettant ainsi en relief la spécificité de chaque usager. Les échanges permettent de coconstruire une réflexion commune et cohérente pour l'usager. Les patients y sont nommés et les nouvelles demandes sont présentées. Ce sont des temps de rencontre durant lesquels la posture professionnelle, la manière de recevoir et plus largement la manière dont fonctionne l'institution sont questionnées. Les temps de réunion peuvent s'appuyer sur des documents officiels tels que le DIPC et le projet personnalisé.

### 5.3. L'accompagnement individuel

#### a. La fonction accueil

L'accueil repose sur le principe que chaque individu est unique et doit être reçu de manière personnalisée et dans le respect quel que soit sa demande et ses conditions. L'accueil est assuré lors de la prise de contact mais également durant la globalité du suivi. L'accueil à bas seuil porté par le CICAT entraîne une souplesse institutionnelle, d'être modulable et peut prendre plusieurs formes. Effectivement, la qualité de l'accueil implique une bonne accessibilité, facilité, visibilité et proximité des lieux de vie des habitants, mais aussi des conditions matérielles qui permettent de concilier des espaces ouverts et animés et des espaces préservant la confidentialité.

Accueillir les patients peut se faire par téléphone auprès du secrétariat, en présentiel ou par le biais des différents professionnels avec le travail en partenariat ou les rencontres avec les usagers dans le cadre de l'aller-vers.

L'accueil passe par une écoute active, une compréhension des besoins selon la spécificité de chacun et la prise en compte de ses demandes, de ses besoins (physiques, psychologiques, sociaux). Pour se faire il semble primordial de soigner l'écoute, la confidentialité des échanges et l'alliance thérapeutique. Il a pour fonction de permettre à l'usager de se sentir suffisamment en confiance et entendu pour formuler ses demandes. Le professionnel évalue les demandes, renseigne, conseille, accompagne et travaille la relation de confiance. L'accueil nécessite de transmettre les informations nécessaires sur les modalités d'accompagnement (individuel, groupe, entourage, différents professionnels). Il est donc important que les professionnels soient en lien et que les prises de décision soient partagées entre les professionnels et les usagers et en accord avec les valeurs portées par l'association.

#### b. L'accompagnement médical

L'accompagnement médical repose sur une évaluation initiale qui reprend le type d'addiction (produits consommés, l'ancienneté, le mode d'usage...) et les conséquences de ces addictions (somatiques, psychiques, mais également sociales). Elle doit être globale, en prenant en compte la santé du patient, à savoir l'ensemble de ses antécédents médicaux somatiques et psychiatriques et des maladies en cours. Cela permet de faire une proposition de suivi médical adaptée à la situation actuelle du patient. Des entretiens réguliers permettent d'adapter la prise en soins aux possibilités actuelles du patient. Elle doit être faite, dans la mesure du possible, en lien avec le médecin traitant, quand le patient en a un.

L'évaluation peut nécessiter plusieurs consultations, en particulier quand un bilan biologique ou d'imagerie est nécessaire. Une proposition de TROD peut être faite au sein du CSAPA.

Cette évaluation doit s'appuyer sur l'entretien d'accueil et tenir compte des éléments non médicaux qui permettent une prise en charge médico-psycho-sociale. Il est nécessaire, en

particulier, d'évaluer la couverture sociale indispensable à une prise en charge, et l'existence d'un lieu de vie adapté.

L'accompagnement doit s'adapter aux possibilités actuelles du patient et à sa demande. Pour pouvoir aboutir, la proposition de soins est discutée avec le patient. Celle-ci doit être globale, prenant en compte la prise en charge sociale, psychologique et médicale.

L'abstinence n'est pas à priori l'objectif premier de la prise en charge mais l'amélioration de la santé physique et mentale du patient. L'abstinence peut en être le moyen, mais un sevrage brutal peut être dangereux chez un patient fragile physiquement et psychologiquement.

L'accompagnement peut se limiter à une information et à un accompagnement à la Réduction Des Risques, ou proposer une aide à la limitation des consommations en utilisant éventuellement, quand celle-ci existe, une aide médicamenteuse. Elle se fait en s'appuyant sur l'équipe, en utilisant les compétences et les disponibilités de chacun. Un accompagnement à la Réduction Des Risques peut être une première étape dans l'accès aux soins, avant de pouvoir aborder un changement dans les consommations. Cette étape est parfois indispensable pour créer un lien de confiance avec le patient, indispensable à la prise en charge.

Pour les patients dépendants aux opiacés, légaux ou illégaux, la proposition de traitement de substitution est la proposition la plus logique au regard de la littérature et de la pratique clinique au CICAT. L'initialisation se fait en lien avec les infirmiers sur l'unité méthadone et avec les pharmaciens d'officine pour la buprénorphine et pour la méthadone dans les antennes ou permanences sans unité méthadone. A Dreux, l'unité méthadone est rattachée au CSAPA hospitalier.

Pour les patients consommateurs d'autres produits, une proposition de sevrage peut être faite lorsque cela semble cohérent avec la situation actuelle du patient. Le sevrage peut être fait en ambulatoire lorsque cela est possible, en travaillant dans la mesure du possible avec les infirmiers. Lorsqu'une hospitalisation semble nécessaire ou préférable, ou à la demande du patient, une orientation est proposée vers un centre de cure, adapté à la situation particulière de chaque patient. Lorsqu'un séjour plus long semble nécessaire, en raison de l'état de santé du patient, de ses antécédents de cure, ou de sa situation sociale ou psychique, le projet est discuté avec les travailleurs sociaux du CSAPA pour organiser son orientation vers une postcure adaptée, et éventuellement un C.T.R. ou une communauté thérapeutique. Il est indispensable d'être particulièrement vigilant à l'état psychiatrique des patients en début de T.S.O. ou de sevrage en ambulatoire, car des décompensations de pathologies psychiatriques peuvent apparaître au cours de cette période avec des risques de passage à l'acte chez des patients dont les consommations peuvent masquer la pathologie psychiatrique sous-jacente.

Lorsqu'une pathologie psychiatrique est présente, une prise en charge conjointe est indispensable comme le montrent de nombreuses publications. Une prise en charge addictologique isolée ne peut aboutir et donc se suffire à elle-même.

Les patients souffrant d'addiction ont souvent abandonné leurs soins et ont une santé souvent très dégradée pour leur âge par rapport à la population générale. L'accompagnement médical doit permettre au patient de reprendre ses soins. Le médecin du CSAPA doit faire le lien avec le médecin traitant quand le patient en a un, ainsi qu'avec les différents spécialistes de ville ou hospitaliers quand cela est nécessaire, si l'intéressé donne son accord. Un accompagnement physique est parfois indispensable et peut être réalisé par les infirmiers ou les travailleurs sociaux.

L'accompagnement vers une réduction ou un arrêt du tabac est proposé régulièrement au cours du suivi, car il n'est souvent pas la priorité des patients. Il doit s'appuyer sur l'équipe

d'infirmiers et proposer tous les moyens existants et validés, en particulier les T.S.N. et la vapoteuse.

Des cas particuliers nécessitent une prise en charge adaptée. Les femmes enceintes, seule urgence en addictologie, sont suivies en lien avec les maternités, les ELSA, et les PMI. Les patients souffrant de troubles cognitifs, nécessitent une évaluation cognitive et sociale et une orientation vers les services spécialisés quand ceux-ci existent.

Lorsque les patients sont stabilisés, le médecin discute d'une orientation vers le médecin traitant quand le patient en a un. Si le patient est stabilisé au niveau médical, mais nécessite toujours une prise en charge pluriprofessionnelle, une orientation vers un I.P.A. peut être proposée au patient.

### c. La fonction pharmaceutique

Au sein du CICAT le pharmacien travaille en étroite collaboration avec l'ensemble des professionnels. 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<sup>er</sup>s accueils ou des suivis de patient sous traitement de substitution aux opiacés (TAO) et assurer la délivrance des TAO 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 overdoses liées aux opiacés).

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

L'achat et la gestion des TROD sont également sous sa responsabilité.

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

Il est l'interlocuteur privilégié avec les laboratoires. Il reçoit les visiteurs médicaux et peut organiser leur intervention si besoin pour une présentation lors de réunions institutionnelles ou autre. Le pharmacien a en outre une place importante en matière de veille sanitaire.

### d. L'accompagnement infirmier

L'accompagnement des personnes présentant une conduite addictive vers une démarche de soins est le socle de l'intervention d'un infirmier au CICAT. Les problématiques des personnes accompagnées sont différentes (alcool, opiacés, tabac, jeux d'argent, suivi pouvant être à la suite d'une obligation de soins) et les suivis sont individuels et adaptés aux problématiques (Réduction Des Risques et des dommages, entretiens motivationnels, éducation à la santé). C'est lors d'entretiens individuels que l'infirmier évalue les besoins de la

personne accueillie et peut l'orienter vers d'autres professionnels ou instaure un suivi en fonction des besoins et des attentes que la personne aura exprimé.

Cet accompagnement infirmier peut entrer dans le cadre d'une prise en soins, d'entretien informel, d'une éducation à la santé ou d'une Réduction Des Risques et des dommages ou d'entretien motivationnel. Les actes réalisés peuvent être des pansements simples, mesure des paramètres vitaux ou encore des actes soumis à la prescription médicale comme la réalisation d'électrocardiogramme ou d'injections thérapeutiques (intramusculaire ou sous cutanée).

Des visites au domicile de la personne accompagnée (généralement en binôme avec un travailleur social) peuvent être réalisées si le besoin se présente (isolement social pouvant être lié à un éloignement géographique ou des difficultés de mobilité, besoin d'évaluer la situation au domicile). Cette démarche d'« aller-vers » peut également se faire lors de maraudes ou dans des structures partenaires (CHRS, hôpital, foyer logement...).

L'infirmier peut être amené à accompagner physiquement la personne sur des structures de soins (centre de cure, postcure, communauté thérapeutique, ou service hospitalier) dans le but de garantir le projet de soins.

L'infirmier peut être amené à organiser et/ou participer aux actions collectives décidées en équipe où les objectifs auront été posés préalablement lors d'un projet validé par la direction. L'infirmier travaille en étroite collaboration avec les médecins notamment dans la mise en place de thérapeutique nouvelle ou lorsque ces derniers l'alertent sur des situations où une surveillance paramédicale est nécessaire (sevrages alcooliques, cannabiques, d'opioïdes ou tabagiques et lors des sorties de cures).

Sur le site du Coudray, l'infirmier est amené à dispenser des Traitements par Agonistes Opioïdes sur prescription médicale car le CICAT est habilité à avoir une officine spécifique, appelée Unité Méthadone. Cette dispensation sur site est privilégiée pour les initiations thérapeutiques, les personnes dites « non stabilisées », et les personnes en situation de précarité sociale (droit non ouvert, pas de mutuelle...).

Sur les autres sites, les dispensations des traitements de substitution se font en officine de ville avec qui il s'est développé un travail en collaboration.

L'infirmier au CICAT est formé à l'aide à la réduction et à l'arrêt du tabac et accompagne individuellement les personnes pouvant entrer dans cette démarche (prescription et/ou dispensation de traitement de substitut nicotinique selon le site d'intervention, conseil et délivrance éventuelle de vapoteuse) mais aussi collectivement notamment lors d'actions collectives comme durant le mois sans tabac.

L'infirmier (mais aussi d'autres professionnels du CICAT) est également formé au TROD VIH, VHC et VHB et peut ainsi proposer aux personnes qu'il accompagne un dépistage après un entretien de Réduction Des Risques et des dommages.

Il est pour projet d'intégrer des infirmiers en pratique avancée au CICAT. Avec un élargissement des missions d'orientation, d'éducation, de prévention, de dépistage, d'actes d'évaluation, d'actes techniques ou de surveillances cliniques, l'Infirmier en Pratique Avancée pourra ainsi :

- Réaliser des entretiens infirmiers auprès de patients après décision du médecin référent notamment pour les patients atteints d'une pathologie chronique stabilisée,
- Réaliser des examens cliniques complets,
- Renouveler ou adapter des prescriptions médicales,
- Prescrire des examens biologiques,
- Réaliser de l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP).

#### e. L'accompagnement psychologique

Au sein du CSAPA, les psychologues 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 plus ou moins longtemps. Au cours des entretiens, les personnes accueillies peuvent également aborder et travailler sur toutes les comorbidités ou troubles associés aux conduites addictives (état de stress post traumatique, troubles anxieux, phobiques, troubles du comportement, difficultés relationnelles, sociales ou familiales...). Cela permet aux personnes d'être considérées dans leur globalité et non comme uniquement porteuses d'un symptôme, in fine de favoriser une plus grande connaissance de soi et des changements profonds et durables. Les psychologues réalisent également des suivis "entourage" à court, moyen ou long terme.

Ils intègrent dans leurs pratiques cliniques des approches théoriques et techniques variées (psychanalytiques, cognitivo-comportementales, systémiques, humanistes, psychocorporelles...). L'objectif étant de pouvoir répondre "au plus près" des besoins des personnes accompagnées. Néanmoins, au regard de la file active et des moyens attribués, il est parfois difficile de pouvoir fournir un étayage suffisant (rendez-vous hebdomadaires, visites à domicile, entretiens téléphoniques, échanges de messages électroniques...).

Sur un plan institutionnel, les psychologues participent aux différentes réunions d'équipes, cliniques et institutionnelles. Ils participent également au temps d'échanges cliniques. Les entretiens cliniques réalisés se différencient selon le type de public reçu :

- ❖ Les patients concernés par une ou plusieurs addictions.

Cela concerne des patients en demande de suivi psychologique afin d'être soutenus dans leur désir d'abstinence, de gestion de leur consommation ou de Réduction Des Risques liés aux consommations. Un travail clinique peut s'engager pour aider ces personnes à verbaliser leurs difficultés et comprendre les mécanismes en jeu dans leur addiction. La fréquence des rendez-vous dépend de plusieurs facteurs et oscille entre hebdomadaire (plutôt rare) et mensuelle ou même plus espacée.

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, tabac et enfin des patients sous TAO. 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 psychothérapeutique, une orientation vers une structure spécialisée (sevrage hospitalier, centre de cure et postcure).

- ❖ L'entourage.

Ces entretiens s'adressent à l'entourage de patients usagers ou non du CICAT. L'objectif est l'accompagnement de ces personnes souvent démunies face à l'addiction de leurs proches.



## ❖ Les CJC.

Ces consultations s'adressent aux jeunes consommateurs et concernent principalement des consommations de cannabis. La demande émane surtout de l'entourage (parents, éducateurs...) qui s'inquiète pour le jeune et cherche à lui trouver un accompagnement spécifique.

### f. L'accompagnement socio-éducatif

L'accompagnement socio-éducatif est mené par des professionnels issus de différentes formations du secteur social (Educateur Spécialisé, Moniteur Educateur, Assistante Sociale ou Conseiller en Insertion Sociale et Familiale). Chaque professionnel a des compétences communes du fait de son choix d'accompagner des personnes en difficulté, ainsi que celles acquises au cours de son cursus de formation et par son expérience professionnelle. Cette diversité est une richesse pour l'association CICAT.

Les professionnels ont une mission de lutte contre l'exclusion et la pauvreté des patients du CSAPA. L'accompagnement est basé sur la demande de la personne. Les propositions et démarches sont systématiquement réalisées avec son accord. Il vise le maintien ou la restauration de l'autonomie des patients afin qu'ils restent acteurs de leur devenir.

Cet accompagnement est établi avec le patient lors du rendez-vous d'évaluation sociale. Il s'agit d'un accompagnement personnalisé et de proximité, selon son projet de vie, et adapté à ses compétences psychosociales. Chaque patient est unique et le CSAPA CICAT veille au respect de l'individualité de chacun, ainsi que son rythme de cheminement. Cela implique une capacité d'écoute, d'adaptation et de réactivité.

Les objectifs d'accompagnement sont évolutifs et sont révisés en fonction des besoins et de l'évolution de la situation des intéressés. Ceux-ci sont inscrits dans le projet personnalisé des personnes accompagnées. Le CSAPA CICAT s'inscrit dans une démarche de « faire avec » et dans l'intérêt de la personne.

L'accompagnement socio-éducatif s'inscrit dans une démarche de travail en équipe. Les travailleurs sociaux s'appuient sur le regard et l'expertise des autres professionnels du CICAT. Les échanges formels et informels avec l'équipe permettent d'adapter les propositions sociales et éducatives aux personnes accompagnées. Celles-ci bénéficient donc d'un accompagnement global dans lequel s'inscrit le versant social et éducatif. Les travailleurs sociaux interviennent donc en complémentarité des psychologues, infirmiers et médecins.

Il est important de noter qu'il y a plusieurs types de demandes : démarche spontanée et volontaire du patient, orientation par les partenaires ou les autres professionnels du CICAT (médecin généraliste et autres soignants, les professionnels du social et du médico-social, les associations d'insertion et autres), obligation de soins par la justice et l'entourage. Chaque demande nécessite de prendre le temps de construire une relation de confiance avec la personne. C'est sur celle-ci que l'accompagnement socio-éducatif s'appuie.

Le rôle des travailleurs sociaux au CICAT est de s'appuyer sur la relation établie avec la personne pour permettre à celle-ci de bénéficier de ses droits sociaux et d'accéder aux soins. L'accompagnement socio-éducatif tend à s'adapter au maximum à la réalité et au rythme des

personnes. La finalité étend d'aller à la rencontre des personnes là où elles sont et là où elles en sont.

Par conséquent, les modalités d'intervention sont diverses : entretiens individuels au service, visites au domicile ou dans le lieu de vie (centres d'hébergement, hôpital, la rue ou autres institutions), accompagnement physique, écoute téléphonique, actions collectives. De plus, la temporalité est décidée d'un comme un accord entre les personnes accompagnées et les professionnels (une seule rencontre, des rendez-vous réguliers pouvant aller d'une fois par semaine à une fois tous les trois mois, un accompagnement court ou sur le long termes, rendez-vous ponctuels à la demande de la personne, rencontres informelles non-programmées ...)

Les travailleurs sociaux du CSAPA sont une interface entre les personnes en difficulté d'accès aux services de droits communs et les institutions locales ou hors secteur. C'est pourquoi, une des missions importantes des travailleurs sociaux au CSAPA est de développer le travail en partenariat et en réseau. Ce travail permet une meilleure connaissance des dispositifs existants et leurs fonctionnements. Il facilite une orientation efficiente des personnes et ouvre la possibilité d'échanger entre professionnels autour des difficultés liées à l'addiction.

Les échanges de professionnel à professionnel sont réalisés à la demande des partenaires et doivent garantir l'anonymat. L'idée est de pouvoir réfléchir ensemble à des solutions qui facilitent l'accès aux droits en prenant en compte la réalité des consommations des personnes.

Afin de renforcer le travail en réseau, les travailleurs sociaux participent aux réunions organisées dans ce sens sur chaque territoire d'intervention du CICAT. Pour garantir un accompagnement social qui correspond à la réalité politique et sociale du territoire de vie des personnes, les travailleurs sociaux sont dans une veille sanitaire et sociale en permanence.

La spécificité de l'accompagnement éducatif en détention :

- ❖ Travailler en lien étroit avec les professionnels intervenants au sein de l'établissement pénitentiaire et particulièrement avec l'unité sanitaire et le SPIP durant la détention :

La préparation à la sortie et l'accompagnement des personnes sortantes pour la continuité des soins nécessitent de pouvoir s'informer de la situation, des besoins et des demandes de la personne.

Le professionnel socio-éducatif doit pouvoir être en relation avec chaque professionnel intervenant auprès de la personne détenue.

Il doit avoir la possibilité de participer aux réunions de synthèse existantes, voire d'en être l'organisateur.

Afin d'assurer une traçabilité de l'activité, il doit s'appuyer sur les outils de coordination existants (cahier de liaison...) ou le cas échéant, les mettre en place, conjointement avec les équipes de l'unité sanitaire et du SPIP.

- ❖ Travailler sur le projet individuel de sortie de la personne

Après un premier rendez-vous d'évaluation avec la personne détenue - éventuellement en présence de la personne qui l'a orientée vers le CSAPA référent -, le professionnel socio-éducatif valide avec celle-ci la faisabilité du projet individuel de sortie, et organise la prise en

charge sociale, sanitaire et médico-sociale en prévision de la sortie. Il peut programmer d'autres rencontres en cas de besoin, pour l'élaboration du projet individuel de sortie et l'organisation de la prise en charge.

❖ Travailler à l'orientation et la coordination avec les partenaires extérieurs

Il s'assure de la cohérence de l'ensemble des aspects du projet individuel de sortie, pour faciliter (droits sociaux, domiciliation, relais médical, justice...), en articulation étroite avec le SPIP et l'unité sanitaire. Il accompagne et organise les relais avec les dispositifs externes concernés (CSAPA, CAARUD, dispositifs d'hébergement, ...), éventuellement par un accompagnement physique, au moment de la sortie définitive de la personne.

❖ Rédiger un rapport d'activité annuel

Ces activités doivent être menées et s'organiser en s'adaptant au fonctionnement propre de chaque établissement pénitentiaire.

5.4. Prise en charge collective

a. Les activités collectives et ateliers

L'accompagnement collectif est une part importante et non négligeable des modalités d'accompagnement des patients du CSAPA. Selon les activités et ateliers, il permet de travailler la Réduction Des Risques, rompre l'isolement, accéder à la culture et aux loisirs, tout en favorisant une action citoyenne, la mutualisation des compétences de chacun et ainsi renforcer leur estime de soi.

La dynamique collective a également une visée thérapeutique pour des personnes qui sont souvent isolées sur le plan familial, social et géographique. Du fait de leur problématique addictive ou d'autres raisons, les patients sont souvent démunis et/ou restreints dans leurs déplacements.

Ce mode d'intervention permet aux professionnels de découvrir les personnes accompagnées dans un contexte moins formel et il permet d'ouvrir d'autres champs du possible, en fonction des activités.

Chartres	<p>L'Activité sport adapté est proposée par l'UFOLEP dans le cadre du Dispositif d'Inclusion Par le Sport (DIPS). Une convention est signée entre le CSAPA et l'UFOLEP.</p> <p>Il propose différentes activités sportives et adaptées à un public hétérogène. L'activité est destinée aux personnes adhérentes d'une structure médico-sociale et présentant diverses difficultés et / ou pathologies.</p> <p>Les séances du CSAPA CICAT sont proposées les mardis de 14h à 16h, généralement au gymnase de Barjouville. Cependant, selon les activités, il se peut qu'elles soient proposées en extérieur. De plus, de nombreuses journées de cohésion sont animées tout au long de l'année telle que le PLAYA TOUR.</p>
----------	--

	<p>L'atelier Squash / Badminton dispensé par le squash de Chartres est destinée à des personnes plus autonomes et mobiles.</p> <p>Les séances permettent, d'une part de se réinsérer par le sport et d'autre part d'utiliser l'activité physique sur un plan médical pour répondre à certaines pathologies, telles que l'obésité, le diabète, les maladies cardiovasculaires, etc. L'activité permet également à ces personnes de s'inscrire en club par la suite, et bénéficier de réduction, ainsi que de séances prises en charge sur ordonnance dans le cadre de leur pathologie.</p> <p>Cette activité est proposée le jeudi après-midi de 14h30 à 16h, pour les personnes accompagnées par le CSAPA CICAT.</p> <p>Ces deux activités sont financées par le CSAPA-CICAT et animées par des éducateurs sportifs. Le nombre de participants n'a pas été fixé.</p> <p>Un atelier socio-esthétique est en cours de mise en place.</p>
Châteaudun	<p>Sur le CSAPA de Châteaudun, il existe une dynamique collective ancienne et qui se perpétue avec l'envie des professionnels, l'adhésion et la demande des patients qui sert de moteur. Ainsi, tous les ans, différentes sorties culturelles, des moments de convivialité, ainsi que des ateliers jardinage et ETP (depuis 2023) ont été mis en place.</p> <p>L'atelier Education Thérapeutique du Patient est proposé à 6 patients, il se déroule en 7 séances, sur validation du médecin du service.</p> <p>L'atelier jardin est mis en place avec un groupe réduit de patients (5 maximum) afin de favoriser l'activité manuelle et physique et dans le but de rompre l'isolement. Les patients prioritaires sont éloignés de l'emploi, avec une capacité restreinte dans leurs démarches d'insertion sociale.</p> <p>D'autres activités collectives sont organisées ponctuellement, à l'extérieur de l'antenne : soirée au théâtre de Châteaudun pour le spectacle « Rester humain » de l'humoriste humaniste Shirley Souagnon ; pique-nique estival au bord du Loir, visite de Chartres en bus, Festival de Loire à Orléans en bus, visite et bénévolat lors de l'exposition BANKSY à Chartres.</p> <p>En juillet 2023, une journée à Cabourg a permis aux patients de Nogent le Rotrou et Châteaudun de se rencontrer et de se ressourcer avec l'air iodé. Cette excursion a été bénéfique et pourrait se renouveler en 2024, sur une période de 2 jours.</p> <p>En juillet 2023, cinq salariés ont participé à Playa Tour à Voves (28), manifestation autour d'activités sportives, de jeux ludiques et d'informations collectives de prévention sur la santé, le bien-être et la lutte contre les violences.</p>
Dreux	<p>Un atelier collectif régulier nommé « Un temps pour soi » est en place sur l'antenne de Dreux, dans lequel diverses activités sont proposées : atelier créatif, atelier bien-être, atelier culinaire, ciné-débat, sorties à</p>

	<p>thème, équitaérapie, etc. La durée de l'atelier dépend du thème choisi, allant de 3h à une journée complète. Des temps de préparation pour chaque atelier d'une durée de 2h sont également prévus et les patients ont la possibilité d'y participer.</p> <p>Des sessions ETP sont proposées à Dreux par une infirmière de l'antenne de Dreux.</p> <p>Un groupe de parole pour l'entourage est proposé à raison d'une fois par mois.</p>
Nogent le Rotrou	<p>Plusieurs projets d'actions collectives ont été pensés par les professionnels. Cette modalité d'accompagnement aurait deux objectifs principaux : rompre l'isolement social et développer le partage d'expériences entre pairs.</p> <p>Depuis 2022, un atelier jardin est proposé mensuellement en partenariat avec l'association « La Maison Partagée ». Ce temps se déroule le jeudi matin ou après-midi en fonction de la saison. Pendant l'année 2023, une sortie à la mer a pu être organisée en partenariat avec l'équipe de Châteaudun.</p> <p>Il est difficile de mobiliser les personnes accompagnées pour participer à des actions collectives. Cette difficulté est possiblement liée à l'absence d'espace d'accueil. Il n'est pas possible de communiquer de façon formelle, via un affichage par exemple. Le seul moyen d'informer de l'existence des actions collectives dépend des entretiens individuels. Il n'est pas possible non plus de proposer un temps collectif dans les locaux de la maison de santé.</p>
Centre de détention	<p>Le travailleur social du CSAPA référent met en place, en partenariat plusieurs ateliers collectifs :</p> <p>Un atelier d'écriture est animé par une écrivaine. Elle intervient auprès d'un groupe de 6 personnes détenues, à raison de 2 fois par mois sur un temps de 3h.</p> <p>Un atelier de théâtre d'improvisation est animé. Il intervient avec un groupe de 5 personnes détenues à raison de 2 fois par mois.</p> <p>Un groupe d'échange est organisé autour des addictions. Le travailleur social intervient avec un groupe de 5 à 6 personnes détenues à raison d'une séance par mois.</p>

#### b. L'expression des usagers

La participation des usagers répond aux obligations de la Loi 2002-2 pour les procédures et documents suivants :

- ❖ DIPC : Document individuel de Prise en Charge
- ❖ Livret d'accueil
- ❖ Règlement intérieur
- ❖ Charte des droits et des libertés des usagers

- ❖ Accès aux personnes qualifiées du Département pour le recueil des plaintes
- ❖ Espaces de concertation et d'avis des usagers

L'équipe du CSAPA tend à appliquer les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé concernant « la participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie ».

Au cours de l'année, des questionnaires de satisfaction anonymes sont mis à disposition des usagers dans lesquels ils peuvent s'exprimer sur l'accompagnement général proposé par le CSAPA (voir annexe).

A l'heure actuelle, le CSAPA n'est pas parvenu à expérimenter un autre mode d'expression.

Néanmoins, l'équipe souhaite accorder une place plus importante à l'expression des usagers. Un groupe de travail est mis en place afin de réfléchir à cette question.

Des temps d'échanges entre les professionnels et les usagers volontaires, autour d'un moment convivial (petit déjeuner ou collation) sont prévus.

Le CVS étant compliqué à mettre en place, à ce jour, au sein du CSAPA CICAT, il paraissait important d'avoir au sein de la structure un temps d'échange où les personnes accueillies peuvent être force de propositions pour leur accueil, des idées de projets et potentiellement créer un CVS par la suite.

### c. Playa Tour

Une convention d'action DIPS a été souscrite entre l'association CICAT du Coudray et l'UFOLEP 28. De ce fait, une éducatrice du CSAPA co-anime un groupe de patients, en partenariat avec un Educateur du FAC, dans le cadre d'activités sportives à Chartres. De nombreuses journées de cohésion sont animées tout au long de l'année, tel que le PLAYA TOUR qui est un évènement ponctuel estival organisé chaque année sur le Département d'Eure et Loir. Cet évènement est gratuit, et s'organise sur trois jours. Les deux premiers jours sont exclusivement réservés aux associations et partenaires de L'UFOLEP, ainsi qu'à leurs bénéficiaires sur inscription et le troisième jour est ouvert au grand public.

De nombreux stands y sont proposés passant par des ateliers de prévention ou d'information, des animations ludiques et sportives, tous essayant de répondre à différents sujets comme le diabète, la biodiversité, etc.

### d. L'Éducation Thérapeutique du Patient

Dans un contexte d'accompagnement en addictologie, les dépendances sont souvent à l'origine de perturbation de l'équilibre émotionnel, facteur déclencheur de comportement inapproprié et sources de nuisances dans la qualité de vie.

Un programme expérimental d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) financé par L'ARS (Agence Régionale de Santé) a vu le jour sur l'antenne du Dreux et Châteaudun en 2023 à raison de 7 séances collectives de 2h chacune avec comme thématique : « les émotions et les addictions ».

Les modules évolutifs du programme permettent de renforcer les compétences émotionnelles tout en les repérant, en les accueillant pour mieux réguler les émotions. Cet

accompagnement thérapeutique se place dans un processus continu, intégré aux soins et centré sur le patient.

#### 5.5. Réduction Des Risques et des Dommages

Selon la circulaire de février 2008 : « Tous les CSAPA, qu'ils soient spécialisés ou non, ont l'obligation de mettre en œuvre des mesures de Réduction Des Risques à destination du public qu'ils prennent en charge. » La réduction 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 possible dans la trajectoire des usagers actifs et agit au plus près des usages et des pratiques à risques. La RDR est un axe de l'accompagnement des usagers. Elle adapte son approche à l'environnement dans lequel elle se développe (milieu festif, rue, ambulatoire et résidentiel, dispositifs d'hébergement, etc.) et implique l'ensemble des acteurs des champs social, médico-social, de la ville et de l'hôpital. La RDR s'ouvre à d'autres produits (alcool, tabac) et comportements que les drogues illicites et doit inventer de nouvelles pratiques pour toucher de nouvelles populations. Elle s'insère dans une politique de santé publique globale, permettant de lutter contre l'exclusion et de favoriser un autre regard social sur l'usager en tant que citoyen. La RDR se développe essentiellement dans le domaine de l'addictologie, venant interroger les postures et pratiques de l'ensemble des acteurs de la santé quant à leur capacité à adapter leur offre de soins et d'accueil aux publics accueillis. »<sup>2</sup>*

L'intérêt porté à la Réduction Des Risques et des Dommages comme axe d'accompagnement des patients est croissant au CICAT depuis les années 2010. En 2017, la préparation et le début de la distribution du matériel a généré un débat sur la place de la RDR au sein du CSAPA par rapport à la philosophie du soin et vis-à-vis des usagers visant l'abstinence. Des réunions, d'abord irrégulières, ont été provoquées pour réfléchir conjointement au sens et à l'impact thérapeutique de cette démarche. Depuis 2021, ces réunions sont devenues régulières et ont permis de créer une instance transversale de réflexion conjointe et d'échange sur la pratique notamment à la suite de l'arrivée de collègues passionnés par ce sujet. Aujourd'hui, l'objectif de ces réunions est de continuer à réfléchir sur l'articulation de la démarche du soin et de la Réduction Des Risques et de faire évoluer le cadre institutionnel, sensibiliser les nouveaux collègues à cette démarche, construire des formations et des sensibilisations pour les partenaires, travailler sur les outils possibles, les projets ou encore partager les actualités de l'addictologie. La Réduction Des Risques et des dommages s'effectue à différents niveaux, elle en passe par : la distribution du matériel, la prévention des overdoses, le type de produit consommé (alcool, tabac, opiacés...), les lieux d'interventions (CSAPA, centre de détention...), TAPAJ, AERLI, les TROD, l'analyse de produits...

Le groupe de réflexion interne porte la RDR de manière transversale à toutes les antennes du CSAPA CICAT. Cela a pour but, de tendre à accompagner les personnes accueillies à réduire

---

<sup>2</sup> « Addictions et lutte contre les exclusions : travailler ensemble » par la fédération addictions et la FNARS

les risques liés aux consommations de produit psychoactif, d'avoir une approche à bas seuil d'exigence et une première entrée vers le soin.  
Soucieux de répondre aux missions du CSAPA CICAT et de le développer, l'équipe participe à des formations externes (Fédération Addiction, Gaïa, etc.).

#### a. La distribution de matériel



Le matériel de réduction de risques est mis à disposition des usagers dans le cadre du partenariat avec le CAARUD AIDES. A Chartres, un budget non pérennisé est alloué par l'ARS pour la gestion et la distribution du matériel, depuis 2022.

Pour développer la mise en place du matériel, un chantier TAPAJ (Travail Alternatif Payé A la Journée) a permis de rénover l'entrée du CSAPA. L'idée de ce chantier était de permettre aux personnes venant au CSAPA de s'approprier leur espace, notamment celui où ils peuvent récupérer du matériel de Réduction Des Risques et des dommages. Cela a permis au CSAPA CICAT de répondre à ses missions obligatoires en matière de RDRD mais aussi de permettre aux personnes accueillies d'être actrice de ce projet. Ce changement d'accueil explique l'augmentation de la demande de matériel à partir de février 2022.

Le CAARUD Polaris, fournit en partie le matériel de RDRD sur les antennes, une plus large partie est financée par l'ARS, notamment pour le matériel du CSAPA CICAT de Chartres. Depuis l'autonomisation de la gestion du matériel de Réduction Des Risques sur l'antenne de Chartres, la demande de matériel ne fait que croître. Une réflexion, pour permettre aux antennes de bénéficier d'une autonomie budgétaire pourrait permettre aux personnes une mise en place plus accessible et quotidienne du matériel de RDRD.



## b. La prévention des overdoses

La prévention des overdoses concerne les opiacés, les dépresseurs et les stupéfiants autres. La prévention ne se fait pas de la même manière selon le type de produit et les outils existants :

### ❖ La prévention des overdoses des opiacés :

La prévention des overdoses par opiacés est évoquée avec chaque nouveau patient consommateur d'opioïdes quel qu'il soit (Héroïne, Tramadol, Contramal, codéine...) à partir du moment où il est pris en charge dans la structure.

Tout d'abord, il est nécessaire de réaliser une information concernant la prise d'un Traitement de Substitution aux Opiacés (TAO) : en l'occurrence la méthadone. Celle-ci est réalisée lors de l'inclusion (à Chartres) de ce dernier ou d'une consultation impliquant la délivrance d'une ordonnance TAO (pour les antennes). Le patient est informé sur : ce qu'est la méthadone en rappelant qu'il s'agit d'un médicament opioïde, les effets de celle-ci, la manière de la prendre. Lors de la première semaine de mise sous traitement, le suivi est quotidien favorisant ainsi l'adaptation de la posologie. Le suivi quotidien permet de limiter les risques d'overdose. Ce suivi plus rapproché évite pour le patient une surconsommation, le tout étant d'obtenir une stabilité dans le traitement avec une posologie adéquate.

Les infirmiers informent également que la dose létale de méthadone est de un mg par kilo pour toute personne naïve aux opiacés. L'overdose peut donc concerner le patient lui-même mais également toute personne pouvant avoir accès à ce traitement que ce soit l'entourage et notamment les enfants. C'est pour cela que la méthadone, qu'elle soit sous forme de flacons ou de gélules, dispose d'un bouchon ou emballage sécurisé. Il est cependant nécessaire de la placer hors de la portée des enfants, dans un endroit sécurisé et de ne pas retirer à l'avance le blister sécurisé pour éviter tout risque.

Le patient aussi est à risque d'overdose. Lorsque l'usager consomme ou souhaite consommer, il est invité à opter pour des « consommations raisonnées ». C'est à dire, éviter de prendre le traitement si elle sait qu'elle va consommer ou bien d'éviter la prise du traitement si elle a consommé avant. Elle peut reprendre son traitement normalement le jour suivant. Cela évite une prise concomitante d'opioïdes et limite donc le risque d'overdose.

Il est également rappelé que l'overdose peut survenir lors de surconsommation du traitement méthadone par exemple. Il est dans l'intérêt du patient de se référer au CSAPA lorsqu'il se trouve en difficulté face à son traitement plutôt que de surconsommer au risque de mettre sa vie en danger (overdose).

Il est demandé aux patients, de prévenir n'importe quel professionnel de santé qu'il est amené à rencontrer (médecin traitant, structure hospitalière, dentiste...) de la prise d'un TAO afin d'éviter toute prescription ou délivrance de traitement opioïdes pouvant favoriser ou induire un risque d'overdose.

Pour prévenir toute overdose, les professionnels du CSAPA CICAT délivrent de la Naloxone (PRENOXAD / NIXOYDE/ VENTIZOLVE). Il s'agit de l'antidote des opioïdes et leurs dérivés. Cette prévention se fait notamment lors de la mise sous TAO (méthadone) lors de l'inclusion du patient, ou lors de la délivrance d'une ordonnance de TAO dans le cadre d'un relai par exemple. C'est un outil de Réduction Des Risques et des dommages, pour lequel il est réalisé une information à savoir : ce qu'est la naloxone, dans quel cadre et de quelle manière

l'utiliser. Un fascicule récapitulatif est également remis à la personne. Il lui est également conseillé d'en discuter avec un membre de son entourage ayant connaissance de ses consommations ou traitement. Cette personne peut lui sauver la vie en utilisant l'antidote. La Naloxone est également disponible hors inclusion sous TAO. Il suffit de la demander à un professionnel de la structure qui viendra la récupérer à l'infirmierie.

La Naloxone est un kit prêt à l'emploi qui se présente sous deux formes : en Injection Intra-Musculaire (IM = PRENOXAD) ou bien en pulvérisation nasale (NIXOYDE / VENTIZOLVE). En fonction de la situation du patient, l'une des deux formes sera choisie à l'appréciation du professionnel en accord avec le patient. Ils ont l'intérêt d'être utilisés en dehors des structures de soins et en dehors de la présence d'un professionnel de santé.

En cas de consommations majeures de produits ou d'opioïdes concomitante avec un TAO, tel que la méthadone, le médecin peut être amené à revoir la posologie du traitement à la baisse ou bien de changer de TAO lorsque la mise en danger est trop importante.

#### ❖ Prévention des overdoses liées à la consommation de dépresseurs :

Lors de consommations simultanées de dépresseurs, les patients sont informés sur le risque d'overdose majoré. Un point de vigilance y est accordé.

De la documentation est mise à disposition des usagers au sein du CSAPA. Ces documents peuvent être retrouvés dans les divers bureaux des professionnels, dans la salle d'attente et également à l'entrée du CICAT au niveau du matériel de Réduction Des Risques (RDR).

#### ❖ Prévention des overdoses liées à la consommation des stupéfiants :

N'ayant pas d'outils pharmaceutiques tels que la Naloxone dans le cadre des overdoses de stimulants, la prévention de ces dernières passent essentiellement par de l'information et de l'échange lors d'entretien avec les usagers ou comme précédemment cité via de la documentation mise à disposition.

### c. La RDR Alcool

La quasi-totalité des personnes accompagnées sont consommatrices d'alcool, c'est d'ailleurs le premier produit consommé d'un point de vue statistique. Une partie des consommateurs d'alcool n'a pas pour demande l'arrêt des consommations. Dans ce cas, il est possible de leur proposer une approche de Réduction Des Risques liée à la consommation d'alcool (RDRA).

Plusieurs professionnels sont formés à cette approche. Une formation en interne a été réalisée au sein de l'établissement en décembre 2023 pour 16 professionnels. Cette formation a été réalisée par la Fédération Addiction en partenariat avec Modus Bibendi.

Le but de l'approche Réduction Des Risques liée à l'alcool est de sécuriser la personne dans ses pratiques en évitant les conséquences négatives de celles-ci. Pour cela, les professionnels se centrent sur les modes d'usage (rythme, contexte, coût, goût, effets recherchés...).

La première étape de la RDRA est de diagnostiquer précisément les modes de consommation de la personne. Une attention particulière est accordée à la notion de plaisir ainsi qu'à l'identification des bénéfices recherchés par la personne. La seconde étape consiste à réaliser une évaluation partagée des risques pris (avant, pendant, après les consommations).

A partir de cette évaluation, les risques sont priorisés selon leur importance pour la personne ainsi qu'au regard des professionnels. Des stratégies d'évitement de ces risques sont ensuite testées par la personne. L'objectif est de l'accompagner à identifier sa « zone de confort », ni trop alcoolisé, ni pas assez pour ne garder que les bénéfices de la consommation.

#### d. La RDR tabac et cannabis

À la suite d'un entretien d'évaluation infirmier et à la demande du patient, il est proposé :

- ❖ L'utilisation de la Vape avec possibilité d'en fournir une avec les recharges pour les personnes en situation de précarité.
- ❖ Une délivrance ou prescription de TSN, après entretien d'évaluation, pour les consommateurs de cannabis et de tabac qui sont dans un objectif de diminution.
- ❖ Une information sur les propriétés du CBD pour les consommateurs de THC recherchant uniquement le côté « relaxant » du produit. Mais malheureusement, les CSAPA n'ont pas encore la possibilité d'en délivrer...
- ❖ Une participation aux ateliers collectifs leur permettant de réaliser qu'ils peuvent s'abstenir et/ou réduire durant ces moments et enclencher une demande d'accompagnement en favorisant l'alliance thérapeutique.
- ❖ Un accompagnement individuel avec des outils de relaxation pour la régulation du stress.
- ❖ Une animation de temps collectif lors du mois sans tabac.
- ❖ Une participation au Programme d'Education Thérapeutique sur les émotions accueillant les personnes en RDR.
- ❖ Un suivi psychologique.

#### e. La Réduction Des Risques en milieu carcéral

Le CSAPA Référent intervient au sein de l'unité sanitaire du Centre de Détention de Châteaudun de manière quotidienne.

A ce jour, un travailleur social est détaché de l'équipe du CSAPA/CICAT et travaille de manière transversale avec l'équipe médicale de l'unité sanitaire. Les entretiens d'accueil et de suivi réalisés par le travailleur social permettent en fonction des problématiques rencontrées par les personnes, de pouvoir faire de la prévention, et d'apporter des conseils de Réduction Des Risques par rapport aux consommations de produits psychoactifs.

Le partenariat avec le CAARUD permet d'intervenir conjointement avec le travailleur social du CSAPA Référent pour animer des ateliers de prévention autour des maladies infectieuses, des tatouages etc. - de manière occasionnelle -. Ces interventions communes ont permis avec l'accord de l'Administration Pénitentiaire d'apporter du matériel de Réduction Des Risques (préservatifs, RTP, mais pas de matériel pour les injections)

Des Tests Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD) peuvent être réalisés en faveur des personnes détenues, soit en commun avec le CAARUD ou de manière ponctuelle par le professionnel du CSAPA référent. Les personnes sont alors orientées vers l'équipe de l'unité sanitaire en cas de résultat positif.

#### f. TAPAJ (Travail Alternatif Payé A la Journée)

Il s'agit d'un programme innovant permettant aux jeunes de 16 à 25 ans en situation de précarité de reprendre le contrôle de leur vie et de prévenir les conduites addictives via un accompagnement médico-psycho-social et une activité payée à la journée.

Dans le cadre du dispositif TAPAJ, plusieurs chantiers ont été réalisés dont une expérimentation sur l'antenne du CICAT à Dreux.

Cela a favorisé le lien social avec les personnes accompagnées, mais aussi d'évaluer leurs capacités à participer à un chantier malgré leurs problématiques addictives.

TAPAJ en chiffre :

- ❖ 6 Chantiers ;
- ❖ 12 TAPAJEURS inscrits sur les chantiers ;
- ❖ Une rencontre organisée par le CICAT qui a mobilisé un grand nombre de partenaires de Chartres et de son agglomération ;

Grâce à la présentation générale de TAPAJ qui a eu lieu le 16 novembre 2022, plusieurs partenaires ont sollicité le CSAPA CICAT pour une rencontre, soit pour inscrire des jeunes sur le programme, soit pour la mise en place d'un partenariat qui permettrait la mise en place de chantier.

Les PEP28, l'UEHC, CDEF ainsi que le CIAS ont sollicité le CSAPA CICAT pour une rencontre et/ou la mise en place d'un partenariat.



Chantiers Tapaj



Malheureusement, les freins liés à l'âge des tapajeurs ainsi que le manque de temps des professionnels ne permettent pas de développer TAPAJ comme souhaité. Cela a pu être évoqué avec la commissaire à la lutte contre les exclusions lors de la rencontre régionale TAPAJ en octobre 2023.

#### g. AERLI

Depuis l'année 2022, un professionnel du CSAPA est formé à l'AERLI (Accompagnement et Education aux Risques Liés à l'Injection). Cet accompagnement permet d'aller plus loin dans l'accompagnement à la Réduction Des Risques des personnes. De plus, la politique française de Réduction Des Risques (RDR) liée à l'usage de drogues a contribué très largement à réduire l'épidémie de VIH chez les consommateurs de produits psychoactifs par voie intraveineuse. Cependant, l'épidémie du virus de l'hépatite C (VHC) et les complications veineuses liées à l'injection restent des problèmes importants de santé publique pour cette population. C'est dans ce contexte que le CSAPA CICAT a souhaité former au moins un professionnel. Cependant, il n'y a pas encore d'autorisation de l'ARS, ce qui ne permet pas de mettre en place cet accompagnement.

#### h. TROD

Les TROD sont des Tests Rapides d'Orientation Diagnostique. Ils permettent de détecter, en quelques minutes, une infection au VIH, au virus de l'hépatite C (VHC) ou de l'hépatite B (VHB). Pour cela, une simple microponction au bout du doigt (piqûre) suffit. Les TROD sont inscrits dans la loi de modernisation du système de santé du 28 Janvier 2016. Le CSAPA CICAT dispose d'une habilitation. De plus, une partie de l'équipe s'est également formée aux TROD et peut les proposer aux personnes accompagnées. A ce jour, 11 salariés sont habilités, ce qui ajoute une compétence supplémentaire et une plus-value pour l'association. Tous les corps de métier ont la possibilité de réaliser des TROD une fois formés. Au-delà de l'outil de diagnostic, un entretien préalable, permet un échange avec les personnes. Une relation de confiance s'établit ce qui aide à identifier les prises de risques, de conseiller et d'orienter vers les structures de soins adaptées. Cette démarche de diagnostic est un outil adaptable aux lieux de vie des personnes rencontrées, ce qui facilite les possibilités de dépistage, d'échange et d'orientation. Du fait de sa facilité d'utilisation et de la rapidité d'obtention des résultats, les TROD sont utilisables :

- ❖ Lors d'actions « hors les murs » (milieux festifs, permanences auprès des structures sociales)
- ❖ Dans les lieux de vie des populations les plus vulnérables vis-à-vis du VIH et/ou des hépatites virales,
- ❖ Auprès des personnes les plus éloignées du système de soins.

En cas de résultats positifs, le CICAT accompagne ou oriente la personne vers une prise de sang pour confirmation du diagnostic. En fonction de la personne accompagnée, une orientation est proposée soit vers un médecin du CICAT, soit vers le CÉGIDD, soit vers le service infectieux de l'hôpital.

#### i. Analyse ton PROD

L'analyse de drogues est considérée depuis la Loi de santé de 2016 comme un outil de Réduction Des Risques. Le réseau « Analyse ton prod' », animé par la Fédération Addiction,

coordonne et accompagne les acteurs mettant à disposition de leurs publics l'analyse de drogues, dans le but d'évaluer la composition de produits qui peut considérablement varier et peut être la cause d'incidents (dosage très élevé, présence de produits de coupe nocifs...). L'analyse de drogues permet donc de réduire les risques auxquels le consommateur s'expose, de mieux documenter les produits qui circulent et de lancer des alertes.

« Analyse ton prod' » s'appuie sur des coordinations régionales, un comité de pilotage national ainsi qu'un comité technique rassemblant les analystes volontaires du réseau. Ce réseau permet d'accompagner les échanges sur les pratiques professionnelles, de travailler dans le cadre d'une démarche de qualité avec l'ensemble des techniques analytiques, de rassembler des données et de construire des liens avec la veille sanitaire.

Le réseau bénéficie d'un laboratoire d'appui en Ile-de-France porté par les associations Sida Paroles et Charonne-Oppelia, permettant d'analyser les produits pour les structures membres n'ayant pas de laboratoire en région. Le laboratoire propose plusieurs techniques d'analyse ayant chacune leurs avantages et leurs inconvénients (chromatographie sur couche mince (CCM) et chromatographie en phase liquide haute performance (HPCL), spectrométrie infrarouge...).

Différents professionnels du CSAPA formés ont la possibilité de proposer l'analyse de produits via le réseau « Analyse ton prod' ». Le processus se déroule en 3 temps : un entretien de collecte de produit, l'envoi postal de l'échantillon prélevé vers le laboratoire pour être analysé et un entretien de restitution après réception des résultats. Le laboratoire de région situé à Orléans dispose actuellement de la technique CCM, le temps d'attente pour réception des résultats étant d'environ une semaine.

Dans le cadre d'un travail en partenariat avec l'APLEAT ACEP, le CSAPA CICAT a bénéficié d'une formation pour l'analyse de produit à visée de Réduction Des Risques. Une partie des professionnels du CSAPA CICAT sont formés à ATP.

#### 5.6. Interventions en milieu festif

La fête permet à chacun de tester ses limites, de prendre du plaisir, de vivre autrement la relation aux autres. Elle peut aussi entraîner des prises de risques. C'est pourquoi il est indispensable de les prévenir avec une pratique d'aller-vers et de RDR en milieu festif.

L'intervention du CSAPA CICAT s'effectue à la suite de la demande des organisateurs du festival. Une rencontre est organisée en amont du festival afin de définir les modalités d'intervention. Une autre rencontre est programmée à la suite de l'intervention afin de l'évaluer.

##### a. Cup RDR

Cup RDR est une organisation régionale dédiée à la promotion de la Réduction Des Risques dans le contexte des événements festifs, qu'ils soient organisés légalement (festivals) ou de manière informelle (free party, teknival), et qui s'opèrent au sein de la région Centre Val de

Loire. Cette initiative est cruciale pour minimiser les dangers associés aux comportements festifs, que l'on parle de consommation d'alcool, de drogues ou d'autres activités potentiellement risquées.

Les missions de Cup RDR sont multiples et s'inscrivent dans une démarche proactive de sensibilisation et de protection de la santé publique. L'organisation travaille activement à la promotion de la Réduction Des Risques en collaborant avec les autorités officielles, les professionnels des secteurs du social et médico-social, ainsi que le grand public. Cette sensibilisation vise à éduquer et à informer les parties prenantes sur les meilleures pratiques en matière de sécurité et de Réduction Des Risques lors d'événements festifs, qu'ils aient lieu dans un cadre légal ou non.

Un élément clé de Cup RDR est son engagement à identifier les besoins spécifiques de la région Centre Val de Loire en matière de Réduction Des Risques. En conséquence, l'organisation développe des actions, des activités et des projets adaptés pour répondre à ces besoins. Ces initiatives sont conçues pour être mises en œuvre au plus près des usagers, garantissant ainsi une approche efficace et pertinente de la Réduction Des Risques sur l'ensemble du territoire régional.

Cup RDR se distingue également par sa promotion et son soutien aux expérimentations innovantes en matière de Réduction Des Risques. Parmi celles-ci, citons les TROD (Tests Rapides d'Orientation Diagnostique et de Sensibilisation), un outil essentiel pour évaluer et minimiser les risques liés à la consommation de drogues, ainsi que le développement d'applications mobiles dédiées à la Réduction Des Risques, qui facilitent l'accès à des informations essentielles et des ressources pertinentes pour les usagers et les professionnels.

Par ailleurs, dans une démarche visant à favoriser la coordination et la coopération entre les acteurs et les institutions, et ainsi à influencer positivement les pratiques professionnelles, les politiques sociales et de santé publique, le CICAT a établi un partenariat avec Cup RDR depuis 2021. Dans le cadre de cette collaboration, des professionnels sont formés pour intervenir de manière proactive en milieu festif, ce qui contribue à une approche plus globale et sécuritaire des événements festifs dans la région Centre Val de Loire. Cette démarche renforce l'engagement de Cup RDR en faveur de la Réduction Des Risques et de la sécurité lors de ces rassemblements, tout en favorisant une synergie entre les parties prenantes pour le bien-être de tous.

## b. Festival Rats des chants

Le CSAPA CICAT intervient depuis deux années au sein de la guinguette des « Rats des Chants ». Chaque année, cette guinguette a lieu sur trois jours au mois de juin. Il s'agit d'un festival musical familial qui peut accueillir chaque jour jusqu'à 1500 personnes.

Le CSAPA CICAT a ainsi été sollicité afin de pouvoir tenir un stand de Réduction Des Risques, en parallèle de la Croix Rouge Française, également présente sur cet événement. Les missions des professionnels sont ainsi de sensibiliser les personnes et ainsi réduire les risques liés aux différentes consommations. Une mission d'information et de présentation des missions du CSAPA CICAT est également mise en avant.

Sur le stand, du matériel de Réduction Des Risques est mis à disposition (bouchons d'oreilles, matériels de Réduction des Risques liée aux consommations de produits, préservatifs, etc.) avec de la documentation. Des dépistages (TROD) sont également proposés aux festivaliers. Permettant d'avoir un résultat rapide, ces tests sont sollicités. En parallèle, de

nombreuses personnes sollicitent les professionnels afin de réaliser des tests d'alcoolémie avant de quitter le festival.

La présence des professionnels du CSAPA CICAT est appréciée par les équipes d'organisation de la guinguette puisqu'elles se sont saisies du stand afin d'orienter des personnes vers le CSAPA CICAT.

## 5.7. La démarche d'aller-vers

L'aller-vers est à entendre sous les angles clinique, philosophique, institutionnel et postural. Cette démarche rompt avec l'idée que l'intervention médico-sociale ferait systématiquement suite à une demande exprimée. Plusieurs actions d'aller-vers ont été mises en place au sein du CSAPA CICAT à la suite du repérage du public concerné. Certains projets sont en cours de réflexion afin de compléter les actions actuelles.

### a. Définitions

D'un point de vue clinique, l'aller-vers consiste à adopter une posture professionnelle basée sur le respect, la bienveillance, l'écoute active, l'absence de jugement et l'humilité. L'aller-vers nécessite de sortir d'une approche essentiellement curative, de se « libérer » de la complexité bureaucratique et d'être au plus près des usagers.

Selon Carole Le Floch, membre du Haut Conseil de travail social au titre des personnes accompagnées, la notion d'aller-vers est une philosophie d'action, non un dispositif : « *Avant d'aller-vers, avertit-elle, réfléchissez bien à ce que vous allez proposer. Parfois, nous n'en voulons pas de vos aides sociales.* »<sup>3</sup>

La rencontre s'opère dans la mesure du possible en binôme, configuration qui semble être la meilleure pour s'adresser à un inconnu. En effet, l'introduction d'un tiers permet de multiplier les manières d'accueillir, d'écouter, de se positionner, de proposer, de cheminer, et ce, dans une complémentarité des approches du fait de la complémentarité des professionnels.

Afin de répondre aux besoins des publics concernés et de développer les pratiques d'allers vers il est important de l'inscrire institutionnellement. C'est pour ces raisons que le CSAPA CICAT, tend à développer cette approche d'aller-vers au travers d'une réflexion commune.

Cette démarche d'aller-vers consiste donc à réduire les inégalités, avant, pendant et après que les difficultés aient pu s'installer dans le quotidien des personnes accompagnées. Pour se faire, cela nécessite une capacité de la part des professionnels du CSAPA CICAT de repérer et évaluer les situations, d'intervenir rapidement, d'être « mobile », de savoir solliciter le maillage partenarial existant.

C'est en adoptant une posture d'égal à égal dans la relation humaine que les professionnels du CICAT prennent en compte l'expérience de la personne. Celle-ci est reconnue comme

---

<sup>3</sup> « Lors de la journée mondiale du travail social » un débat a été organisé à l'Assemblée nationale sur l'enjeu d'une autre posture des professionnels : aller-vers.



experte de sa situation singulière. L'écoute active des professionnels permet alors de repérer les besoins particuliers de la personne rencontrée et de réfléchir avec elle à des solutions personnalisées. Le professionnel doit s'assurer de la libre adhésion du patient.

Concrètement, l'aller-vers est une modalité de rencontre, qui se fait hors les murs de la structure pour aller à la rencontre des personnes qui n'ont pas accès à leurs droits. L'aller-vers peut néanmoins rencontrer ses limites notamment lorsque la personne n'adhère pas à la rencontre proposée.

## b. Identification des besoins

La stratégie nationale de lutte contre la pauvreté a fait de « l'aller-vers » un axe de travail et ce concept vise à aller à la rencontre de celles et ceux qui sont éloignés des politiques sociales et de santé, afin d'établir un lien avec elles et d'améliorer leur accès aux droits et aux services.

Il existe une partie non négligeable de la population qui n'accède pas aux prestations ou aux services qui lui sont destinés. « L'aller-vers » est une réponse aux défis sociaux actuels et au décrochage de catégories de la population qui bien qu'ayant des droits, ne les demandent pas, faute de ne pas les connaître, de ne pas savoir comment les solliciter ou n'ont pas les compétences pour le faire seuls.

Les démarches de l'aller-vers naissent historiquement de la nécessité de toucher les publics les plus vulnérables et les plus en danger, qui vivent en partie dans la rue, et pour lesquels il s'avère indispensable de se déplacer soi-même. L'aller-vers s'inscrit comme une dynamique de rencontrer des personnes, où elles sont et telles qu'elles sont.

La démarche d'aller-vers s'applique également à destination des professionnels qui orientent les personnes vers le CSAPA. Selon Cyprien Avenel, « la volonté de s'appuyer sur l'atout de la proximité incarne l'ambition d'une approche plus locale et partenariale de l'intervention sociale et des politiques publiques, afin de dépasser les approches verticales et sectorielles traditionnellement orientées vers les publics ciblés »<sup>4</sup>

Aller-vers les partenaires permet de répondre à plusieurs besoins que sont le partage et les échanges de savoirs, de connaissances et de compétences. Il semble important d'aller à la rencontre des partenaires, à la fois pour mieux connaître leur fonctionnement mais aussi dans l'objectif de présenter le CICAT et ses pratiques. La finalité de cette démarche est de pouvoir croiser les regards autour d'une ou plusieurs situations accompagnées par différents services.

Le partage de connaissances permet également de transmettre des informations sur les mécanismes de l'addiction. Elle promeut des pratiques moins connues tel que la Réduction Des Risques et des Dommages. Ces temps d'échanges et de transmissions permettent de développer un langage commun qui favorise une meilleure connaissance de la structure. Les partenaires sont informés sur les pratiques du CSAPA, ils peuvent alors mieux orienter les personnes et adopter un discours moins éloigné de celles-ci.

---

<sup>4</sup> Avenel C., 2017, « Sources et trajectoires des pratiques de développement social en France vers le développement territorial », in Avenel C., Bourque D. (dir.), Les nouvelles dynamiques du développement social, Nîmes, Champ social, p. 33

### c. Pratiques actuelles au CSAPA-CICAT

De nombreuses pratiques d'aller-vers existent actuellement auprès de certains publics et du fait de la présence dans différents espaces d'intervention, du CSAPA CICAT.

#### ❖ Chartres

À Chartres et dans son agglomération, la démarche d'aller-vers est en développement constant. Cette tendance s'explique notamment par l'attraction de la ville de Chartres pour les publics précaires, en raison du développement du secteur AHI (Accueil, Hébergement, Insertion). Pour favoriser cette approche d'aller-vers, plusieurs types d'interventions sont organisées :

- Les Points de Contacts avancés : lycée Marceau à Chartres, Centre de Formation d'Apprentis interprofessionnel 28, Lycée des métiers Elsa Triolet.
- Les maisons de santé : Voves, Senonches et Epernon.

Elles permettent une permanence pour rencontrer les personnes isolées géographiquement, n'ayant pas la possibilité de se rendre à Chartres. Ces permanences se tiennent chaque semaine.

- Les permanences auprès de secteur AHI :
  - Au FAC (CHRS et Foyer d'Insertion) hebdomadairement.
  - Au RJA, mensuellement pour effectuer tous les deux mois des soirées TROD (VIH, VHB, VHC) puis tous les deux mois sur des thématiques différentes.
  - Permanence à venir : une évaluation de la demande est en cours au sein de la pension de famille d'Habitat Humanisme. Pour ce faire, le CSAPA CICAT est présent au petit déjeuner du jeudi matin et à l'"Apéro débat" du mardi soir, afin de déterminer les moments et la fréquence auxquels les personnes souhaitent être reçues.
- Au sein des accueil de jours :
  - Hebdomadairement au Point refuge, qui est un lieu d'accueil de jour central à Chartres, ouvert 7 jours /7, les personnes à la rue ou hébergées au 115 peuvent s'y rendre quotidiennement. Des rendez-vous y sont proposés, facilitant ainsi la rencontre avec les personnes les plus précaires qui se trouvent en ville, étant donné que le CSAPA CICAT de Chartres est excentré.
  - Projet à venir : Rencontrer et évaluer la pertinence de la présence de l'équipe au sein de l'accueil de jour du secours catholique.
- Les maraudes :
  - Les maraudes ponctuelles à Chartres, dans le but de rencontrer des personnes en situation de précarité qui pourraient ne pas être connues de l'association. Cela permet d'établir des liens et

d'échanger avec ces personnes afin d'augmenter la visibilité de l'association auprès du public.

- Les maraudes organisées sont toutes les deux semaines, en collaboration avec l'EMPP, dans le but d'aller à la rencontre des personnes sans domicile fixe ou en errance pour établir un lien, les orienter vers les soins addictologiques, somatiques ou psychiatriques. Cette initiative favorise une approche multidisciplinaire entre l'addictologie et la psychiatrie.
- Les visites à domicile :
  - Ces visites, réalisées dans le cadre de l'accompagnement, se déroulent au sein du lieu de vie des personnes. Cette proximité permet de s'adapter à leurs temporalités et à leurs habitudes de vie.
- L'aller-vers les partenaires :

Afin de se coordonner et d'échanger avec les partenaires l'équipe est présente à plusieurs instances, les réunions de réseau situations complexes dans l'habitat et situation complexe dans le domaine de la santé et précarité, des réunions de santé avec l'ELSA et Morancez, ainsi que des réunions de réseau avec le corps médical de l'hôpital Louis Pasteur, Henri Ey et le CSAPA. Ces temps d'échange permettent de coordonner les pratiques, d'échanger sur les situations complexes afin de tenter d'accompagner au mieux les personnes.

#### ❖ Dreux

- Les Points de Contacts avancés : lycées Courtois, Violette et Rotrou, Château des Vaux.

Le CICAT propose des consultations au sein des lycées Courtois et Rotrou et permanences Tabado en lien avec le service prévention.

- Les maisons de santé et Espaces France Service : Coulomb et Nogent le Roi
- Les permanences auprès de secteur AHI :
  - Des permanences sont réalisées au GIP Relais logement sur les dispositifs CHRS, accueil de jour de l'hébergement d'urgence et Maison Relais.
- Au sein des accueil de jours et/ou autres associations et structures :
  - Des permanences à l'ALVE 28, notamment au GEM'S club de Dreux et sa résidence sont proposées. Des ateliers en partenariat avec le GEM' club sont organisés.

L'aller-vers, c'est aussi pouvoir accompagner les usagers à aller-vers des espaces ouverts au public. Par l'atelier un temps pour soi et les accompagnements personnalisés, il est travaillé à ce que les usagers entrent dans des espaces tels que : le droit commun, un « bar à jeux », des musées, des lieux de balades... afin que l'utilisateur puisse à terme lui-même faire la démarche d'aller-vers l'extérieur.

Il est travaillé à pouvoir développer d'autres espaces de rencontre. Pendant un temps une permanence était instaurée au CCAS de Vernouillet, cependant, le site étant excentré et peu fréquenté il est envisagé de pouvoir la déplacer au cœur du quartier dans un centre social.

Il est envisagé de réaliser des actions communes avec l'association « Mouvement du nid » et la maison des femmes.

- Les maraudes :

Une travailleuse sociale du CSAPA CICAT accompagne une fois par semaine le CAARUD lors des maraudes du centre-ville de Dreux. Des visites à domicile peuvent s'effectuer lorsque cela est nécessaire.

- Les visites à domicile :

Des visites à domicile peuvent s'effectuer lorsque cela est nécessaire.

- L'aller-vers les partenaires :

Le CSAPA Drouais réserve un temps de rencontre avec les partenaires une semaine sur deux de préférence les mardis après-midi afin d'aller dans leurs structures ou de les convier dans les locaux. L'idée étant d'entretenir le partenariat, de s'actualiser sur les évolutions des fonctionnements et 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'échanges cliniques et de rencontre partenariale.
- L'AEMO organise régulièrement des petits-déjeuners afin que les différents partenaires puissent se rencontrer. L'équipe y participe régulièrement.

#### ❖ Châteaudun

Le secteur du Dunois, et plus particulièrement du Grand Châteaudun, est un secteur géographique étendu et semi-rural, entouré des plaines agricoles de la Beauce. Il existe un réseau de transport de bus Rémi qui ne couvre pas tout le territoire et, par conséquent une grande partie des habitants, sans permis et sans moyens de transport, restent isolés, et en difficulté dans leurs démarches d'accès aux soins. En ce qui concerne Châteaudun, il existe deux lignes de bus gratuites qui facilitent les déplacements.

La voie de chemin de fer traverse la ville et reste un moyen de transport pour se rendre à Tours et Paris.

Par conséquent, l'association s'inscrit dans une démarche d'Aller-vers pour réduire l'isolement géographique mais surtout parce qu'il s'agit d'une démarche volontaire, dans l'intérêt des personnes prises en soin afin de réduire les inégalités et de lutter contre l'exclusion, tout en veillant à respecter le rythme des personnes intéressées.

- Les Points de Contacts avancés : les lycées Nermont et E.Zola
- Au sein des accueil de jours et/ou autres associations et structures :

Depuis fin 2022 le Centre Social, Le Sourire dunois, installé au sein du quartier prioritaire de Beauvoir, l'assistante sociale participe occasionnellement aux petits-déjeuners du mercredi matin et l'IDE y a été invité pour animer des actions de prévention. En octobre 2023, la mairie de Châteaudun a instauré le « Café des Partenaires » qui permet aux différents acteurs de la ville de présenter ses missions et de se rencontrer sur un temps de convivialité.

- Les visites à domicile :

Le vendredi est réservé aux visites à domicile (VAD) et aux rencontres partenariales qui s'inscrivent dans une démarche d'aller-vers. Les VAD se font en binôme, ce qui permet une analyse pluridisciplinaire de la prise en soin. Les professionnels vont au domicile, lorsque le patient est isolé et qu'il n'a pas la capacité de se déplacer ou s'il y a nécessité d'évaluer les conditions de vie de la personne dans son lieu de vie. De plus, conduire les entretiens au domicile ou dans un lieu « neutre » offre une autre dimension dans l'approche du patient, ainsi que son expression verbale et non verbale.

Toujours dans une démarche d'aller-vers, les professionnels accompagnent physiquement les patients, si nécessaire, dans leurs démarches d'accès au soin somatique et/ou psychique, ainsi que leurs démarches d'insertion sociale. Cela leur permet un étayage, tout en restant acteur de leur accompagnement médico-social.

- L'aller-vers les partenaires :

L'équipe du CSAPA participe aux réunions mensuelles du réseau santé-social. Il s'agit d'une instance de concertation avec les différents partenaires-acteurs sur le secteur du Dunois. Des échanges et les situations qui nécessitent une expertise pluridisciplinaire, sur le plan médico-social sont réalisés.

Il arrive d'être contacté par les soignants du Centre hospitalier de Châteaudun pour aller y rencontrer des patients qui souffrent d'addiction pour leur présenter le service, et ainsi évaluer leurs besoins et leur proposer une prise en soin à leur sortie. L'association est également repérée et reconnue par les professionnels du social (CCAS, service social, PMI et ASE du CD 28, MDPH, CBE, etc.) qui n'hésitent pas à solliciter l'association ou que le CSAPA CICAT sollicite afin de partager sur une situation et/ou d'effectuer une VAD commune, avec l'accord du patient.

Le CSAPA CICAT est présent aux réunions mensuelles du réseau santé-social qui s'inscrit également dans cette dynamique partenariale et dans la démarche d'Aller-vers.

#### ❖ Nogent-le-Rotrou

- Les Points de Contacts avancés : Lycées Sully et Nermont.
- Les maisons de santé et Espaces France Service : La Loupe, Authon-du-Perche
- Les maraudes :

Le travail de maraude n'est pas adapté à ce territoire. Les structures d'hébergement d'urgence étant à 1h de transport, les personnes à la rue sont peu présentes sur cette zone

géographique. Il s'agit plutôt des personnes mal logées et en difficulté de mobilité. La visite à domicile permet d'aller-vers des personnes vivant en milieu rural sans moyen de se déplacer.

- Les visites à domicile :

De nombreuses visites à domicile sont réalisées sur le secteur Percheron. Elles sont réalisées par tous les membres de l'équipe et dès que cela est possible, elles sont proposées en binôme de professionnel.

- L'aller-vers les partenaires :

Les acteurs sociaux (CCAS, conseil départemental...) se saisissent de la possibilité d'une pratique d'aller-vers des professionnels du CSAPA CICAT. Ils n'hésitent pas à solliciter le CSAPA CICAT pour une rencontre de premier accueil au domicile de la personne ou au sein de leurs locaux. La connaissance mutuelle des missions du CSAPA CICAT est assez développée pour pouvoir s'appuyer sur l'évaluation du partenaire, reste à développer ce type de pratique auprès du milieu sanitaire.

La participation mensuelle à la réunion réseau Santé Social facilite les liens avec les partenaires. De façon informelle, elle permet également d'organiser des temps de rencontre d'une institution à une autre afin de préciser les missions et pratiques respectives.

#### d. Projets à venir

Les projets ne manquent pas, des espaces nouveaux et des modalités d'interventions sont en réflexion tels que le CSAPA Mobile 28, les maraudes, des permanences nouvelles...

##### ❖ Le CSAPA MOBILE :

Ce projet rédigé en 2022, à l'initiative des infirmières et des travailleurs sociaux, vise à fournir des services de santé en addictologie aux personnes en rupture de soin du fait de leurs difficultés de déplacement et des conditions de vie précaires telles que la rue, les squats ou les logements insalubres. Cette initiative se concentre sur l'approche d'"Aller-vers", en utilisant un véhicule spécialement équipé pour atteindre ces populations là où elles se trouvent. Le bus sera aménagé avec deux bureaux et des équipements de soins adaptés pour répondre aux besoins des personnes, notamment la délivrance des traitements de substitution aux opiacées, la distribution de kits d'hygiène et de couvertures de survie. L'objectif principal est d'assurer une prise en charge globale et anonyme, comme en CSAPA, avec une attention particulière portée à la création d'un espace accueillant et sécurisé pour favoriser l'établissement d'une relation de confiance entre l'équipe et les personnes accueillies.

##### ❖ Maraudes

Sur le secteur chartrain, un partenariat avec la Croix Rouge Française est envisagé afin d'effectuer une maraude nocturne qui permettrait de rencontrer un public différent.

#### ❖ Permanences

La notion d'aller-vers étant pensée comme une démarche incluant les actions dites « hors les murs », cela induit que le principe est de se rendre au-devant des personnes.

De ce fait, la mise en place de différentes permanences au niveau départemental, et des antennes déjà existantes, permet aux personnes de voir venir le CSAPA CICAT jusqu'à elles. Le secteur d'intervention départemental étant majoritairement rural, cette démarche d'aller-vers s'inscrit principalement dans la levée du frein que représente la mobilité. Les permanences permettent ainsi d'aller au plus proche du public et de leur lieu de vie. Le travail en complémentarité des services rendus au niveau du territoire sont favorisées.

Il est continuellement réfléchi à élargir et multiplier ces points de rencontre.

#### ❖ Nouveaux publics (entreprises et jeunes)

Dans le cadre des réflexions au développement de l'aller-vers, les actions sont pensées autour d'un public peu rencontré.

Sur le secteur du Dunois, il y a des grandes entreprises (Paulstra, Safran, Alltricks, PMA 28, Vorwerck, ainsi que d'autres plus petites qui pourraient être sollicitées afin de présenter les missions du CSAPA CICAT aux RH, service médical et social afin de lutter contre l'absentéisme, la désinsertion professionnelle et les licenciements liés aux addictions avec produits et sans produits.... Caserne des pompiers de CDN, Gendarmerie, Police municipale de CDN, HOMY, etc.

Il est également prévu de se rapprocher des jeunes, au travers des clubs sportifs ou encore des lieux de consommations tels que les bars.

#### 5.8. Veille sanitaire

La veille sanitaire vise à recueillir, valider et analyser tous les signaux sanitaires et environnementaux pouvant représenter un risque de santé publique pour prévenir au mieux les situations exceptionnelles. La pharmacovigilance et SINTES sont deux dispositifs qui remplissent cette fonction.

##### a. SINTES

Plusieurs professionnels du CICAT sont habilités (après avoir suivi une formation et adhéré à la charte des collecteurs SINTES) à la collecte de produits psychoactifs dans le cadre du programme de veille sanitaire SINTES (Système d'identification national des toxiques et substances), porté par l'OFDT (l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies).

L'objectif du dispositif est de collecter des produits circulants auprès des usagers et d'analyser leur composition (dosage, identification de nouvelles molécules et logos) mais aussi de mieux connaître les contextes de consommation grâce à un questionnaire systématiquement soumis à l'utilisateur lors de la collecte de son échantillon.

Ainsi, le dispositif SINTES permet d'apporter une meilleure connaissance du contenu des produits qui circulent et d'identifier rapidement tous les nouveaux produits psychoactifs

apparaissant sur le marché illicite en France. Ce dispositif est encadré par l'article L. 3411-7 du code de la santé publique.

Lorsqu'une personne que l'on accompagne signale à un professionnel un effet indésirable ou inattendu à la suite d'une consommation d'un produit psychoactif, il lui est proposé d'analyser un échantillon de ce produit. S'il accepte, il rencontrera un professionnel habilité afin de collecter puis d'envoyer son échantillon dans un laboratoire habilité SINTES. Cette analyse est anonyme et gratuite.

Un entretien est ensuite programmé pour la remise des résultats, qui en moyenne arrivent quatre semaines après l'envoi. Les résultats d'analyse du produit communiqués à la personne seront uniquement qualitatifs, c'est-à-dire qu'elle connaîtra uniquement sa composition, et ce dans le but d'éviter toute dérive comme la possibilité de promouvoir la qualité d'un produit.

Ce dispositif est également ouvert aux personnes qui ne sont pas accompagnées par le CICAT et qui voudraient analyser un produit ayant un effet inattendu ou indésirable.

## b. Pharmacovigilance

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

Il participe au dispositif de veille réglementaire, sanitaire et pharmaco-addictovigilance et informe les professionnels du CICAT des points qui lui paraissent importants : nouvelles tendances de consommations, mésusages en augmentation sur un produit, apparitions de nouveaux effets secondaires non répertoriés, sortie d'un nouveau médicament...

Il est l'interlocuteur privilégié auprès des autorités de santé ou des laboratoires en cas de signalement d'effets secondaires indésirables sur un médicament à déclarer.

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.

## 5.9. La prévention et la formation

La prévention et la formation sont des vecteurs essentiels de communication pour amener les professionnels et les usagers à avoir les informations nécessaires pour contribuer à la Réduction Des Risques liée aux consommations. Pour se faire, le CICAT participe et met en place des campagnes, des dispositifs, des sessions de formations à l'attention des professionnels, des sensibilisations aux étudiants, une présence en détention ainsi que des outils de communication.

### a. Campagnes nationales

Le CICAT participe aux campagnes nationales de prévention en collaboration avec les partenaires locaux. En absence de financement ciblé, cette participation se structure en fonction de la disponibilité des salariés. Cette participation peut se limiter à l'affichage



intérieur et/ou extérieur pour sensibiliser le public accueilli ou se réaliser à travers à la mise en place d'actions collectives, d'ateliers et d'interventions spécifiques. Ainsi pour le "Mois sans tabac" une marche sans tabac suivie d'un moment convivial est traditionnellement organisée sur différentes antennes mobilisant plusieurs usagers et partenaires. La sensibilisation des personnes accompagnées se fait aussi au cours des entretiens individuels grâce à la documentation qui est fournie dans le cadre de la coordination régionale.

Les actions de dépistage conjointes avec le CAARUD AIDES sont organisées à l'occasion d'« October test ». Les intervenants du CICAT assurent la communication auprès des personnes accueillies.

La communication sur le « Dry January » et la « Semaine régionale du dépistage du VIH » est également présente dans les murs du CSAPA lors des périodes de déroulement de ces campagnes.

Dans le cadre des campagnes nationales, le centre social de Châteaudun a sollicité une intervention conjointe de la prévention et du soin, axée sur les jeux et les écrans pendant Les Semaines de la Parentalité.

Dans le cadre du « Mois Sans Tabac », la maison de santé de Voves a sollicité un professionnel pour animer des activités. De même, dans des établissements scolaires tel que le Lycée Violette avec des actions ponctuelles mises en place grâce au Point de Contact Avancé. Les antennes de Châteaudun et Dreux organisent également des activités autour de la campagne du « Mois Sans Tabac », comme des marches collectives sans tabac ou des auto-évaluations de la consommation de tabac grâce aux kits mis à disposition.

Des actions ont également été menées en collaboration avec le groupe de travail sur la Réduction Des Risques pour la journée mondiale de lutte contre le VIH, le 1er décembre, en lien avec le CAARUD Polaris et le CeGIDD en 2021, notamment pour y réaliser des Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD), de la prévention ainsi que de la Réduction Des Risques.

#### b. October Test, dépistages

L'initiative « October Test », orchestrée par Aides avec le CAARUD Polaris, a permis de proposer plusieurs TROD dans des structures partenaires telles que le GIP Relais Logement, le CAARUD Polaris et l'antenne du CSAPA CICAT. Cette approche diagnostique s'adapte aux lieux de vie, facilitant ainsi les possibilités de dépistages, d'échanges et d'orientation.

#### c. Formations acteurs de premières lignes

Les professionnels du CSAPA participent régulièrement aux séances de formation des Personnes Ressources organisées par le service de Prévention. L'intervention des soignants se fait en binôme avec la formatrice du service de la prévention. Cela permet d'apporter le regard clinique sur les situations abordées par des participants, de réfléchir avec eux sur les possibilités d'orientation des personnes qu'ils rencontrent et d'apporter les connaissances théoriques des domaines de compétences des soignants présents - médecine, psychologie, intervention sociale et RDR. Cette collaboration entre les services existe depuis plusieurs

années et permet également aux soignants de développer leurs compétences de formateur ou d'animateur d'un groupe ainsi que de diversifier leurs activités.

La formation des acteurs de première ligne implique la participation de professionnels du soin, co-animant des modules spécifiques lors des différentes formations pour les personnes ressources. Il est envisagé de coconstruire les modules et de systématiser les présentations. De plus, les salariés du CICAT peuvent bénéficier de la formation « Personnes Ressources » à leur arrivée, favorisant un langage commun et des partenariats aussi bien au sein de l'association qu'à l'extérieur.

#### d. Sensibilisation dans les écoles d'IDE et de Travailleurs Sociaux

La sensibilisation dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) est assurée par les professionnels du CICAT, notamment les infirmiers Diplômés d'État (IDE), qui interviennent pour présenter l'addictologie et les missions du CICAT. Cela permet aux futurs diplômés, d'identifier le CICAT comme un lieu de stage potentiels, un partenaire ou un futur employeur.

Les travailleurs sociaux tentent d'établir des partenariats avec l'école de BUC ressources, l'ERTS d'Olivet et Tours, ainsi que le GRETA pour offrir des interventions ciblées. L'objectif est de sensibiliser les futurs professionnels au domaine de l'addictologie et de leur présenter les structures disponibles sur le territoire. Ceci vise à faire connaître les missions et les différentes actions menées par le CSAPA afin de faciliter l'orientation des personnes qu'ils pourraient accompagner.

A ce jour, il a été effectué des interventions ponctuelles à l'école de BUC pour les futurs moniteurs éducateurs ainsi qu'au sein du GRETA auprès des futurs CIP.

#### e. Programmes

Les programmes mis en œuvre par le service prévention du CICAT comprennent des « programmes probants » ou « prometteurs ». Certains de ces programmes établissent une articulation entre le service de soins et de prévention. Par exemple, le programme « Tabado », déployé dans les lycées professionnels et CFA du département, établit un lien entre le PCA et « Tabado » dans les mêmes établissements, avec une prescription de TSN par une infirmière du soin du CICAT.

Un autre programme, « Autonomia », est encore à l'étude et s'adresse aux professionnels de la protection de l'enfance. Il offrirait également la possibilité de mettre en place des entretiens individuels avec un professionnel du soin ou d'organiser des ateliers motivationnels dans une démarche collective d'arrêt ou de diminution des consommations.

De plus, le programme META (M'Emanciper du Tabac et des Addictions) permet des orientations vers des professionnels conventionnés META et propose des accompagnements vers des activités telles que les ateliers socio-esthétiques ou la pratique d'activités sportives dans le libéral.

## f. Communication

En termes de communication, les actions des différents services sont relayées sur les réseaux sociaux et le site internet du CICAT, ouvert en 2021 et gérés par deux chargées de prévention. La désignation de référents à la communication au sein du service de soin pourrait améliorer la transmission des informations. Dans la perspective de développer les connaissances respectives des activités des deux services, des journées d'échange pourraient être organisées.

## g. Détention

Une formation « Personne Ressource » a été réalisée à destination des professionnels du centre de détention de Châteaudun. Des actions collectives, ont été auparavant mises en place au centre de détention. Dans une perspective de développer des liens entre le soin et la prévention, il serait pertinent d'envisager par la suite des actions collectives conjointes avec le service de prévention.

## h. Projets à venir

En 2023, en réponse à un appel à projet, le service prévention a proposé l'implémentation d'un tiers lieu. Ce lieu permettrait de proposer un espace défini qui ferait le lien entre la prévention et le soin. Ainsi, cela favoriserait l'introduction de CJC mais aussi d'accueillir des réunions ainsi que des ateliers collectifs (ETP, groupe obligations de soins, groupes de paroles et autres ateliers). Cet appel à projet n'ayant pas été retenu il a néanmoins suscité un vif intérêt de la part des deux services.

Enfin, le développement de la filière addictologie au niveau départemental représente une opportunité de renforcement des liens entre la prévention et le soin. Il peut permettre d'envisager des actions collectives dans le cadre des campagnes nationales sur des lieux de cure ou des interventions de différents professionnels sur les formations personnes ressources.

## VI. *Vers une pratique de la bientraitance.*

### 6.1 Définitions et cadre réglementaire

*« La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'usager en*

*gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance* »<sup>5</sup>. Il s'agit d'un concept qui prend en compte les besoins singuliers de la personne. La bientraitance est liée à une posture qui a pour vocation de s'adapter à chacun dans une dynamique de respect de l'autre et d'acceptation de ses demandes.

Elle s'inscrit dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, de la loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et la loi de 2007 réformant la protection de l'enfance. L'objectif principal de ces grandes lois est de placer la personne accompagnée au centre des dispositifs médico-sociaux.

Les préconisations de ces lois amènent donc au respect de la dignité et de l'intégrité de la personne accompagnée et à la prise en compte de sa demande singulière. Une démarche bientraitante engage donc le professionnel dans une co-construction de l'accompagnement avec les personnes concernées. Cette pratique est dynamique, elle prend en compte le contexte et le rythme de la personne. Elle est en mouvement et son intention est positive.

La bientraitance ne se résume pas au contraire de la maltraitance. Pour autant, ces deux concepts sont liés. La volonté de s'inscrire dans une démarche bientraitante induit la mise en place d'actions de repérage et de lutte contre la maltraitance.

Selon la loi n°2022-140 du 7 février 2022 avec la création de l'article L119-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles : « La maltraitance [...] vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et négligences peuvent revêtir de formes multiples et associées au sein de ces situations. »

Le cadre réglementaire impose à chaque établissement médico-social de mettre en place des pratiques bientraitantes et des outils de lutte contre la maltraitance.

## 6.2. Outils de développement de la bientraitance et de repérage de la maltraitance

En janvier 2012, la HAS a défini des recommandations de bonnes pratiques liées au développement de la bientraitance au sein des établissements médicaux-sociaux. Celles-ci s'organisent autour de 4 axes principaux :

- ❖ Repère 1 : L'utilisateur, co-auteur de son parcours
- ❖ Repère 2 : La qualité du lien entre professionnels et usagers
- ❖ Repère 3 : L'enrichissement des structures et des accompagnements par toutes les contributions internes et externes pertinentes.

---

<sup>5</sup> « La bientraitance définition et repères pour la mise en œuvre », HAS, *Recommandation de bonnes pratiques professionnelles ANESM, janvier 2012.*

## ❖ Repère 4 : Le soutien aux professionnels dans leur démarche de bientraitance

### a. L'utilisateur, co-auteur de son parcours

Le premier repère de la HAS se développe autour de la question de la liberté de choix des personnes accompagnées. Le CSAPA-CICAT s'appuie sur l'utilisation des outils de la loi du 2 janvier 2002 pour garantir aux usagers le respect de leurs droits et la prise en compte de leurs choix. A travers le DIPEC et le projet personnalisé, la personne peut exprimer ses attentes et demandes. Le CSAPA-CICAT y apporte une réponse individuelle. L'objectif étant de permettre un accompagnement individualisé au cours duquel la parole de l'utilisateur est centrale. Les professionnels sont attentifs à l'adhésion de l'utilisateur dans les propositions d'accompagnement qui lui sont faites. Concrètement, la pratique du CSAPA-CICAT favorise des temps d'accompagnement individuel et collectif qui permettent des temps d'écoute et d'expression pour chaque personne accompagnée. Une discussion avec l'utilisateur est menée afin de rechercher un équilibre entre sa liberté, son autonomie et sa sécurité.

Dans le cas où les modalités d'accompagnement du CSAPA-CICAT ne correspondent pas aux attentes et besoins de la personne, une orientation vers un autre établissement est réfléchie avec celle-ci.

### b. La qualité du lien entre professionnels et usagers

Ce second repère doit garantir un lien bienveillant entre le professionnel et la personne accompagnée. Même si certaines personnes bénéficient d'entretien avec un seul professionnel du CSAPA-CICAT, l'institution a mis en place des garde-fous afin d'éviter l'écueil d'une relation potentiellement maltraitante pour l'utilisateur et le professionnel. Lors de son accueil au CSAPA-CICAT, l'utilisateur est libre de choisir le professionnel avec qui il devra construire son projet. Tout au long de son accompagnement, celui-ci est libre de demander un changement d'interlocuteur. Le projet de la personne est discuté lors de réunions d'équipe qui permettent d'ajouter un tiers dans la relation. Les professionnels du CSAPA-CICAT bénéficient également de temps d'analyse de la pratique afin de penser la relation avec les usagers. Ces temps de travail ont pour vocation à réfléchir aux enjeux de la relation professionnel/utilisateur et de limiter le risque de maltraitance.

Chaque professionnel est également libre de questionner sa relation à l'utilisateur et de mettre en place un relai par un autre professionnel s'il en ressent le besoin. Toutes ces questions sont évoquées en équipe. La finalité première de ces réflexions est de garantir la sécurité physique et psychique des usagers ainsi que des professionnels.

c. L'enrichissement des structures et des accompagnements par toutes les contributions internes et externes pertinentes

Tout au long de son accompagnement, l'utilisateur est questionné sur son environnement de vie. Les professionnels recueillent les informations sans jugement de valeur. Avec l'accord de l'utilisateur, les professionnels du CSAPA-CICAT peuvent intervenir dans un changement d'environnement de vie ainsi qu'autour des enjeux de ses relations sociales. Dans le cas de situations maltraitantes, l'utilisateur est systématiquement informé des démarches réalisées par le CSAPA-CICAT. La priorité des professionnels est, dans la mesure du possible, d'obtenir l'accord préalable de la personne.

Le CSAPA-CICAT développe un partenariat important avec les structures extérieures. Ce travail en réseau territorial permet d'interagir autour des pratiques mises en œuvre, de les enrichir et de les questionner.

d. Le soutien aux professionnels dans leur démarche de bientraitance

Les temps d'échanges réguliers (réunions d'équipe, analyses des pratiques, échanges informels) entre professionnels permettent de partager les observations et interrogations autour des situations des personnes accompagnées. Ces temps permettent aux professionnels d'exprimer leurs difficultés et de réfléchir à une réponse institutionnelle soutenable pour eux.

De plus, le CSAPA-CICAT favorise les temps de formation pour tous les professionnels. Ces temps permettent une prise de recul vis à vis des situations et développent une réflexion éthique des professionnels. Ils permettent également une remise en question permanente des pratiques professionnelles mises en œuvre.

### 6.3. Dispositions et protocoles en cas de maltraitance

La réponse apportée à un acte de maltraitance doit être rapide. Plusieurs niveaux de réponse sont possibles :

- ❖ Le rappel des règles
- ❖ La mise en place de mesures disciplinaires pouvant aller jusqu'à l'exclusion ou le licenciement
- ❖ Le signalement des faits aux autorités de contrôle de justice

Dans tous les cas, les mesures prises sont formalisées par écrit.

La maltraitance peut être identifiée au niveau des relations individuelles (entre usagers et professionnels, entre usagers, entre professionnels). Elle peut également être repérée d'un point de vue institutionnel. Dans ce cas, c'est l'institution elle-même, dans son fonctionnement qui favorise la mise en place de pratique maltraitante.

#### a. Les outils d'informations à destination des usagers

Le premier outil sur lequel s'appuie le CSAPA-CICAT est le règlement de fonctionnement. Il y est stipulé que toute violence verbale, physique ou psychologique sur les personnes (professionnels ou usagers) et sur les biens du CSAPA sont absolument interdites. Dans le cas du non-respect de ce principe ou d'un comportement inadapté, la personne auteure de violence se verra sanctionnée. Un entretien avec la direction est organisé afin de rappeler le règlement et demander son respect. Une saisine de la justice peut être réalisée par le CSAPA et l'intervention des forces de l'ORDRe peut être demandée.

Le livret d'accueil est transmis à tous les usagers du CSAPA-CICAT. Il mentionne le règlement de fonctionnement ainsi que la Charte des droits et libertés de la personne accueillie. Il indique également la liste des personnes qualifiées pour défendre les droits des usagers ainsi que les associations d'usagers pouvant apporter un soutien dans la défense de ses droits.

#### b. Les interlocuteurs et moyens de recours

A l'exception du CSE, ces interlocuteurs peuvent-être sollicités par les professionnels et par les usagers :

##### ❖ Les professionnels du CSAPA

Chaque professionnel du CSAPA doit veiller au bien-être des usagers. S'il est témoin ou que l'utilisateur rapporte des faits de maltraitance, le professionnel doit se référer à l'équipe afin de proposer un accompagnement à l'utilisateur.

Plusieurs recours sont alors possibles :

- L'accompagnement et l'orientation vers des dispositifs et/ou associations de défense des droits des usagers. Par exemple, les associations d'aide aux victimes, les maisons des droits et de la justice, les associations d'usagers...
- La transmission d'informations aux partenaires concernés, par exemple une tutelle ou curatelle, ou le médecin généraliste. La personne est informée de la transmission de ces informations.
- Le signalement de la situation au procureur de la république. Le professionnel recueille les faits qu'il consigne par écrit et les transmet aux autorités compétentes. La personne est informée de ces démarches. Le signalement est discuté en équipe et la direction est informée.

##### ❖ Le responsable hiérarchique de l'institution

Le responsable hiérarchique d'une institution est garant des actions en matière de traitement des situations de maltraitance. Il doit garantir un positionnement juste face à ces situations et doit mettre en place des outils au sein de son institution pour répondre à la problématique de la maltraitance.

C'est au responsable de l'encadrement d'apporter un positionnement clair en cas de situation de maltraitance. C'est lui qui incarne le cadre et rappelle les règles de fonctionnement de l'institution.

#### ❖ Le CSE

Selon l'article L2312-59 du Code du Travail : « Si un membre de la délégation du personnel au comité social et économique constate, notamment par l'intermédiaire d'un travailleur, qu'il existe une atteinte aux droits des personnes, à leur santé physique et mentale ou aux libertés individuelles dans l'entreprise qui ne serait pas justifiée par la nature de la tâche à accomplir, ni proportionnée au but recherché, il en saisit immédiatement l'employeur. Cette atteinte peut notamment résulter de faits de harcèlement sexuel ou moral ou de toute mesure discriminatoire en matière d'embauche, de rémunération, de formation, de reclassement, d'affectation, de classification, de qualification, de promotion professionnelle, de mutation, de renouvellement de contrat, de sanction ou de licenciement.

*L'employeur procède sans délai à une enquête avec le membre de la délégation du personnel du comité et prend les dispositions nécessaires pour remédier à cette situation.*

*En cas de carence de l'employeur ou de divergence sur la réalité de cette atteinte, et à défaut de solution trouvée avec l'employeur, le salarié, ou le membre de la délégation du personnel au comité social et économique si le salarié intéressé averti par écrit ne s'y oppose pas, saisit le bureau de jugement du conseil de prud'hommes qui statue selon la procédure accélérée au fond. »*

#### ❖ Le conseil d'administration

Par son rôle de veille dans le bien-être des professionnels et usagers du CSAPA, le conseil d'administration peut être sollicité en cas de situation de maltraitance. Les membres du CA pourront alors s'impliquer dans les décisions liées à la gestion d'une situation de maltraitance.

#### ❖ L'ARS

Selon l'article L.1431-2 du code de la santé publique, la lutte contre la maltraitance et le déploiement de la bientraitance font parties des missions de l'ARS. Le code de la santé publique prévoit que l'ARS « contribue, avec les services de l'Etat compétents et les collectivités territoriales concernées, à la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance dans les établissements et services de santé médico-sociaux ». L'ARS peut donc être un interlocuteur en cas de situation de maltraitance.

### 6.4 Axes d'amélioration

#### ❖ Associer les usagers au développement de pratiques bienveillantes en permettant la mise en place d'espaces d'expression des usagers :

En 2024, un groupe de travail autour de l'expression des usagers a été mis en place au CSAPA. L'objectif de ce temps de travail est de déployer des outils et espace d'expression pour les usagers du CSAPA.



❖ Outils de recueil et traitement des plaintes :

Actuellement, des boîtes à idées sont installées dans certaines salles d'attente du CICAT et une enquête de satisfaction a été proposée pendant le mois de novembre.

❖ Grille d'évaluation et de repérage de la maltraitance :

Le CSAPA n'a pas encore développé d'outils de repérage et d'observation de la maltraitance. A l'issue d'un travail collectif, le CSAPA doit mettre en place un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.

❖ Développer les formations à destination des professionnels autour de la bientraitance.

## VII. *Ancrage du CSAPA sur le territoire*

Le CSAPA CICAT s'est créé un ancrage multiple au sein du territoire et ce grâce à de nombreux partenariats tant au niveau de l'accueil, de l'hébergement, de l'insertion et de la santé. Les orientations des personnes accompagnées se font donc plus facilement.

Aussi, pour certains suivis, des synthèses sont possibles avec les différents acteurs psychosociaux afin d'évaluer l'accompagnement transversal, d'articuler et de coordonner la prise en charge. Les professionnels du CSAPA CICAT sollicitent chaque partenaire selon leurs missions et compétences. L'accord préalable du patient est indispensable.

Ces partenariats font, pour certains, l'objet de conventions. D'autres s'organisent de façon non formalisée.

### 7.1. Accueil Hébergement Insertion – AHI

Les structures du Dispositif Accueil Hébergement Insertion, sous la direction de la DREETS, comprennent le CHU (Centre d'hébergement d'Urgence) ainsi que les CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale).

Le CSAPA CICAT établit des partenariats avec les acteurs du secteur AHI, jouant ainsi un rôle essentiel. Il y est apporté un regard externe sur les pratiques en matière d'accompagnement des personnes confrontées à des problématiques addictives, ce qui bénéficie non seulement aux équipes de ces structures, mais également au CSAPA CICAT, car l'association est impliquée dans l'orientation des personnes accompagnées. Dans le cadre des pratiques du CICAT, il est donc crucial d'organiser des permanences et de maintenir un échange constant avec ces équipes. Voici une liste des principaux liens avec les partenaires du secteur AHI :

❖ Le Foyer d'Accueil Chartrain (FAC) :

- La permanence et les échanges avec les professionnels du 115/CHRS :

Le 115 est le numéro d'urgence à destination des personnes sans domicile fixe. Il leur permet de se mettre à l'abri le temps d'une nuit. Le CHRS est un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale. Ce sont des structures qui offrent un hébergement temporaire à des personnes en situation de précarité. Elles bénéficient d'un accompagnement social en plus de l'hébergement. Le CSAPA CICAT accompagne un certain nombre de personnes qui peuvent avoir accès à ces deux dispositifs.

- La participation à la commission SIAO (Service Intégré d'Accueil et d'Orientation).

Le SIAO est chargé d'organiser l'accueil et l'orientation des personnes sans domicile fixe. La commission évalue les demandes et besoins des personnes et les oriente vers un dispositif d'hébergement adapté. La participation des professionnels du CICAT à cette commission permet d'amener le prisme de l'addiction et de son accompagnement durant l'évaluation et la prise de décision. Les travailleurs sociaux du CSAPA sont également amenés à réaliser des demandes auprès du SIAO.

- Les orientations vers les LHSS (Lit Halte Soins Santé) :

Il permet d'héberger les personnes sans domicile fixe dont l'état de santé nécessite des soins.

Travail en collaboration sur les projets de soins, pour les personnes hébergées et suivie par le CSAPA CICAT.

- La domiciliation :

Il s'agit d'un service qui permet aux personnes sans domicile fixe de bénéficier d'une adresse postale. Plusieurs structures proposent la domiciliation (FAC, CCAS, Croix Rouge...). Concernant la domiciliation proposée par le FAC, les personnes bénéficient d'un accompagnement social lorsqu'elles sont domiciliées.

- Le GIP relais logement de Dreux (maison relais, etc.) :

Le Groupement d'Intérêt Public (GIP) Relais logement a pour but de venir en aide aux personnes en difficultés sociales. Ce groupement gère des accueils, hébergements ainsi qu'un service domiciliation à destination des personnes en situation de grande précarité.

- La Résidence Jeune Actif (RJA) de Chartres :

La résidence Jeune Actif propose des logements à destination des jeunes actifs. Un accompagnement social global est proposé par l'équipe du RJA. Une permanence mensuelle du CSAPA CICAT y est mise en place.

- L'association Habitat Humanisme, pension de famille :

Il s'agit d'une association qui œuvre pour l'accès aux logements des personnes isolées et/ou en situation de précarité. Habitat et Humanisme propose notamment des logements intergénérationnels.

En dehors du secteur AHI, la présence étendue sur le territoire du CSAPA CICAT permet de bénéficier d'un réseau de partenaires significatif, essentiel pour l'accompagnement des

personnes. Voici une liste, non exhaustive, des partenaires en dehors du secteur AHI, avec lesquels une collaboration existe dans le cadre des accompagnements :

## 7.2. Réseau partenarial- hors AHI

Au CICAT, le réseau partenarial se situe dans différents champs tels que :

- Lié à l'Accueil de Jour :
  - Le Point refuge.

Il s'agit d'un accueil de jour situé à Chartres ouvert toute la semaine. C'est un lieu destiné aux personnes sans domicile et/ou très isolée. Celles-ci peuvent venir se poser à l'accueil de jour. Une permanence du CSAPA y est réalisée ; à raison d'une fois par semaine, pour échanger avec les personnes présentes, afin de les amener vers une prise en charge médico-sociale.

- Le Point d'Accueil de Jour (PAJ) du GIP relais logement de Dreux :

Il s'agit d'un accueil de jour situé à Dreux. Il est ouvert 7 jours sur 7 pour accueillir les personnes en situation de précarité. Un accès à l'hygiène y est proposé, le déjeuner est proposé chaque midi.

Le CSAPA CICAT de Dreux s'y rend de manière hebdomadaire.

- Le Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction Des Risques pour Usagers de Drogues (CAARUD), soit l'association Polaris qui est portée par Aides :

Le CAARUD intervient sur l'ensemble du département. Il propose un espace d'accueil inconditionnel collectif à Mainvilliers. Pour le reste du département, l'équipe du CAARUD intervient au sein des locaux du CSAPA CICAT sous forme d'entretiens individuels et de maraudes. Un travail en collaboration est effectué, sur des événements, des actions de dépistage, de sensibilisation et de prévention ou en co-accompagnement selon les besoins des personnes.

- La maison des femmes de Dreux :

Il s'agit d'un lieu de rencontre et de convivialité qui propose des ateliers uniquement pour les femmes et des services d'aide aux démarches sociales.

- L'association « La Maison partagée » de Nogent-le-Rotrou :

Il s'agit d'un lieu de rencontre, de solidarité et d'échanges ouvert à toutes personnes. C'est une grande maison dans laquelle des bénévoles proposent des activités de divers type. L'association ATD (Agir Tous pour la Dignité) Quart Monde y est également très représentée. Le but de ces deux associations est de lutter pour la dignité pour tous. Le CSAPA CICAT participe occasionnellement à l'atelier jardin ainsi qu'aux repas partagés.

- Les Espaces de Vie Sociale (EVS)

Ce sont également des lieux de rencontres et d'échanges à destination de la population. Les personnes s'y retrouvent pour participer à des activités sociales, culturelles ou de loisirs. Les EVS ont pour but de favoriser le lien social, l'inclusion et la participation citoyenne.

- Les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) :

Il s'agit de structure d'entraide destinée aux personnes souffrant de troubles psychiques ou psychologiques. Les GEM offre un espace de rencontre où les personnes peuvent se soutenir mutuellement. Des activités sociales, culturelles, ou de loisirs y sont régulièrement organisées.

- Les associations caritatives :

Elles sont sollicitées pour des aides financières, vestimentaires et alimentaires telles que : la Croix rouge, le Secours populaire français, le Secours catholique, les Restaurants du cœur, Saint Vincent de Paul.

- Les mouvements d'entraide et de soutien :

Ils proposent des groupes d'échange entre pairs autour de la question des addictions. Ils apportent leur soutien aux personnes via des permanences téléphoniques et des temps de présence. Ils sont ouverts aux consommateurs et anciens consommateurs, tels que : Vie Libre, Entraid'Addict, les Alcooliques Anonymes.

Al'Anon s'adresse à l'entourage des personnes qui sont en situation d'addiction.

#### ❖ Les Services de droits communs :

- Le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) et le Centre Inter-Communal d'Action Sociale. (CIAS) permettent :

Les CCAS et CIAS sont des structures publiques rattachées aux communes. Ils ont pour but de mettre en place les politiques sociales au niveau local. Les CCAS et CIAS proposent une grande diversité de services et d'aides sociales : aide financière, accompagnement social, domiciliation, accompagnement dans le cadre du versement RSA, soutien à domicile, accès aux droits, ...

- Le Conseil Départemental

Le Conseil Départemental est sollicité dans le cadre de ses missions de gestion des politiques sociales (aides sociales, action sociale) à la fois pour les personnes seules mais également dans le cadre des accompagnements des familles (dans le cadre de la Protection Maternelle et Infantile entre autres).

- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) :

C'est un organisme, lié à la santé qui exerce des missions de service public. Cet organisme est sollicité pour des questions liées aux droits de l'assurance maladie.

- La Caisse d'Allocation Familiale (CAF) :

Cet organisme gère les prestations sociales et familiales, telles que les allocations familiales, les aides au logement et d'autres aides financières destinées aux familles.

- Les Bailleurs sociaux :

Ils fournissent des logements à loyer modéré ou abordable pour les personnes à revenu faible ou modeste. Les bailleurs sociaux sont sollicités via les demandes de logement social et lors d'un problème lié au logement occupé par les personnes.

- Les Services de Protection des Majeurs :

Ils appliquent les mesures de protection décidées par le juge afin de protéger les personnes vulnérables. Un travail de lien avec ces services est réalisé afin de porter la parole des personnes reçues.

❖ Les Services de justice,

- Le service du parquet du Procureur de la République :

Il s'agit d'une entité au sein du système judiciaire. Ce service est interpellé via des signalements enfance en danger et/ou adulte vulnérable.

- La Justice d'Application des Peines (JAP), de Tutelle, des Libertés et de la Détention :

Le juge d'application des peines a pour rôle d'évaluer la progression des personnes condamnées et de prendre des décisions concernant les aménagements de peines, les libérations conditionnelles, ou les révocations de mesures. En lien avec le CSAPA des rencontres permettent d'échanger sur les missions respectives et les champs d'intervention de chacun.

- Le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP) :

C'est un service chargé de la réinsertion sociale des personnes condamnées. Le rôle des conseillers d'insertion pénitentiaire est de prévenir la récidive, accompagner les personnes dans leur parcours de réinsertion et de veiller à la mise en œuvre des obligations. Ils rendent compte au juge via des rapports de situation afin que ceux-ci prennent leur décision. Le CICAT est régulièrement en contact avec les CPIP (Conseiller Pénitentiaire d'Insertion et de Probation) afin d'accompagner les personnes ayant une obligation de soins.

- Les maisons du droit et de la justice :

Ce sont des espaces d'accès aux droits et à la justice pour tous. Il y est possible d'y bénéficier de conseils gratuits en lien avec les problématiques juridiques. Les personnes reçues sont régulièrement orientées vers cet espace.

❖ Dans le cadre de violences intrafamiliales,

- Le CIDFF (Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles) :

Il communique des informations juridiques sur les questions de droit de la famille (divorce, séparation, autorité parentale, pension alimentaire...). Il lutte contre les violences et propose un accompagnement psychologique des victimes de violences conjugales.

- France victimes 28 :

Cette association propose une écoute privilégiée, informe sur les droits et les procédures judiciaires, accompagne les personnes et leurs proches dans les démarches et oriente vers les

services ou professions spécialisées selon les besoins et attentes des victimes. Il existe des permanences notamment dans les commissariats.

- Maison Départementale de la Prévention :

Elle vise à prévenir les violences intra-familiales et aide au dépôt de plainte en zone gendarmerie. Elle rassemble les actions conjuguées de la Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile, de la Brigade de Protection des Familles, de la Cellule de Prévention Technique de la Malveillance et des Intervenants Sociaux Gendarmerie du Conseil Départemental.

- La Gendarmerie et les intervenants sociaux référents :

L'intervenant social en gendarmerie est un professionnel salarié au conseil départemental qui intervient au sein des gendarmeries. Ce dernier est sollicité par les forces de l'ordre en cas de violences intrafamiliales, de situations de crises (suicide, décès, fugues...) et les conflits de voisinage. Sa mission est d'orienter les personnes vers les dispositifs adaptés.

- Le Bercaïl (fondation d'apprenti d'Auteuil) :

C'est une résidence sociale mère- enfants, qui accueille des femmes en difficultés avec ou sans enfants.

Le Bercaïl propose également des rencontres hors les murs.

- Le Mouvement du Nid :

Ce mouvement propose de l'écoute, de l'orientation et des informations à destination des travailleurs et travailleuses du sexe ainsi que des professionnels pouvant être en lien avec ce public. Les Permanences sont situées à Chartres (Accueil de Jour La Source) et à Dreux (Mission Locale).

#### ❖ Liés à l'insertion professionnelle :

- France travail :

C'est un organisme chargé d'une mission de service public. Il est chargé de l'emploi et de l'insertion professionnelle des personnes.

- Les Missions Locales 28 :

Ce sont des structures d'accueil et d'accompagnement destinées aux jeunes de 16 à 25 ans dans leur insertion professionnelle. Le service prévention du CICAT y intervient régulièrement.

- L'Insertion par l'Activité Economique (IAE) :

L'équipe du CSAPA CICAT est prescripteur, sur la plateforme de l'inclusion, ce qui permet de positionner les personnes sur les missions des différents chantiers d'insertion du département. Etant prescripteur, cela permet de saisir le bon moment avec les personnes pour candidater sur des postes adaptés (association intermédiaire, atelier de chantier d'insertion, entreprise d'insertion, etc.).

- L'AFPA (Association pour la Formation Professionnelle des Adultes) et le GRETA (GRoupement d'ETablisements publics locaux d'enseignements) :

Ce sont deux organismes de formation ouverts aux demandeurs d'emploi et aux salariés. Le CSAPA CICAT travaille à la possibilité d'orientation directe vers un accompagnement et des conseils en insertion professionnelle.

- L'Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) :

Il est à destination des personnes en situation de handicap reconnues par la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA). Il s'agit du secteur de travail en milieu protégé.

- L'Agence d'intérim (HUMANDO) :

C'est une entreprise de travail temporaire d'insertion qui prend en charge des personnes sélectionnées selon certains critères. C'est une agence classique à destination d'un public en difficulté.

❖ Liés à la protection de l'enfance,

- La Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) :

Cette instance dépend du Conseil Départemental. Elle a pour mission de recueillir, d'évaluer et de traiter les informations préoccupantes concernant les mineurs en danger ou en risque de danger.

- L'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) :

Il s'agit d'un service du département qui accompagne les enfants et les familles confrontés à des difficultés sociales et éducatives.

- La Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) :

Les personnels de la protection judiciaire de la jeunesse prennent en charge les mineurs en conflit avec la loi.

- L'ADSEA (Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte d'Eure-et-Loir) :

Cette association rassemble des établissements et services destinés aux enfants, adolescents, jeunes adultes, voire aux parents, présentant des difficultés diverses (troubles du comportement, de la personnalité, difficultés familiales, sociales, psychologiques, temporaires ou récurrentes). Ces structures permettent soit un hébergement adapté, soit un accompagnement dans le milieu naturel à court et moyen termes.

- La Fédération Addiction

Enfin, Le CSAPA CICAT est adhérent à La Fédération Addiction qui a pour but de constituer un réseau au service des professionnels accompagnant les usagers dans une approche médico-psycho-sociale et transdisciplinaire sur le plan des addictions. La fédération vise à capitaliser les pratiques professionnelles de terrain, pour les faire évoluer et les valoriser comme expertise collective.

### 7.3. Santé

Le CSAPA CICAT s'est également créé un ancrage au sein du territoire grâce aux divers partenariats médicaux permettant une meilleure orientation des patients. Il est ainsi plus simple de répondre aux situations et besoins divers de la population. Ces partenariats visent une proposition de soins variée tant hospitalière que libérale et s'adresse également aux publics les plus précaires.

Elle permet une ouverture vers le soin ou bien une complémentarité dans la prise en soins des usagers. L'objectif des partenariats en lien avec la santé est de pouvoir orienter, accompagner les usagers et compléter l'offre de soins du CSAPA CICAT de manière plus simple.

Ces partenariats peuvent reposer sur des synthèses dans le cas de certaines structures partenaires, des réunions de liaisons, des appels téléphoniques ou bien un accompagnement physique du patient.

❖ Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), porté par l'Association Appui Santé 28 : Intervient en appui des professionnels médicaux et sociaux au service des situations identifiées comme complexes. L'objectif est de permettre à toute personne de bénéficier d'un parcours de santé adapté à ses besoins. Ses missions sont d'informer, orienter et accompagner les professionnels sur l'offre de santé du territoire.

❖ Le Lit Halte Soins Santé (LHSS), rattaché au Foyer d'Accueil Chartrain (FAC) : Il permet d'accueillir des patients sans domicile dont l'état de santé nécessite des soins de suite. Le LHSS permet d'apporter des soins, de réaliser de l'éducation thérapeutique et d'accompagner la personne. La durée du séjour est de deux mois renouvelables. Le travail de liaison s'appuie sur les permanences au FAC ou via un contact direct avec les professionnels concernés pour une situation donnée. L'orientation se fait par le médecin référent du patient avec appui des différents professionnels qui suivent l'utilisateur.

❖ L'Equipe Mobile Psychiatrie et Précarité (EMPP), rattachée à l'hôpital Henri Ey : Le Travail en partenariat s'effectue lors des maraudes organisées et lors des permanences au point refuge. Il s'agit d'aller à la rencontre des personnes précaires et de repérer les troubles psychiques pour des personnes non inscrites dans un parcours de soins (exclusion ou non accès aux soins) et de repérer et évaluer les besoins. L'EMPP a aussi pour mission de favoriser l'accès aux soins psychiatriques et somatiques des personnes en situation d'exclusion sociale. Le travail en partenariat avec le CSAPA CICAT permet d'évaluer les personnes pouvant avoir des pathologies duelles pour un accompagnement efficient.

❖ La Permanence d'Accès aux Soins et à la Santé (PASS), rattachée au CH-Le Coudray : C'est un dispositif médico-social qui a pour mission de rendre effectif l'accès aux soins des personnes démunies, avec ou sans couverture sociale. La PASS se rend dans différents lieux d'accueil de jour ou d'hébergement sur tout le département.

❖ L'Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA), rattachée au CH-Le Coudray : Intervient aux urgences et dans les services d'hospitalisation auprès des patients en difficulté ayant des consommations. La demande se fait à l'initiative du patient, de l'équipe soignante ou du CSAPA CICAT. L'ELSA réalise des entretiens, accompagne durant l'hospitalisation et si



maintien l'accompagnement à la sortie. Elle effectue le lien avec le service lors d'un besoin d'orientation ou de l'hospitalisation d'un patient déjà connu et suivi au CSAPA CICAT. Des réunions ont lieu un lundi toutes les deux semaines entre les professionnels du CICAT, la clinique de Morancez ainsi que l'ELSA.

❖ Le CAARUD « Polaris » porté par Aides

Il propose un accueil de jour inconditionnel en individuel ou collectif à Mainvilliers. Il intervient, au niveau départemental, au sein des locaux du CICAT. Il a pour mission d'informer et de conseiller les usagers de drogues. Le CAARUD met à disposition du matériel de Réduction Des Risques.

❖ Le CeGIDD Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic.

A pour mission d'accueil et de prendre en charge des patients ; d'informer ; de dépister et de diagnostiquer des infections par VIH, VHB, VHC, IST. Les traitements des IST sont gratuits ainsi que la vaccination et la PREP (Prophylaxie pré-exposition). Il existe un partenariat avec le CSAPA CICAT lorsqu'il est nécessaire d'orienter des patients.

❖ Le CSAPA de l'Hôpital de Dreux.

Des réunions tous les deux mois permet de mettre en lien les équipes et d'élaborer sur les situations communes.

❖ La Maison de santé.

Plusieurs permanences du CICAT sont proposées au sein des maisons de Santé du département.

❖ Le SSRA Le Calme.

Pour les orientations en cure ou/et en HDJ (Hôpital De Jour) pour un maintien de l'abstinence.

❖ L'Hôpital Louis Sevestre à la Membrolle-sur-Choisille.

Des orientations sont réalisées pour des cures longues de quatre-vingt-dix jours, en particulier pour des prises en charge complexes (inexistantes dans le département) lorsqu'il y a la présence d'une pathologie somatique associée et/ ou des troubles cognitifs nécessitant un séjour long et une évaluation. Un lien régulier est effectué avec le service social de l'hôpital s'il y a la nécessité d'organiser un projet de sortie (lieu de vie par exemple).

❖ Le C.T.R. (Centre Thérapeutique Résidentiel) de l'APLEAT (Association pour l'Ecoute et l'Accueil en Addictologie et Toxicomanie) à Orléans.

Des orientations sont réalisées pour des demandes de stabilisation et de réflexion sur un projet de vie.

❖ Les A.C.T. (Appartements de Coordination Thérapeutique)

Des orientations sont réalisées pour des prises en charge de pathologies chroniques associées à un problème d'addiction.

❖ La clinique d'Addictologie à Morancez dans le cadre des orientations des personnes avec des problématiques addictives.

L'orientation se fait pour des admissions en cure (alcool et cannabis) et en hôpital de jour. Le travail de liaison s'inscrit dans la réunion mensuelle organisée les lundis avec les professionnels du CSAPA CICAT, de la clinique d'addictologie de Morancez et de l'ELSA de l'hôpital de Chartres.

❖ La Protection Maternelle Infantile (PMI) dépend du Conseil Départemental.

Les orientations sont réalisées pour des suivis gynécologiques, de grossesse, des dépistages des mères avec leurs enfants, le suivi et l'accompagnement des enfants (0 à 6 ans).

❖ Le Planning familial.

Permet l'accès à la santé sexuelle et reproductive. Ces missions sont l'accueil, l'information, l'écoute, la prévention et l'aide (la prescription de contraception, suivi gynécologique...)

❖ Le Centre Médico Psychologique (CMP) de l'hôpital Henry Ey et du CH de Dreux.

Les orientations des patients se font lors de comorbidités psychiatriques associés à la problématique addictives, pour les obligations de soins relevant du CMP (violences conjugales) et pour les relais de patients stabilisés d'un point de vue addictologique pouvant être pris en charge de manière globale par le CMP uniquement. Les CMP ont également une unité d'accueil et de coordinations pour des soins psychiatriques en milieu ouvert. Ils remplissent les missions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires en lien avec une problématique psychiatrique.

❖ Le service de médecine polyvalente du CH Pasteur au Coudray.

Les orientations se font pour des sevrages complexes et des mises en place de TAO dans des situations complexes en lien et après une évaluation de l'ELSA.

❖ La clinique de nutrition et de diabétologie de Mainvilliers.

Elle concerne les patients pris en charge pour leur obésité.

❖ La Maison des Adolescents (MDA).

La Maison des adolescents est un centre d'accueil et d'écoute pour les jeunes et leurs proches. Des professionnels assurent le soutien et l'accompagnement du jeune dans un projet individualisé et en groupe. Des consultations sur rendez-vous sont possibles.

❖ La Maison Départementale de l'Autonomie (MDA).

Elle accompagne les personnes en perte ou en manque d'autonomie de tout âge et pouvant être en situation de handicap. La MDA permet l'accueil, l'information et l'accompagnement. Elle accompagne les personnes dans leurs projets de vie, leurs besoins en termes d'aide et de compensation. Un dossier MDPH peut être réalisé

❖ L'Unité Sanitaire (US) qui dépend du CH-de Châteaudun.

Cette unité est située à l'intérieur du Centre de Détention de Châteaudun. Le CSAPA CICAT est référent au sein de l'unité sanitaire.

❖ Les Pompiers/ SAMU.

Ils sont contactés dans le cadre d'urgences somatiques ou psychiatriques et qui ne peuvent être gérées et traitées au sein du CSAPA CICAT afin d'avoir un avis pour une orientation.

❖ Les pharmacies.

Le partenariat est en place avec une majeure partie des officines à proximité des structures du CSAPA CICAT, notamment dans le cadre de la dispensation des traitements prescrits par les médecins du CSAPA CICAT (TAO par exemple). Passage en pharmacie lorsque les usagers sont à jour de leur couverture sociale.

❖ La Médecine de Ville.

Pour l'orientation de patients stabilisés lorsque cela est possible. Cela reste compliqué en lien avec le désert médical actuel en Eure-et-Loir. A noter que la majeure partie de la population accueillie et suivie au CICAT ne dispose pas d'un médecin traitant.

❖ Les CPTS (Les communautés professionnelles territoriales de santé).

Elles regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser, à leur initiative, autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes.

❖ Le Laboratoire Bouchara.

Ce partenariat permet la commande de Traitement de Substitutions aux Opiacés (TAO) pour l'unité méthadone du Coudray. Une commande est passée chaque jeudi par le pharmacien présent sur le site.

❖ Le Laboratoire TERPAN, Apothicom, EDEC.

Ce sont des laboratoires de fabrication et/ou de vente de matériel de Réduction Des Risques.

#### 7.4. L'Education Nationale

Au sein du CSAPA CICAT, il existe actuellement trois grands axes d'exercice en lien avec l'éducation nationale : les PCA, le programme Tabado et les actions du service prévention du CSAPA CICAT.

##### ❖ Les Points de Contact Avancés (PCA) :

Des permanences sont mises en place dans des lycées, des collèges et des CFA (Centre de Formation des Apprentis) par des psychologues et des infirmiers. Globalement les établissements dans lesquels les PCA sont établis se situent sur les communes où le CSAPA CICAT est présents (antennes ou permanences) soit à Nogent le Roi, Chartres, Dreux, Châteaudun et La Loupe. La formation de certains intervenants (essentiellement des IDE) des établissements scolaires à « personne ressource » favorise le partenariat. Lorsqu'il y a des appels à projet, les établissements se saisissent positivement du CICAT. Par ailleurs, il existe une infirmière coordinatrice à l'Education Nationale qui centralise les demandes.

Il s'agit d'un financement du conseil régional et de la MILDECA, l'introduction de permanences dans un établissement se fait suite à la demande de l'établissement scolaire lui-même ou du conseil régional. La demande doit être reconduite annuellement. Le CSAPA CICAT priorise des établissements scolaires en fonction de la demande, et quand il y a trop de demandes, une liste d'attente est mise en place. Aujourd'hui 11 établissements offrent des PCA, dont neuf dépendent de l'Education Nationale.

En début d'année le professionnel du CSAPA CICAT se présente et précise ses missions dans chacune des classes. Il y a également une note informative PCA pour les élèves, parents et professeurs sur Pronote.

A l'issue de l'année, le professionnel restitue à l'établissement des données anonymes quantitatives (nombre de jeunes rencontrés, nombre de consultations, classe) et qualitatives (raison de la consultation : conso, mal être, ...). Le jeune mineur peut consulter sans autorisation parentale.

Dans le cadre des PCA, des actions de prévention sont réalisées telles que : mois sans tabac, January dry, JMST....

##### ❖ Tabado :

Une infirmière du CSAPA réalise des entretiens individuels dans le cadre du programme probant déployé dans les lycées professionnels. Le programme tel qu'il est présenté aujourd'hui consiste à réaliser une séance collective en classe afin de « recruter des consommateurs et de les amener à l'arrêt des consommations ». Il existe aussi deux stands de sensibilisation à l'incitation à l'arrêt des consommations.

Les PCA et le programme tabado sont en lien et créent un bon ancrage sur le territoire. Pour des jeunes qui n'ont pas envie d'arrêter, il est possible de passer du programme probant tabado au PCA toujours dans le cadre d'un accompagnement CICAT.

- ❖ Le service prévention représente également le CSAPA CICAT en intervenant dans certains établissements scolaires en appliquant les programmes Unplugg, Oscar et Tina et Tony.

## 7.5. Justice

Actuellement le CICAT est ancré auprès de la justice par son lien avec les CPIP, l'accueil des obligations de soins, la référence en détention, le service de prévention et la formation « personnes ressources ».

- ❖ Le Partenariat avec les CPIP : Certains CPIP viennent en stage au CSAPA CICAT afin de découvrir concrètement les exercices du CICAT auprès des personnes en obligation de soins et des patients consommateurs. A l'inverse certains professionnels de l'association font des stages chez les CPIP.
- ❖ Obligation de soins : des patients en obligation de soins consultent en :
  - Entretiens individuels
  - En groupe : il a récemment été créé un atelier obligation de soins au Coudray qui a pour objectif la prévention, la sensibilisation, la mise en pratique, l'échange et le débat. Cet atelier s'adresse aux personnes ayant eu un retrait de permis sous emprise de stupéfiants et/ou d'alcool (problématique commune). Le groupe se réunit une fois par mois durant une année. Chaque séance à un thème prédéfini dans le calendrier et est animé en binôme par une psychologue et une éducatrice spécialisée. Certains ateliers seront animés par les CPIP.
- ❖ Le CICAT est CSAPA référent de la détention : un travailleur social y est détaché. Il accompagne les détenus dans leur démarche de soin, ainsi que dans la construction de leurs projets et à la préparation à la sortie : relai CSAPA ville, relai TAO...
- ❖ La prévention promeut le CSAPA lors des stages stupéfiants au tribunal de Chartres pour sensibiliser aux addictions et aux usages afin de les amener à réfléchir à leurs propres consommations. Il y a environ 10 temps dans l'année d'une durée de 2 h. Ces stages s'adressent aux personnes qui ont été jugées et sont organisés par l'association ASSOEDY. A savoir que le stage est payant.  
De plus, la prévention réalise le programme autonomie pour les jeunes qui ont un rapport avec la justice pour un fait de délinquance (pjj) ou un placement (ASE).  
La prévention intervient également sous devis en UEMO et pour des sensibilisations aux stupéfiants de manière ponctuelle.
- ❖ La PJJ, les CPIP sont formés via la formation "personnes ressources"

## VIII. *Gestion des paradoxes*

### 8.1. Obligations de soins, la contrainte de l'obligation

En plus de la contrainte de l'obligation de soins, certaines personnes accueillies arrivent avec une orientation vers un type de professionnel en particulier (ex : médecin). La justice réalise là une demande spécifique qui n'est pas faite en concertation avec des professionnels médicaux et ne correspond pas toujours aux besoins réels de la personne.

La justice considère peut-être la situation problématique ayant entraîné la peine comme réglée en orientant les individus au CICAT. Il arrive pourtant parfois que soit remise en question la raison d'être de l'obligation de soins. La question peut se poser lorsque la consommation ne persiste plus, que la personne accueillie est stabilisée ou que l'espace proposé n'est pas investi. Dans le cadre de violences conjugales ou de passages à l'acte, il est difficile de s'accorder avec la réalisation des obligations de soins au sein du CICAT lorsque la consommation de substances ne justifie pas ces présents actes.

Certains se saisissent tout de même de ce qui est proposé ; il est alors possible d'engager une dynamique de changement, cependant une part considérable des personnes accueillies dans ce cadre ne se saisit pas des entretiens, la forme de l'offre n'étant possiblement pas adaptée au public. L'actuelle mise en place d'ateliers collectifs semble démontrer un plus grand investissement.

Manque :

Beaucoup de personnes sont orientées au CSAPA par le biais de la justice, essentiellement pour une durée vingt-quatre mois (liée à leur durée de mise à l'épreuve), avec des spécificités de professions : médecins, psychiatres. Or le CSAPA se positionne du côté du soin et décide en équipe de l'accompagnement. Dans la feuille transmise aux patients on ne précise pas la fonction de la personne qui accompagne le patient ce qui peut être pénalisant pour le patient.

Parfois, certaines demandes de soins orientées par les CPIP seraient plutôt à adresser au CMP. Cependant en raison d'un délai d'attente plus court au CSAPA CICAT, les demandes y sont adressées.

Proposition :

Développer le partenariat avec la justice, peut être une solution. Pour se faire il semble important de poursuivre les formations personnes ressources auprès des CPIP et éventuellement auprès des juges, des maisons de la justice, de l'ORDRE des avocats. Il pourrait être organisé des rencontres régulières avec chacun d'entre eux, de manière institutionnelle.

Le maintien du lien lors de stages CPIP /CSAPA CICAT renforce les formations des professionnels.

L'implication au sein groupe Obligation de Soins devrait être prise en compte par le juge pour que l'OS (Obligation de Soins) puisse prendre fin à l'issue des douze mois d'ateliers annuels.

Pour se faire, il faudrait finaliser un accord avec le juge et ainsi pouvoir leur présenter le projet d'atelier collectif.

Rencontrer les personnes avant qu'il y ait un passage à l'acte les amenant devant la justice, semble primordial d'où la pertinence d'organiser des actions d'« aller-vers » au sein des centres sociaux et des quartiers, par exemple.

## 8.2. Dispositifs non financés de façon pérenne, tels que la prévention et les PCA

CSAPA, signifie Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie. La mission de prévention fait donc partie intégrante de ce que doit obligatoirement proposer un CSAPA, mais aujourd'hui encore, ce service ne fait pas partie de la dotation globale du CSAPA. En effet, la prévention n'a pas de financement lié à ceux qui sont attribués à un CSAPA. Pour exister, le service prévention d'un CSAPA doit, chaque année, répondre à des appels à projets et chercher des sources de financements.

Le service prévention prend une place de plus en plus importante dans la lutte contre les conduites addictives. En effet, la première orientation de la stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027 est de doter chacun de la liberté de choisir. Cette liberté exige donc, dans un premier temps, de disposer des compétences psychosociales permettant d'éviter des comportements à risque. Concrètement, cela signifie que la prévention et l'éducation sont une priorité en matière de lutte contre les drogues et les conduites addictives.

Le service prévention, du CSAPA, tente de répondre à toutes les demandes d'interventions qui ne font qu'accroître ces dernières années. Le problème étant que les budgets, à l'inverse, s'amenuisent.

Les réponses aux appels à projets ne sont pas toujours positives et ne sont en tout cas, jamais garanties. Il faut savoir que plusieurs structures peuvent répondre à un même appel à projet et que cela crée une concurrence entre des établissements pourtant partenaires. Vivre au rythme des appels à projets empêche d'avoir un avenir serein au service prévention. De plus, lorsque des financements sont accordés, ils ne sont versés souvent que plusieurs semaines après, il y a donc 2 cadences entre la réalité de terrain et les financeurs. Chercher des sources de financements puis y répondre prend du temps aux chargés de prévention du CSAPA, c'est du temps en moins sur le terrain face au public alors que les demandes d'intervention ne font qu'augmenter. Un même projet peut avoir plusieurs sources de financements, c'est autant de travail d'écriture, de réponse et d'attente avant que celui-ci ne puisse voir le jour, c'est autant d'évaluations et de bilans à faire également une fois que ce projet se met en place. Le service prévention est donc financé grâce à des interventions sur devis mais il l'est surtout, en grande majorité, par ces financements d'appels à projets. Mais ce temps passé à y répondre, sans être sûr du dénouement, c'est du temps qui n'est pas certain d'être financé ensuite.

Autre paradoxe au sein du même CSAPA, si une intervention doit se faire avec un binôme prévention / soin, sur un programme financé et porté par le service prévention, il faut que le service prévention indemnise le service de soin qui a participé au projet, sur le temps de travail

du salarié concerné, car il fait partie du soin et non du service prévention. Cela complique énormément la comptabilité de l'association.

La solution la plus simple pour remédier à tous ces paradoxes, serait bien sûr de n'avoir qu'une seule source de financement fixe et pérenne pour tout le CSAPA et lettres associées à cet acronyme.

Mais en attendant, le service prévention se voit obligé de mettre en place des listes d'attentes afin d'organiser les interventions à venir et de les repousser plusieurs mois plus tard.

Avoir un responsable, au service prévention, pourrait soulager la tâche des chargées de prévention dans cette recherche régulière de financements, en participant activement à une veille des appels à projets.

Manque :

- ❖ PCA : Malheureusement il y a plus de demandes que de possibles, car il manque du temps et des professionnels. Il faudrait que le financement puisse être pérenne afin de garantir une continuité de service. De plus, le partenariat est parfois fragile car il peut dépendre seulement d'une ou de deux personnes, et il arrive régulièrement que les professionnels des établissements scolaires changent ce qui demande un réinvestissement régulier dans le partenariat.
- ❖ Tabado : est chronophage, et demande beaucoup de précisions administratives (qualitatif et quantitatif) nécessitant un investissement horaire important. Il y a également l'enjeu du « recrutement » des consommateurs qui permet le paiement de la mission. Il est signalé que le programme manque de souplesse (nombre de séance précis, protocole figé) et regretté que le jargon du programme soit calqué sur un modèle entrepreneurial. De plus, il est nécessaire d'avoir un agrément de l'éducation nationale renouvelable tous les 5ans.

Tabado et PCA ne sont pas toujours présents dans les mêmes établissements

Enfin, Il existe peu d'interlocuteur privilégié pour les actions en lien avec l'éducation nationale.

Proposition :

- ❖ PCA : Il serait souhaitable que les lycées puissent formuler directement leur souhait de mettre en place un PCA auprès du CICAT sans que ça en passe par le département. Il serait préférable que les financements soient pérennes pour un meilleur ancrage territorial et pour permettre d'investir d'autres établissements scolaires. L'ensemble des établissements scolaires du département pourraient être informés de l'existence du CSAPA et des CJC car les CJC peuvent permettre de favoriser des orientations entre l'éducation nationale et le CSAPA. Il serait intéressant d'être invités aux instances des CESCE et de proposer à la DPDJ de participer à la formation personne ressource du service de prévention. (Participation conjointe, sollicitation des établissements scolaire du CICAT en commun).



#### ❖ TABADO :

Il serait souhaitable que le programme tabado ne soit pas financé à l'acte- mais de manière pérenne ce qui permettrait de consacrer moins de temps dédié à l'administratif mais réservé aux jeunes.

La possibilité d'avoir plusieurs interlocuteurs privilégiés à l'éducation nationale ou de pouvoir adresser directement à ces contacts scolaires allégerait le circuit de l'information.

Il pourrait être proposé dans les conventions avec les établissements scolaires qu'au moins un interlocuteur de l'établissement soit formé à « personne ressource. » du service de prévention.

### 8.3. Contexte de désertification

Il y a en Eure-et-Loir au 1<sup>er</sup> janvier 2023, selon l'INSEE, 86 médecins généralistes pour 100 000 habitants. Il s'agit du département de France métropolitaine ayant le moins de médecins généralistes, deuxième derrière Mayotte au niveau nationale.

Il existe donc un manque considérable de médecins sur le territoire, mais également parfois des refus de professionnels d'accepter un certain public par choix personnel. Il en découle alors également la difficulté d'effectuer des relais (ex : CMP).

Le CICAT doit en conséquence répondre à une demande qui est bien trop imposante et qui ne peut être honorée.

Sur le CSAPA CICAT il existe 1.5 ETP de médecin (1ETP généraliste et 0.5ETP de psychiatre). Le médecin généraliste intervient les mercredis et vendredis à Chartres, les lundis à Nogent-le-Rotrou, les mardis à Dreux et les jeudis à Châteaudun. Le médecin psychiatre consulte les lundis et jeudis à Chartres et se rend une fois par mois à Châteaudun où 40 à 50 patients sont vus.

Les médecins se trouvent sursollicités 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 bénéficier d'une prescription de traitement sous gélules, les patients doivent être stabilisés durant une année environ.

Il faut donc faire face à une problématique d'entonnoir :

- ❖ Hausse des demandes de soins médicaux, dont inclusions de TAO
- ❖ File active saturée et délais qui s'allongent pour les patients hors TAO devant être priorités parfois
- ❖ Relais ville quasi impossibles faute de médecine de ville et de spécialistes

2022 marquait déjà le besoin de renforcer l'équipe médicale pour pouvoir assurer des prises en charge adaptées, de qualité clinique et pour éviter tout épuisement des médecins en poste.

Fin novembre 2022, le médecin psychiatre du CSAPA, souffrant de problèmes de santé, a dû suspendre toute activité sur cinq semaines.

#### *Saturation des files actives des dispositifs médico-psycho-sociaux*

Les Centres Médico-Psychologiques (CMP), les hôpitaux, le manque de médecins traitants en pratique libérale connaissent une saturation des files actives. Cette congestion résulte du déficit de professionnels de santé et du social réduisant ainsi les possibilités d'orientation.

#### *Difficultés d'orientation vers les partenaires*

En raison de la pénurie de médecins généralistes et du désert médical persistant sur le département, il est constaté une congestion des parcours de soins dans toutes les structures médicales. Cette situation entrave la capacité d'orientation vers les partenaires médicaux.

#### 8.4. Manque de dispositifs sur le territoire

La prise de rendez-vous médicale se réalisant désormais en ligne au travers de plateformes, il devient compliqué d'échanger avec son médecin et d'avoir une réponse rapide. Retrouver un rapport humain permettrait de répondre aux demandes urgentes.

Une problématique amputable directement au territoire est l'actuel réseau de transports pour accéder aux soins. En l'absence de permis, il est difficile de s'engager dans des soins ou de pouvoir honorer ses rendez-vous.

Il y a également, comme cité dans le point précédent, un manque de relais dû à la désertification médicale.

#### *CJC*

Les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) se heurtent à des problèmes, tels que l'absence de créneaux disponibles, l'insuffisance de professionnels spécialisés et l'absence de lieux dédiés. Ces obstacles entravent l'efficacité de cette initiative visant à soutenir les jeunes en difficulté liée à la consommation.

Propositions :

- ❖ Développer l'association CICAT via la création de services nouveaux à destination des publics spécifiques (jeunes, auteurs de violences, femmes, ...).
- ❖ Réfléchir à la prise en charge particulière des personnes ayant des troubles neurologiques liés à la consommation de produits.

#### 8.5. RDR, les professionnels sont formés mais sans financements supplémentaires

La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 a renforcé et élargi la politique française de Réduction Des Risques et des dommages (RDRD), une mission obligatoire des CSAPA (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie). Cette approche va au-delà de la simple prévention des risques liés à l'injection pour inclure l'ensemble des dommages sanitaires, psychologiques et sociaux liés à la consommation de substances psychoactives, licites et illicites.

La RDRD repose sur des principes d'intervention fondamentaux :

- ❖ La suspension du jugement moral sur les usages, les personnes et les comportements.
- ❖ Une approche de proximité qui implique d'atteindre les personnes là où elles se trouvent, sans conditionner leur accès à l'accompagnement.
- ❖ La participation des personnes concernées à l'élaboration et à la mise en œuvre des interventions qui leur sont destinées, reconnaissant ainsi leurs savoirs d'expérience.

Les professionnels du CSAPA-CICAT se forment régulièrement pour développer cette approche et la promouvoir auprès des partenaires, notamment du secteur AHI (Accueil Hébergement Insertion). Cependant, malgré ces efforts, le financement demeure un obstacle majeur.

Les formations telles que AERLI, la Réduction Des Risques liés à l'Alcool, TROD (Tests Rapides d'Orientation Diagnostique), ou encore Analyse Ton Prod sont réalisées, mais certaines ne peuvent être proposées aux personnes faute d'autorisation de l'Agence Régionale de Santé.

En termes de matériel de RDR, seule l'antenne de Chartres bénéficie d'un budget non pérennisé pour en mettre à disposition. Les autres antennes et permanences dépendent du CAARUD, rendant l'accès au matériel limité ou insuffisant.

Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé, il est essentiel que les CSAPA organisent la mise à disposition d'outils de RDRD adaptés aux besoins des personnes accueillies. Cela inclut du matériel d'injection, de sniff, d'inhalation, ainsi que la naloxone pour les usagers d'opioïdes, du matériel de Réduction Des Risques sexuels, des brochures d'information et des outils d'auto-évaluation et de mesure.

Malheureusement, le manque de financement pérenne entrave la capacité des CSAPA à remplir cette mission obligatoire, malgré la volonté institutionnelle de développer cette approche sur toutes les antennes et permanences.

## 8.6. Fonctionnement en détention : manque de communication entre les acteurs

Le CSAPA Référent intervient en détention dans le but d'accompagner les personnes détenues qui souhaite aborder leurs consommations de produit psychoactif, pour la mise en place de leurs projets de soins, en lien avec un sevrage ou afin de réduire les risques de leurs consommations. La mise en place d'un projet de sortie et d'accompagnement en lien avec les SPIP et l'assistante sociale du service est nécessaire pour mener à bien les missions du CSAPA Référent. De ce fait, le CSAPA référent travaille en étroite collaboration avec les services d'unité sanitaire et SPIP. C'est dans ce contexte que des difficultés de communications entre les services pénitentiaires et de soins en interne comme en externe ont été observées.

Le CSAPA référent vise aussi à favoriser la communication entre ces services, cependant, la réalité du terrain (trop de personnes détenues par CPIP, par exemple) ne favorise pas l'accompagnement des personnes. Cela les amène à sortir de détention sans avoir eu de préparation à la sortie, de relais médicaux et sociaux, ce qui peut engendrer des ruptures dans les parcours de soins et parfois la récidive.

Les centres de détention étant en proie à une réalité de surcharge de personnes détenues, les remises de peine anticipée sont une solution parfois prise en urgence. Cette réalité rend difficile le relais vers les partenaires, eux même en difficultés par manque de personnel et un nombre de demandes de soins croissantes. De plus, vient s'ajouter à la difficulté de la mise en place du parcours de soin, les sorties de personnes détenues sans solution d'hébergement. Les délais parfois très longs pour intégrer une structure du secteur AHI vient se heurter à la réalité des délais de la justice.

Aujourd'hui, afin de tenter d'apporter une réponse à ces difficultés, des réunions au sein du SPIP et des réunions de soins avec la présence du CSAPA référent sont organisé en interne à la détention, mais cela ne suffit pas. Pour favoriser la communication et la coordination dans la mise en place des projets de sortie des personnes détenues, la présence d'un coordinateur régional semble être une solution adaptée.

Il est important de souligner que les personnes détenues ont un rythme en détention qui ne favorise pas l'autonomie, de ce fait les sortie « sèche » peuvent être vécue de manière brutale pour ces personnes. C'est pour cette raison que l'accompagnement à la sortie semble être primordial afin de prévenir la récidive et les ruptures dans les parcours de soins.

Afin de favoriser l'accompagnement des personnes détenues, il semble nécessaire de mettre en place des temps de rencontre avec les juges et l'administration pénitentiaire. Cela permettra au CSAPA référent et au CSAPA extérieur à la détention de présenter leurs difficultés et freins qui viennent croiser les réalités temporelles et de surcharge de la justice.

## 8.7. Mobilité, aller-vers, moyens non fournis pour un territoire étendu

La mobilité représente un défi majeur pour l'accès aux soins au sein du CSAPA, notamment en raison de l'étendue géographique du territoire et des difficultés rencontrées par de nombreux usagers pour se rendre au CSAPA. Avec une superficie de 5 880 km<sup>2</sup> et une population de 431 997 habitants, le département de l'Eure-et-Loir affiche une densité de population relativement faible de 73 habitants par km<sup>2</sup>, ce qui met en évidence l'importance des zones blanches et l'isolement de certaines populations.

La situation géographique du lieu d'accueil au Coudray représente un obstacle supplémentaire, car beaucoup d'usagers éprouvent des difficultés à se rendre au CSAPA en raison du coût des transports en commun, de l'absence ou de l'indisponibilité du permis de conduire, ou encore de l'indisponibilité de véhicules utilisables. De plus, les horaires de travail des usagers peuvent souvent être en conflit avec les horaires d'ouverture du CSAPA.

Bien que des efforts aient été déployés pour offrir des consultations avancées, des visites à domicile, principalement assurées par les travailleurs sociaux, il reste indispensable pour certains usagers de se rendre au CSAPA pour un suivi médical ou psychologique. Dans ce contexte, l'idée d'un projet de CSAPA mobile émerge comme une solution innovante pour surmonter les obstacles liés à la mobilité. Toutefois, étant donné l'étendue du territoire, une seule équipe mobile ne suffirait pas à couvrir l'ensemble des besoins.

Ainsi, pour pallier ces défis, il est essentiel de développer des partenariats avec des structures d'hébergement et d'offrir un soutien financier pour l'obtention du permis de conduire, afin de faciliter la mobilité des usagers. Ces initiatives contribueraient à réduire les barrières d'accès aux soins et à renforcer l'accessibilité des services du CSAPA pour l'ensemble de la population, quel que soit leur lieu de résidence sur le territoire étendu de l'Eure-et-Loir.

En mettant en œuvre des solutions et en développant des partenariats, le CSAPA peut jouer un rôle clé dans l'amélioration de l'accès aux soins pour tous, en particulier pour les populations les plus vulnérables et les plus éloignées du CSAPA, de ses antennes et ses permanences.

## *IX. Organisation et fonctionnement*

### 9.1. Le financement du CSAPA

Le CSAPA CICAT étant un établissement social et médico-social inscrit au CASF, son financement repose sur une Dotation Globale de Fonctionnement (DGF) annuelle versée par la CPAM d'Eure-et-Loir après que l'instance de contrôle et de tarification, l'Agence Régionale de Santé ait arrêté la notification budgétaire définitive en seconde campagne ; souvent en fin d'année de l'année en cours.

L'association gestionnaire a pour obligation, dans ce cadre de gestion budgétaire normée, de déposer chaque année au 30 avril les comptes administratifs du CSAPA de l'année précédente ainsi que le rapport de la Direction Générale de la Santé pour son activité statistique.

L'assemblée générale de l'association doit se tenir dans les deux mois suivants afin de transmettre en complément au tarificateur les bilans des ESMS et services gérés par l'association, le bilan consolidé.

Au 31 octobre de la même année, l'association dépose un Budget Prévisionnel pour l'année suivante dans un même cadre normé.

Le tarificateur présente une notification des moyens alloués en première campagne selon l'enveloppe régionale dite d'orientation budgétaire et affecte les résultats antérieurs de deux ans des comptes administratifs du CSAPA (excédents, réserves, reprises). Cette première campagne est généralement proposée sur la période estivale.

La seconde notification, tenant compte des votes du PLFSS en Assemblée et de ses orientations principales, est présentée en fin d'année civile en cours.

Ce calendrier rend complexe la bonne gestion des budgets car l'année en cours repose sur la reconduction de l'année antérieure.

En complément de la DGF, des recettes en atténuation peuvent compléter le budget global, à l'instar des PCA qui sont financés par des subventions du Conseil Régional, de la Mildeca et des fonds propres du CFA partenaire. Ces subventions peuvent aussi être ponctuelles pour soutenir une expérimentation (projet en quartier de ville par exemple) ou une campagne (Mois Sans Tabac).

Enfin des Crédits Non Reconductibles (CNR) sont affectés en seconde campagne pour soutenir les demandes de financement non pérennes sollicitées en septembre de l'année.

#### 9.2. L'organigramme (Annexe)

#### 9.3. L'accompagnement des professionnels

##### a. Les formations

L'association dispose d'un Plan de Développement des Compétences annuel qui est calculé sur un taux de contribution obligatoire à l'OPCO Santé sur la masse salariale. Le CICAT cotise aussi de manière volontaire afin de disposer de crédits de formation plus larges et ainsi soutenir les co-financements ou demandes de professionnalisation des salariés.

Chaque année en octobre les salariés sont invités à déposer leurs demandes de formation et de montée en compétences afin de les étudier et les prioriser en PDC au CSE de novembre. Le plan est alors validé et présenté en réunion institutionnelle de décembre, des réponses individuelles sont également apportées.

Le plan priorise les montées en compétences dans l'intérêt des activités du service et des appétences du professionnel. Il promeut également la professionnalisation (apprentissage, alternance, validation des acquis, formations qualifiantes). Des formations collectives règlementaires sont aussi proposées par ce biais : incendie et sécurité, premiers secours et gestes qui sauvent.

Disposant de formations de personnes ressources via le service de prévention, le CICAT inscrit chaque nouvel arrivant dans ces formations de base en addictologie sur trois niveaux sur un total de 7 jours.

Des CNR sont demandés au tarificateur pour soutenir le besoin en formation également (Infirmier en Pratique Avancée, DU ou capacité en addictologie, Education Thérapeutique du Patient, ...)

Enfin, le CSAPA CICAT est inscrit dans un réseau d'unions, de réseaux et de fédérations œuvrant dans différents domaines, ce qui donne la possibilité régulièrement de disposer de formations gratuites qui sont ouvertes aux salariés intéressés ; comme par exemple :

- Formations de l'OPCO Santé (insertion professionnelle, aller vers)
- Formations violences faites aux femmes (MIPROF, CIDFF 28)
- Formations Premiers Secours en Santé Mentale (CLSM Chartres)
- Formations TROD (Fédération Addiction, COREVIH)
- Formations SINTES et Analyse ton Prod (Réseau régional Analyse on prod)
- Formations Psychotraumatisme et addictions (Fédération Addiction)
- Prévention des risques Suicidaires (VIE37)
- Formations CPS (FRAPS Promotion Santé)
- Formations intervention en milieu festif (GCSMS Cup Rdr)
- Formation Interculturalité et Résilience (Réseau Santé Social dunois-Perche) ...

La formation et le développement des compétences sont des impondérables à la clinique de l'addictologie, transversale et globale. Associées aux compétences métiers, ces nouvelles compétences apportent au sien de l'équipe pluridisciplinaire une plus-value certaine dans la qualité des prises en charge d'une part, l'interconnaissance interne et externe des équipes d'autre part mais aussi une attractivité institutionnelle auprès des futurs arrivants.

#### b. Les entretiens annuels

Règlementairement les entretiens professionnels sont programmés tous les deux ans et font l'objet d'un bilan sur la sixième année depuis la dernière réforme. Le CICAT a toutefois décidé de maintenir une programmation annuelle des entretiens individuels, à l'image des anciens entretiens annuels.

Ainsi, à compter de septembre/octobre de l'année civile, chaque salarié est convié en entretien professionnel annuel afin d'évaluer le développement de ses compétences, son parcours de progression et de formation et sa projection future à moyen/long terme. Cette régularité favorise ainsi l'accompagnement et la co-construction de trajectoires professionnelles répondant aux besoins du salarié et de l'employeur.

Ce temps d'échanges permet également de nourrir la validation du PDC qui s'ensuivra mais aussi d'évaluer le sentiment d'appartenance à un collectif, sa place, ses motivations.

#### c. Les fiches de postes

Initié début 2023, toutes les fiches de poste ont été réécrites suivant la trame proposée par la fédération employeur en constituant des groupes de travail par métier et fonctions, en lien avec les référentiels de compétences de chacun.

Les fiches de poste sont ainsi annexées au contrat de travail et disponibles sur le serveur de l'association ; elles ont été validées par la Direction et le Conseil Social d'Etablissement définitivement au premier trimestre 2024.

Seule la fiche de poste de la Direction aura été formalisée par le Président de l'association car elle était annexée par la Délégation Unique de Direction qui fixe le cadre des délégations de la gouvernance à la dirigeante associative.

#### d. La convention collective

La Convention collective à laquelle est affiliée l'association est la convention dite « Accords CHRS » IDCC 783.

Depuis 2022 les nouveaux accords de branche et avenants à la convention sont fusionnés avec ceux de la convention collective 66 (IDCC 413) ; en l'attente d'une future Convention Unique Etendue (CUE) programmée pour 2027.

Bien que la majorité des CSAPA associatifs soient affiliés de droit à la convention 66, le CSAPA CICAT gérait un Centre de Postcure avec hébergement jusque 2001, ce qui explique ce choix conventionnel. Une réflexion avait été engagée pour changer de convention et s'affilier à la 66 mais un projet de rapprochement avec une autre entité sous convention 51 a conduit à différer ce changement et finalement le reporter à 2027 sous CUE, du fait que la convention Accords CHRS fusionnera avec la 66 en amont.

#### e. L'accueil des nouveaux salariés

L'accueil des nouveaux salariés s'inscrit dans une culture associative désormais. Dans la mesure du possible, chaque salarié est accueilli par l'équipe encadrante et présentée à ses



nouveaux collègues. Des temps de formation et de travail en doublon sont idéalement recherchés.

Les professionnels disposent ainsi d'un temps en immersion afin de se familiariser avec les pratiques professionnelles existantes et rencontrer les publics.

Un temps est programmé avec l'équipe administrative afin d'expliquer la gestion budgétaire, RH et administrative, les systèmes d'information, la gestion du matériel mis à disposition.

La personne est présentée et se présente en réunion d'équipe de proximité dans un premier temps, en réunion institutionnelle du trimestre. Les Instances Représentatives du Personnel se présentent également à elle.

Enfin, son inscription en formation de personnes ressources en addictologie est priorisée sur les sessions à venir.

#### f. Les systèmes d'informations

Pour le **Dossier Unique Informatisé**, le CSAPA CICAT dispose depuis 2004 du logiciel PROGEDIS pour assurer les relevés statistiques de son activité. Cet outil n'étant pas référencé Ségur depuis la parution des DUI habilités en novembre 2023, il n'intègre pas les fonctionnalités réglementaires utiles et nécessaires à la bonne gestion des données du CSAPA.

Bien que l'Agence du Numérique en Santé et l'ARS de la région Centre soutiennent le déploiement de nouveaux DUI dans les ESMS ; le secteur des Personnes à Difficultés Spécifiques (PDS) peut difficilement se regrouper en grappe de quinzaine d'ESMS pour bénéficier des appuis au financement d'un nouveau DUI.

Le CSAPA CICAT s'est renseigné tout au long de l'année 2023 et a finalement choisi de financer par des CNR un changement de DUI sur l'année 2024 pour retenir le logiciel OGYRIS (très développé sur le secteur PH et récemment en CSAPA via l'intégration d'Addictions France).

Ce logiciel est référence Ségur et dispose donc d'interfaces comme le DMP, la Messagerie de Santé Sécurisée, des fonctionnalités nouvelles. Après avoir pu former les administrateurs et les opérateurs, son usage devrait être effectif pour le 1<sup>er</sup> janvier 2025 au plus tard (transfert des données).

Pour la gestion informatique et la sécurisation des données (RGPD), l'association dispose d'un prestataire de proximité (départemental) qui assure la maintenance et la sécurité de toutes nos installations selon les normes en vigueur.

Il est à préciser que le serveur de l'association a fait l'objet de deux cyberattaques consécutives en 2021 sans perte majeure de données. Le système a été alors renforcé en lien avec le CERT Santé et que depuis 2023 les ESMS ont l'obligation de signaler tout événement indésirable grave de cet ordre aux autorités (INSTRUCTION N° SHFDS/FSSI/2023/78 du 23 mai 2023 relative au traitement des incidents significatifs ou graves de sécurité des systèmes d'information).

#### g. Les moyens matériels

Le CSAPA CICAT dispose de deux bâtiments, un à Chartres et l'autre sur Dreux, dont il est propriétaire. Le site du Coudray abrite en son sein le siège associatif et le CSAPA du bassin chartrain, il dispose d'une unité méthadone qui nécessite de sécuriser les locaux par une alarme et de stocker les traitements dans un coffre-fort. Sur les deux sites un système de vidéo est présent à l'entrée des locaux pour gérer les entrées des personnes sur site (Vigipirate).

Le CSAPA CICAT loue des locaux sur ses autres sites d'intervention, à savoir une maison sur le centre-ville de Châteaudun pour son antenne CSAPA, des bureaux en maisons de santé à Nogent-le Rotrou, Epernon, Authon du Perche, Brou, les autres sont mis à disposition gracieusement.

Le CSAPA dispose d'un serveur informatique sur le site chartrain et d'un serveur sur le site drouais pour sécuriser les données. Des connexions VPN sont octroyées à chaque salarié disposant d'un ordinateur portable et d'un téléphone pour ses activités internes et externes.

Le CSAPA est propriétaire d'une flotte de véhicules de service au nombre de sept (1 sur Dreux, 1 sur Nogent-le-Rotrou, 1 sur Châteaudun, 3 sur Chartres et 1 véhicule de 9 places pour tous les sites) et d'un véhicule en location pour son activité PCA à compter de 2024.

#### h. Le tutorat, les apprentis et les stagiaires

En plus de ses missions d'information et de sensibilisation au public, le CICAT développe en son sein l'impératif de la transmission des savoirs.

Une place prépondérante est ainsi faite à l'accueil des personnes en stage, gratifiées ou non. Pour les gratifications de stage, des CNR sont sollicités au tarificateur pour soutenir l'accompagnement des futurs professionnels et maintenir l'attractivité du champ médico-social.

Chaque année des étudiants en psychologie, travail social, infirmier, secrétariat, gestion et management, sont ainsi accueillis dans le cadre de leurs cursus de formation. Les demandes font l'objet d'un traitement par les référents métiers afin de savoir s'ils sont disposés et disponibles à tutorer des stagiaires. Ils les rencontrent et formalisent ensemble les conditions d'accueil avant qu'une convention ne soit formalisée.

Priorité est donnée à ces demandes car elles nécessitent d'organiser l'accueil, l'observation, l'accompagnement, la délégation de tâches et les évaluations des stagiaires dans les meilleures conditions.

Les autres demandes de stage, d'alternance, font l'objet d'une évaluation et d'une réponse systématique au requérant.

En ce qui concerne les contrats en apprentissage ou de professionnalisation, le tuteur ou maître d'apprentissage doit être certifié du titre MATU pour l'encadrement. Si ce n'est pas le cas mais que la demande présenterait un intérêt pour le service et que le tuteur s'engagerait à passer la certification, celle-ci sera inscrite au plan de formation pour développer les compétences du requérant et de son encadrant tout à la fois.

La culture de la transmission est une valeur fondamentale au sein du CSAPA CICAT.

#### 9.4. La coordination des équipes

Le CSAPA CICAT étant généraliste et départemental, il s'est organisé pour assurer un maillage territorial au plus près des besoins de la population. Il dispose donc d'une entité principale sur le Coudray pour ensuite déployer des permanences sur le bassin chartrain et les secteurs ruraux de Voves et d'Épernon. Son antenne drouaise permet de se déployer sur les secteurs de Senonches, Nogent-le-Roi. L'antenne dunoise se déploie sur Brou ; l'antenne percheronne sur La Loupe et Authon du Perche.

Ces quatre équipes permettent ainsi de pouvoir identifier localement des équipes CSAPA CICAT qui peuvent interagir avec les acteurs locaux. Chaque équipe dispose d'un temps de réunion hebdomadaire pour que chaque situation puisse être traitée de manière interdisciplinaire. Sur ces temps d'équipe, les partenaires peuvent ainsi être conviés et rencontrés, les autres membres des équipes CSAPA pour des actions croisées (PCA, détention, ETP par exemple).

Les ordres du jour et les comptes-rendus sont gérés par les équipes elles-mêmes, si la direction ne peut y assister elle est invitée en visioconférence ou retourne les questions institutionnelles posées par voie électronique quand une décision est attendue. Les écrits sont transmis sur le serveur commun pour que chaque professionnel puisse en disposer. Des outils de coordination d'équipe y sont à disposition (trame de premier accueil, gestion des indésirables, courriers types, ...).

Pour assurer une dimension associative, des réunions institutionnelles sont programmées chaque trimestre sur une journée, ainsi que l'assemblée générale ordinaire de l'association.

Les Instances Représentatives du Personnel transmettent les informations du CSE mensuellement et assurent la liaison collective des questions individuelles ou collectives avec la direction. La direction en fait de même auprès du conseil d'administration.

Des groupes de travail inter-sites ont également été constitués, ils se réunissent une fois toutes les six semaines :

- Projet d'établissement - Evaluation
- Précarité et Réduction des Risques
- Comité Psychologues

Enfin, des groupes d'analyse des pratiques professionnelles ont été constitués à raison de deux heures par groupe toutes les six semaines sous la supervision d'un intervenant extérieur afin

d'aider les professionnels à harmoniser et toujours plus concevoir leurs interventions pour davantage de cohérence d'équipe.

## X. Projets, fiches action

### 10.1. Accueil de jour

Accueil de jour	
Rappel de l'axe stratégique	Eviter les ruptures de soins, faciliter l'accueil et l'accompagnement des personnes.
Objectif opérationnel	Pour les personnes sans domicile fixe, l'acceptation des animaux de compagnie et la prise en compte des problématiques liées aux addictions sont essentielles. De plus, ils rencontrent des difficultés à respecter les horaires ou les routines quotidiennes, un accueil de jour en CSAPA faciliterait la possibilité de rencontrer une équipe pluridisciplinaire pour un accompagnement médico-psycho-social. Aussi, il semble crucial de leur offrir un lieu où ils peuvent se poser et se reposer, ainsi qu'un accès facilité à l'hygiène avec des installations telles que des douches, des machines à laver/sèche-linge et des toilettes. Il est primordial de rompre l'isolement social, d'éviter les ruptures de soins et de maintenir le lien avec les services sociaux. De plus, il est important d'identifier et d'accrocher les jeunes sortant de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) pour les orienter vers des structures ou des dispositifs tel que TAPAJ
Description de l'action	L'équipe pluridisciplinaire du CSAPA comprend des infirmiers, des psychologues, des psychiatres et des médecins généralistes, qui assurent une présence régulière au sein de l'accueil. De plus, un minimum de trois travailleurs sociaux est toujours disponible sur rotation. Chaque semaine, un médecin, un psychologue et/ou un infirmier, sont également présent pour assurer une permanence.
Population cible	Les personnes en rupture de soin et ou de lien sociaux, isolé et / ou dans une situation d'errance, de fragilité et / ou de grande précarité (social, économique, etc.)
Secteur géographique visé	Chartres et son agglomération

Identification du responsable de l'action	Clara, Cathy
Acteurs à mobiliser	La DREETS, l'ARS, la municipalité de Chartres, le conseil départemental 28
Calendrier prévisionnel	2026/2027
Dispositif de suivi :	Les outils d'évaluation seraient : le logiciel interne qui permet de quantifier le nombre de personne accompagné ainsi que la nature des accompagnements effectués.
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Critères/Indicateurs mesurant : <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'activité</li> <li>• Le processus</li> <li>• Le résultat</li> </ul> </li> <li>▪ Outils :</li> </ul>	<p>Aussi, la possibilité de travailler avec les personnes accueillies pour faire évoluer cet accueil de jour, en lien avec leurs besoins.</p> <p>Réunion trimestrielles des personnes accueillie, logiciel interne (progdis)</p>

## 10.2. Appartements thérapeutiques

Appartements thérapeutiques	
Rappel de l'axe stratégique	Faire du logement une priorité (un toit d'abord)
Objectif opérationnel	<p>Dans les dispositifs de soins résidentiels, l'hébergement est un levier important pour l'accompagnement et le soin : la personne est accompagnée dans un cadre structuré, sécurisant, dans une approche globale, intégrée et transdisciplinaire.</p> <p>Le projet de soin est décidé par la personne accueillie et coconstruit avec les professionnels dans une logique de renforcement du pouvoir d'agir. Cette alliance thérapeutique se décline sur tout le panel des modalités de soin, quels que soient les objectifs de la personne (de l'abstinence à la gestion ou contrôle des consommations), en intégrant la Réduction Des Risques et des dommages en tant qu'outil décisif de réussite de ces objectifs. Le parcours vise un mieux-être, le rétablissement et l'inclusion sociale de la personne, pour qu'elle devienne citoyenne à part entière dans la société. Le séjour s'inscrit dans la durée,</p>

	dans un environnement qui l'éloigne de ses habitudes et influences.
Description de l'action	Proposer un logement pour les usagers avec étayages socio-médico-psychologique
Population cible	Patients n'ayant pas de logement ou un besoin de relogement rapide afin de prioriser la RDR - dont le changement d'environnement lorsque c'est nécessaire.
Secteur géographique visé	Eure et Loir
Identification du responsable de l'action	Clara, Anaïs
Acteurs à mobiliser	<p>Un coordinateur du projet</p> <p>Une équipe socio-éducative (2 etp) en interne du CSAPA (un peu de tout – médico-psycho-social)</p> <p>Contrat de 6 mois renouvelable jusque 2 ans, paiement d'un pourcentage des revenus_</p> <p>6 appartements dédiés – pour débiter - (via bailleur social / privée) répartie sur les grandes villes des antennes du département. (Dreux, Châteaudun, chartres, Nogent le Rotrou)</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Trouver des appartements dès que possible (dans les 6 mois)</p> <p>Intégration des appartements par les usagers (durant 6 mois à 2 ans)</p> <p>Evaluation du dispositif (5 ans)</p> <p>2024/2029</p>
<p>Dispositif de suivi :</p> <p>▪ Critères/Indicateurs mesurant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'activité</li> <li>• Le processus</li> <li>• Le résultat</li> </ul> <p>▪ Outils :</p>	<p>Activité : Organiser les visites à domicile,</p> <p>Accompagner à l'insertion, à la RDR et au soin.</p> <p>Le processus : Evaluer la durée de présence nécessaire dans l'appartement, Entrées et sorties, le nombre de personnes ayant trouvé une situation plus stable.</p> <p>Le résultat : évaluer le nombre d'appartement souhaité, l'évolution des usages.</p>

	Prise en compte des points de vue des usagers et des professionnels. (CR, questionnaires, échanges)
--	---

### 10.3. CSAPA Mobile

CSAPA Mobile	
Rappel de l'axe stratégique	<p>Plan Régional de Santé 2023-2028 : Objectif opérationnel n°40 : « Aller-vers et faire avec pour amener plus de personnes vers la prévention et le soin et améliorer l'adhésion au traitement. »</p> <p>Faciliter les parcours de soins des personnes.</p>
Objectif opérationnel	<p>Dans le cadre des soins infirmier, en 2022, 371 personnes ont été rencontrées, cela représente 5749 rendez-vous enregistrés pour les Traitements par Agonistes Opioides. 200 rendez-vous n'ont pas été honorés provoquant par conséquent 200 ruptures de soins.</p> <p>Les raisons qui poussent les personnes à se mettre en rupture de soins et/ou de traitement sont d'ordres : Géographiques, financières, sociales en lien avec leur contexte de vie.</p> <p>Afin de tenter de définir le soin, en lien avec les personnes reçues en situation d'exclusion, il semblerait pertinent de partir d'un point de vue sociétal :</p> <p><i>« Notre société est celle « du culte de la performance », notamment physique, qui sacralise des normes. Or ces derniers s'opposent radicalement à celles qui, dans le monde de l'exclusion, font du corps le dernier capital des plus démunis. Par les pratiques inhérentes à la survie, (problème d'hygiène, recours à des pratiques addictives, non prises en compte des problèmes de santé) »<sup>6</sup></i></p>

<sup>6</sup> « Quand on n'a plus que son corps » de Gisèle Dambuyant-Wargny

	<p>L'objectif principal d'un dispositif comme le « CSAPA Mobile » sera de réduire le risque de renoncement aux soins lié à l'isolement social.</p>
<p>Description de l'action</p>	<p>Le CSAPA Mobile a pour objectif d'intervenir au plus près des personnes, qui sont régulièrement en rupture de soin du fait de leurs difficultés de déplacement, sociales, etc. Être au plus près de leur contexte de vie (rue, squatt, mal logement etc.).</p> <p>La notion d'Aller-vers s'effectuera par le véhicule adapté aux missions confiées. Ce véhicule sera équipé de deux bureaux, de matériels pour répondre aux soins en fonction des besoins des personnes. Il serait possible par leur biais, de préparer des kits d'hygiène, et de distribuer des couvertures de survies.</p> <p>Le CSAPA Mobile garantira une prise en charge globale, anonyme. L'équipe sera vigilante dans la création d'un espace dédié pour favoriser un meilleur accueil, un accompagnement et une écoute propice à l'établissement d'une relation de confiance.</p> <p>La première rencontre, est un moment crucial dans la mise en place de la relation, en effet :</p> <p><i>« Le temps de la rencontre devrait être l'occasion de constamment respecter la pudeur pour ne pas risquer de voir autrui se refermer sur lui-même ou être si mal à l'aise qu'il ne pourra pas participer à la rencontre, alors que c'est sa demande initiale »<sup>7</sup></i></p> <p>Ces espaces permettront de réaliser les entretiens méthadone, les bilans de santé, de proposer des actions de dépistage, de prévention et de sensibilisation.</p> <p>Le bus méthadone, antenne du CSAPA CICAT, sera présent à Illiers-Combray, Auneau, Senonches et Chartres les lundis, mardis, jeudi et vendredi, le mercredi matin à Chartres. Le mercredi après-midi sera réservé aux réunions d'équipe. Le</p>

<sup>7</sup> « Le soin est une éthique » par Alain de Broca



	<p>CSAPA Mobile travaillera de manière transversale avec le CSAPA CICAT de Chartres.</p> <p>Le CSAPA Mobile sera garant de la mise en place d'une veille sociale permanente.</p>
Population cible	Les personnes éloignées du soin et / ou en rupture de soins, en grande précarité ayant une problématique addictive.
Secteur géographique visé	Zone rural et chartres
Identification du responsable de l'action	M. Viel Stéphane en qualité de directeur.
Acteurs à mobiliser	Les partenaires actuels du CSAPA CICAT, ainsi que le développement de nouveau partenariat dans les nouvelles communes visées (pharmacie, médecin de ville, mairie, assistance de service social, etc.)
Calendrier prévisionnel	2024/2027
Dispositif de suivi :	<p>Expérimentation sur 4 ans / évaluation à 6 mois / 1ans / 2 ans et 3 ans.</p> <p>La mise en place d'une évaluation, tous les 6 mois, permettra de rendre visible l'action de l'équipe :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Du nombre de personnes rencontrées ;</li> <li>• Nature des prestations (diagnostic, soin, TAO, ouvertures de droits)</li> <li>• Périmètre d'intervention ciblé</li> <li>• Cahier de traçabilité mettant en avant le nombre de kilomètres parcourus</li> <li>• Typologie du public accompagné</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Critères/Indicateurs mesurant : <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'activité</li> <li>• Le processus</li> <li>• Le résultat</li> </ul> </li> <li>▪ Outils :</li> </ul>	<p>Pour évaluer le nombre de personne, la nature des prestations ainsi que la typologie du public accompagné, le CSAPA dispose d'un logiciel (Progdis) pour comptabiliser tous les actes effectués.</p>

	Un cahier de traçabilité du véhicule, permettra d'évaluer les distances parcourues ainsi que le périmètre d'intervention.
--	---

#### 10.4. Hébergement sortant de détention

Hébergement sortant de détention	
Rappel de l'axe stratégique	Prévention de la récidive : volonté de limiter les « sorties sèches » et de favoriser la réinsertion des personnes détenues.
Objectif opérationnel	Les personnes sortant de détention (longue peine) peuvent verbaliser des difficultés pour l'insertion à la sortie. Du fait du cadre strict vécu pendant le séjour, le retour dans le contexte de vie post-incarcération ne facilite pas la prévention de la réinsertion et ce malgré l'accompagnement proposé par les SPIP. L'objectif de proposer un hébergement semi-collectif aux personnes sortant de détention afin de leur permettre un « sas » entre l'incarcération et la vie en autonomie complète, un lieu qui puisse leur permettre de se poser et de penser leurs projets.
Description de l'action	Un accueil collectif et individuel, ainsi qu'un accompagnement social global pour 8 personnes sortant de détention. Séjour de 6 mois renouvelable 3 fois, afin de laisser le temps à la personne de penser ses projets en lien avec l'équipe pluridisciplinaire.
Population cible	Personne sortante de détention, sans projet de sortie, sans solution d'hébergement ayant une problématique addictive. Personne ayant besoin de renforcer ses habilités sociales avant de bénéficier d'un logement en droit commun.
Secteur géographique visé	Le CSAPA CICAT est CSAPA référent au centre de détention de Châteaudun, l'idée serait de proposer un hébergement semi-collectif dans le département.
Identification du responsable de l'action	A définir en 2026
Acteurs à mobiliser	Le travailleur social du CSAPA référent pourra orienter des personnes qu'il/elle accompagne vers ce dispositif.

	Instauration de temps de construction de projet avec des usagers paires
Calendrier prévisionnel	A définir en 2026
Dispositif de suivi :	Solliciter le service SPIP et l'intervenant au CSAPA référent pour évaluer le nombre de personne concernées par ce type d'hébergement.
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Critères/Indicateurs mesurant : <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'activité</li> <li>• Le processus</li> <li>• Le résultat</li> </ul> </li> </ul>	Constituer un groupe de travail de professionnels du CICAT et d'usagers paires afin de construire un projet. Chercher des moyens de financements et/ou appel à projet pouvant correspondre à cette demande.
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Outils :</li> </ul>	Nombre de personnes détenus souhaitant bénéficier de ce type d'hébergement.  Retours positifs ou négatifs des partenaires

#### 10.5. Echanges inter-structure

Échange inter-structure	
Rappel de l'axe stratégique	PRS 2023-2028 : « Mettre en place une communauté de pratique au sens d'un réseau collaboratif à construire entre professionnels »
Objectif opérationnel	Dans le but de rencontrer les partenaires, d'observer leurs pratiques, et d'échanger sur les pratiques afin de les faire évoluer.
Description de l'action	Une fois par an, des personnes du groupe de réflexion Réduction Des Risques et des dommages du CSAPA CICAT, iront rencontrer des structures partenaires régional, dans un premier temps, puis national. A la suite de cette rencontre d'une journée dans un autre établissement lors de stage croisés pour une immersion dans un autre centre, les personnes pourront faire une transmission au groupe de réflexion, afin de faire évaluer la pratique de RDR au sein du CSAPA CICAT,  Possibilité d'un jumelage avec d'autres villes
Population cible	Les professionnels spécialisés en addictologie

Secteur géographique visé	Dans un premier temps au niveau régional puis au niveau national
Identification du responsable de l'action	Myriam, Catalina
Acteurs à mobiliser	Les partenaires (CSAPA et CAARUD de la région et des régions alentours)
Calendrier prévisionnel	La première rencontre dans l'année 2024.
Dispositif de suivi :	Compte rendu des retours effectué par l'équipe lors des réunions du groupe de réflexion.
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Critères/Indicateurs mesurant : <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'activité</li> <li>• Le processus</li> <li>• Le résultat</li> </ul> </li> <li>▪ Outils :</li> </ul>	Evaluation de l'évolution des pratiques du CSAPA CICAT

#### 10.6. Journée départementale

Journée départementale	
Rappel de l'axe stratégique de L'ARS	<p>PRS 2023-2028 : « Mettre en place une communauté de pratique au sens d'un réseau collaboratif à construire entre professionnels »</p> <p>PRAPS 2023-2028 : objectif 1 : « renforcer l'interconnaissance entre les acteurs pour une approche globale »</p> <p>Renforcer l'ancrage territorial et le travail en partenariat.</p>
Objectif opérationnel	Organisation d'une journée d'échange avec les partenaires (AHI, hôpital, SIAE, ASE, etc.) autour du thème de la Réduction Des Risques. Dans le but de partager, former et prévenir. Cette journée, permettrait aussi aux partenaires de connaître les missions et l'évolution des pratiques du CSAPA.
Description de l'action	Organiser une fois par an, une journée départemental avec les partenaires. La matinée serait réservée à un conférencier(e) intervenant sur le thème de l'addictologie

	et la promotion de la RDR. L'après-midi, serait autour d'échange et de débat.
Population cible	Les partenaires du département d'Eure et Loir, mais aussi les publics accompagnés.
Secteur géographique visé	Départemental
Identification du responsable de l'action	Anaïs, Sandrine
Acteurs à mobiliser	Le groupe de réflexion RDRD, qui sera à l'initiative et dans la gestion de l'organisation. Les partenaires invités. Le/la conférencier(e)
Calendrier prévisionnel	Première rencontre prévue en 2025
Dispositif de suivi :	Questionnaire sur la pertinence du contenu et de l'organisation auprès des partenaires.
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Critères/Indicateurs mesurant : <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'activité</li> <li>• Le processus</li> <li>• Le résultat</li> </ul> </li> <li>▪ Outils :</li> </ul>	

### 10.7. Journée Régionale

Groupe régional	
Rappel de l'axe stratégique	PRS 2023-2028 : « Mettre en place une communauté de pratique au sens d'un réseau collaboratif à construire entre professionnels »
Objectif opérationnel	Promouvoir la Réduction Des Risques et des dommages. Veille sanitaire et social
Description de l'action	1 fois par an, une rencontre avec les partenaires de l'addictologie, afin d'échanger sur les pratiques. Le but étant d'avoir une réflexion sur la Réduction Des Risques communes tant au niveau des pratiques actuelles que dans

	le but de les faire évoluer afin d'accompagner au mieux les personnes
Population cible	Partenaire régional (CSAPA/CAARUD)
Secteur géographique visé	Région centre val de Loire.
Identification du responsable de l'action	Sandrine, Clara
Acteurs à mobiliser	Les acteurs du champ de l'addictologie au niveau régional Le groupe de réflexion RDR qui sera à l'initiative de l'organisation.
Calendrier prévisionnel	2025
Dispositif de suivi :	Questionnaire de pertinence à destination des partenaires. Evaluation de des pratiques pré et post échange ;
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Critères/Indicateurs mesurant : <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'activité</li> <li>• Le processus</li> <li>• Le résultat</li> </ul> </li> <li>▪ Outils :</li> </ul>	

#### 10.8. Evaluation des Risques et de Dommages liés aux consommations

Evaluation des risques et réponse à y apporter	
Rappel de l'axe stratégique	<p>PRS 2023-2028 : objectif opérationnel 40 : « Développer la Réduction Des Risques et des dommages. »</p> <p>HAS : RBP La prévention des addictions et la Réduction Des Risques des dommages par les CSAPA : « intégrer la Réduction Des Risques et des dommages dans le fonctionnement du CSAPA »</p>
Objectif opérationnel	Lister et prioriser les risques et les dommages des consommations de produits psychoactifs dans le but d'informer les personnes accompagnées et ainsi, leurs proposer une évaluation bénéfiques / risques de leurs consommations avec leurs priorités.

	Identifier les risques pris par les personnes accompagnées et apporter une réponse concrète pour réduire ce risque.
Description de l'action	Plusieurs rencontres en équipe pluridisciplinaire (médecin, infirmier, travailleurs sociaux) afin de lister les risques médico-psycho-sociaux des produits psychoactifs.
Population cible	Les personnes que rencontré dans le cadre des accompagnements
Secteur géographique visé	Eure et Loir
Identification du responsable de l'action	Justine, Solène, Clara, Jean-François, Myriam
Acteurs à mobiliser	L'équipe pluridisciplinaire pour créer les fiches
Calendrier prévisionnel	2024
Dispositif de suivi :	Mise en place de groupe de travail afin de lister et d'identifier les risques possibles pour chaque type de consommation.
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Critères/Indicateurs mesurant : <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'activité</li> <li>• Le processus</li> <li>• Le résultat</li> </ul> </li> </ul>	<p>Evaluer les risques en prenant en compte deux paramètres : le nombre de personnes concernées par ce risque et l'impact sur la santé.</p> <p>Proposer une action de Réduction Des Risques au sein du CICAT</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Outils :</li> </ul>	<p>Evaluations auprès de l'équipe et des personnes accompagnées à 6 mois</p> <p>Consulter les personnes accompagnées sur la pertinence des risques identifiés et sur l'efficacité de l'action de Réduction Des Risques proposées.</p>

#### 10.9. Aller-vers en pluridisciplinaire

Aller-vers en pluridisciplinaire	
Rappel de l'axe stratégique	Plan Régional de Santé 2023-2028 : Objectif opérationnel n°40 : « Aller-vers et faire avec pour amener plus de personnes vers la prévention et le soin et améliorer l'adhésion au traitement. »

	Constat d'un manque actuel de présence médicale dans les maraudes malgré des besoins identifiés en termes de diagnostic médical et de premiers soins
Objectif opérationnel	<p>Introduire une réponse pluridisciplinaire interne dans les actions d'Aller-vers le public mises en œuvre par le CICAT</p> <p>Objectifs secondaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apporter une réponse socio-médico-psychologique</li> <li>- Favoriser l'accès aux soins somatiques/psychiques/psychiatriques</li> <li>- Faciliter les orientations</li> <li>- Introduire la dimension institutionnelle dans l'accompagnement</li> <li>- Permettre une meilleure compréhension des missions de chacun</li> <li>- Sécuriser les personnes accompagnées et les professionnels</li> </ul>
Description de l'action	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Organisation d'une réunion de l'équipe en interne pour un brainstorming afin de coconstruire les grandes lignes du projet</li> <li>2) Création d'un comité d'écriture et de pilotage</li> <li>3) Ecriture du projet</li> <li>4) Présentation à la direction pour validation</li> <li>5) Présentation en réunion institutionnelle après validation</li> </ol>
Population cible	Personnes en situation de grande précarité n'ayant pas accès aux dispositifs de soins
Secteur géographique visé	Au vu des moyens humains, dans un premier temps, les antennes qui mettent déjà en place des maraudes.
Identification du responsable de l'action	Myriam, Lucille, Clara
Acteurs à mobiliser	Equipe du CSAPA CICAT
Calendrier prévisionnel	2026/2027
Dispositif de suivi : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Critères/Indicateurs mesurant :</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comptabilisation dans le logiciel de suivi des différents types d'accompagnement mis en œuvre</li> <li>- Mesure du niveau de satisfaction des publics concernant l'accès aux différents types d'accompagnement</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'activité</li> <li>• Le processus</li> <li>• Le résultat</li> </ul> <p>▪ Outils :</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comptabilisation du nombre d'orientations effectives</li> <li>- Mesure du niveau de satisfaction des professionnels concernant la facilité des orientations</li> <li>- Comptabilisation du nombre de rendez-vous effectivement honorés à la suite d'une orientation</li>   <li>- Inscription de la démarche d'aller-vers dans le projet d'établissement et les rapports d'activité</li>   <li>- Comptabilisation du nombre de sollicitations ciblées des publics vers les professionnels compétents pour répondre à leurs demandes</li>   <li>- Comptabilisation du nombre d'interventions réalisées en binôme sur une année par rapport au nombre d'interventions réalisées seuls sur la même période</li> </ul>
---	--

#### 10.10. Préparation à l'entrée et la sortie des hospitalisations

Préparation entrée/sortie d'hospitalisation	
Rappel de l'axe stratégique	Eviter les ruptures de parcours de soins et la rechute
Objectif opérationnel	Création d'un outil pour anticiper les éventuelles difficultés à la sortie d'une hospitalisation programmée.
Description de l'action	<p>Un constat a été fait : plusieurs personnes se retrouvent en difficulté après une sortie d'hospitalisation. Le « choc » du retour à domicile semble parfois très brutal.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifier et lister les difficultés les plus courantes</li> <li>2. Réfléchir à des propositions d'accompagnement possible pour éviter ces difficultés</li> <li>3. Réaliser un document à destination des personnes accompagnées afin qu'elles puissent s'en saisir.</li> <li>4. Tester le document et le valider</li> </ol>

Population cible	Toutes personnes accompagnées par le CSAPA CICAT ayant pour demande une hospitalisation.
Secteur géographique visé	Départemental
Identification du responsable de l'action	Sandrine Rasset psychologue, Justine Gachelin DEES
Acteurs à mobiliser	Professionnels du CSAPA CICAT Personnes accompagnées
Calendrier prévisionnel	2025
Dispositif de suivi :	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comptabiliser le nombre de fiches distribuées.</li> <li>• Mesurer l'utilité de l'outil auprès des personnes accompagnées.</li> <li>• Questionner les partenaires d'hospitalisation afin de voir si la personne l'a évoqué auprès d'eux ou pas.</li> <li>• Compter le nombre de sollicitations de la part des personnes accompagnées.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Critères/Indicateurs mesurant : <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'activité</li> <li>• Le processus</li> <li>• Le résultat</li> </ul> </li> <li>▪ Outils :</li> </ul>	

#### 10.11. Déménagement des locaux de Chartres

Déménagement des locaux	
Lieu de l'action	Chartres
Contexte	<p>Manque de place dans les locaux actuels : de plus en plus de professionnels, file active des patients en augmentation</p> <p>Zone géographique non adaptée pour les personnes accompagnées</p> <p>Parking usagers : inexistant</p> <p>Parking pour les professionnels : trop petit</p> <p>Souhait d'un éventuel regroupement des service CSAPA / Prévention</p> <p>Accès aux transports compliqué</p>
Objectifs généraux	<p>Améliorer les conditions de travail des salariés</p> <p>Améliorer les conditions d'accueil des usagers</p>
Objectifs opérationnels	Estimation et évaluation des coûts financiers : choix de location ou d'achat

	<p>Contacteur les agences immobilières et les bailleurs sociaux</p> <p>Visites de bien</p>
Description de l'action	<p>Phase 1 : programmer des temps de prospection et de travail sur le projet</p> <p>Création d'un groupe de travail avec le Conseil d'Administration, la direction et les salariés</p> <p>Phase 2 : évaluation de l'espace nécessaire et des points de vigilance</p> <p>Phase 3 : contacter les banques concernant les modalités financières</p> <p>Phase 4 : prise de contact avec agences immobilières / bailleurs sociaux / recherches via internet...</p> <p>Phase 5 : programmation de visites / points sur l'avancée du projet</p> <p>Phase 6 : réflexion</p> <p>Phase 7 : une fois le bien trouvé, signature bail ou prêt bancaire</p> <p>Phase 8 : organisation du déménagement</p> <p>Phase finale : déménagement</p>
Evaluation de l'action	<p>Critères d'évaluation</p> <p>Nombre de contacts immobilier ;</p> <p>Nombre rendez-vous bancaires ;</p> <p>Temps de prospection ;</p> <p>Nombre de réunion de groupe de travail ;</p> <p>Nombre de visites ;</p> <p>Projet réalisable : nombre de critères / besoins respectés</p> <p>Coût financier ajusté ? travaux ?</p>
<p>Modalités de mise en œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fréquence dédiée</li> <li>- Moyens mobilisés (RH / financiers / matériels)</li> <li>- Périmètre</li> </ul>	<p>Pour la création du projet : réunion groupe de travail hebdomadaire</p>
Partenaires envisagés	<p>Bailleurs sociaux / Mairie</p> <p>IAE : déménagement</p>
Pilotage du projet	<p>Myriam Boukhechba DEES, Stéphane Viel Directeur</p>

Communication	Agent immobilier / banque / équipe
Points de vigilance	Accueil coffre, alarme pour délivrance META, accès PMR, interphone Bureaux avec point d'eau (médecins, IDE) + porte communicante entre médecin/IDE Parking privé (+ portail)
Ressources mobilisables	Banques Assurance ARS
Coût de l'action	

#### 10.12. Projet d'accompagnement vers un séjour hors du contexte de vie

Accompagnement vers un séjour hors du contexte de vie	
Rappel de l'axe stratégique	<p>Loi n°98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions. Article 140 : « L'égal accès de tous, tout au long de la vie, à la culture, à la pratique sportive, aux vacances et aux loisirs constitue un objectif national. Il permet de garantir l'exercice effectif de la citoyenneté. »</p> <p>Inscription dans une démarche militante de plusieurs associations nationales qui ont porté une proposition de loi en juillet 2023 : « droit aux vacances pour tous »</p>
Objectif opérationnel	<p>Organiser un séjour de deux jours et une nuit.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer les capacités à se projeter dans un projet sur du long terme</li> <li>- Rompre l'isolement</li> <li>- S'engager et être acteur sur plusieurs temps de travail</li> <li>- Prendre des décisions en groupe</li> <li>- Construire un projet en prenant en compte les contraintes matériels, budgétaires, institutionnelles, logistiques et personnelles</li> <li>- Faire l'expérience de sortir de sa zone de confort</li> <li>- Observer les effets d'un changement de contexte</li> </ul>
Description de l'action	Groupe de travail professionnel du CSAPA CICAT et un usager pair pour définir le cadre du projet.

	Constitution d'un groupe de volontaire de personnes accompagnées par le CSAPA CICAT. (1 professionnel par site + deux à trois personnes accompagnées par site) Organisation de temps d'organisations collectives pour un départ en mai/juin 2025
Population cible	Personne majeure n'ayant pas la possibilité de partir en vacances.
Secteur géographique visé	Départemental
Identification du responsable de l'action	1 professionnel par site (Chartres, Dreux, Châteaudun, Nogent-le-Rotrou)
Acteurs à mobiliser	1 professionnel par site 2 à 3 participants par site
Calendrier prévisionnel	Janvier à mars 2024 : groupe de travail professionnel du CICAT + un usager pair pour rédiger un projet. Mars à mai 2024 : présentation du projet à la direction Septembre 2024 : information du projet auprès des personnes accompagnées Octobre 2024 : inscription des personnes accompagnées motivées par le projet. Validation par les équipes. Novembre 2024 à mai 2025 : organisation de temps d'organisation et de préparation du séjour Mai/juin 2025 : départ en séjour Juillet/août 2025 : évaluation
Dispositif de suivi :	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de personnes motivées pour participer</li> <li>• Le séjour a-t-il eu lieu ?</li> <li>• Entretien post-séjour en individuel et en groupe.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Critères/Indicateurs mesurant : <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'activité</li> <li>• Le processus</li> <li>• Le résultat</li> </ul> </li> <li>▪ Outils :</li> </ul>	<p>Organiser des temps en commun inter-site</p> <p>Rechercher des financements et budget possible</p>

### 10.13. Développement de l'expression des usagers

Expression des usagers	
Rappel de l'axe stratégique	Comme défini dans la loi du 2 janvier 2002 à l'article L311-6 du code de l'action sociale et des familles. La participation est un droit reconnu à toutes personnes accompagnées dans le secteur médico-social, quel que soit son handicap ou sa mesure de protection juridique.
Objectif opérationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place des outils et des espaces d'expression pour les usagers ;</li> <li>- Prendre en compte leurs envies, besoins ;</li> <li>- Associer les usagers au fonctionnement de la structure afin qu'ils soient acteurs et au centre de leur prise en charge ;</li> </ul>
Description de l'action	Création d'un groupe de réflexion sur l'expression des usagers dans le but de mettre en place des temps et outils d'échange avec et pour les personnes accueillies.
Population cible	Les personnes se rendant au CSAPA CICAT
Secteur géographique visé	Toutes les antennes du CSAPA CICAT. Modalités à déterminer pour les PCA et la détention.
Identification du responsable de l'action	Le groupe de réflexion « expression des usagers »
Acteurs à mobiliser	Les personnes se rendant au CSAPA CICAT ; Personnel du CSAPA CICAT ; Vie libre ; CA ;
Calendrier prévisionnel	2024
Dispositif de suivi :	Le comité de pilotage se retrouve de manière régulière pour évaluer les outils mis en place (boite à idée, enquête de satisfaction ; groupe d'expression...).  Le comité de pilotage est constitué d'un référent par site (Justine Gachelin DEES, Cathy Lecomte DEAS, Anais Pélissier)
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Critères/Indicateurs mesurant :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'activité</li> </ul> </li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le processus</li> <li>• Le résultat</li> </ul> <p>▪ Outils :</p>	<p>psychologue, Clara Guérin DEES) et d'un bénévole de l'association vie libre (Philippe).</p> <p>Moyens mobilisés : réflexion autour de la possibilité d'indemniser un bénévole de Vie libre pour sa participation au temps de réflexion.</p> <p>Périmètre : zone d'intervention du CSAPA CICAT.</p>
	<p>Affichages, compte -rendu de réunion, réunion d'équipe.</p> <p>Recueillir le nombre d'outils d'expression mis en place et les évaluer.</p>

## CONCLUSION

Bien que l'activité du CICAT se soit développée considérablement sur les dernières années ; son organisation actuelle, la gestion des paradoxes à laquelle elle se confronte et les nombreux projets sur lesquels elle souhaiterait pouvoir agir nous conduisent à penser l'innovation sociale comme champ du possible.

En effet, le CSAPA, normé dans ses activités et dans ses moyens, ne peut entrevoir le développement de ses projets pour les populations que par le prisme des appels à projets, appels à candidatures, appels à manifestation d'intérêt ou demandes de subventions diverses et variées. Ceci est déjà mis à l'épreuve par le service prévention qui multiplie les recherches de financement pour développer ses nombreux projets. Le CSAPA a déjà tenté différentes voies pour étayer son offre, sans succès (Equipe Mobile Santé Précarité via un appel à projet ; Hébergement Adaptatif via des CNR ; Equipe Mobile via un AMI lutte contre la pauvreté,).

Pourtant nous ne manquons ni de volonté, ni d'idées pour répondre aux besoins de la population, pour pallier au manque de dispositifs, pour aller vers, faire avec et accompagner, pour prendre soin. Les fiches actions en témoignent.

***Il nous faut innover, ne pas attendre une hypothétique opportunité, mais bien être proactif.***

Ainsi nous envisageons, dès 2024, de lancer un chantier plus conséquent, proposer un projet global sur 4 ans sur le fondement de l'article 51 de la Loi de la Sécurité Sociale de 2018 ; il permet de déroger à de nombreuses règles d'organisation et de financement de droit commun du système de santé listées par la loi. Chaque expérimentation a ainsi vocation à tester des nouveaux modèles de financement ayant vocation à se généraliser progressivement.

En Eure-et-Loir, une illustration de la transformation de l'offre sociale et médico-sociale est caractérisée par la création des DAME en lieu et place des historiques IME dans le champ de l'enfance inadaptée. Celle-ci s'est accompagnée de celle des ITEP devenus DITEP, prochainement du secteur adulte sans doute, ...

Nous proposons ainsi de construire un projet de **DSAPA** (Dispositif de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) pour le département d'Eure-et-Loir.

Ce projet n'est pas en soi une révolution, il est une adaptation.

Ce dispositif intégrerait ainsi une palette d'offre de services qui correspondraient à terme aux besoins de la population eurélienne. Il se constituerait de l'existant, consolidé :



- **Le CSAPA** qui est le centre de prise en charge ambulatoire et qui répond à ses missions par un financement DGF
- **Le service de prévention** qui déploie ses offres en matière de prévention et de promotion en santé mais aussi de formation via la certification Qualiopi à terme. Le financeur principal étant l'ARS direction PPS, l'article 51 permettrait d'imaginer un financement pluriannuel.

Trois projets majeurs sur ces 4 années constitueraient la palette d'offre nouvelle d'un CSAPA :

- L'aller vers la population : **un CSAPA mobile**, coordonné avec les acteurs locaux, pouvant intervenir en milieu festif, en milieu rural, lutter contre les inégalités d'accès aux soins, prévenir les addictions aux opiacés avec une dimension CSAPA mobile, lutter contre la précarité, proposer des dépistages aux publics cibles, répondre aux demandes ponctuelles.
- Un habitat adaptatif : un **B'HOME** (Bienvenue en Habitat Ouvert au Mieux-Etre) qui serait un dispositif d'accueil des personnes sans ou mal logées en proie à des addictions et qui ne trouvent pas de lieu de vie adapté à leurs conditions de vie (CHRS et règles de vie ; animaux domestiques, résidences sociales et moyens financiers, ...). La région Centre dispose d'appartements thérapeutiques, de CTR hommes ou femmes, de dispositifs de chez soi d'abord, mais aucun sur le département eurélien. Ces personnes souvent en grande précarité, ne peuvent s'inscrire dans des logiques de parcours de soin ou d'insertion car l'environnement ne s'y prêt pas en amont ou en aval.

Après avoir sollicité l'agrément d'intermédiation locative pour 5 ans, nous pourrions ouvrir un premier lieu d'habitat partagé (pension de famille) complété ensuite par des appartements d'intermédiation qui auraient pour vocation de travailler le logement d'abord, sans passer par les structures d'hébergement qui ne parviennent pas à les accompagner sur du moyen terme. Si l'expérimentation portait ses fruits, elle pourrait ensuite se dupliquer sur les autres chefs-lieux en diffus pour apporter des solutions de proximité et du répit pour certains entourages parfois.

- **Une CJC ou tiers lieu jeunesse** : Actuellement nous proposons des consultations jeunes consommateurs en CSAPA mais il reste difficile pour les jeunes et leurs proches d'identifier ces lieux comme des lieux ressources pour eux. Aussi nous proposons des PCA en milieu scolaire et des actions de prévention de plusieurs types (programmes TABADO en CFA ou lycée professionnel, Actions en missions locales ou centre sociaux, ...), nous formons des professionnels de tous milieux au repérage précoce et à l'intervention brève (RPIB).

De plus fin 2023 nous avons pu obtenir un financement du commissariat de lutte contre la pauvreté pour financer un poste à mi-temps et dynamiser le programme Travail Alternatif Payé A la Journée (TAPAJ) Chartres à destination des 18/25 ans. Par la même occasion nous avons été retenus avec un consortium d'acteurs (Régie de Quartier/ Mission Locale/ FJT) pour expérimenter le programme Accroch'HAJ à destination des 18/25 ans pour les jeunes en rupture (CEJ-en rupture) qui sortent de la scolarité, de la

protection de l'enfance, de familles, de détention, de statut administratif, de missions locales, ... sans solution. Ce projet nous permet de travailler sur l'accompagnement globale et la remobilisation, l'hébergement (six logements) et la mobilité de ces jeunes adultes.

Enfin, un tiers lieu jeune ouvre en 2024 en centre-ville chartrain porté par la région et nous sommes partie prenante du projet ; au carrefour des passages de la jeunesse.

Nous pensons, à l'image de l'expérimentation menée par nos collègues du Loiret sur Orléans, que nous pourrions intervenir précocement sur les conduites addictives avec l'ouverture d'un CSAPA jeunesse-parentalité pour mener des actions plus lisibles et plus ouvertes à la population et aux acteurs de la jeunesse qui sont démunis face à ces phénomènes récurrents.

### **Le dernier projet, qui relie l'ensemble, porte sur les locaux du CSAPA.**

En effet, aujourd'hui nos locaux du Coudray sont déjà trop étroits pour accueillir tous les professionnels et nous devons mutualiser les bureaux et optimiser les temps de permanences extérieures pour optimiser nos temps de consultations. Les salles de formation-réunion sont manquantes et nous obligent à louer ou rechercher sans cesse des salles pour développer nos actions de groupe. Notre localisation est excentrée au Coudray et défavorise grandement l'accès aux soins des personnes les moins mobiles faute de transports nombreux.

Notre salle d'accueil est trop petite pour proposer des accueils individualisés qui permettraient au public de pouvoir se poser ou se reposer, ne pas se sentir stigmatiser parfois et finalement renoncer aux soins.

Une recherche de locaux nous conduit pour le moment sur une piste sur la commune de Lucé avec une surface utile de 1200 mètres carrés contre 300 actuellement, sur 4 étages (dont un sous-sol).

Proche des commerces, d'un centre d'examens de santé, d'une pharmacie, d'activités sociales et médico-sociales, d'un cabinet médical, d'un réseau de bus à haut niveau et d'une gare de proximité, de la rocade et entre deux quartiers prioritaires, nous disposerions d'un lieu idéalement situé, accessible, avec un CSAPA au premier étage, une administration et un service de prévention sur site au second et d'un étage à rénover qui pourrait accueillir des activités annexes comme un lieu parentalité-jeunesse, Accroch'HAI-TAPAJ, des services extérieurs..

Géographiquement situé à l'ouest de l'agglomération chartraine, nous pourrions tenir des permanences sur le tiers lieu du centre mais aussi sur le centre de soins polyvalent du CCAS sur les quartiers du Clos et de la Madeleine, tous deux à l'est de l'agglomération. Nous couvririons ainsi un axe ouest-est sur toute l'agglomération en plus de nos permanences existantes et notre service de maraude.

Sur l'axe sud, la clinique d'addictologie du Centre hospitalier Henri Ey de Morancez et l'équipe de liaison en addictologie du CH Pasteur du Coudray sont présents. Au nord, le CAARUD Aides est situé à Mainvilliers et l'association Intermédiaire Itinéraires qui travaille de concert sur TAPAJ est en centre mainvillois.

Avec ce projet, nous aurions une couverture enrichie sur l'agglomération chartraine pour poursuivre en premier lieu les coordinations d'acteurs en addictologie via la filière départementale sur la première agglomération mais aussi poursuivre le déploiement de notre couverture en milieu rural (Courville sur Eure, Auneau, Châteauneuf en Thymerais) ; les antennes prenant le relais sur les autres territoires.

En définitive, le nouveau site pourrait accueillir :

- Le CSAPA soin (plus de 25 ans)
- Le CSAPA prévenir (moins de 25 ans)
- La prévention-formation
- Le siège
- Les services externes (maraudes, habitat en diffus, précarité, insertion, mobilité)

## Lexique

### Glossaire du vocabulaire

**Accompagnement** : Le terme choisi dépend de la posture du professionnel, la relation établie entre le professionnel et la personne accompagnée et l'autonomie de cette personne dans la vie. Ainsi au sein d'une même structure de soin les deux termes peuvent être employés en fonction des situations. Dans tous les cas il s'agit des actions réalisées ensemble par les professionnels et les personnes accompagnées/patients dans le cadre de l'alliance thérapeutique visant à améliorer l'état de santé ou la qualité de vie de la personne accompagnée. Ces actions sont le plus souvent réalisées sur une certaine période, dans le cas contraire il s'agirait d'une consultation ponctuelle.

**Accueil** : L'accueil est une posture d'écoute active et bienveillante. Le professionnel qui accueille prend le temps de comprendre les attentes et besoins singuliers de la personne et prend en compte ses choix et ses priorités. L'accueil au CICAT se veut accessible, plusieurs modalités sont possibles : accueil physique, téléphonique, numérique. Il est gratuit et anonyme. Il est ouvert à tous dans le sens où toutes personnes qui contacte le CICAT doit pouvoir bénéficier d'un premier niveau d'information qui débouchera soit sur un rendez-vous d'accueil, soit sur une orientation vers un partenaire. Toute personne accueillie au CICAT est reçue dans le respect de sa singularité et traitée avec dignité.

**Addiction** : L'addiction définit l'incapacité pour l'individu de s'empêcher de consommer la substance, bien qu'ayant connaissance des conséquences négatives qui s'ensuivront. Elle est liée à la vulnérabilité de l'individu face aux signaux de plaisir envoyés par un neurotransmetteur dans son cerveau. Elle se traduit par des comportements compulsifs incontrôlés et irraisonnés, qui peuvent donc s'appliquer non seulement à des produits mais aussi à des activités telles que le jeu, le sexe, l'exercice physique ou le shopping.

**Aller-vers** : L'Aller-vers est une démarche visant à aller à la rencontre de publics hétérogènes dans le but de créer une certaine transversalité au niveau du territoire d'intervention. Elle nécessite la prise en compte de la temporalité de la personne ou du groupe, sans attente particulière de la part des professionnels ou de la structure accueillante. Elle nécessite ainsi une grande part de bienveillance, d'écoute active et d'adaptabilité de la part des personnes la mettant en œuvre.

**Approche globale** : Elle consiste à accompagner la personne sur le plan social, psychologique et médicale, selon ses besoins et sa demande afin de favoriser son insertion sociale et le maintien de ses droits.

**Atelier** : modalité d'accompagnement collectif s'appuyant sur différents supports (création, sorties ...) laissant place à l'expression singulière de chacun.

**Bas seuil d'exigence** : correspond à un lieu d'accueil qui permet un accès au soin sans que l'utilisateur ait nécessairement une demande d'abstinence.

**Comité de pilotage** : regroupement d'un représentant par antenne et de la direction pour centraliser l'avancement de groupes de travail (exemple : écriture du projet professionnel)

**Dépendance** : La dépendance est due à un déséquilibre du fonctionnement neurobiologique à la suite d'une consommation régulière d'une substance psychoactive. Ce déséquilibre entraîne

l'envie de consommer à nouveau la substance psychoactive, pour ne pas subir les effets désagréables consécutifs à l'arrêt de sa prise. Il s'agit ici de retrouver son état normal, et non plus de se sentir mieux.

*Education thérapeutique du patient* : L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est un processus continu, dont le but est d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient.

*Entretien* : Ecoute, échange, dialogue, discussion pour favoriser le bien-être de la personne accueillie

*Evaluation partagée / pluridisciplinaire* : Démarche qui consiste à recueillir des renseignements sur différents plans de la vie ou de la situation d'une personne (éléments physiques/santé, psychiques, judiciaires, sociaux...)

*Gestion des consommations* : La gestion de la consommation est une approche thérapeutique permettant à l'usager de reprendre un rôle dans la réussite des objectifs qu'il souhaite atteindre. La gestion contrôlée des consommations permet de s'éloigner de la problématique de la culpabilité et de considérer l'usage de produit comme faisant partie de la responsabilité individuelle, même en situation de dépendance. Elle reconnaît l'expertise de l'usager dans la gestion de sa vie et fait du professionnel un soutien dans sa démarche de changement

*Groupe de parole* : Est un temps d'accueil, de soutien et d'écoute collectif en complément ou en alternative d'un accompagnement individuel. Il s'agit de pouvoir échanger sur les expériences et ressentis de chacun de manière médiatisée et de partager les questionnements et informations des participants. Des intervenants extérieurs peuvent également co-animer certains temps.

*Initiation thérapeutique* : L'initiation thérapeutique correspond au moment de la 1ère prise d'un nouveau traitement. L'initiation thérapeutique nécessite une re évaluation rapide du traitement (posologie, effets indésirables et attendus)

Elle peut s'appuyer sur un protocole établi en fonction du type de traitement par exemple : protocole écrit pour l'initiation à un traitement de substitution.

*Interdisciplinaire, pluridisciplinaire, transdisciplinaire* : Les notions qui déterminent les approches possibles du savoir en générale et de l'accompagnement au sein de l'institution en particulier. Approche pluridisciplinaire constitue une juxtaposition de deux ou plusieurs disciplines (ainsi, une personne qui est accompagnée par un médecin, travailleur social et psychologue bénéficie d'un accompagnement pluridisciplinaire); approche interdisciplinaire implique nécessairement des relations entre les éléments constitutifs d'au moins deux disciplines (ainsi la notion de psychopathologie est interdisciplinaire pour la médecine et la psychologie); approche transdisciplinaire – comprend l'élaboration de la méthodologie commune à toutes les disciplines (par exemple écoute est un outil transdisciplinaire).

*Patient, personne accompagnée, usager, personne accueillie* : le choix du terme dépend de la posture du professionnel concerné et de la façon donc la personne accompagnée investit son accompagnement. Ainsi un médecin s'adresserait plutôt à un patient, un travailleur social – à une personne accompagnée, un agent d'accueil – à une personne accueillie et enfin

l'institution dans son aspect administratif à un usager. Cependant, la personne à laquelle s'adresse le professionnel peut ne pas accepter le statut qui lui est proposé et endosser un autre rôle social dans la relation : répondre au médecin d'une posture de l'utilisateur ou se comporter comme un patient avec le travailleur social en attendant les prescriptions et les consignes précises. Identifier ce processus fait partie intégrante de l'accompagnement.

*Prévention* : c'est l'ensemble des actions, des attitudes et comportements qui tendent à éviter la venue de maladies, de traumatismes ou à maintenir et à améliorer la santé. Le service « Prévention » du CSAPA, propose des formations qui visent à étendre les actions de prévention au plus grand nombre (structures et professionnels)

Selon l'Organisation mondiale de la santé : "la prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps".

*Produit psychoactif* : Selon l'OMS : S'entend d'une substance qui, lorsqu'elle est ingérée ou administrée, altère les processus mentaux, comme les fonctions cognitives ou l'affecte, L'abus de substance psycho active se réfère à l'usage nocif ou dangereux de substances psychoactives dont l'alcool et les drogues illicites, L'usage de substances peuvent entraîner un syndrome de dépendance- un ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs, physiologiques qui se développent à la suite d'une consommation répétée de substances.

*Projet personnalisé* : Le projet personnalisé d'accompagnement est introduit par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Il a pour objectif de définir les stratégies d'accompagnement de la personne accompagnée. Il est coconstruit avec celle-ci ce qui permet de prendre en compte sa demande et ses attentes. Le projet personnalisé d'accompagnement est individualisé, c'est-à-dire qu'il tient compte des ressources et contraintes de chaque personne. Il est élaboré en fonction des besoins identifiés par la personne accompagnée. Il est évolutif et modulable car il doit s'adapter aux événements et changements de contexte de vie de la personne. L'ensemble des professionnels de l'établissement sont concernés par le projet personnalisé d'accompagnement.

*Proximité* : La « juste proximité », tout un accompagnement suppose une relation et toute relation suppose un engagement. L'autre est un autre « moi-même » avec lequel j'accepte, au nom de mon métier, de faire un bout de chemin.

*Réduction Des Risques et des dommages* : La Réduction Des Risques, selon la FNARS et la Fédération Addiction « a pour 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 possible dans la trajectoire des usagers actifs et agit au plus près des usages et des pratiques à risques. La RDR est un axe de l'accompagnement des usagers. Elle adapte son approche à l'environnement dans lequel elle se développe (milieu festif, rue, ambulatoire et résidentiel, dispositifs d'hébergement, etc.) et implique l'ensemble des acteurs des champs social, médico-social, de la ville et de l'hôpital. La RDR s'ouvre à d'autres produits (alcool, tabac) et comportements que les drogues illicites et doit inventer de nouvelles pratiques pour toucher de nouvelles populations. Elle s'insère dans une politique de santé publique globale, permettant de lutter contre l'exclusion et de favoriser

un autre regard social sur l'usager en tant que citoyen. La RDR se développe essentiellement dans le domaine de l'addictologie, venant interroger les postures et pratiques de l'ensemble des acteurs de la santé quant à leur capacité à adopter leur offre de soins et de l'accueil aux publics accueillis. »

*Réunion d'équipe* : Est un lieu de dialogue et de concertation où s'élabore et s'ajuste différents projets interne et organisationnels. C'est un groupe de travail qui réfléchit, en équipe pluriprofessionnel sur les perspectives à envisager pour la suite de l'accompagnement des personnes accueillie.

*Réunion institutionnelle* : cette réunion fait écho aux règles de fonctionnement interne à l'institution. Elle permet d'instaurer une cohérences grâce à la mise en commun des pratiques professionnelle. Ses règles permettent d'instituer de la stabilité au sein des équipes. Ces réunions permettent également d'évoquer divers projets institutionnels.

*Urgence* : L'urgence est une situation qui nécessite d'agir vite et immédiatement. D'un point de vue médical, elle concerne les situations où la vie de la personne est en danger immédiate. Au niveau psychologique, la personne est confrontée à une crise émotionnelle ou mentale. Sur le plan social, il s'agit des situations pour lesquelles les besoins primaires ne sont pas satisfaits tel qu'un toit sur la tête ou l'absence de ressources financières pour se nourrir, se vêtir et régler ses charges locatives (selon la pyramide de Maslow).

En cas d'urgence, les professionnels du CICAT font appel aux services compétents tels que les numéros d'urgence somatiques, psychiatriques et social.

## Liste des acronymes

AAH	Allocation Adulte Handicapé
ACT	Appartement de Coordination Thérapeutique
AEMO	Action Educative en Milieu Ouvert
AERLI	Accompagnement Educatif aux Risques Liés à l'Injection
AFPA	Association pour la Formation Professionnelle des Adultes
AHI	Accueil Hébergement Insertion
APP	Analyse de Pratique Professionnelle
ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Aide social à l'enfance
ASLL	Accompagnement Social Lié au Logement
ASUD	Autosupport pour usagers de drogue (revue, média)
ASH	Actualité Sociale Hebdomadaire (revue)
ATP	Analyse Ton Prod' (analyse de produit à visée RDR)
AVIEL	Association d'aide aux victimes d'infractions d'Eure-et-Loir (France Victime 28)
CA	Conseil d'Administration
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction Des Risques pour Usagers de Drogues
CAF	Caisse d'Allocation Familiale
CBD	Cannabidiol
CCAA	Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CCM	chromatographie sur Couche Mince
CDEF	Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille
CeGIDD	Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic
CH	Centre Hospitalier
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociales
CHU	Centre d'Hébergement d'Urgence
CIAS	Centre Intercommunal d'Action Social
CIDFF	Centre d'information sur les Droits des Femmes et des Familles



CIP	Conseillère d'Insertion Professionnelle
CJC	Consultation Jeunes Consommateurs
CMP	Centre Médico-Psychologique
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPIP	Conseillère Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
CRIP	Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes
CSAPA	Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSST	Centre de Soins Spécialisés aux Toxicomanes
CTR	Centre Thérapeutique Relais
CVS	Conseil de Vie Sociale
DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination
DAHO	Droit A l'Hébergement Opposable
DALO	Droit Au Logement Opposable
DIPEC/DIPC	Document Individuel de Prise En Charge
DREETS	direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités
ELSA	Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie
EMPP	Equipe Mobile Psychiatrie Précarité
ESAT	Établissement et service d'aide par le travail
ESMS	Etablissement Sociaux et Médico-Sociaux
ETP	Equivalent temps pleins
ETP	Education Thérapeutique du Patient
FA	Fédération Addiction : Fédération d'associations et de professionnels en addictologie
FAC	Foyers d'Accueil Chartrain (association du secteur AHI à Chartres)
FAS	Fédération des Acteurs de la Solidarité (anciennement la FNARS)
FNARS	Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale
FSL	Fond de Solidarité Logement
GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle
GRETA	groupements d'établissements publics locaux d'enseignements
HAS	Haute Autorité de Santé
HDJ	Hôpital De Jour

IAE	Insertion par l'Activité Economique
IDA	Instance Départemental d'Addictologie
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IPA	Infirmier en Pratique Avancée
JAP	Juge d'Application des Peines
LHSS	Lit Halte Soins Santé
MDA	Maison Départementale de l'Autonomie
MDA	Maison Des Adolescents
MDPH	Maison Départementale des Personnes en situation de Handicap
MILDECA	Mission Interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
MILOS 28	Mission locale Ouest Sud Eure et Loir 28
OFDT	Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives
OS	Obligation de Soins
PACS	Pacte civil de solidarité
PASS	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PCA	Point de contact avancé
PES	Programme d'Echange de Seringues
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
PMI	Protection maternel et infantile
PRAPS	Les Programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis
PREP	pre-exposure prophylaxis (prophylaxie pré-exposition). Prophylaxie = éviter une infection. Pré-exposition = le traitement doit démarrer avant (et se poursuivre après) un éventuel contact avec le VIH.
PRS	Plan régional de Santé
PTSM	Projet Territoriale de Santé Mentale
RDR	Réduction Des Risques
RDRD	Réduction Des Risques et des Dommages
RJA	Résidence Jeunes Actifs
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SIAO	Service Intégré d'Accueil et d'Orientation
SINTES	Système d'identification National des Toxiques et des Substances

SPIP	Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
SSRA	Soins de Suite et de Réadaptation en Addictologie
TAO	Traitements par Agonistes Opioides
TAPAJ	Travail Alternatif Payé à la Journée
TROD	Test Rapide à Orientation Diagnostic
TSN	Traitement Substitut Nicotinique
TSO	Traitements de Substitution Opiacés
VAD	Visite à Domicile
VHB	Virus de l'Hépatite B
VHC	Virus de l'Hépatite C
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
UEHC	Unités Éducatives d'Hébergement Collectif
UFOLEP	Union Française des Œuvres Laïques d'Education Physique
US	Unité Sanitaire
USMP	Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire
115	Numéro d'urgence pour les personnes sans-abris et/ou en urgence sociale

## Annexes

### *Documents de la loi 2002.2*

- a. Livret d'accueil**
- b. Projet Personnalisé**
- c. Fiche de renseignement**
- d. DIPEC**
- e. Chartes des Droits et libertés**
- f. Règlement de fonctionnement**
- g. Liste des personnes qualifiées et des personnes à contacter en cas de conflit**

### *Documents institutionnels à destination des usagers*

- a. Enquête de satisfaction**

### *Documents institutionnels à destination des salariés*

- a. Fiches de poste**

### *Conventions avec les partenaires*

- a. Points de contacts avancés**
- b. EMPP**
- c. Point Refuge**
- d. FAC**
- e. RJA**
- f. CAARUD**
- g. GEM**