

ASSOCIATION G&T 21 PÔLE RESSOURCE ADDICTIONS HÉMÉRA

4, rue du Pont des Tanneries
1^{er} étage 21000 DIJON

Tél. : 03 80 45 80 45 – 06 77 37 61 47

Mail : contact@prahemera.me

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2025 ANNÉE 1 DU 01/12/24 AU 31/12/25

**Projet de faisabilité de l'extension du
périmètre d'actions du Pôle Ressource
Addictions Héméra n°202420483
(01/12/24 au 30/11/27)**

Table des matières

FICHE D'IDENTITÉ DU PÔLE ET DU PROMOTEUR	3
INTRODUCTION	5
PRÉSENTATION DU PROJET :	6
1. Contexte du projet.....	6
2. Objectifs stratégiques de l'ARS pour ce nouveau projet.....	7
3. Description du projet et de ses actions.....	8
OBJECTIF STRATÉGIQUE N° 1.....	9
1. Mise en œuvre des actions	9
1.1. Aller à la rencontre des représentants des professionnels de santé de premier recours, notamment via les CPTS et DAC des territoires prospectés.....	9
1.2. S'appuyer sur les référents Addictions des DT ARS concernés pour faciliter les rencontres et la connaissance des contextes locaux.	10
1.2.1 Rencontre avec le DT de SAÔNE-ET-LOIRE.	10
1.2.2 Rencontre avec le DT de la NIÈVRE.	10
1.2.3 Rencontre avec le DT de l'YONNE.	11
1.3. Assurer des présentations du rôle et missions d'un pôle ressource.	11
1.4. Questionner, synthétiser et quantifier, par département, les besoins des professionnels de santé de premier recours rencontrés.	11
1.5. A l'issue de cette phase de prospection, élaborer pour les départements qui le souhaitent, un projet quantifié (modalités/moyens) de mise en place et de pérennisation d'un pôle ressources en addictologie.	12
2. Recrutement d'un chargé de mission et développement.....	13
3. Etude prospective par un cabinet.	14
OBJECTIF STRATÉGIQUE N° 2.....	16
1. Sensibiliser à l'addictologie les étudiants, futurs professionnels de santé de premier recours.	16
2. Faire connaître l'existence et le fonctionnement d'un pôle ressources en addictologie, une ressource à mobiliser dès le début de leur exercice professionnel.	16
OBJECTIF STRATÉGIQUE N° 3.....	17
1. Favoriser l'appropriation et l'utilisation des outils de soutien.....	17
2. Création d'e-learning.....	18
3. Reprise et développement du programme d'Éducation Pour la Santé.	18
4. Développement des interventions de sensibilisation.....	18
PARTENAIRES 2025.....	19
PERSPECTIVES 2026	20
TABLE DES ABRÉVIATIONS	21

TABLE DES TABLEAUX.....	22
ANNEXES.....	23

FICHE D'IDENTITÉ DU PÔLE ET DU PROMOTEUR

Nom du Pôle Ressources en Addictologie :

Pôle Ressource Addictions Héméra

Thématique du Pôle Ressources en Addictologie :

Amélioration de l'accès aux soins et de la qualité des soins pour les personnes souffrant d'addictions.

Identification du promoteur :

Association Généralistes et Toxicomanie Côte-d'Or (G&T 21)

Nom et coordonnées de la structure qui recevra les fonds :

Association Généralistes et Toxicomanie Côte-d'Or (G&T 21)

Statut juridique du promoteur : Association Loi 1901

Date de constitution : 1996

Objet de la structure : Association de professionnels de santé pour la prise en charge de patients souffrant d'addictions

Adresse : 4, rue du Pont des Tanneries, 1^{er} étage – 21000 DIJON

Téléphone : 03.80.45.80.45

Mail : contact@prahemera.me

Nom du responsable juridique : Dr Florent MASCRET, médecin généraliste addictologue, Président

Adresse : Cabinet médical du Dragon - 15, rue du 26^{ème} Dragons, 21000 DIJON

Téléphone : 03.80.28.06.36 **Mail :** dr.fmascret@proton.me

Nom de la Trésorière : Dr Chloé QUENOLLE-FORGET

Aire géographique :

Département de la Côte-d'Or.

Population concernée :

Toute personne souffrant d'une addiction avec substance (alcool, tabac, drogues illicites, médicaments psychotropes...) ou d'une addiction sans substance, nécessitant une prise en charge concertée.

Date de création du réseau : 5 mars 2003

Date de création du Pôle Ressources en Addictologie : 1^{er} février 2023

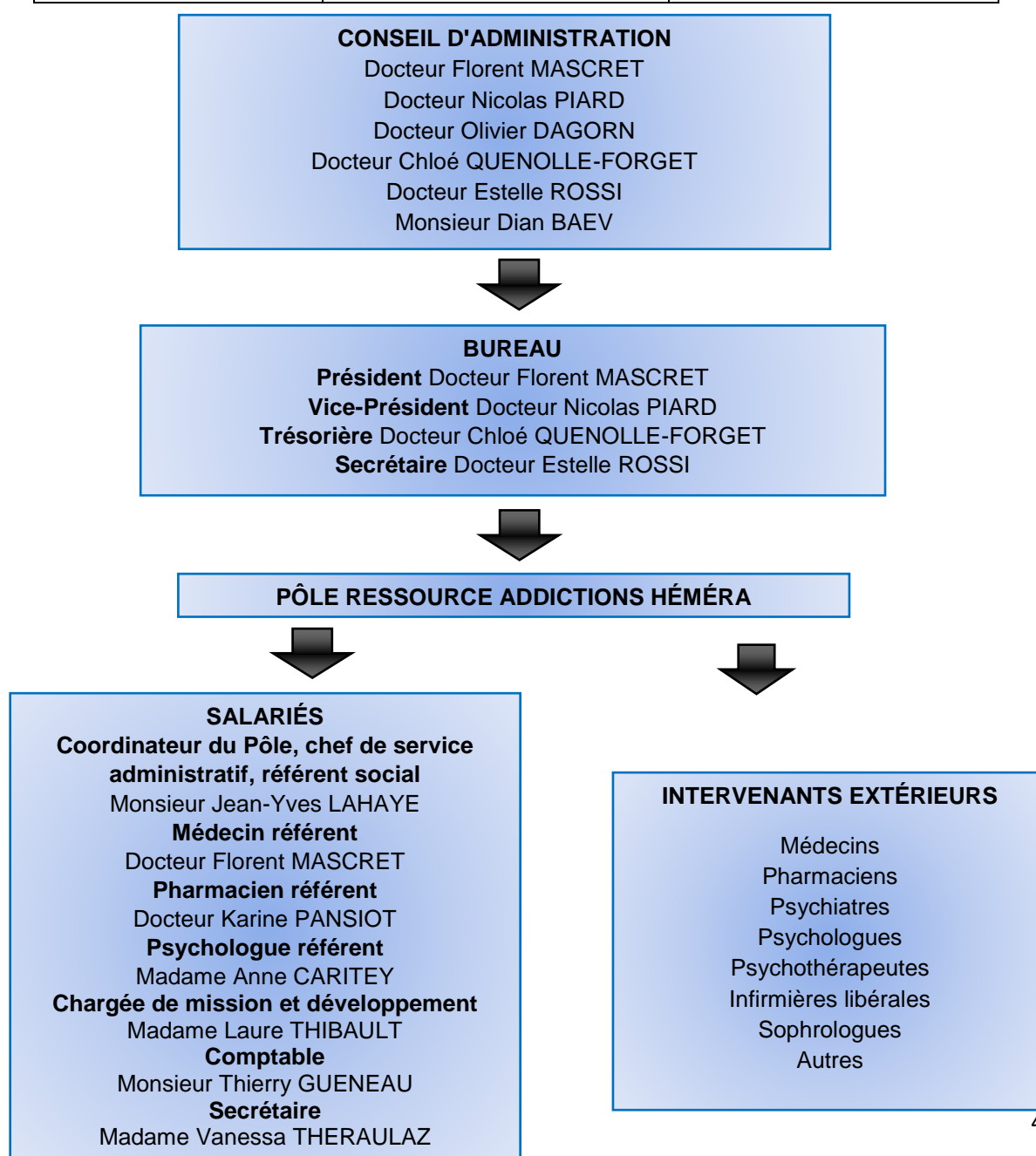
Date de signature de la convention : 03 décembre 2024

Recettes :

Sources de financement	2024
ARS-FIR	220 300 Euros

Équipe du Pôle Ressources en Addictologie et organigramme :

Postes	Salariés	Équivalent Temps Plein
Secrétaire	1	0,50 ETP
Comptable	1	0,10 ETP
Coordinateur	1 coordinateur Et chef de service administratif Et référent social	0,50 ETP 0,30 ETP 0,20 ETP
Pharmacien	1 pharmacien référent	0,20 ETP
Médecin addictologue	1 médecin référent	0,20 ETP
Psychologue	1 psychologue référent	0,20 ETP
Chargée de mission et développement	1	1,00 ETP



INTRODUCTION

Le Pôle Ressource Addictions (PRA) Héméra, évolution du Réseau Addictions Côte-d'Or, est né en 2023 sous l'impulsion de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté. Il a pour mission principale de soutenir les professionnels de santé de premier recours dans la prise en soin des patients souffrant de pathologies addictives. Les premières années d'activité du PRA Héméra ont permis la mise en place d'une nouvelle équipe et ainsi la poursuite des activités historiques de soutien aux professionnels. Les rencontres avec nos différents partenaires ont été nombreuses et les liens tissés ont rapidement permis une meilleure visibilité et la mise en route de nos actions. Ainsi, le PRA Héméra poursuit le développement de ses activités sur l'ensemble du département de la Côte-d'Or.

Il existe d'autres pôles ressources en addictologie sur le territoire national. Leur rayon d'action s'étend à l'échelle de la région. Chaque pôle met en place ses propres réponses aux missions qui lui sont confiées. En Bourgogne-Franche-Comté, la situation est particulière. On retrouve deux pôles ressources en addictologie : le GAFC qui intervient sur les quatre départements de la Franche-Comté et le PRA Héméra en Côte-d'Or. Dans ce paysage, le fonctionnement du PRA Héméra se singularise par son rayon d'action à l'échelle d'un seul département, mais aussi par l'originalité de ses outils de soutien aux professionnels de santé de premier recours (consultations d'assistance, d'expertise, pluridisciplinaire). De plus, il n'existe actuellement pas de pôle ressources en addictologie dans les autres départements bourguignons (Nièvre, Saône-et-Loire et Yonne). Cela pose la question de l'harmonisation du soutien des professionnels de premier recours et de la prise en soin en addictologie sur l'ensemble du territoire bourguignon.

En novembre 2024, une nouvelle mission est confiée par l'ARS BFC à l'équipe du PRA Héméra : évaluer la possibilité de la mise en place et du développement de pôles ressources en addictologie sur les territoires de la Nièvre, la Saône-et-Loire et de l'Yonne.

Ce rapport d'activité présente le travail du PRA Héméra en 2025 pour répondre à cette nouvelle mission.

PRÉSENTATION DU PROJET :

Étudier la faisabilité de la mise en place de pôles ressources en addictologie sur les territoires de la Nièvre, la Saône-et-Loire et l'Yonne

1. Contexte du projet

Le PRA Héméra a pour objectif principal l'amélioration de l'accès aux soins ainsi que l'amélioration de la qualité des soins pour les personnes souffrant d'addictions.

Il est engagé via un CPOM sur la période 2024-2029. À ce titre, les orientations principales attendues dans la convention du PRA Héméra ont pour objet de renforcer son rôle d'appui aux professionnels de santé de premier recours pour la prise en charge des personnes ayant une conduite addictive et la coordination de leur parcours de soins.

Pour ce faire, le PRA Héméra vient en soutien des DAC et des professionnels des CPTS pour les conseiller dans leurs pratiques, les informer et les sensibiliser en tant que de besoin.

En lien avec le contexte 2024, l'absence de pôle ressources en addictologie dans la Nièvre, l'Yonne et plus récemment en Saône-et-Loire, il est proposé au PRA Héméra d'étudier la faisabilité de la mise en place de pôles ressources en addictologie à d'autres territoires et ainsi à terme apporter un appui en addictologie aux professionnels de santé de premier recours sur ces départements.

2. Objectifs stratégiques de l'ARS pour ce nouveau projet

Pour répondre au mieux à ces objectifs, le Pôle a pour missions :

OBJECTIF STRATÉGIQUE n°1 : Prospecter sur la faisabilité de la mise en place de pôles ressources en addictologie dans les départements limitrophes non pourvus de pôles (Nièvre, Saône-et-Loire, Yonne)

- a. Aller à la rencontre des représentants des professionnels de santé du premier recours, via notamment les CPTS et DAC des territoires prospectés
- b. S'appuyer sur les référents Addictions des DT ARS concernés pour faciliter les rencontres et la connaissance des contextes locaux
- c. Assurer des présentations du rôle et des missions d'un pôle ressource
- d. Questionner, synthétiser et quantifier, par département, les besoins des professionnels de santé rencontrés
- e. À l'issue de cette phase de prospection, élaborer pour les départements qui le souhaitent, un projet quantifié (modalités/moyens) de mise en place et pérennisation d'un pôle ressources en addictologie

OBJECTIF STRATÉGIQUE n°2 : Intervenir auprès des établissements de formation initiale en santé.

- Sensibiliser à l'addictologie les étudiants, futurs professionnels de santé de premier recours,
- Faire connaître l'existence et le fonctionnement d'un pôle ressources en addictologie, ressource à mobiliser dès le début de leur exercice professionnel

OBJECTIF STRATÉGIQUE n°3 : Consolider et développer les dispositifs d'intervention du PRA Héméra pour répondre au mieux aux besoins des professionnels de santé :

- Favoriser l'appropriation et l'utilisation des outils de soutien (consultation d'assistance, d'expertise, pluridisciplinaire)
- Création d'e-learning
- Reprise et développement du programme d'Éducation Pour la Santé
- Développement des interventions de sensibilisation

3. Description du projet et de ses actions

À partir de décembre 2024, des temps de réunion seront programmés en interne pour identifier la stratégie et les modalités opérationnelles.

Des premiers contacts avec les référents Addictions des DT concernés seront programmés afin d'appréhender le tissu partenarial, le contexte local et ses enjeux en matière d'appui en addictologie auprès des professionnels de santé de premier recours.

Un professionnel sera recruté spécifiquement pour la mise en œuvre de l'étude de faisabilité. Il travaillera en collaboration avec l'équipe du Pôle Ressource Addictions Héméra.

Pour piloter le projet et accompagner la personne recrutée, il faudra qu'un ou plusieurs membres de l'équipe du Pôle puissent se libérer du temps en se détachant de ses missions actuelles. Afin que l'activité du Pôle Ressource Addictions Héméra reste pérenne, il sera fait appel à des intervenants extérieurs qui pourront d'abord accompagner, puis remplacer ponctuellement les référents Héméra dans leurs missions habituelles. Cela s'effectuera initialement dans un esprit de compagnonnage, puis d'autonomisation progressive jusqu'à l'autonomie complète de la personne mobilisée. Les interventions seront ponctuelles, financées par vacations, et porteront sur les outils de soutien du Pôle (consultation d'assistance, d'expertise, pluridisciplinaire) ou les actions de sensibilisation.

La présence de ces professionnels pourrait à terme favoriser la reprise du programme d'Éducation Pour la Santé et le développement de nouveaux outils comme le e-learning.

Une programmation de temps d'échange et de rencontre sera proposée aux professionnels de santé et aux structures de coordination (DAC, CPTS) des territoires afin d'évaluer les besoins et les ressources existantes (professionnels, structures).

Une programmation de temps de présentation des missions d'un pôle ressources en addictologie sera proposée aux CPTS, DAC, et groupements de professionnels (MSP, MSMA, ESP...) en capitalisant notamment sur l'expérience du Pôle Ressource Addictions Héméra.

Pour les départements qui le souhaitent, un projet de mise en place et pérennisation d'un pôle ressources en addictologie sera réalisé en partenariat avec les acteurs des territoires concernés.

Parallèlement au développement de cet objectif, le Pôle Ressource Addictions Héméra se rapprochera des établissements de formation initiale en santé et proposera des interventions auprès des étudiants afin de les sensibiliser à l'addictologie et faire connaître l'existence et le fonctionnement d'un pôle ressources en addictologie.

Nous avons pu présenter le contenu et les objectifs de ce projet et échanger avec les membres du CA de G&T21 en février 2025.

En annexe 1 : Diaporama de présentation de la nouvelle mission du PRA Héméra.

OBJECTIF STRATÉGIQUE N° 1

Prospecter sur la faisabilité de la mise en place de pôles ressources en addictologie dans les départements limitrophes non pourvus de pôles (Nièvre, Saône-et-Loire, Yonne)

1. Mise en œuvre des actions

1.1. Aller à la rencontre des représentants des professionnels de santé de premier recours, notamment via les CPTS et DAC des territoires prospectés.

Tableau 1. Nombre total de rencontres des représentants des professionnels

CPTS		0
DAC		1

Pour cette première année d'actions, nous avons répertorié les différentes structures de coordination existantes sur les 3 départements de la Nièvre, la Saône-et-Loire et l'Yonne.

En annexe 2 : Liste des DACS et des CPTS.

Des rencontres vont être programmées avec ces structures au premier semestre 2026.

- 20/11/25 à 12h30 : rencontre de M. Johan HELFER (secrétaire de la FACS) dans nos bureaux.

Objectifs : présentation des missions de la FACS BFC par M. Johan HELFER, présentation des missions du PRA Héméra, présentation des grandes lignes du projet et du travail effectué avec le DAC 21, échange sur les modalités d'un partenariat possible.

Conclusion : M. Johan HELFER souhaite une intervention du PRA Héméra pour le Webinaire de février 2026 pour présenter les missions du Pôle. Il enverra un Doodle pour définir une date de préparation. Le GAFC sera convié pour la Franche-Comté.

Participation de Mme Anne CARITEY, M. Jean-Yves LAHAYE, Dr Florent MASCRET, Dr Karine PANSIOT et Mme Laure THIBAULT.

4 appels téléphoniques et 7 échanges de mails.

1.2. S'appuyer sur les référents Addictions des DT ARS concernés pour faciliter les rencontres et la connaissance des contextes locaux.

Tableau 2. Nombre de rencontres des DT ARS

CÔTE-D'OR	1
NIÈVRE	1
SAÔNE-ET-LOIRE	1
YONNE	1

Nous avons contacté les DT ARS des 3 départements et avons organisé avec l'aide de l'ARS BFC des rencontres en visioconférence avec chacun d'entre eux : Mme Anna SHOIZHINIMAEVA pour la Nièvre, Mme Joëlle D'ALMEIDA pour la Saône-et-Loire et Mme Laurane LABOZ pour l'Yonne.

Dès le lancement du projet, Mme PETROVIC (DT ARS pour la Côte-d'Or) a été informée et nous a donné accès aux informations de contacts nécessaires.

1.2.1 Rencontre avec le DT de SAÔNE-ET-LOIRE.

- 26/06/25 de 15h00 à 16h00 : visioconférence avec Mme Joëlle D'ALMEIDA, chargée de mission territoriale en santé en Saône-et-Loire

Objectifs : présentation rapide du territoire 71 et du PRA Héméra, présentation des grandes lignes du projet, échange sur les ressources du 71.

Conclusion : M. Jean-Yves LAHAYE contacte les CSAPA pour organiser une réunion avec les deux directions. Mme Joëlle D'ALMEIDA va nous faire parvenir une liste des MSP et se renseigne afin que nous puissions intervenir à une réunion inter CPTS à partir de janvier 2026 et présenter le projet. Elle cherchera également à nous mettre en contact avec M. Cyril CHAUX (IDE et Directeur du DAC 71).

Participation de M. Jean-Yves LAHAYE et du Dr Florent MASCRET.

Pas d'appel téléphonique et 7 échanges de mails.

1.2.2 Rencontre avec le DT de la NIÈVRE.

- 17/07/25 de 14h45 à 15h30 : visioconférence avec Mme Anna SHOISHINIMAEVA, référente addictions et chargée de missions de prévention à l'ARS Nièvre.

Objectifs : présentation rapide du territoire 58 et du PRA Héméra, présentation des grandes lignes du projet, échanges sur les ressources du 58.

Conclusion : Mme Anna SHOISHINIMAEVA nous fait parvenir une liste de toutes les structures ressources dans la Nièvre. L'organisation d'une rencontre est prévue lors d'une instance départementale.

Participation de M. Jean-Yves LAHAYE et du Dr Florent MASCRET.

Pas d'appel téléphonique et 12 échanges de mails.

1.2.3 Rencontre avec le DT de l'YONNE.

- 16/10/25 de 10h00 à 11h00 : visioconférence avec Mme Laurane LABOZ, chargée de mission Prévention Promotion de la Santé à l'ARS - Direction territoriale de l'Yonne.

Objectifs : présentation rapide du territoire 89 et du PRA Héméra, présentation des grandes lignes du projet, échanges sur les ressources du 89.

Conclusion : Mme Laurane LABOZ nous fait parvenir une liste des CPTS et des professionnels de l'addictologie. L'organisation d'une rencontre lors d'une instance départementale est prévue en janvier 2026.

Participation de Mme Anne CARITEY, de M. Jean-Yves LAHAYE et du Dr Florent MASCRET.

1 appel téléphonique et 4 échanges de mails.

1.3. Assurer des présentations du rôle et missions d'un pôle ressource.

Tableau 3. Nombre total de présentations du PRA Héméra

NIÈVRE	1
SAÔNE-ET-LOIRE	1
YONNE	1

Pour cette première année d'actions, nous avons réalisé des présentations du PRA Héméra auprès des DT ARS des 3 départements.

1.4. Questionner, synthétiser et quantifier, par département, les besoins des professionnels de santé de premier recours rencontrés.

Tableau 4. Nombre de questionnaires et quantification des besoins

	Côte-d'Or	Nièvre	Saône-et-Loire	Yonne
Questionnaires diffusés	0	0	0	0
Questionnaires répondus	0	0	0	0
Quantification des besoins	Non	Non	Non	Non

Pour cette première année d'actions, nous avons travaillé avec les Cabinets MC² et ID-ES pour élaborer le questionnaire, notamment en collaborant à la rédaction du cahier des charges et en définissant de façon précise nos attentes quant à cet état des lieux et à nos objectifs.

1.5. A l'issue de cette phase de prospection, élaborer pour les départements qui le souhaitent, un projet quantifié (modalités/moyens) de mise en place et de pérennisation d'un pôle ressources en addictologie.

Tableau 5. Demande d'élaboration d'un projet quantifié

NIÈVRE	0
SAÔNE-ET-LOIRE	0
YONNE	0

Après la phase de prospection (entretiens et questionnaire diffusé par les Cabinets), nous aurons toutes les informations nécessaires afin de pouvoir ajuster au mieux nos propositions, en fonction des réalités de chacun des départements.

2. Recrutement d'un chargé de mission et développement.

Dans le cadre de cet objectif stratégique n°1 et pour répondre à cette étude, un recrutement dédié à la réalisation de cet objectif est nécessaire. Nous avons tout d'abord envisagé le recrutement d'étudiants MEOS année 1 et 2 sur deux stages.

- 13/06/25 de 09h00 à 10h00 : visioconférence avec Mme Christine PEYRON, responsable du master MEOS.

Objectifs : présentation du PRA Héméra et de son projet, vérification de la cohérence du recrutement d'un stagiaire par rapport aux objectifs et exigences du projet.

Conclusion : Mme Christine PEYRON envoie les coordonnées de la chargée d'animation et d'ingénierie du SEFCA : Mme Lucie BONOT. Nous établirons une fiche de poste et un document de présentation de la mission.

Participation de M. Jean-Yves LAHAYE et du Dr Karine PANSIOT.

6 mails échangés avec Mme Christine PEYRON.

- 04/09/25 de 10h00 à 12h00 : élaboration de la fiche de poste du stagiaire Master 1 et 2 MEOS par Mme Anne CARITEY et M. Jean-Yves LAHAYE.
- 13/10/25 de 14h00 à 16h00 : poursuite de l'élaboration de la fiche de poste du stagiaire Master 1 et 2 MEOS, avec l'aide de M. Raphaël PARISOT.
- 09/10/25 de 12h30 à 13h45 : visioconférence avec M. André NGUYEN, pharmacien, coordonnateur général de COREADD

Objectif : travail sur la fiche de poste de l'étudiant en alternance en master MEOS que nous envisageons de recruter, et sur le principe et les modalités de l'étude de transférabilité que M. NGUYEN a déjà réalisé à plusieurs reprises.

Après analyse et réflexion, nous avons opté finalement pour le recrutement, début novembre 2025, de Mme Laure THIBAUT, avec laquelle nous avons effectué deux entretiens préalables : les 09/10/25 et 23/10/25. Son profil, son expérience associative ainsi que ses capacités relationnelles correspondent tout à fait à notre projet.

En annexe 3 : *Fiche de recrutement chargé de mission et de développement.*

En annexe 4 : *Fiche de poste chargé de mission et de développement.*

La première étape de son travail sur cette fin d'année consiste à créer un annuaire aussi exhaustif que possible référencant tous les professionnels de santé de premier recours, les travailleurs sociaux et éducatifs en libéral, ainsi que les structures de soin sur les départements de la Nièvre, de la Saône-et-Loire et de l'Yonne. Ceci nous permettra d'identifier, notamment, l'existant en matière d'offre en addictologie sur ces départements, en parallèle du travail du cabinet d'études.

Conjointement, Mme Laure THIBAUT participe à toutes les réunions d'information et de sensibilisation proposées par le PRA Héméra afin d'acquérir les compétences et la

connaissance du fonctionnement du PRA Héméra et des différentes prises en soin et parcours en addictologie.

Enfin, Mme Laure THIBault est chargée des relations avec les cabinets en charge de l'étude prospective (cf ci-dessous).

3. Etude prospective par un cabinet.

Il nous est apparu pertinent de faire réaliser une étude sociodémographique des besoins des quatre territoires d'une part, et de l'offre de soins dédiés d'autre part. Dans un second temps, nous construirons, en nous appuyant sur les résultats, une stratégie régionale de coordination dans la prise en soin et l'accompagnement des personnes souffrant de problématique addictive.

M. Jean-Yves LAHAYE a été chargé de prospecter pour trouver un cabinet d'études en capacité de répondre à notre demande.

Seules 2 sociétés pouvaient correspondre à nos besoins : COMPAS (M. James KUPERMINC) et MC² (M. Pierrick MARTIN).

Après avoir échangé avec les deux, c'est finalement le Cabinet MC² qui nous a le plus convaincus de ses compétences pour effectuer cette étude. Celui-ci nous a néanmoins informés que pour mener ce travail à bien, il aurait besoin de s'associer au Cabinet ID-ES Consultants (M. Hugo PETIT-JACQUES), spécialisé pour répondre aux demandes des institutions du secteur social et médico-social et des collectivités territoriales.

Pour COMPAS, 4 appels téléphoniques et 2 mails.

Pour MC², 4 appels téléphoniques à M. Pierrick MARTIN et 3 échanges de mails.

Pour ID-ES, 2 appels téléphoniques et 4 échanges de mails avec M. Hugo PETIT-JACQUES.

- 22/10/25 à 15h00 : visioconférence avec M. Pierrick MARTIN (Dirigeant de Martin Care Conseil) pour le cabinet MC²

Objectif : connaître les délais et le tarif pour une étude prospective des besoins en santé des territoires de la Nièvre, de la Saône-et-Loire et de l'Yonne.

Le cabinet MC² (M. Pierrick MARTIN) s'associe au cabinet ID-ES (M. Hugo PETIT-JACQUES) pour :

- Apprécier l'offre de santé de territoire et son acculturation aux problématiques d'addiction.
- Evaluer, à travers un portrait sociodémographique, les besoins des populations des départements de la Nièvre, de la Saône-et-Loire et de l'Yonne, comparativement à ceux de la Côte-d'Or.
- Identifier les principales barrières d'accès aux soins rencontrés par les publics et en termes d'accompagnement par les professionnels.
- Engager une réflexion sur l'animation d'une stratégie régionale de coordination dans la prise en soin et l'accompagnement des personnes souffrant de problématique addictive.

Nous avons travaillé avec eux à l'élaboration d'un cahier des charges.

➤ 04/12/25 : visioconférence avec les 2 cabinets MC²

Objectifs : faire un point pour affiner le cahier des charges et prévoir la répartition des rôles et le rétroplanning.

A cette occasion, nous leur avons fait part de notre souhait d'assurer nous-mêmes la réflexion sur la mise en place de pôles ressources sur les trois autres départements de la Bourgogne. Nous nous réservons la possibilité de faire à nouveau appel à leurs services, pour cet aspect de notre mission, si nécessaire.

Conclusion : les cabinets doivent nous soumettre une nouvelle proposition pour le 20 décembre 2025.

3 mails échangés.

En annexe 5 : Mémoire technique pour Diagnostic territorial MC² ID-ES.

Nous avons pu valider cette seconde version afin qu'ils puissent démarrer le projet pour la première quinzaine de janvier 2026. Une réunion de lancement est prévue en visioconférence le jeudi 15 janvier 2026 de 10h00 à 11h00 avec la participation de l'ARS BFC (courrier de présentation) et les DT ARS des 3 départements.

La restitution de l'étude des cabinets est prévue en présentiel le jeudi 23 avril 2026 de 10h00 à 12h00.

OBJECTIF STRATÉGIQUE N° 2

Intervenir auprès des établissements de formation initiale en santé

1. Sensibiliser à l'addictologie les étudiants, futurs professionnels de santé de premier recours.

Tableau 6. Nombre de formations et de sensibilisations

	UFR Médecine	UFR Pharmacie PH6	IRTESS	Lycée Simone Weil (CESF)	UFR Pharmacie PH5	Préparateurs en pharmacie	IFSI Beaune
Formations	0	3	9	2	1	1	1
Nombre d'étudiants	0	49	190	28	6	35	167

Nous avons réalisé des formations et sensibilisations auprès de 475 étudiants.

En 2026, l'objectif est de nous rapprocher des UFR de médecine, école de sage-femmes, de kinésithérapeutes et IFSI.

2. Faire connaître l'existence et le fonctionnement d'un pôle ressources en addictologie, une ressource à mobiliser dès le début de leur exercice professionnel.

Tableau 7. Nombre total de présentations du PRA Héméra réalisées auprès des étudiants

	UFR Médecine	UFR Pharmacie PH6	IRTESS	Lycée Simone Weil (CESF)	UFR Pharmacie PH5	Préparateurs en pharmacie	IFSI Beaune
Formations	0	3	9	2	1	1	1
Nombre d'étudiants	0	49	190	28	6	35	167

Nous avons réalisé des présentations du PRA Héméra auprès de 475 étudiants.

OBJECTIF STRATÉGIQUE N° 3

Consolider et développer les dispositifs d'intervention du Pôle Ressource Addictions

1. Favoriser l'appropriation et l'utilisation des outils de soutien.

Tableau 8. Nombre de consultations

Consultations d'assistance CA	4
Téléconsultations d'assistance TA	13
Entretiens téléphoniques de conseil CE	105
Téléconsultations d'expertise TE	2
Consultations pluridisciplinaires CP	12
Téléconsultations Pluridisciplinaires TP	0
Actions de promotion des outils de soutien auprès des professionnels de santé	138

NB : La promotion de nos outils se décline pour 2025 de deux manières :

- lors des appels des professionnels : 99 (non comptabilisée en 2024)
- lors des interventions de sensibilisations/formations : 39 (26 en 2024)

Pour rappel, pour un soutien individualisé, 3 outils sont mis en place par le PRA Héméra :

- Consultations téléphoniques d'Assistance (CA) ou Téléconsultations d'Assistance (TA) : professionnel en présence du patient, dans l'urgence ou sur rendez-vous.
- Entretiens téléphoniques de Conseil (CE) ou Téléconsultations d'Expertise (TE) : entre professionnels de santé, pour échanger sur une prise en soin.
- Consultations Pluridisciplinaires (CP) ou Téléconsultations Pluridisciplinaires (TP) via la plateforme TELMI : évaluer la situation, diagnostiquer et proposer un projet de soin. Consultation au cabinet du médecin, à l'officine ou en distanciel regroupant le patient, son médecin traitant et des référents du Pôle (médecin, psychologue, travailleur social, pharmacien selon les besoins). La consultation est gratuite pour le patient.

Nous faisons la promotion de nos outils de soutien et d'appui lors de chaque appel ou contact avec des professionnels de santé. Cette promotion est réalisée également auprès de toutes structures de coordination ou structures partenaires lors d'actions sur le terrain sous leur égide ou lors de rencontres (quantifié dans le tableau à 39).

2. Création d'e-learning.

Tableau 9. Création et visionnage d'e-learning

Nombre d'outils créés	2 en cours
Nombre d'utilisateurs de ces outils	0

Nous sommes en train de réaliser, à destination des médecins, de courts modules de e-learning sur la prise en soin en ville, avec des thèmes comme : instauration de buprénorphine, suivi d'un patient traité par méthadone, réadaptation de posologie etc. Nous devrions les mettre en ligne dès le début d'année 2026.

3. Reprise et développement du programme d'Éducation Pour la Santé.

Tableau 10. Programme d'éducation pour la santé

Nombre de réunions de travail	0
Nombre d'ateliers créés	0
Nombre d'ateliers réalisés	0

La réflexion et le travail sur la reprise de notre programme d'EPS sont programmés pour plus tard, notamment parce que cette reprise dépend de la possibilité de fédérer d'autres professionnels intervenants.

4. Développement des interventions de sensibilisation.

Tableau 11. Nombre d'interventions de sensibilisation

Nombre d'interventions de sensibilisation	39
---	----

Nous avons réalisé des interventions de sensibilisation auprès de différents publics : CPTS Centre 21, CPTS 21/52, CPTS Sud Côte-d'Or, CLS du Pays Seine-et-Tilles, CLS Pays Val de Saône-Vingeanne, CLS du Pays Beaunois, IFP de Beaune, UFR Pharmacie, IRTESS, Lycée Simone Weil (Dijon), ADFMC Chenôve, URPS Médecins, Association AIDES, EHPAD Korian, CFA de la Pharmacie...

PARTENAIRES 2025

AAF
ADPMC CHENÔVE
ARS BFC
ASSOCIATION AIDES
CFA DE LA PHARMACIE
CLS DU PAYS BEAUNOIS
CLS PAYS VAL DE SAÔNE-VINGEANNE
CPTS CENTRE 21
CPTS SEINE-ET-TILLES
CPTS SUD CÔTE-D'OR
DAC 21
DT ARS 58
DT ARS 71
DT ARS 89
EHPAD KORIAN
FÉDÉRATION ADDICTION
GAFC
GRAND EST ADDICTIONS
ID-ES CONSULTANTS
IFP DE BEAUNE
IRTESS
LYCÉE SIMONE WEIL (DIJON)
MARTIN CARE CONSEIL (MC²)
SEDAP
TAB'AGIR
UFR PHARMACIE
URPS MEDECINS

PERSPECTIVES 2026

Objectifs stratégiques	Plan d'action
<p>OBJECTIF STRATÉGIQUE 1</p> <p>Prospecter sur la faisabilité de la mise en place de pôles ressources en addictologie dans les départements limitrophes non pourvus de pôles (Saône-et-Loire, Nièvre, Yonne)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Grâce à notre chargée de mission et de développement, maintenir le travail de constitution d'un annuaire exhaustif, prendre contact avec les différentes structures du champ de l'addictologie et les structures de coordination pour informer du projet et du rôle d'un pôle ressources ainsi que faire remonter les existants, les difficultés et les besoins. ● Accompagner le cabinet d'études et analyser la synthèse rendue, en parallèle des retours obtenus par la prospection de notre chargée de mission.
<p>OBJECTIF STRATÉGIQUE 2</p> <p>Intervenir auprès des établissements de formation initiale en santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Intégrer de façon augmentée, via les départements Pharmacie et Médecine générale, les établissements de formation universitaire afin d'informer les étudiants des missions d'un pôle ressources en addictologie et de les sensibiliser au travail addictologique.
<p>OBJECTIF STRATÉGIQUE 3</p> <p>Consolider et développer les dispositifs d'intervention du Pôle Ressource Addictions Héméra pour répondre au mieux aux besoins des professionnels de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Développer et promouvoir tous nos outils de consultation et de sensibilisation/formation (préférentiellement le e-learning sur 2026) en s'appuyant sur de nouvelles personnes ressources.

TABLE DES ABRÉVIATIONS

AAF : Association Addictions France (ex ANPAA)
ARS BFC : Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté
BFC : Bourgogne-Franche-Comté
CA : Consultation Téléphonique d'Assistance
CE : Entretien Téléphonique de Conseil
CLS : Contrat Local de Santé
COREADD : Coordination Régionale Addictions Nouvelle Aquitaine
CP : Consultation Pluridisciplinaire
CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
DAC 21 : Dispositif d'Appui à la Coordination de Côte-d'Or
DT : Délégué territorial
EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
ELSA : Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie
EPS : Education Pour la Santé
FACS BFC : Fédération régionale de ressources et d'Appui à la Coordination des parcours en Santé BFC
GAFC : Groupement Addictions Franche-Comté
IDE : Infirmier Diplômé d'Etat
IRTESS : Institut Régional Supérieur du Travail Éducatif et Social de Bourgogne
MC² : cabinet Martin Care Conseil
MEOS : Management et Évaluation des Organisations de Santé
MSMA : MicroStructure Médicale Addictions
PRA Héméra : Pôle Ressource Addictions Héméra
PRAB : Pôle Ressource Addictions Bourgogne
SEDAP : Société d'Entraide et D'Action Psychologique
SEFCA : SErvice commun des Formations Continues et par Alternance
TA : Téléconsultation d'Assistance
TE : Téléconsultation d'Expertise
TELMI : plateforme régionale de télémédecine
TP : Téléconsultation Pluridisciplinaire
URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Nombre total de rencontres des représentants des professionnels	9
Tableau 2 : Nombre total de rencontres des DT ARS.....	10
Tableau 3 : Nombre total de présentations du PRA Héméra.....	11
Tableau 4 : Nombre de questionnaires et quantification des besoins	11
Tableau 5 : Demande d'élaboration d'un projet quantifié	12
Tableau 6 : Nombre de formations et de sensibilisations	16
Tableau 7 : Nombre total de présentations du PRA Héméra auprès des étudiants.....	16
Tableau 8 : Nombre de consultations	17
Tableau 9 : Création et visionnage d'e-learning	18
Tableau 10 : Programme d'éducation pour la santé.....	18
Tableau 11 : Nombre d'interventions de sensibilisation	18

ANNEXES

Annexe 1 : Diaporama de présentation de la nouvelle mission du PRA Héméra

Nouvelle mission PRAH

REUNION GT₂₁ MEMBRES ET CA

Mercredi 12 février 2025



Nouvelle mission PRAH



Étudier la faisabilité de la mise en place de pôles ressources en addictologie sur les territoires de la Nièvre, l'Yonne et la Saône-et-Loire.

Nouvelle mission 12/02/2025

2

Introduction et contexte



- Le Pôle Ressource Addictions Héméra est engagé via un CPOM sur la période 2024-2029. À ce titre, les orientations principales attendues dans la convention du Pôle Ressource Addictions Héméra ont pour objet de renforcer son rôle d'appui aux professionnels de santé de premier recours pour la prise en charge des personnes ayant une conduite addictive et la coordination de leur parcours de soins. Pour ce faire, le pôle ressource vient en soutien des Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) et des professionnels des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) pour les conseiller dans leurs pratiques, les informer et les sensibiliser en tant que de besoin.
- En lien avec le contexte 2024, l'absence de pôle ressources en addictologie dans la Nièvre, l'Yonne et plus récemment en Saône-et-Loire, il est proposé au Pôle Ressource Addictions Héméra d'étudier la faisabilité de la mise en place de pôles ressources en addictologie à d'autres territoires et ainsi à terme apporter un appui en addictologie aux professionnels du premier recours sur ces départements.

Nouvelle mission 12/02/2025

3

Objectif 1. Prospecter sur la faisabilité de la mise en place de pôles ressources en addictologie dans les départements limitrophes non pourvus de pôles (Saône-et-Loire, Nièvre, Yonne)



- a. Aller à la **rencontre des représentants des professionnels de santé du premier recours**, via notamment les CPTS et DAC des territoires prospectés
- b. S'appuyer sur les **référénts Addictions des DT ARS** concernés pour faciliter les rencontres et la connaissance des contextes locaux
- c. Assurer des **présentations du rôle et des missions d'un pôle ressource**
- d. Questionner, synthétiser et quantifier, par département, les **besoins des professionnels de santé** rencontrés
- e. À l'issue de cette phase de prospection, élaborer pour les départements qui le souhaitent, **un projet quantifié (modalités/moyens) de mise en place et pérennisation d'un pôle ressources en addictologie**

Nouvelle mission 12/02/2025

4

Description du projet (1)

- À partir de décembre 2024, des **temps de réunion en interne** pour identifier la **stratégie et les modalités opérationnelles**.
- Des **premiers contacts avec les référents Addictions des DT** concernés : appréhender le tissu partenarial, le contexte local et ses enjeux en matière d'appui en addictologie auprès des professionnels de santé de premier recours.
- Un **professionnel sera recruté** spécifiquement pour la mise en œuvre de l'étude de faisabilité. Il travaillera en collaboration avec l'équipe du Pôle Ressource Addictions Héméra.
- Pour piloter le projet et accompagner la personne recrutée, il faudra qu'un ou plusieurs membres de l'équipe du Pôle puissent se libérer du temps en se détachant de ses missions actuelles.
 - **intervenants extérieurs** qui pourront d'abord accompagner, puis remplacer ponctuellement les référents Héméra dans leurs missions habituelles, dans un esprit de compagnonnage, puis d'autonomisation progressive jusqu'à l'autonomie complète de la personne mobilisée.
 - **interventions ponctuelles**, financées par vacations, et portant sur les outils de soutien du Pôle (consultation d'assistance, d'expertise, pluridisciplinaire) ou les actions de sensibilisation.



Nouvelle mission 12/02/2025

5

Description du projet (2)

- Une programmation de **temps d'échange et de rencontre sera proposée aux professionnels de santé et aux structures de coordination (DAC, CPTS) des territoires** afin d'évaluer les besoins et les ressources existantes (professionnels, structures).
- Une programmation de **temps de présentation des missions d'un pôle ressources en addictologie** sera proposée aux CPTS, DAC, et groupements de professionnels (MSP, MSMA, ESP...) en capitalisant notamment sur l'expérience du Pôle Ressource Addictions Héméra.
- Pour les départements qui le souhaitent, **un projet de mise en place et pérennisation d'un pôle ressources en addictologie** sera réalisé en partenariat avec les acteurs des territoires concernés.



Nouvelle mission 12/02/2025

6

Objectif 2. Intervenir auprès des établissements de formation initiale en Santé pour :



- **sensibiliser à l'addictologie les étudiants**, futurs professionnels de santé de premier recours,
- **faire connaître l'existence et le fonctionnement d'un pôle ressources en addictologie**, ressource à mobiliser dès le début de leur exercice professionnel

Nouvelle mission 12/02/2025

7

Objectif 3. Consolider et développer les dispositifs d'intervention du Pôle Ressource Addictions Héméra pour répondre au mieux aux besoins des professionnels de santé



- **favoriser l'appropriation et l'utilisation des outils** de soutien (consultation d'assistance, d'expertise, pluridisciplinaire)
- création **d'e-learning**
- reprise et développement du **programme d'Éducation Pour la Santé**, notamment par l'intégration progressive des intervenants extérieurs
- développement des **interventions de sensibilisation**

Nouvelle mission 12/02/2025

8

Moyens

- création **poste dédié** (0,5 ETP), soignant ou profil Master MEOS
- défraiement des **déplacements, hébergement**
- **matériel informatique** (poste de travail, outils de visioconférence)
- **outils de communication** internet (développement du site actuel)
- **vacation** d'intervenants extérieurs, heures complémentaires des salariés du Pôle Ressource Addictions Héméra
- fournitures



Nouvelle mission 12/02/2025

9

INDICATEURS

<p>Objectif 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> *Territoires prospectés *Nombre et nature des rencontres réalisées auprès des DT de l'ARS, CPTS et DAC, des professionnels de santé de premier recours et des structures du champ de l'addictologie *Identification des besoins des professionnels de santé *Rédaction de la synthèse et des modalités de mise en place des pôles et pérennisations envisagées 	<p>Au terme des 3 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> *les 3 départements (58, 71 et 89) ont été prospectés *l'ensemble des CPTS et DAC des départements a été sollicité *les besoins des professionnels de santé ont été identifiés *le livrable a été rédigé 	bilan d'exécution annuel
<p>Objectif 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> *Nombre et nature des formations-sensibilisations réalisées auprès des étudiants en santé 	<p>Au terme des 3 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> *les sensibilisations-formations sont réalisées 	bilan d'exécution annuel
<p>Objectif 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> *Nature des outils et interventions proposés 	<p>Au terme des 3 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> *l'évolution des outils (ou des réponses d'intervention) a été réalisée 	bilan d'exécution annuel



10

Budget

220300€ sur 3 ans



Nouvelle mission 12/02/2025


11

Annexe 2 : Liste des DAC et CPTS de la Nièvre, de la Saône-et-Loire et de l'Yonne

	Type	Nom	Adresse
Nièvre (58)	DAC	Emeraude 58	49 ter rue des Hôtelleries 58400 LA CHARITE SUR LOIRE
	CPTS	Nevers-Sud Nivernais	7 avenue Colbert 58000 NEVERS
	CPTS	Morvan Santé	1 rue de la Ferme 58120 CORANCY
Saône-et-Loire (71)	DAC (antenne locale)	DAC Autun	30 rue Charles de Gaulle 71400 AUTUN
	DAC (antenne locale)	DAC Le Creusot	3 rue de Mazenay 71200 LE CREUSOT
	DAC (antenne locale)	DAC Chalon-sur- Saône	3 avenue de Chalon 71380 SAINT- MARCEL
	DAC (antenne locale)	DAC Louhans	19D et 21 rue des Dodane 71500 LOUHANS
	DAC (antenne locale)	DAC Tournus	Centre Hospitalier 627 avenue Vitrier 71700 TOURNUS
	DAC (antenne locale)	DAC Montceau- les-Mines	Centre Hospitalier BP189 71300 MONCEAU-LES-MINES
	DAC (antenne locale)	DAC Mâcon	149 allée Joanny Mommessin 71850 CHARNAY-LES-MACON
	DAC (antenne locale)	DAC Paray-le- Monial	13 boulevard Henri de Régnier 71600 PARAY-LE-MONIAL
	CPTS	CPTS Centre Saône-et-Loire	6 avenue de la Libération 71210 MONTCHANIN
	CPTS	CPTS du Chalonnais	12 Rue Alfred Kastler 71530 FRAGNES-LA-LOYERE
	CPTS	CPTS du Tournugeois R3S	Centre Hospitalier 627 avenue Vitrier 71700 TOURNUS
	CPTS	CPTS S2B Bresse Bourgogne	30 Montée St Claude 71500 LOUHANS
	CPTS	CPTS du Mâconnais	149 allée Joanny Mommessin 71850 CHARNAY-LES-MACON
Yonne (89)	DAC	DAC 89	9 rue Burgeaud 89000 AUXERRE
	CPTS	CPTS Nord Yonne	35 rue du Gnrl Leclerc 89100 SAINT-CLEMENT
	CPTS	CPTS Centre Yonne	5 place Henri Dunant 89400 MIGENNES
	CPTS	CPTS2A	Place de la Mairie 89470 MONETEAU

	CPTS	CPTS Puisaye Forterre	20 chemin de Ronde 89130 TOUCY
	CPTS	GIPS 89	Centre Hospitalier Chemin des Jumériaux 89700 TONNERRE

Annexe 3 : Fiche de recrutement chargé de mission et de développement.

		FICHE DE POSTE CHARGE DE MISSION ET DE DEVELOPPEMENT - Pôle Ressource Addictions Héméra (PRAH) - DIJON
Public concerné : Professionnels de santé de 1er recours		
Champ d'application : Ensemble de la Côte d'Or, plus les départements de la Saône et Loire, Nièvre et Yonne		
DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES :	Pra Héméra	<p>Contacter et rencontrer les relais des territoires concernés (Structures et coordination, ARS, professionnels de santé de 1er recours...)</p> <p>Gérer l'organisation et la communication pour la mise en place de ces rencontres</p> <p>Intégrer le fonctionnement et la dynamique du PRA Héméra</p>
MISSIONS RELATIVES A L'ACTIVITE DU PRA Héméra :	Pra Héméra	<p>* A partir de l'étude, la personne devra réaliser un récapitulatif des professionnels et structures spécialisés en addictologie, en soins primaires, et leur répartition sur chacun des territoires.</p> <p>* Mettre en avant les formations déjà existantes en addictologies par catégories de professionnels.</p> <p>* Trouver les indicateurs nécessaires à la réalisation des statistiques, afin de faire ressortir les éléments pertinents de l'étude en rapport avec les demandes de l'ARS BFC.</p> <p>* S'appuyer sur les référents Addictions des DT ARS concernés pour faciliter les rencontres et la connaissance des contextes locaux.</p> <p>* Aller à la rencontre des représentants des professionnels de santé du premier recours, notamment via les CPTS et DAC des territoires prospectés ainsi que les structures et libéraux spécialisés en addictologie (CSAPA, Hôpitaux, associations d'accompagnement des usagers...).</p> <p>* Evaluer les rôles de chacun, leurs besoins, les ressources et les manques (état des lieux sur les situations complexes et s'il existe des ressources pour y répondre, besoins de formation en addictologie).</p> <p>* Programmer des temps d'échanges et de rencontres entre ces structures et le PRAH.</p> <p>* Elaborer un rapport écrit à l'issue de son stage qui commence à questionner, synthétiser et quantifier, par département, les besoins et les manques des professionnels de santé rencontrés (libéraux et structures de soins en addictologie).</p> <p>* Assurer des présentations du rôle et missions d'un Pôle Ressources en Addictologie.</p>
MISSIONS SPECIFIQUES RELATIVES AU DEVELOPPEMENT DU PRA Héméra :	Pra Héméra	<p>* Projet du PRA (01/12/2024 au 30/11/2027)</p> <p>En lien avec le contexte 2024, l'absence de Pôle Ressources en Addictologie dans la Nièvre, l'Yonne et plus récemment dans la Saône-et-Loire, il est proposé au PRAH d'étudier la possibilité de la mise en place d'un Pôle Ressources en Addictologie sur ces 3 territoires.</p> <p>Pour préparer cette enquête de faisabilité, le Pôle recherche une personne pour :</p> <p>* Identifier et comprendre des situations complexes impliquant des décisions de nature économique ;</p> <p>* Mobiliser les théories et les modèles de l'analyse économique, y-compris leurs avancées récentes issues de la recherche pour étudier ces situations ;</p> <p>* Analyser l'impact des innovations organisationnelles et technologiques qui s'y développent ;</p> <p>* Enquêtes et analyses de données ;</p> <p>* Elaborer et mettre en œuvre des outils d'aide à la décision pour accompagner les organismes publics et privés dans la réalisation de leurs objectifs stratégiques ;</p> <p>* Communiquer par visio et se déplacer avec les membres de l'équipe ;</p> <p>* Faire des recommandations en termes de politique publique et de stratégie pour des organisations publiques comme privées ;</p> <p>* Concevoir et suivre des démarches qualité dans les organisations sanitaires et médicosociales ;</p> <p>* Suivi des actions, des projets ou des stratégies des organismes publics et privés ;</p> <p>* Analyser la diffusion des innovations en santé.</p>
APPUI ADMINISTRATIF :	PRA Héméra	<p>* Accueil téléphonique et physique</p> <p>* Prise en compte et traitement du courrier, mails...</p>
ORGANISATION :	<p>TEMPS DE TRAVAIL : 100 %</p> <p>HORAIRES DE TRAVAIL : 9H 12H / 13H 17H sauf avenant spécifique</p> <p>(Horaires de travail pouvant évoluer en fonction du planning et des déplacements effectués)</p>	
COMPETENCES REQUISES :	<p>SENS DU CONTACT</p> <p>SENS DU RELATIONNEL ET PEDAGOGIQUE</p> <p>CAPACITE A TRAVAILLER EN EQUIPE</p> <p>RIGUEUR, ORGANISATION ET AUTONOMIE</p> <p>CONNAISSANCE APPROFONDIE DES PROGRAMMES DU PRAH</p> <p>NIVEAU ORTHOGAPHE ET BUREAUTIQUE NECESSAIRE</p>	

Annexe 4 : Fiche de poste chargé de mission et de développement



FICHE DE POSTE CHARGÉE DE MISSION ET DE DÉVELOPPEMENT

Le temps de travail est de 100% ETP

Missions spécifiques relatives au développement du PRA :

- Projet du PRA (01/12/2024 au 30/11/2027).
- En lien avec le contexte 2024, l'absence de Pôle Ressources en Addictologie dans la Nièvre, l'Yonne et plus récemment dans la Saône-et-Loire, il est proposé au PRAH d'étudier la possibilité de la mise en place d'un Pôle Ressources en Addictologie sur ces 3 territoires.
- Identifier et comprendre des situations complexes impliquant des décisions de nature économique.
- Enquêtes et analyses de données.
- Communiquer par visio et se déplacer avec les membres de l'équipe.

Mission principale :

- A partir de l'étude, réaliser un récapitulatif des professionnels et structures spécialisés en addictologie, en soins primaires, et leur répartition sur chacun des territoires (71, 58 et 89) en lien avec le coordinateur et l'équipe.
- Mettre en avant les formations déjà existantes en addictologies par catégories de professionnels.
- Trouver les indicateurs nécessaires à la réalisation des statistiques, afin de faire ressortir les éléments pertinents de l'étude en rapport avec les demandes de l'ARS BFC.
- Aller à la rencontre des représentants des professionnels de santé du premier recours, notamment via les CPTS et DAC des territoires prospectés ainsi que les structures et libéraux spécialisés en addictologie (CSAPA, Hôpitaux, associations d'accompagnement des usagers...).
- S'appuyer sur les référents Addictions des DT ARS concernés pour faciliter les rencontres et la connaissance des contextes locaux.
- Evaluer les rôles de chacun, leurs besoins, les ressources et les manques (état des lieux sur les situations complexes et s'il existe des ressources pour y répondre, besoins de formation en addictologie).
- Programmer des temps d'échanges et de rencontres entre ces structures et le PRAH.
- Elaborer un rapport écrit qui commence à questionner, synthétiser et quantifier, par département, les besoins et les manques des professionnels de santé rencontrés (libéraux et structures de soins en addictologie).
- Assurer des présentations du rôle et missions d'un Pôle Ressources en Addictologie.
- Être force de proposition dans les missions annexes et activités du PRAH (communication, graphisme...).

Développement des compétences :

- Contacter et rencontrer les relais des territoires concernés (Structures et coordination, ARS, professionnels de santé, 1er recours...).
- Gérer l'organisation et la communication pour la mise en place de ces rencontres.
- Intégrer le fonctionnement et la dynamique du PRA Héméra.
- Faire des recommandations en termes de politique publique et de stratégie pour des organisations publiques comme privées.

10 DÉCEMBRE 2025

**PROPOSITION D'INTERVENTION
MÉMOIRE TECHNIQUE**

Héméra
**Diagnostic territorial préalable à la création
d'un Pôle Ressources en Addictologie**

Référents dossier :

Pierrick MARTIN

Gérant MC²

06 52 03 97 48

martincareconseil@gmail.com

Hugo PETIT-JACQUES

Consultant ID ES

06 33 10 92 30

hpetitjacques@id-es-consultants.fr

MC²

ID-ES
CONSULTANTS

Table des Matières

1	Le groupement ID-ES MC²	3
	• Présentation des cabinets	3
2	Le Contexte et la Demande	5
	• Objectifs de l'étude	5
3	Notre proposition méthodo	6
	• Phase 1 : Diagnostic territorial addictologie	6
	• Phase 2 : Structuration d'un programme d'action du Pôle Ressources addictologie	8
Annexes		
4	Nos outils et méthodes	10
	• Identification des besoins et des évolutions démographiques	10
	• Synthèse graphique des données clés	11
	• Participation habitante et des acteurs du territoires	12
5	Les consultants	13
6	Récapitulatif méthodologique	18
7	Echéancier	19
8	Devis et modalités de facturation	20

1 Le groupement ID-ES MC²

Présentation du cabinet MC²

Le cabinet Martin Care Conseil a été créé en janvier 2025 par Pierrick MARTIN. L'entrepreneur s'appuie toutefois sur une expérience certaine des enquêtes socioéconomiques et du conseil en politiques sociales et familiales.

Après un doctorat de sciences économiques, Pierrick MARTIN a travaillé dans diverses administrations, puis s'est orienté depuis 2015 sur les métiers du conseil en politiques publiques. Il a dernièrement été consultant sénior, et à ce titre animateur du pôle études de l'entreprise ID-ES entre 2021 et 2024, cabinet reconnu dans l'accompagnement des territoires au développement social de territoire, et partenaire sur ce dossier.

Une expertise reconnue dans le champ des politiques de santés/Solidarités

Pierrick MARTIN et ID ES se sont spécialisés dans l'analyse et l'ingénierie des politiques de solidarités. Ils ont, à ce titre, accompagné de nombreux territoires à expliciter leurs besoins et formaliser des politiques adaptées.

Pour répondre aux enjeux spécifiques d'accès aux soins par les patients et de détection des situations par les soignants, les cabinets se proposent de développer une analyse en termes d'accès à l'offre, qui questionnera les barrières des soignants et des patients à mobiliser un soin en termes d'addictologie sur le territoire bourguignon. Ce paradigme méthodologique interroge les paramètres suivants :

- Quel est le niveau d'information des patients et des soignants sur l'offre de santé territoriale en termes d'addictologie?
- Quelle coordination des acteurs sociaux et de santé pour détecter et orienter les situations fragiles?
- Quelles sont les contraintes objectives d'accès à l'offre pour les publics ? (zones blanches en termes d'accès aux soins, déficit de formation des professionnels? Contraintes de mobilités, ...)
- Comment appréhender et répondre aux phénomènes d'auto-censure des patients pour initier un parcours de soin?

Nous déclinons plus largement les parcours de Pierrick MARTIN et d'Hugo PETIT JACQUES consultant désigné par ID-ES, en fin de proposition.

MC²

Diagnostic territorial préalable à la création d'un Pôle Ressources Addictologie
Proposition du 10/12/2025 - Mémoire technique

03

ID-ES
CONSULTANTS

1 Le groupement ID-ES MC²

Présentation du cabinet ID ES

Depuis sa création, en 2012, le cabinet ID-ES intervient à la fois auprès des organisations publiques et privées, ainsi que des collectivités territoriales, pour un accompagnement des acteurs dans la mise en œuvre et l'évaluation de leurs projets.

Son équipe s'efforce d'apporter son expertise à ses clients, par une approche pragmatique, et ce dans un souci d'efficacité des politiques sociales. Depuis plusieurs années, le cabinet ID-ES intervient dans le cadre de la réalisation d'études et d'accompagnement auprès des Collectivités. Le cabinet est positionné sur des missions visant à étudier et mettre en œuvre, dans une approche projective et prospective, des réponses adaptées en direction de nombreux publics, de la petite enfance aux personnes âgées dépendantes.

Dans ce cadre, nous avons mené de nombreuses missions de diagnostics territoriaux que nous réalisons, notamment dans l'objectif de produire des feuilles de route cohérentes et pouvant répondre aux enjeux de territoire identifiés.

Une expertise reconnue dans l'addictologie

Parallèlement à ces missions réalisées pour le compte des collectivités territoriales, le cabinet ID-ES intervient partout en France dans le cadre de conseil et d'évaluation pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux et les acteurs associatifs intervenant auprès des publics fragiles.

Il a développé une expertise particulière dans le champ de l'Addictologie avec des missions réalisées auprès de 25 associations ou ESSMS intervenant dans ce secteur (accompagnement à l'actualisation du projet associatif, démarche qualité, évaluations).

2 Le Contexte et la Demande

Objectifs de l'étude

En France, les addictions — qu'elles concernent l'alcool, le tabac, les drogues ou encore les écrans et les jeux — représentent un enjeu majeur de santé publique. Elles entraînent de graves conséquences physiques, comme les maladies cardiovasculaires, les cancers, les troubles respiratoires ou hépatiques, mais aussi psychiques, notamment la dépression, l'anxiété et les troubles du comportement.

Le tabac reste la première cause de mortalité évitable, responsable de plus de 70 000 décès par an, tandis que l'alcool provoque près de 40 000 morts chaque année. Les addictions altèrent également la qualité de vie, entraînant des difficultés sociales, professionnelles et familiales.

La prise en charge des malades mobilise d'importants moyens médicaux et économiques, soulignant la nécessité d'une prévention renforcée et d'un accompagnement adapté pour les personnes concernées. Toutefois, l'accès aux soins est un phénomène géographiquement et socialement déterminé par les parcours des individus. Cette problématique est notoirement forte pour les problématiques addictives, qui concentrent de nombreux stéréotypes sur les individus malades.

Pour répondre à ces problématiques, l'ARS Bourgogne-Franche-Comté et l'association Héméra souhaitent appréhender les besoins de territoire d'une part, et l'offre de soins dédiés d'autre part, afin de construire dans un second temps une stratégie régionale d'accompagnement des personnes addictes.

Au regard de ces enjeux, les deux cabinets partenaires s'associent pour :

- Apprécier l'offre de santé de territoire et son acculturation aux problématiques d'addiction
- Evaluer, à travers un portrait sociodémographique, les besoins des populations des départements de la Nièvre, de la Saône-et-Loire et de l'Yonne, comparativement à ceux de la Côte d'Or
- Identifier les principales barrières d'accès aux soins rencontrées par les publics et en termes d'accompagnement par les professionnels
- *Engager une réflexion sur l'animation d'une stratégie régionale d'accompagnement des addictions (en option)*

3 Notre proposition méthodologique

Pour répondre à votre sollicitation, le groupement propose une méthodologie organisée en deux phases.

Nous présentons ci-dessous plus longuement les « deux phases » de notre accompagnement.

1 Diagnostic territorial de l'offre et des besoins en termes d'addictologie

Comité de Pilotage :

L'accompagnement débute par une réunion de lancement en distanciel.

Au sein de cette réunion, l'équipe projet d'héméra et l'ARS préciseront les attendus techniques et politiques de la mission.

En suivant, les consultants se présenteront, puis préciseront la méthode de travail mobilisée. L'expérience nous amène à affirmer qu'elle permet :

- De répondre aux attendus de fond des acteurs, à savoir parvenir à une décision éclairée et partagée
- De respecter des attentes calendaires définies, afin de finaliser la mission en juin 2026
- D'engager une réflexion opérationnelle sur les orientations que pourrait prendre l'extension ou la reproductibilité du Pôle Ressources Héméra sur les départements de la Nièvre, de la Saône-et-Loire et de l'Yonne.

Etape 1 : Entretien avec l'équipe projet/ chef de projet Héméra

Au sortir de cette réunion de lancement, un temps de travail plus opérationnel sera animé avec le ou les chef(s) de projet de l'équipe Héméra. L'objectif de cette réunion sera de définir les conditions opérationnelles de réalisation du diagnostic.

Dit autrement, les consultants solliciteront les équipes d'Héméra et de l'ARS pour :

- Valider collectivement le projet de questionnaire dédié aux professionnels de santé de premiers recours et aux structures spécialisées
- Définir une stratégie de diffusion et de communication du questionnaire : quels relais possibles par l'ARS? Par les Ordres professionnels? Contrats Locaux de Santé? CPTS? URPS?
- Identifier et mobiliser les professionnels ciblés pour les entretiens : comment accéder aux médecins? aux pharmaciens? Autres professionnels de premiers recours?
- Définir des dates de Cotech pour la restitution de la phase 1 de l'accompagnement

Etape 2: Analyse documentaire des enjeux en termes d'accès aux soins, notamment d'addictologie, en Région Bourgogne

A la suite de la réunion de lancement, les cabinets étudieront les documents de santé publique de la Région Bourgogne. Ces documents porteront notamment sur les prévalences des pathologies et sur les déterminants sociaux aux addictions (âge, sexe, catégorie socioprofessionnelle, ...).

Pour ce travail, nous solliciterons les recommandations de lecture d'Héméra, de l'ARS et les analyses de la DREES.

Etape 3 : Cartographie de l'offre de santé et des besoins sur le périmètre de l'ancienne région Bourgogne

A la suite de la réunion de lancement, le groupement de consultants formalisera un état des lieux statistique et cartographique de l'offre et des besoins de santé sur le périmètre régional, décliné par département (voire EPCI).

- ➔ L'offre de santé permettra de faire apparaître les différents professionnels de santé de premier recours et les structures spécialisées présents sur les territoires, ainsi que les principales instances de formation (CHU, IFSI, IFAS,, ...)
- ➔ Symétriquement, le portrait fera apparaître les principales données sociales et démographiques qui peuvent agir sur l'état de santé d'une population (âge, sexe, CSP, revenus, couverture CSS, AAH, ...)

Etape 4 : Réalisation de 30 entretiens semi-directifs

Le groupement de consultants réalisera par la suite 30 entretiens, répartis équitablement entre les 4 départements et les différentes corporations de professionnels de santé. Ces entretiens viseront à interroger les soignants autour des éléments suivants :

- Leurs sensibilités aux problématiques addictives : niveau de connaissance, fréquence de sollicitation, prévalences des addictions rencontrées, ..
- Leur capacité à prendre en soin et orienter les publics : connaissances de l'offre, aisance relationnelle pour aborder des sujets parfois tabous, connaissance de l'existence et du Pôle Ressources en addictologie?
- Leurs perceptions des difficultés rencontrées par les publics pour entrer et se maintenir dans des parcours de soin ; connaissance de l'offre? Proximité/ éloignement d'un professionnel? Auto-censure? Acculturation à l'addiction (tabac, ...)/ Déficit de complémentarité et de coordination entre les professionnels de santé ?; ...

Etape 5: Questionnaire aux professionnels de santé et acteurs socioéducatifs

Pour donner une plus grande légitimité aux réponses aux hypothèses questionnées, nous solliciterons professionnels de santé et éducatifs autour d'un questionnaire, volontairement court -moins de 15 questions- pour interroger le niveau ressenti de connaissance et leurs regards sur les barrières des usagers pour entrer dans un parcours de soin:

- Quelle conscience des publics de leur situation addictive selon les problématiques rencontrées?
- Quelle connaissance de l'offre par les patients et les professionnels?
- Déficit de coordination par des professionnels de territoire
- Inadaptation/ éloignement de l'offre
- Auto-censure des publics

Etape 6 : Cotech : analyse et présentation des enjeux de territoire en termes d'addictologie

Les matériaux récoltés seront analysés, et organisés pour apprécier les disparités d'accès à l'offre selon les départements et les addictions. Ces éléments seront présentés en Comité Technique.

Cette présentation veillera à faire apparaître des forces et fragilités de chaque département en matière de détection et d'accompagnement des problématiques addictives.

Nota Bene: La réunion fera l'objet d'un compte-rendu, rédigé par le groupement de consultants.

Etape 7 : Animation de 3 conférences de consensus

Pour sécuriser la démarche de travail, qui vise in fine à produire un outil à la disposition des professionnels du territoire, nous vous proposons d'animer 3 réunions de consensus, pour :

- Présenter aux partenaires de territoire les diagnostic établis
- Solliciter leurs regards sur les priorités à investir dans le cadre de cette nouvelle offre de territoire
- Mobiliser les acteurs pour la suite de la démarche

Temps de travail phase 1 : 22 jours consultant

2 Option : Structuration d'un programme d'extension du Pôle Ressources en Addictologie en Région Bourgogne

Etape 1 : Cotech : Préparer et organiser les 4 GT de structuration du Pôle Ressources en addictologie

Une fois que les problématiques prioritaires de chacun des départements seront identifiées, nous solliciterons l'animation de quatre groupes de travail pour définir des plans d'actions. Pour ce faire, nous mobiliserons en amont un Comité Technique pour organiser ces groupes de travail. Seront notamment abordés au cours de ce Cotech :

1. Le choix d'une date et d'un lieu de réunion pour chacun des GT
2. L'identification et les invitations des personnes sollicitées
3. L'animation de ces ateliers par les consultants

Etape 2: Animation de 4 GT pour esquisser les orientations d'un Pôle Ressources en Addictologie

Par la suite, le groupement animera quatre groupes de travail, répartis de la manière suivante: un pour chacun des 3 départements et un quatrième dédié aux possibles orientations de la gouvernance de ce pôle ressources en addictologie.

Pour les groupes de travail dédiés au enjeux départementaux, l'objectif sera d'identifier avec les partenaires deux actions a minima pour chacune des contraintes d'accès aux offres et de "bon usage" des offres.

	Action 1	Action 2
Renforcer l'information des publics sur les addictions et les possibilités de prise de soin		
Améliorer la prise en soin et l'orientation des patients par les soignants		
Adapter l'offre et son articulation aux contraintes de territoire		
Répondre à l'autocensure des publics		

Un compte-rendu sera rédigé au terme de chaque groupe de travail.

Etape 3 : Formalisation d'un plan pluriannuel d'intervention sur les territoires

Les consultants animeront un groupe de travail pour présenter et proposer un plan d'actions pluriannuel aux membres d'Héméra, sur la base des résultats des ateliers de travail. Un axe sera explicitement dédié aux enjeux de gouvernance de cette possible nouvelle offre de territoire.

Etape 4 : Présentation du programme d'accompagnement à l'extension ou la reproductibilité du Pôle Ressources addictologie

Les consultants présenteront aux Instances le plan d'action pluriannuel induit par la possible extension du Pôle Ressources Addictions Héméra.

Cette présentation sera l'objet des derniers échanges autour des orientations que pourra prendre cette nouvelle offre régionale. Elle envisagera si possible de nouvelles perspectives, en lien avec les départements de l'ancienne Franche Comté.

Temps de travail phase 2 -en option- : 8 jours consultant

4 Nos outils et méthodes

1- Identification des besoins et des évolutions démographiques

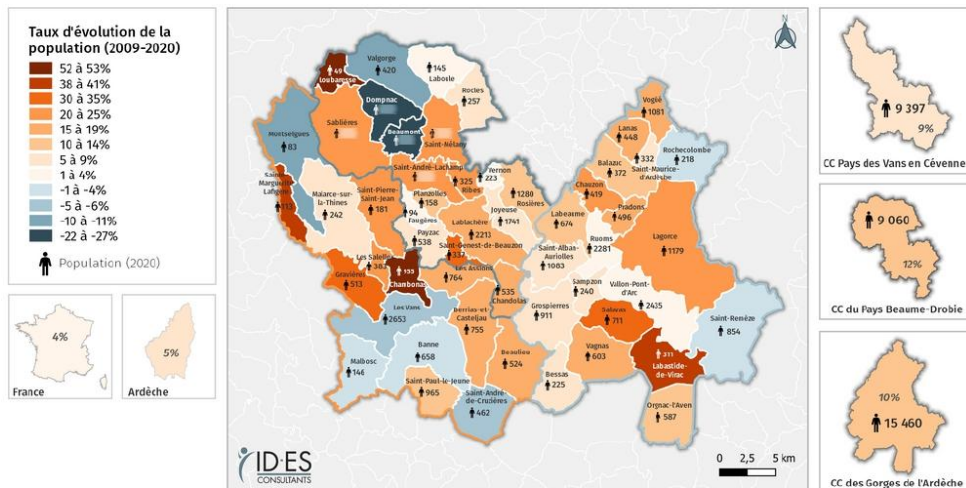
Dans le cadre de la démarche d'Analyse des Besoins Sociaux, le Cabinet a développé différents outils tels que le **Référentiel d'Observation Sociale**.



Ces données sociales visent à objectiver les données sociale de territoire, pour alimenter les réflexions autour d'indicateurs consolidés : natalité, nombre d'enfants par foyer, évolution du nombre de ménages monoparentaux, ..

Ces outils ont été créés dans le cadre de notre ancienne entreprise ID-ES, mais nous serons à même de les redéployer à compter de 2025, au nom de MC².

Exemple de réalisation cartographique : Taux d'évolution de la population entre 2009 et 2020



Exemple de réalisation graphique : Taux d'évolution de la population entre 2009 et 2020



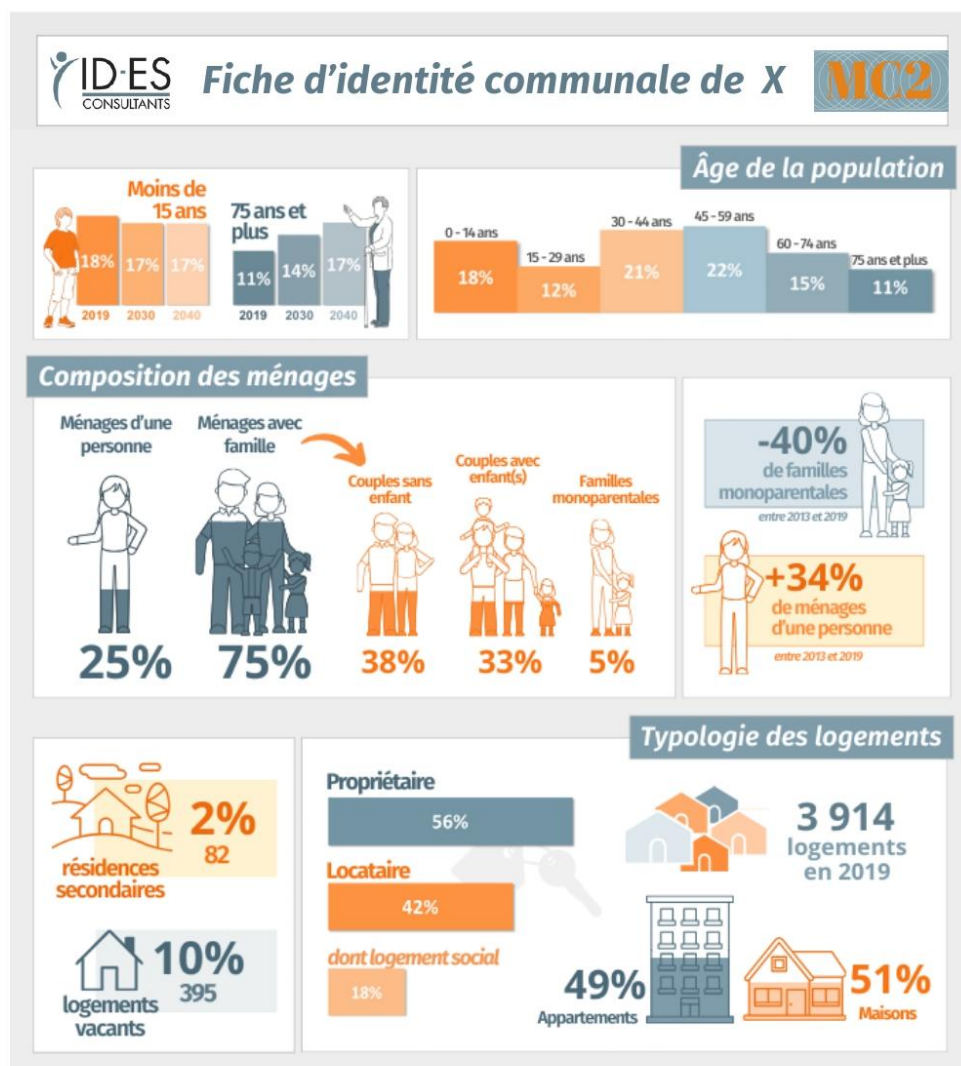
Pour une visualisation complète du portrait social, rendez-vous sur notre site internet :

2 – Synthèse graphique des données clés

L'analyse statistique produite ne se veut pas macrosociale, mais axée sur les données sociodémographiques en lien avec le vieillissement de la population ardéchoise. Une fiche départementale pourra être produite.



*A titre d'exemple, voici un extrait d'une fiche communale :
Population, ménages et logements*



3- Participation habitante et des acteurs du territoires



Un des principaux enjeux collectifs auxquels nous sommes tous soumis est de redonner une place à des citoyens, qui pour beaucoup s'invisibilisent. Ainsi, la peur d'être jugée fait elle face à une colère de ne pas être entendue.

Face à cela, les ateliers habitants apparaissent difficiles à mettre en œuvre dans une démarche généraliste, au risque de survaloriser des catégories déjà bien représentées.

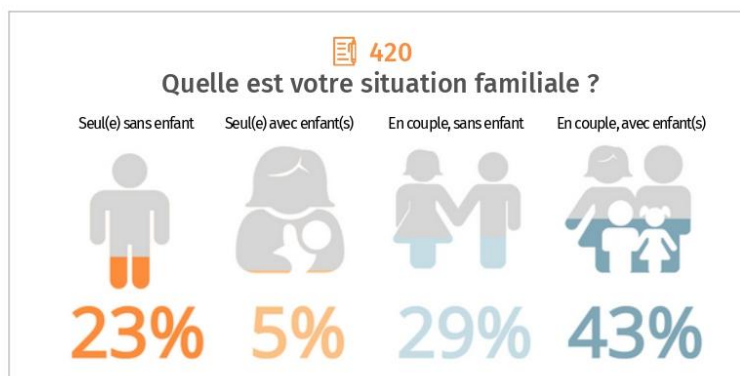
Un des principaux enjeux collectifs auxquels nous sommes tous soumis est de redonner une place à des citoyens, qui pour beaucoup s'invisibilisent. Ainsi, la peur d'être jugée fait elle face à une colère de ne pas être entendue. Face à cela, les ateliers habitants apparaissent difficiles à mettre en œuvre dans une démarche généraliste, au risque de survaloriser des catégories déjà bien représentées.

Malgré ces contraintes, MC² souhaite laisser la place aux habitants. Le questionnaire, pour partie constitué de questions fermées, permet aux habitants de répondre sans crainte du jugement social, ni de la disqualification sociale induite par la maîtrise partielle du français académique à l'écrit.

Toutefois, cette ambition nécessite de réussir à atteindre les publics cibles. Une fois encore, cette exigence justifie notre choix de collaborer activement avec les acteurs sociaux du territoire pour communiquer autour de cet outil. Nous avons en ce sens pour habitude de solliciter le fichier allocataire de la Caf, les associations majeures du territoire, les acteurs de la Vie Sociale et l'Education Nationale.

L'analyse du questionnaire ne fait pas pour autant l'impasse sur l'analyse de la représentativité de l'échantillon de répondants. Si des facteurs, comme le sexe (féminin) des répondants apparaissent comme structurellement surreprésentés, le maillage de territoire nous permet d'avoir de réelles confirmations de l'envie des publics fragiles d'être écoutés.

Exemple de représentation graphique pour l'analyse de questionnaire : Situation familiale des répondants



5 Les Consultants

L'étude sera effectuée par Pierrick MARTIN et Hugo PETIT-JACQUES.

Pierrick MARTIN travaille depuis 18 années dans l'accompagnement des différents acteurs du système de protection sociale, notamment autour des enjeux des politiques sociales et familiales des collectivités locales.



Pierrick MARTIN

06 52 03 97 48

En 2025, MC² accompagne notamment :

- Le Département de l'Ardèche pour la mise en oeuvre du Service Public Départemental de l'Autonomie

Contact : JL Fontana et J. De Bethune

- Le Département de l'Ardèche, pour un diagnostic territorial des enjeux en termes de prévention de la perte d'autonomie

Contact : JL Fontana et S. Riou (04.75.66.78.43)

- La CC de la Plaine de l'Ain pour l'accompagnement à l'évaluation et au renouvellement de la CTG

Contacts : Gael Goncalves (06.35.14.79.95) et Chloé Branche (06 31 98 38 95) chargés de coopération

- La Ville de Rillieux la Pape pour l'accompagnement au renouvellement de la CTG

Contact : A. Chastang - 07 55 66 83 38-

- La Caf du Rhône pour l'analyse des conditions organisationnelles de réussite des CTG
- La Caf du Rhône pour la sensibilisation des élus des territoires en renouvellement de leur CTG
- la Caf du Rhône pour la formation des chargés de coopération à l'évaluation et au renouvellement des CTG

Contact : Patricia Brunon, Caf 69, 06 20 26 27 54

- la DDETSPP 07 et 3CC du Sud Ardèche pour l'animation du Pacte Local des Solidarités

Contact : Sébastien Mathon, Responsable du développement territorial CC Vans en Cévennes, 06 77 50 59 66 ; C. Germain DDETSPP 07 72 20 30 20

- la CC des Gorges de l'Ardèche/ PLS pour une étude d'opportunité de l'implantation d'une épicerie sociale

Contact : Emmanuel Buis, DGS CC Gorges de l'Ardèche, 06 42 23 26 46

MC²

Diagnostic territorial préalable à la création d'un Pôle Ressources Addictologie
Proposition du 10/12/2025 - Mémoire technique

13

ID-ES
CONSULTANTS

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

2025 Dirigeant de Martin Care Conseil (MC²)

- Formation et sensibilisation des élus et chargés de coopération CTG du Rhône
- Accompagnement des Caf sur les besoins des collectivités, autour des CTG, SPPE
- Enseignant à Lyon 3 sur les politiques de régulation du logement

2021- 2024 - Consultant sénior chez ID-ES Consultants

- Conseil et évaluation en politiques sociales et familiales (CTG, ABS, plans pauvreté, ...)
- Accompagnement des acteurs associatifs et publics (CCAS, CIAS, Conseil départemental, ARS)

2020 - Fondateur et gérant de Martin Care Conseil (MC²)

- Audit et conseils sur l'ingénierie de politiques sociales inclusives (plateformes PSH, habitat intergénérationnel, stratégie départementale d'aide aux aidants)
- Audit et conseils aux employeurs publics et privés sur leurs politiques handicap
- Conseil à l'élaboration et l'évaluation de politiques publiques sur le champ l'inclusion sociale des personnes vulnérables
- Formation professionnelle sur les thématiques handicap et diversités

2016-2019 - Consultant sénior, TH Conseil - Lyon

- Articulations politiques RSE et diversités des entreprises
- Conseil/ formation des employeurs publics (notamment de l'enseignement supérieur)
- Développement de nouveaux projets (international, absentéisme, égalité professionnelle)

2015 - Chargé de mission emploi-formation, PRAO - Lyon

2013-2014 - Coordonnateur de OREMUE, C2R Bourgogne

Animation d'un réseau régional d'experts économiques concernant l'incidence des mutations Economiques sur les politiques d'emploi et de formation

2011-2012 - Services économiques de l'Ambassade de France au Laos

ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

2024 - Enseignant à Lyon 3 : Politiques sociales et régulation du marché du logement

2015 - Enseignant à l'ISARA - Lyon, modules macroéconomiques et microéconomiques

2010-2011 - Jeune chercheur/enseignant à l'université Pierre-Mendès France, Grenoble

FORMATION

2011 - Doctorat de sciences économiques, Université de Grenoble



MC²

Diagnostic territorial préalable à la création d'un Pôle Ressources Addictologie
Proposition du 10/12/2025 - Mémoire technique

14

ID-ES
CONSULTANTS

Sur les thématiques et territoires de la CF PPA 07, Pierrick MARTIN a accompagné

- 3 CC du Sud Ardèche pour le diagnostic et l'accompagnement du Premier Pacte Local des Solidarités d'Ardèche Méridionale
- Le Département du Val d'Oise, pour un accompagnement à l'ingénierie d'une stratégie départementale de soutien des aidants
- Le Département du Cantal sur l'évaluation et l'actualisation des critères d'accès à la Conférence Cantalienne des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie
- La Commune de Montceau les Mines sur ses Ateliers Santé Ville, notamment dédiés aux publics vieillissants

Il a aussi accompagné de nombreuses collectivités dans l'évaluation de leurs besoins sur des ABS / Plans pauvreté

- La Commune de Bondoufle pour une Analyse des Besoins Sociaux
- La Commune de Pavillons sous-Bois pour une Analyse des Besoins Sociaux
- La Commune du Plateau des Petites Roches
- La CA de Pau Béarn Pyrénées
- La CC TDM dans un diagnostic et une stratégie pauvreté
- Le CCAS de St Rémy de Provence sur une étude du logement des travailleurs saisonniers
- La commune de Saint Martin de Londres
- La commune de Caderousse
- La commune de Beaucaire
- La Commune de Barberaz
- la CC du Queyras Guillestrois
- La Commune de Saint Quentin Fallavier
- La commune de Chapareillan
- Les Communes de Chateaufort, Barbentane et St Remy de Provence
- La Commune de Francheville

Salarié d'ID-ES jusqu'en janvier 2025, entreprise rhodanienne spécialisée dans les politiques sociales, Pierrick MARTIN a accompagné de nombreux territoires sur l'ingénierie de leurs politiques de solidarités. Nous listons ces références notables pour la présente AMO

Pierrick MARTIN a accompagné les CTG des territoires suivants :

- *La CC de la Plaine de l'Ain, pour l'évaluation et le renouvellement de sa CTG*
- *La CC du Pays du Gier pour l'accompagnement à la formalisation de sa CTG*
- *La CA Pau Béarn Pyrénées pour l'accompagnement à l'évaluation et au renouvellement de la CTG*
- *La Commune de Fontaine les Dijon pour l'accompagnement à l'évaluation et au renouvellement de la CTG*
- *La CU de Le Creusot-Montceau pour l'accompagnement à la formalisation de sa CTG*
- *La CA de Montluçon pour l'accompagnement à la formalisation de sa CTG*
- *La CC de Roussillon-Conflent pour l'accompagnement à l'évaluation et au renouvellement de la CTG*
- *La Commune de Cabestany pour l'accompagnement à la formalisation de sa CTG*
- *les communes du SICCE (38) pour l'accompagnement à la formalisation de leur CTG*
- *La CC d'Entr'Allier, Besbre et Loire pour l'accompagnement à la formalisation de leur CTG*
- *La CC du Haut-Lignon pour l'accompagnement à la formalisation de leur CTG*

Il a aussi accompagné les Caf du Rhône et de l'Ain

- *Diagnostic des conditions organisationnelles de réussite des CTG, Caf du Rhône*
- *Accompagnement à la création d'une instance "Opérateurs fragiles", SDSF 01*
- *Diagnostic des besoins des ménages aindinois, Caf/ SDSF de l'Ain*

Hugo PETIT JACQUES, ID&ES



Consultant - Référent SMS - Evalueur
Ancien directeur Multisites pour l'ANPAA
Grand Est

EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

- Depuis le 1^{er} septembre 2025 : Référent SMS au titre de l'habilitation HAS pour ID&ES
- Depuis le 1^{er} septembre 2023 : Evalueur HAS – Consultant/ 110 évaluations réalisées depuis 2023, tous secteurs.
- Formateur indépendant : Gestion des situations de crises (IRTS de Lorraine), Bientraitance, actes de maltraitance et droits de la personne (CNFPT), Management et épuisement professionnel (CNFPT)
- De novembre 2019 à septembre 2023 : Directeur du pôle seniors de Chaumont pour ADEF Résidences - Direction multisites (184 hébergements, 140 salariés)
- Direction de 2 EHPAD, d'une résidence autonomie, de 6 logements d'Aide à la Vie Partagé, d'un SAAD et d'un portage de repas
- Gestion temporaire d'établissements pour trois EHPAD et Accompagnement de jeunes ou nouveaux directeurs dans la prise de fonction.
- De novembre 2018 à novembre 2019 : Directeur d'établissements multisites (dept. 52, 54, 55 et 88) en addictologie et prévention des risques pour l'ANPAA Grand-Est
- De 2008 à 2018 : Chargé de cours et Jury pour les formations CAFDES, AS et AMP (IRST de Lorraine et IFAS de Nancy)
- De 2014 à 2018 : Chef de service à la Maison d'Accueil Spécialisé EPI Grandest (OHS de Lorraine) - 15 salariés
- De 2012 à 2015 : Chef de service de SESSAD – ITEP, secteur Briey et Longwy (OHS de Lorraine)
- De 2009 à 2012 : Educateur Spécialisé à l'IME-ITEP de Flavigny (OHS de Lorraine)
- 2008 : Educateur Spécialisé à la MECS de Remoncourt (ADPEP88)
- De 2008 à 2009 : Formateur-coordonnateur Responsable de la formation DE AMP (INFA de Lorraine)
- De 2005 à 2006 : Stagiaire Educateur Spécialisé à l'ESAT Les Fins Palais (OHS de Lorraine)

FORMATIONS / DIPLOMES

- D'avril. 2016 à octobre 2018 : CAFDES – (IRTS de Lorraine)
- Mémoire : Un projet de vie reposant sur l'habitat inclusif comme réponse aux besoins spécifiques d'un public épileptique sévère
- De septembre 2005 à juin 2008 : Diplôme d'Etat d'Educateur Spécialisé (IRTS de Lorraine)
- Octobre 2009 : Diplôme d'Etat Jeunesse, Education Populaire et Sport (VAE) - Option : Perfectionnement sportif, judo-jujitsu
- D'avril 2002 à juin 2004 : Brevet d'Etat d'Animateur technicien de l'éducation Populaire (CEMEA et FRANCAS) - Option : Activité sociale et vie locale EATEP

6 Récapitulatif méthodologique

Accompagnement à la structuration d'un Pôle ressources en Addictologie sur les Départements de la Nièvre, la Saône-Et-Loire et l'Yonne	Nombre de jours	
	Pilote de mission	
	Présentiel	Home office
Phase n°1: Diagnostic de territoire en termes d'accompagnement/ acculturation des soignants aux enjeux d'addictologie		
Lancement en Comité de pilotage -Héméra, ARS, MC ² IDES-	0,5	
Entretien avec le chef de projet pour le lancement de la mission (identification des entretiens, des relais communicationnels du questionnaire, des leviers de sollicitation des entretiens ...)		0,5
Analyse documentaire des enjeux en termes d'accès aux soins, notamment d'addictologie, en Région Bourgogne		2
Cartographie de l'offre de santé sur les 4 Départements de l'ancienne Région Bourgogne		4
30 entretiens avec les acteurs de santé pour apprécier les besoins ressentis		7
Questionnaire aux acteurs de santé et éducatifs du territoire		3
Cotech : analyse et présentation des enjeux de territoire en termes d'addictologie	0,5	2
Animation de 3 réunions de consensus sur les enjeux en termes d'accompagnement des professionnels du soin aux besoins d'accompagnement en addictologie (Une par Département)	2	0,5
<i>Soit pour la phase 1</i>	3,00	19,00
Total Phase 1		22
OPTION : Phase n°2: Structuration d'un programme d'extension du Pôle Ressources Addictologie en Région Bourgogne		
Cotech : Préparer et organiser les 4 GT de structuration du Pôle Ressources	0,5	1
Animation de 4 GT pour esquisser les orientations de l'offre d'intervention d'Héméra (Un par Département, plus un axe dédié à l'animation de la mission au niveau interdépartemental et à la sollicitation de nouveaux partenaires (IFSI, ...))	2	1
Formalisation d'un plan pluriannuel d'intervention sur les territoires		2
Présentation du programme d'accompagnement à l'extension du Pôle Ressources addictologie	0,5	1
<i>Soit pour la phase 2</i>	3,00	5,00
Nombre de jours total		30,00

7 Echancier

Etapes de la mission / Année 2026	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin
Phase n°1 : Diagnostic de territoire en termes d'accompagnement/ acculturation des soignants aux enjeux d'addictologie						
Lancement en Comité de pilotage -Héméra, ARS, MC ² IDES-	15-janv					
Entretien avec le chef de projet pour le lancement de la mission (identification des entretiens, des relais communicationnels du questionnaire, des leviers de sollicitation des entretiens ...)						
Analyse documentaire des enjeux en termes d'accès aux soins, notamment d'addictologie, en Région Bourgogne						
Cartographie de l'offre de santé sur les 4 Départements de l'ancienne Région Bourgogne						
30 entretiens avec les acteurs de santé pour apprécier les besoins ressentis						
Questionnaire aux acteurs de santé et éducatifs du territoire						
Cotech : analyse et présentation des enjeux de territoire en termes d'addictologie						
Animation de 3 réunions de consensus sur les enjeux en termes d'accompagnement des professionnels du soin aux besoins d'accompagnement en addictologie (Une par Département)					23-avr	
OPTION : Phase n°2 : Structuration d'un programme d'extension du Pôle Ressources Addictologie en Région Bourgogne						
Cotech : Préparer et organiser les 4 GT de structuration du Pôle Ressources						
Animation de 4 GT pour esquisser les orientations de l'offre d'intervention d'Héméra (Un par Département, plus un axe dédié à l'animation de la mission au niveau interdépartemental et à Formalisation d'un plan pluriannuel d'intervention sur les territoires						
Présentation du programme d'accompagnement à l'extension du Pôle Ressources addictologie						

8 Devis et modalités de facturation

Accompagnement à la structuration d'un Pôle ressources en Addictologie sur les Départements de la Nièvre, la Saône-Et-Loire et l'Yonne	Pilote de mission		Nombre total de jours	Totaux
	Tarif journalier HT			
	Sur site	Home office		
Etapes/ Nombre jours	840 €	620 €		
Phase n°1 : Diagnostic de territoire en termes d'accompagnement/ acculturation des soignants aux enjeux d'addictologie	3,0	19,0	22	14 300,0 €
Nombre de jours	3,0	19,0	22	
Total		14 300,00 €		14 300,00 €
Frais de mission				Inclus
TVA 20%				2 860,00 €
Montant total T.T.C.				17 160,00 €
OPTION : Phase n°2 : Structuration d'un programme d'extension du Pôle Ressources Addictologie en Région Bourgogne	3,0	5,0	8,0	5 620,0 €
Nombre de jours	3,0	5,0	8	
TVA 20%				1 124,00 €
Montant total T.T.C.				6 744,00 €

DEVIS ET MODALITÉS DE FACTURATION

Soit un montant total de 14 300 € H.T. (17 160€ TTC) pour la phase 1

Le devis comprend l'ensemble des frais inhérents à la mission, dont ceux liés aux déplacements.

Dans ce cadre, nous vous proposons une facturation au terme de chaque phase d'accompagnement, soit :

- 50% de la phase 1 au lancement de la démarche, soit 8 080€ TTC
- Le solde au terme de la phase 1, soit 8 080 € TTC

En cas d'activation de la tranche optionnelle, la facturation s'effectuera en une fois, une fois la prestation terminée.