

— **Schéma régional médico-social d'addictologie 2009-2014 et filière de soins:**  
**Optimiser la qualité des prises en charge des personnes présentant des conduites addictives en Aquitaine**

Dr Martine VALADIE-JEANNEL - Journée régionale du CCECQA - 21 octobre 2010

— **Contexte d'élaboration du SRMSA**

- Rapport sur les aspects spécifiques et communs aux différentes substances psychoactives
- Réforme CSAPA
- Plan de prise en charge et de prévention des addictions 2007-2011
- Plan gouvernemental MILDT


## — Finalités du schéma

- Déterminer l'offre médico sociale nécessaire en articulation avec l'offre sanitaire et de ville pour satisfaire les besoins de la Région Aquitaine dans le domaine de la prévention, du soin et de l'accompagnement en addictologie
- Préciser clairement les missions, le cadre des coopérations et coordinations entre les structures de façon à assurer la complémentarité et non la juxtaposition
- Déterminer les perspectives de développement (créations, transformations, regroupements, suppressions)
- Définir les critères d'évaluation des actions


## — Méthode d'élaboration du SRMSA

- Une instance de concertation et d'expertise : **Commission Régionale Addictions Aquitaine**
  - Composition: Etat (Santé, EN, PJJ, DRDJS, DRTEFP, MILDT...), ARH, Assurance maladie, URMLA, GRSP, CEIP, Collectivités territoriales, ETS (CHU, CHS, ELSA, FHP), Structures médico sociales, Associations (ANPAA, GRRITA, AIDES, ORSA, CRAES, Ligue...), Réseaux ML, Personnes qualifiées, Usagers.
- Des rencontres territoriales

## — **Consommations de substances psychoactives en Aquitaine**

- Région étendue (41 309 km<sup>2</sup>), viticulture, fêtes
  - Axe de circulation des produits vers l'Espagne
  - Enquêtes ESCAPAD, OFDT, baromètre santé INPES, dispositif Trend
  - Consommations excessives d'alcool, ivresses festives des jeunes, JF, polyconsommations
  - Parmi les substances illicites, le cannabis est le plus souvent expérimenté (34,4%) parmi les 15 à 64 ans
  - Retour de l'héroïne, diffusion de la cocaïne (Trend)
  - Concernant le tabac, pas de baisse des usages quotidiens des jeunes aquitains de 17 ans contrairement aux autres français du même âge
- 

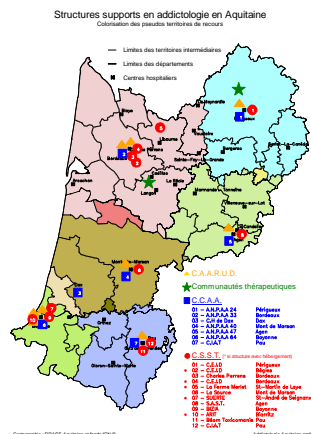
## — **Retentissements sur la santé**

- **Plus de 900 décès chaque année en Aquitaine directement liés à l'alcool (cirrhose du foie, cancers des voies aérodigestives sup, psychose alcoolique)**
  - **Entre 45 et 64 ans, 1 décès sur 10 est lié à une consommation excessive d'alcool**
  - **Les principales maladies liées au tabac ont entraîné le décès de près de 4400 aquitains chaque année sur la période 2003-2005**
  - **Incidence féminine des cancers du poumon a triplé en 20 ans**
- 

## — Retentissement sur la santé

- L'usage de substances illicites est à l'origine d'une forte demande de soins
- Plus de 7000 patients sous traitement de substitution aux opiacés en Aquitaine
- Plus de 5000 accueillis en CSST
- Dommages induits en matière de troubles psychiatriques, familiaux, scolaires, professionnels, suicides, accidentologie
- Contaminations VIH et surtout VHC (1 injecteur à BDX sur 2 contaminé par le virus de l'hépatite C)

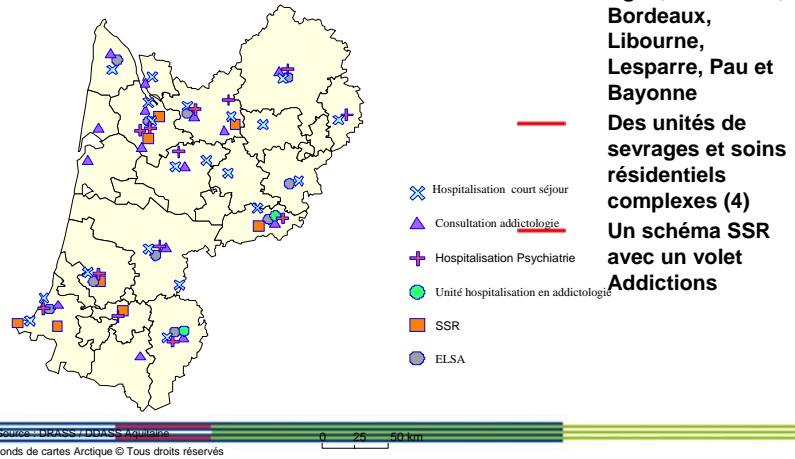
## — Ressources médico-sociales en addictologie en Aquitaine



- 7 CCAA
- 12 CSST dont 3 CTR
- Des antennes et consultations avancées dont les consultations jeunes consommateurs
- 9 CAARUD
- 2 Communautés thérapeutiques

## — Ressources sanitaires en addictologie en Aquitaine

*La prise en charge des addictions dans le secteur sanitaire, Aquitaine, 2007*



## — Diagnostic partagé

- Des problèmes spécifiques d'accès aux soins, à la prévention, à la réduction des risques concernant la population carcérale, les femmes usagères de substances, les jeunes marginalisés, les migrants
- Richesse de structures intervenant en addictologie mais peu articulées entre elles, inégalement accessibles en fonction des territoires et encore très centrées et/ou repérées pour certaines sur une approche par produits (alcool / toxicomanies)
- Des délais d'attente pour des places en SSR

## — Les 8 objectifs stratégiques du schéma

-1. Organiser l'accès à une gamme de services en addictologie lisible et de qualité dans chaque territoire de la région.

- Garantir une **accessibilité**
- Offrir une **approche généraliste**
- Développer des **filières de soins**

## — Les 8 objectifs stratégiques du schéma

-2. Développer le repérage précoce des usages nocifs de substances psycho actives dans une perspective d'intervention précoce.

- Généraliser les **formations au RPIB des médecins généralistes, médecins du travail, professionnels de la périnatalité**
- Renforcer les partenariats entre Education nationale, CSAPA, réseaux, ELSA
- Promouvoir les **Cs Jeunes consommateurs**
- Développer des **microstructures de soins en addictologie** au sein des cabinets de médecins de ville ou en zone rurale en collaboration avec les CSAPA.

## — Les 8 objectifs stratégiques du schéma

### -3. Garantir aux usagers engagés dans des pratiques à risques, un accompagnement visant à réduire les dommages associés à ces pratiques.

- Développer des actions d'information, éducation à la santé, ou/et de distribution de matériels propres permettant de **réduire les risques dans tous les CSAPA.**
- Renforcer le **déploiement des CAARUD** sur les territoires en articulation avec les CSAPA au sein de différents milieux (Rural, Festif...)
- Inciter au **dépistage des hépatites B et C** auprès des usagers de drogues et notamment chez les plus précaires et accompagner l'annonce du résultat et le traitement.
- Proposer la **vaccination contre l'hépatite B** de manière systématique et gratuite aux usagers de drogues consultant dans les CSAPA.

## — Les 8 objectifs stratégiques du schéma

### — 4. Offrir des solutions d'hébergement adaptées de type social, médico social, sanitaire équitablement réparties

- constat: besoins concernant les personnes en situation de précarité consommatrices de substances, sortants de prison, les usagers les plus jeunes, les personnes souffrant de comorbidités psychiatriques, de troubles neurologiques, les femmes avec ou sans enfants
- **créations nécessaires ou adaptation de structures d'ACT** sur chaque territoire de recours, **centres résidentiels, SSR, maisons relais**
- recours à faciliter par une coordination sur la Région pour l'ensemble des structures (CTR, CT, ACT, CHRS, SSR)

## — Les 8 objectifs stratégiques du schéma

### — 5. Développer des actions de prévention globales et intégrées sur les territoires de santé

- mission facultative des CSAPA
- multiplicité des intervenants et inégalités territoriales
- inscrire ces actions dans une dynamique territoriale de santé
- participer à la mise en œuvre des contrats locaux de santé
- articuler les interventions sur un même territoire et développer les démarches partenariales (EN, CL, CSAPA)
- développer des actions s'appuyant sur la pluridisciplinarité des intervenants
- inscrire ces actions dans la durée, évaluer..

## — Les 8 objectifs stratégiques du schéma

### — 6. Promouvoir des formations initiales et continues en addictologie

- Faciliter l'accès à des formations diplômantes en addictologie, à des actions de formation continue, de mise à jour des connaissances des professionnels
- Développer l'acquisition de nouveaux outils de prise en charge spécialisés (ASI, Entretiens motivationnels, TCC, Approche communautaire, RDR)
- Former des professionnels relais, éducation nationale, travailleurs sociaux, animateurs sportifs....

## — Les 8 objectifs stratégiques du schéma

### — 7. Contribuer à l'observation des pratiques addictives, à la veille sanitaire et à l'évaluation des modalités de prise en charge:

- Implications du laboratoire de recherche de l'université, du dispositif TREND SINTES, CEIP, ORSA
- Recueil de données RECAP/OFDT/DGS
- SINTES veille/OFDT et CEIP
- **Evaluer les protocoles de prise en charge innovants dans la région:**
- consultations avancées d'hépatologues en CSAPA, implication des MG, communautés thérapeutiques, dispositifs pour les jeunes en situation d'errance, usagers de cocaïne, détenus
- Tableau de bord de suivi de l'offre de soins en addictologie

## — Les 8 objectifs stratégiques du schéma

### — 8. Accompagner la mise en œuvre du schéma d'actions de communication

- Organiser la diffusion du schéma
- Communiquer autour des actions innovantes du schéma
- **Construire un annuaire régional des structures**
- Soutenir la mise en œuvre de journées professionnelles
- Développer des outils de communication à destination du grand public

## — Organisation territoriale et articulations attendues

- Mise en place d 'au moins un CSAPA généraliste par territoire de recours et une antenne avancée par territoire intermédiaire de plus de 100 000 h
- Regroupement de structures si nécessaire sous forme de GCSMS ou conventions de partenariat
- Rôle de pivot des CSAPA /liaisons médecins , réseaux, hôpitaux, SSR, dispositifs sociaux lisible dans les PMT
- Formaliser des coopérations dans le cadre de chaque objectif du schéma: Repérage précoce, RDR, Prévention, Hébergement, Formation, Evaluation

## — Structuration de la filière à 5 ans

- Au moins 1 CSAPA généraliste par territoire de recours et des antennes et/ou consultations avancées niveau intermédiaire avec des Cs Jeunes consommateurs
- Des CAARUD consolidés
- Au moins 1 service d 'ACT par territoire de recours
- Une ELSA et une Cs Addictologie dans chaque hôpital disposant d 'un service d 'urgences (conventionnements à env)
- Une unité d 'hospitalisation de court séjour pouvant réaliser des sevrages complexes et une unité d 'hospitalisation de jour sur chaque territoire de recours
- Au moins un SSR par territoire de recours
- Des réseaux en addictologie avec des professionnels formés à la pratique de l'addictologie (RPIB, entretien motivationnel, sevrage tabagique et traitements de substitution) niveau de proximité

## — Evaluer la mise en œuvre du schéma

- Une évaluation à 3 ans et à 5 ans portera sur le degré d'atteinte des principaux objectifs stratégiques du schéma
- Développer un tableau de bord, de suivi et d'aide à la décision
  - fiabiliser les sources
  - former aux outils
- Indicateurs de suivi et critères d'évaluation
  - Nombre de territoires intermédiaires (NTI) couverts par un CSAPA
  - NTI disposant des professionnels requis pour une approche globale médicale psychologique et sociale
  - Répartition des types de premier produit consommé par les usagers des CSAPA (Recap)
  - Nombres de J d'ouverture, antennes, consultations

## — Conclusion

- Une organisation territoriale de structures médico sociales articulées avec les structures sanitaires et la ville
- Des objectifs stratégiques partagés
- Des structures pivots les CSAPA
- Une plus grande fluidité des parcours
- Une filière graduée et lisible
- Mobilisation coordonnée de différentes sources de financements:
  - Dépenses d'assurance maladie ondam médico-social, T2a, migac en MCO ou Daf en SSR et PSY, FIQSV, FMC, Financements Prévention