

# Elaboration du Projet de Santé Réunion – Mayotte

## Groupes de travail – Schéma Régional de Santé

22 Mai 2017

### Parcours addictions

Les éléments repris dans cette présentation sont issus d'un atelier ouvert à l'ensemble des acteurs intéressés; ils ne constituent pas un engagement d'inscription par l'ARS Océan Indien au futur PRS.

# Introduction

# La loi définit trois volets constitutifs du futur Projet de Santé 2018 - 2027

## COS Cadre d'Orientations Stratégiques à 10 ans

Définit les résultats attendus en termes de :

- Amélioration de l'état de santé de la population
- Lutte contre les inégalités de santé

## SRS Schéma Régional de Santé à 5 ans

- Comporte des objectifs opérationnels visant à :
- Développer la prévention et la promotion de la santé
  - Améliorer les parcours, la coordination et la coopération en santé
  - Préparer le système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles

## PRAPS Programme Régional d'accès à la prévention et aux soins

Comporte un plan d'actions concrètes pour favoriser l'accès aux soins, à la prévention et à l'accompagnement des personnes les plus démunies

# Les addictions et les comportements addictifs

## Éléments de diagnostic

# Les comportements addictifs : entre constats persistants et nouvelles tendances

## Les comportements avec produits

- **Alcool, tabac, cannabis, médicaments détournés de leur usage (Artane®)**

- Polyconsommation fréquente
- Usage précoce



*Alcool, produit le plus expérimenté (93%)*



*Tabac, produit le plus consommé au quotidien (1 Réunionnais sur 4 fume tous les jours)*



### Tendances

- Des usages de drogues illicites plus fréquents
- Emergence des **nouveaux produits de synthèse**
- Hausse des ventes d'artane®

## Les comportements sans produit

- Des usages problématiques pour les **jeux de hasard et d'argent, jeux vidéo et internet**
- Des décalages : usages à risques / prises de conscience, usages à risques / prises en charges

**Quid des autres comportements (sexe, sport, ...) ?**



### Tendances

- Contextes favorables à la progression des comportements addictifs sans produit (cyberaddictions, ...)

# Des publics variés ... mais les jeunes hommes fortement concernés

*Les usagers concernés par les comportements addictifs*



## Tendances

- Usage 1<sup>ère</sup> cigarette de + en + précoce
- Cannabis : hausse des usages chez les jeunes
- Alcool & Tabac : usages en baisse ou stables ...
- ... mais usages en hausse chez les filles

**Rattrapage des usages chez les filles**

# Contextes de vie, familiaux, environnementaux, ... : de possibles facteurs de vulnérabilité

---



# Variété des portes d'entrées pour le repérage, l'orientation et la prise en charge

Personnes

Produits

Contextes

**Des situations variées et multifactorielles**  
**Plusieurs publics cibles**

Usagers quotidiens de produits\*  
Tabac : 150 500  
Alcool : 31 300  
Cannabis : 9 300

Usagers des casinos en 2015 :  
100 demandes d'exclusions  
150 limitations volontaires d'accès aux casinos

**Plusieurs portes d'entrées**

Plusieurs acteurs de prévention, d'accueil, d'accompagnement et de prise en charge : sanitaire, social, médico-social, éducatifs, associatifs, ....

Usagers des structures médico-sociales en 2016  
CJC : 375 usagers  
CAARUD : 779 usagers  
CSAPA : 3 532 usagers

Des usagers avec des profils à risques

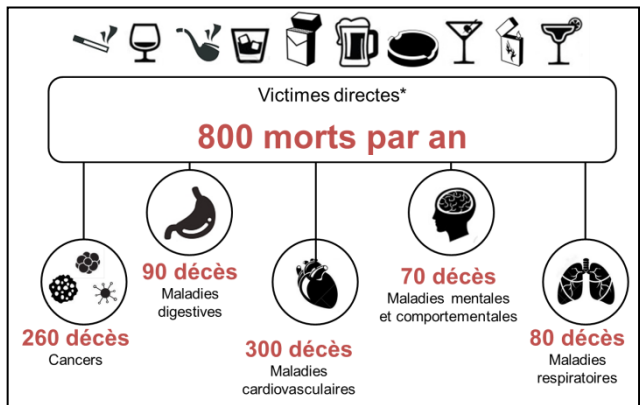


Des usagers repérés, accompagnés

**Quid des populations « invisibles », des usagers non repérés, non orientés, non accompagnés, non inscrits dans un parcours de prise en charge ?**

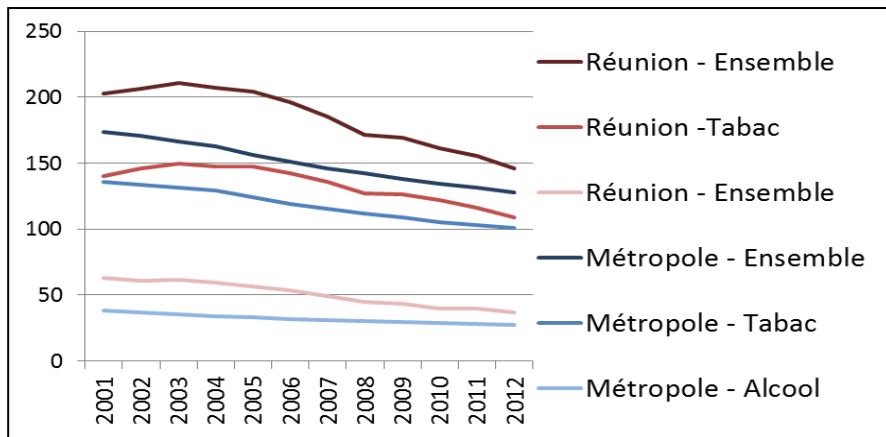


# Des conséquences importantes ... mais une mortalité en baisse



Estimation sur la période 2011-2013

- Des conséquences sanitaires et judiciaires importantes
- Alcoolisme : un impact toujours considérable (sur-recours aux CSAPA, sur-recours hospitaliers, surmortalité, forte mortalité prématurée)
- Tabagisme : le produit qui tue le plus
- **Alcool + tabac : ≈20% des décès (entre 2000 et 2014)**



Evolution des taux standardisés de mortalité directement liée à l'alcool et au tabac, taux pour 100 000 habitants (2000-2013)



## Tendances

- Baisse de la mortalité liée à l'alcool & au tabac  
➔ 30% en 10 ans à La Réunion et en métropole
- Hausse des infractions liées aux stupéfiants

# Des pistes ont été évoquées le 02/05 pour améliorer le parcours addictions à La Réunion

- **Améliorer l'observation des addictions :**
  - Améliorer la vigilance et l'analyse locale de la composition des produits en circulation
  - Améliorer la connaissance de l'émergence des nouvelles drogues grâce au déploiement de SINTES et TREND à la Réunion
- **Améliorer la prévention :**
  - Coordonner les travaux de l'ARS OI, de la Préfecture et des Communes pour permettre une offre de Prévention étoffée à l'entrée de tous les festivals de l'île, ainsi que la formation des organisateurs aux problématiques d'addiction
  - Renforcer la Prévention sur internet (Dark net)
- **Amener la population en situation d'addiction vers les soins :**
  - Faire connaître les CSAPA et CAARUD auprès de l'ensemble des acteurs (sanitaire, social et autres) en renforçant les moyens dédiés à la communication des CSAPA et CAARUD,
  - Développer, sur chaque territoire, des instances de concertation formalisées sur le secteur des addictions (RCP pour les patients complexes ...), en lien avec SAOME,
  - Renforcer les partenariats existants avec les acteurs de la santé mentale (CMP, psychiatres libéraux...) en CSAPA.

# Des pistes ont été évoquées le 02/05 pour améliorer l'offre médico-sociale à La Réunion

- **Optimiser la couverture territoriale d'accompagnement et de soins en addictologie :**
  - Identifier les lieux disponibles sur le territoires pour développer les consultations avancées ou de proximité en addictologie (maisons de santé pluriprofessionnelles,...),
  - Couvrir les écarts en développant le « aller vers » grâce à des formules innovantes : télé conseil en addictologie, bus mobile...
  - Doter l'ensemble des territoires de CSAPA généralistes,
  - Modéliser des organisations de travail des CSAPA et CAARUD adaptés à la diversité des publics (travailleurs, « teufeurs », sans ressources, femmes...) : horaires /jours d'ouvertures...
  - Objectiver et analyser le besoin de places en hébergement pour les publics ayant des problématiques d'addiction, via, notamment les réunions mensuelles du réseau « 1er accueil » (rassemblement des usagers CAARUD CSAPA...) et le PDALPD,
  - Développer l'offre de CAARUD fixe et mobile sur le territoire en lien avec un CSAPA.

# La filière sanitaire hospitalière addictologie a été revue le 10/03 avec les acteurs du secteur

---

## Des axes de travail sont ressortis pour structurer l'offre hospitalière :

- Réévaluer le dimensionnement des ELSA sur les 4 territoires et ajuster les moyens aux besoins
- Mettre à niveau l'offre de niveau 1 de chaque territoire :
  - OUEST : Sevrage simple au niveau du service de médecine du CHGM/PSO
  - EST : Sevrage simple au niveau du service de médecine du GHER
- Mettre à niveau l'offre de niveau 2 :
  - Hospitalisation de jour : CHU sud ; PSO ; CHU nord
  - Requalifier les lits du SSR du CHU Nord en Sevrage complexe (avenant contractuel).
- Qualifier le service addictologie du CHU au niveau 3, adossé au CHU de Bordeaux

# Parcours addictions

Questionnements proposés

# Des questionnements vous sont proposés sur la base des éléments de diagnostic

---

## **Prévention, repérage et dépistage :**

- Comment améliorer la connaissance et le ciblage des différents publics?
- Comment améliorer le repérage, y compris des publics « invisibles »?
- Quelles sont les différentes portes d'entrée dans le parcours? Comment garantir une orientation efficiente en termes de soins et d'accompagnement?

## **Coordination et suivi :**

- Le maillage territorial sanitaire, médico-social, social et associatif en matière d'addictions est-il satisfaisant?
- Quels sont les points de rupture dans le parcours?
- Comment améliorer la coordination entre les acteurs du soin, médico-sociaux, sociaux.... ?
- Quel suivi proposer à la personne et comment éviter les reprises de consommation ?

# Prévention, repérage et coordination

## Constats partagés

- Les jeunes adultes constituent une cible importante avec des risques de chronicisation des pathologies ;
- Améliorer le codage afin de mieux repérer les patients ayant des pathologies liées aux addictions : exemple de la psychiatrie où il n'existerait pas de codage dédié ;
- Identification/connaissance des nouvelles drogues : le lien entre les douanes et les services de santé doit être développé (labo...etc) ;
- Création d'un « pôle festif » au niveau du CAARUD qui permet d'améliorer la connaissance et de cibler ce public : explosion de l'usage de MDMA, produits coupés, etc.
- Publics invisibles : ceux des casinos , ceux qui restent à domicile...
- La présence du CAARUD sur le terrain alimente la connaissance du public notamment pour les soignants en CSAPA. Le CAARUD constitue une source d'information pour l'ensemble des acteurs. « les CAARUD sont les yeux du CSAPA ».
- Recueil de données fait par l'ORS auprès de différents partenaires dont certains font aussi partie du COPIL régional de la MILDECA (ex : douanes, police, gendarmerie) afin d'alimenter le tableau de bord
- Les Portes d'entrées sont multiples et peu optimisées : aide sociale à l'enfance, PMI, CCAS, services d'urgence, gendarmerie, police, pompiers, entreprises, médecins du travail, écoles/collèges/lycées/université, médecins généralistes, pharmaciens, infirmiers, etc

## Leviers d'action identifiés

1. Développer les prise en charge et accompagnements de proximité
2. Réaffirmer la **réduction des risques** comme modalité de réponse à la problématique des addictions
3. Diversifier les modes d'intervention (intervention dans la rue, dans ou avec tous les points d'entrée, sur Internet, etc.)
4. Cartographier l'ensemble des acteurs concernés (« les portes d'entrée », ceux du soin et de l'accompagnement) pour favoriser l'entrée dans le soin et une meilleure coordination ;
5. Informer les acteurs (à l'aide de la cartographie) et former l'ensemble des acteurs dits « Porte d'entrée » (sur l'addictologie) : internes hospitaliers, travailleurs sociaux, psychiatrie et santé mentale, etc.
6. S'appuyer sur la plateforme territoriale d'appui pour renforcer la coordination (orientations, Réunions de concertations pluridisciplinaires...);
7. Formaliser la stratégie de repérage et d'orientation vers le soin, en lien avec le réseau des addictions « SAOME », et définir de manière concertée un mode opératoire adapté aux organisations internes propres à chaque Acteur « Porte d'entrée »

# Coordination et suivi

## Constats partagés

- Travaux en cours, dans le cadre du Plan santé mentale avec l'appui de l'ANAP : Fiche action : « coordination entre la psychiatrie et l'addictologie »;
- Le dispositif de référent carcéral a été mis en place sur les 3 territoires de santé;
- Les équipes de CSAPA interviennent en postcure lors des sorties d'hospitalisation, le lien avec les CSAPA doit cependant être renforcé en sortie de sevrage.
- Publics précaires : besoin de développer davantage de consultations avancées de CSAPA vers des structures d'accueil de proximité au plus près des publics cibles tels que CCAS, CD(GUT, PMI, ASE et Foyers de l'enfance...), CAF...
- Pour les personnes en situation de handicap ayant des problèmes d'addiction, la logique de notification peut occasionner des ruptures de parcours.
- Handicap psychique : enjeu d'adhésion de la personne à la prise en charge ;
- En ce qui concerne les collèges et lycées : validation de principe du rectorat de mettre en place des « points infos CJC » dans les établissements volontaires. Les IDE scolaires évoquent le manque de suivi post orientation vers le soin, la difficulté de se coordonner avec l'extérieur. Besoin de mobiliser les chefs d'établissement pour améliorer l'impact.
- Il faudrait développer la prévention des addictions du CP à la 4<sup>ème</sup> => développement des compétences psycho-sociales. Les addictions sont désormais dans le socle d'éducation à la santé des enseignants.
- Pratique actuelle : réunions de coordination, sur les 4 territoires, des acteurs du 1<sup>er</sup> accueil de SDF (PASS, structures sociales type Croix rouge, etc.) : est il possible de dupliquer ce dispositif pour les autres types de publics concernés par les addictions

## Leviers d'action identifiés

1. Renforcer les compétences psychosociales à l'école et développer la prévention au plus jeune âge en lien avec l'éducation nationale ;
2. Objectiver les ruptures de parcours via la mise en place d'un tableau d'indicateurs spécifiques et partagés par les acteurs autour de l'addictologie ;
3. Mobiliser les acteurs libéraux (médecins généralistes, infirmiers, etc.) dans le repérage et le suivi quotidien des usagers
4. Proposer la question des addictions dans les projets de maison de santé
5. Développer les consultations avancées dans les lieux accueillant les divers publics (précaires, bénéficiaires des minimas sociaux, enfance et adolescence...)
6. Développer l'offre de post cure pour réduire les ruptures de parcours