

Contribution de la Fédération Addiction Bourgogne sur les priorités stratégiques du PSRS

La **Fédération Addiction** (FA) a été créée le 1^{er} janvier 2011 d'une initiative conjointe de l'**ANITEA** (**A**ssociation **N**ationale des **I**ntervenants en **T**oxicomanie et **A**ddictologie) et de la **F3A** (**F**édération des **A**cteurs de l'**A**lcoolologie et de l'**A**ddictologie) dans le but de fusionner leurs compétences et leurs moyens.

Cette démarche de fusion/création est liée aux évolutions des dispositifs. Les deux dispositifs historiquement créés d'une part pour soigner les personnes alcooliques (ex Centre de Cure Ambulatoire en Alcoolologie – CCAA) et d'autre part pour soigner les personnes toxicomanes (ex Centre de Soins Spécialisés pour Toxicomanes – CSST) se sont rapprochés pour créer des CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie). En parallèle, l'organisation hospitalière des soins en addictologie évolue en affirmant son rôle dans la lutte contre l'exclusion et en précisant ses niveaux d'intervention et de prise en charge en fonction de la gravité des troubles des patients.

Dans ce mouvement, il a paru important à l'ANITEA et la F3A d'initier un processus de rapprochement de ces deux réseaux permettant, par la naissance de la Fédération Addiction, de rechercher les complémentarités, d'inscrire le principe de transversalité et d'intersectorialité par la construction d'une culture commune constituée des approches sanitaires et médico-sociales afin d'adapter les prises en charges des usagers.

La FA représente environ 85 % du dispositif médico-social en addictologie, 500 établissements, services, permanences et consultations jeunes consommateurs intervenant sur les champs que sont le soin, la réduction des risques et la prévention. 360 personnes ont choisi d'adhérer à titre individuel ; ces adhérents sont en grande partie professionnels des hôpitaux, médecins généralistes, pour lesquels l'adhésion en tant que personne morale est plus compliquée.

14 unions régionales de la FA sont constituées sur le territoire national.

La FA Bourgogne a fait acte de candidature à la CRSA et a obtenu un siège au collège numéro 6 « collège des acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé » en qualité de représentant des organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention ou l'éducation pour la santé, en tant que suppléant et représentée par Catherine DELORME. Certains adhérents siègent dans les conférences de territoires.

La FA est un pôle représentatif de l'addictologie, elle participe aux débats sur la problématique des addictions en entretenant une dialectique permanente entre théorie et pratique, elle s'inscrit dans les espaces d'élaboration des politiques publiques en recherchant l'amélioration des dispositifs et des pratiques.

A ce titre, la FA Bourgogne apporte sa contribution sur les priorités stratégiques du PSRS, répondant à la proposition des professionnels de l'ARS de recueillir des avis au sein de la CRSA et des commissions spécialisées.

La contribution de la Fédération Addiction Bourgogne

L'action des structures et professionnels membres de notre fédération s'inscrit dans trois des quatre fiches objectifs :

- l'organisation de l'offre de santé de proximité dont les soins de premiers recours et leur articulation avec la prévention, les soins de second recours et le domaine médico-social, à travers le premier objectif général : faciliter l'accès à l'offre de santé de proximité dont les soins de premiers recours en addictologie,
- le développement dès l'enfance des capacités des adolescents et jeunes adultes à être acteurs de leur santé, à travers les deux objectifs généraux,
- l'organisation de la prise en charge des maladies chroniques et des polyopathologies constituant des causes importantes de mortalités prématurées et de morbidités, à travers l'objectif général : améliorer la prise en charge et l'accompagnement au long cours des pathologies chroniques et des polyopathologies, et favoriser le recours à l'ambulatoire.

Notre action nous amène donc à demander à être associé aux travaux des futurs schémas régionaux de prévention, d'organisation médico-sociale (lequel intègre les problématiques addictives via les CSAPA et CAARUD) et à ceux liés à l'élaboration des programmes PRIAC et PRAPS.

Mais, à ce stade des travaux préparatoires à la formalisation du PRS, notre contribution porte sur deux éléments du diagnostic régional qui a identifié une double problématique :

- « (...) des adolescents et jeunes adultes particulièrement fragilisés dans notre région eu égard à leur exposition aux risques liés aux addictions »,
- « une offre de prévention à conforter ».

Cette double problématique soulève deux questions pouvant constituer deux objectifs spécifiques.

1. Définir la prévention et préciser les démarches méthodologiques liées à sa mise en œuvre.
2. Préciser le statut et les modalités de financement de la prévention afin de contribuer à la réduction des inégalités territoriales.

1. Définir la prévention

La note d'orientation du PSRS fait état de différents types de prévention, distinctes dans leur nature, leurs modalités de mise en œuvre et les professionnels qu'elle concerne. La prévention médicalisée, la prévention et la promotion de la santé sont évoquées.

L'objectif général n°1 se décline en deux objectifs spécifiques. Nous proposons de les préciser s'agissant de la prévention des risques addictifs.

Il conviendrait en effet de rappeler que l'acquisition de capacités à être acteur de sa santé se développe moins par le fait d'assister à des actions ponctuelles, événementielles, que par l'inscription dans un processus éducatif depuis l'enfance jusqu'à l'âge adulte.

Les facteurs favorisant la prise de risques addictifs sont identifiés, ils nous ont amené à évoluer d'une focalisation sur la prévention de la dépendance vers la prévention des différents usages et l'éducation préventive.

Le développement de capacités à maîtriser les risques par les populations qui y sont exposées est autrement plus complexe que la simple délivrance, même répétée, d'informations sur les dangers liés à la consommation de substances psycho-actives. Elle ne permet pas l'adoption de l'attitude réflexive nécessaire à l'acquisition de comportements de protection, elle contribue à décrédibiliser le propos préventif en lui-même et le vider de son sens.

La prévention doit être envisagée dans la durée. Elle nécessite des personnels formés, garants de la qualité, de la démarche méthodologique et du cadre déontologique. Elle doit proposer différentes approches : promotion de la santé, éducation à la santé, développement des compétences psycho-sociales, action communautaire, accompagnement de l'expérience, et s'appuyer sur différents outils.

2. Le statut de la prévention des addictions

La prévention des addictions ne dispose d'aucun statut, d'aucune définition politique et administrative. Elle est inscrite dans les missions des CSAPA à titre facultatif ; elle n'a donc pas de financement dédié. Elle se met en œuvre grâce à des subventions annuelles sans reconductions systématiques et est donc soumise aux aléas de l'absence de moyens. Sa capacité d'action dépend notamment du maintien des financements par le GRPS.

La situation ne se prête pas à l'élaboration d'actions dans la durée pourtant nécessaires à l'acquisition de capacités à garder la maîtrise de ses comportements pour des adolescents et jeunes adultes exposés aux risques addictifs.

Une problématique qui, comme expliqué précédemment, relève de l'éducation, pas d'un éclairage ponctuel.

Cette vision « court-termiste » n'est pas favorable à la professionnalisation des intervenants de prévention. Le secteur se trouve donc en difficulté pour répondre aux enjeux majeurs de santé publique identifiés dans le diagnostic de l'ORS comme prioritaires.

Une question structurelle se pose pour la prévention des addictions : celle de son statut. Outre l'importance de la mission, et au plan purement gestionnaire, les moyens accordés à cette activité contribuent à la réduction de futures prises en charges coûteuses.

Soucieux de nous inscrire dans l'élaboration du PRS en mettant à disposition notre expertise issue d'une pratique clinique de la prise en charge sanitaire et médico-sociale des addictions, afin d'améliorer les dispositifs et prises en charges, nous nous tenons à votre disposition à toute fin utile.

Le 02 mars 2011.

Pour la Fédération Addiction Bourgogne
La déléguée régionale

Catherine DELORME.