



# **.Les dispositifs de soins résidentiels en addictologie en Aquitaine**

Dr Martine Valadié-Jeannel ARS Aquitaine  
Journée d'échanges Fédération Addiction GRRITA  
Jeudi 12 Septembre 2013  
Casino de Biarritz



# **.Les soins résidentiels et l'approche addictologique: qu'est ce qui a changé?**

- .Quelle place pour les soins résidentiels dans le parcours du consommateur de substances psychoactives?
- .Quelles réponses territoriales en matière de soins résidentiels en Aquitaine?
- .Quelles articulations avec les autres structures sanitaires et sociales dans la filière de soins en addictologie?



# .Une place historique pour les soins résidentiels?

- Grande diversité des besoins des patients
- Grande variété des présentations cliniques des dépendances
  - toxicité propre des différents produits
  - importance des complications
    - somatiques
    - psychiatriques
    - sociales
- Réponses sanitaires fragmentées et problématiques médico-sociales confiées à des associations



# .Une offre de soins historiquement cloisonnée

-Cloisonnée par produits, alcool, héroïne, tabac... et éventuellement par complications:

–psychiatriques

–neurologiques

–hépato-gastro-entérologiques

–pneumologiques

–infectieuses

-Sevrages dans des services non spécialisés, faible coordination à la sortie, difficultés pour le maintien de l'abstinence (rechutes++)



## .Des filières de soins résidentiels

**-La post cure dans des SSR était réservée aux personnes alcoolo-dépendantes:** structures hospitalières, séjours de 1 à 3 mois

**-Les hébergements thérapeutiques médico-sociaux étaient réservés aux consommateurs de substances illicites:**

-des centres thérapeutiques résidentiels CTR, des réseaux d'appartements thérapeutiques, des réseaux de familles d'accueil, des services d'ACT (sida, hépatites, maladie mentale..)

-durées de séjour diverses, qq sem à 1 an en CTR

-des capacités d'accueil faibles, des délais d'attente

-des filières d'adressage



## .De nouvelles perspectives?

- Le développement de l'addictologie
- Plan addictions 2007-2011
- Plan MILDT 2008-2011
- La mise en œuvre des CSAPA et des CT
- L'élaboration des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie
- Loi HPST
- Création des ARS
- Mise en route des PRS



# . Les addictions en Aquitaine

- . Plus de 900 décès chaque année directement liés à l'alcool (cirrhose du foie, cancers des VADS, 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 chaque année le décès de près de 4400 aquitains
- . L'incidence féminine des cancers du poumon a triplé en 20 ans;
- . Des dommages induits par les substances licites ou illicites en matière de troubles psychiatriques, familiaux, scolaires, professionnels, suicides, accidentologie
- . Contaminations VIH et VHC, 1 injecteur à BDX sur 2 contaminé par le virus de l'hépatite C
- . Co-occurrences des troubles psychiatriques et addictifs
- . Des consommateurs vieillissant avec des troubles psy et neuro-cognitifs



## Quelques particularités de l'Aquitaine

- En 2011, près de 13 600 personnes ont consulté au moins une fois dans le cadre d'un CSAPA
- Plus de 7000 patients sont sous traitement de substitution aux opiacés en Aquitaine
- Participation de la psychiatrie à la prise en charge des conduites addictives: 700 lits d'hospitalisation en psychiatrie, soit 1/5 des lits de psychiatrie sont occupés pour la prise en charge de conduite addictive
- Des problèmes spécifiques d'accès aux soins, à la prévention et à la RDR concernant les jeunes, la population carcérale, les migrants
- Une richesse de structures en Addictologie (cf plaquette)
- Des CSAPA pivots de territoire
- Mais toujours des délais d'attente trop longs pour les places en SSR et CTR
- Près de la moitié des personnes en ACT ont des troubles psychiatriques avec peu de solutions d'aval





## **.SSR une des composantes des structures addictologiques de recours**

- prévenir ou réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques et sociales des personnes ayant une CA aux substances psychoactives
- promouvoir leur réadaptation
- composante de niveau 2 du plan addictions
- patients en mésusage sévère le plus souvent dépendants après un sevrage ou soins résidentiels complexes



# .CTR une réponse aux besoins de certaines populations

- Une étape dans la trajectoire de soins
  - Pour les patients présentant les troubles les plus sévères avec des parcours émaillés de rechutes et qui malgré des traitements ambulatoires bien conduits évoluent sur un mode péjoratif.
- 2 situations spécifiques
  - Besoin de cadre “maîtrisé” permettant la mise en œuvre de l’action thérapeutique
  - Résoudre un problème préalable de logement



## .CTR, CT et SSR ont des aspects communs et d'autres spécifiques :

- aspects communs:
  - consolider l'abstinence, prévenir la rechute
  - prévenir les risques liés à la consommation
  - suivi médical, aide psychothérapeutique individuelle et collective
  - programme socio-éducatif
  - peuvent être orientés sur certaines prises en charge plus spécifiques:
    - SSR/ complications somatiques, troubles psychologiques ou psychiatriques, neurologiques et cognitifs
    - CTR / réadaptation sociale
    - CT/ soutien des pairs et insertion sociale



# .Place dans la filière de soins en addictologie

## -3 pôles complémentaires

-1 pôle ville, médecine de premier recours, pharmaciens, réseaux d'addictologie, structures sociales

-1 pôle médico-social spécialisé en addictologie avec des CSAPA, structure pivot sur un territoire de recours et développant des antennes et consultations de proximité, Caarud, CTR, CT

-1 pôle hospitalier ELSA, Cs Hosp, HJ, Court séjour addicto et soins résidentiels complexes (2 à 4 sem), SSR addicto



# .L'offre de soins résidentiels en Aquitaine

-Dans la région, une offre de soins avec hébergement diversifiée:

-3 CTR : Merlet (16p), Bègles (11p) , Suerte (17p dt 5 p mère enfant)

-2 CT: Barsac et Brantôme

-des places d' ACT dans chaque territoire de recours (77)

-des places de SSR addictologique dans chaque territoire de recours : Vauclaire (20), Les Lauriers (19), Ste Foy la Grande (15), Maylis (20), La Candélie (15), Villa Concha (4) – En psychiatrie: clinique Chateau Préville a une activité de post cure addicto ....

-des CHRS avec des interventions d'addictologues



## .Des points de vigilance

- Un nombre de places insuffisant au regard de besoins concernant des publics spécifiques
  - personnes consommatrices de substances en situation de grande précarité
  - sortants de prison
  - personnes souffrant de co-occurrences psychiatriques, de troubles neurologiques, de troubles cognitifs
  - femmes ayant une conduite addictive, avec ou sans enfants
- Des dispositifs mal connus parfois comme les ACT
- Un manque de solutions d'aval, le dispositif résidentiel et après? Des difficultés d'hébergement, de logement



# .Nécessaires articulations et coordinations

- Articulations au sein de la filière de soins entre les professionnels de médecine de ville, CSAPA, consultation addictologique hospitalière, psychiatrie, SSR, secteur social ...enjeux de continuité des soins
- Coordinations entre les différentes structures des niveaux de proximité, intermédiaire et recours, enjeux de lisibilité du système de soins, schéma addictologie
- Nécessaire complémentarité au niveau régional entre les dispositifs de soins résidentiels pour assurer une meilleure réponse aux besoins de publics spécifiques: femmes avec enfants, patients avec des pathologies psychiatriques , troubles cognitifs, jeunes en errance



# .Organisation et répartition territoriale

- Niveau de proximité:
  - des réseaux avec des professionnels formés : Rpib, sevrage tabagique, TSO
- Niveau intermédiaire, niveau 1:
  - ELSA, Cs addictologie dans chaque hôpital disposant d'un service d'urgences avec un référent addicto identifié, unité d'hosp sevrages simples
  - antenne CSAPA, CJC et CAARUD
- Niveau de recours, niveau 2:
  - CSAPA pivot, CJC, CAARUD
  - Court séjour, soins résidentiels complexes, Hôpital de Jour, SSR





# .Organisation et répartition territoriale

## -Niveau régional, niveau 3:

- structures de recours régional
- assurent en plus des missions de niveau 2, des missions d'enseignement, de formation, de recherche clinique et fondamentale, de lien avec les CEIP
- objectif de pôle HU d'addictologie à terme dans chaque CHU ou établissement lié par convention
- CHCP-CHU en Aquitaine
- coordination et animation de dynamiques régionales



# .Complémentarités structures sanitaires / médico-sociales et sociales

- Une hospitalisation en structure de niveau 1, 2 ou 3 plus particulièrement indiquée si:
  - intoxication aiguë, sévère, overdoses
  - sevrage justifiant une hosp, DT, dépendances majeures, polydépendances
  - nécessité de soins complexes
  - pathologies somatiques associées (cardiaque..)
  - échecs ant en CTR ou ambulatoire
  - comorbidité psychiatrique grave, troubles cognitifs induits



## .Conclusion

- Complémentarités ambulatoire/résidentiel, CTR/SSR non en fonction des produits mais en fonction de l'évaluation médico-psycho-sociale des personnes
- Dispositifs sanitaire, ville, médico-social, recherche de stratégies dominantes, critères d'efficacité, recherche d'efficience
- De plus en plus de personnes présentent des comorbidités, des polypathologies, des troubles psychiatriques liés aux conduites addictives, nécessité d'accompagner ce public, des Fam, plus d'ACT, des équipes médico-sociales à domicile à la sortie de structures résidentielles constituent des pistes de réflexion pour fluidifier les parcours ...

