



Addictions, précarité, insertion :

Paysage institutionnel de prise en charge

Journée régionale Fédération Addiction Biarritz 14 mars 2016 - Dr Martine Valadié-Jeannel – Dr Annie Burbaud – ARS ALPC-

The background of this image is an abstract, colorful, and textured composition. It features a mix of vibrant colors including blue, purple, pink, orange, and yellow, with a sense of movement and depth, resembling a nebula or a complex, organic structure.

**Schéma
régional
médico-social
d'addictologie
Aquitaine**

Addictions et précarité

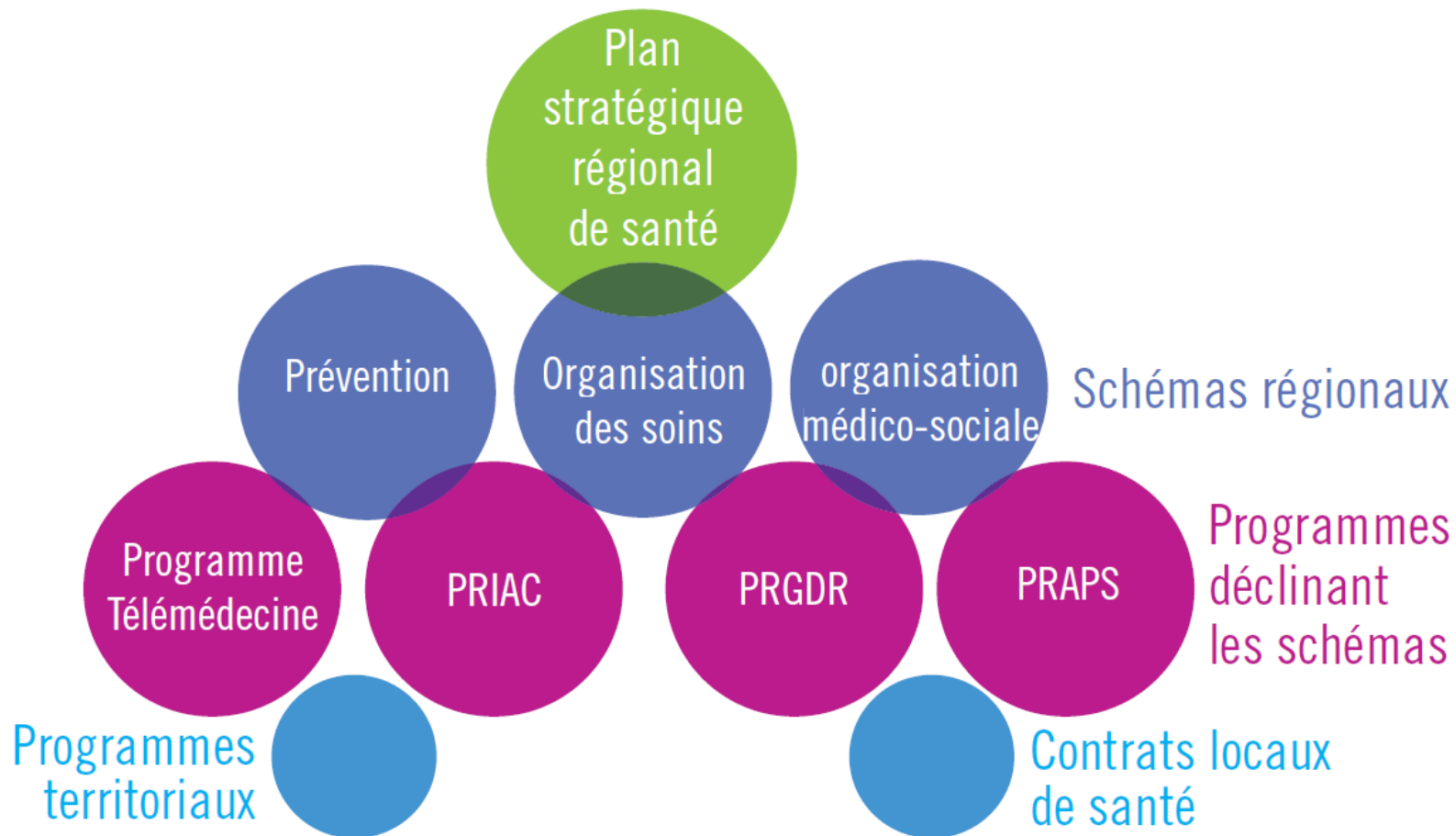
Des constats

- Augmentation des usages problématiques
- Polyconsommations de plus en plus nombreuses et complexes
- Comorbidités somatiques et/ou psychiatriques
- Précarité d'une majorité d'usagers de substances

Rendent nécessaire une approche globale médicale, psychologique, sociale, éducative, allant de la prévention aux soins et à l'accompagnement social

- Quelle mise en œuvre “institutionnelle” dans le schéma régional médico-social d'addictologie d'Aquitaine 2009-2014, dans le PRAPS, dans le PRS Aquitaine 2012-2016 ?

Le Projet régional de santé (PRS)



Missions et domaines d'intervention l'ARS



Addictions, Précarité et ARS : quels leviers ?

Organisation des soins : dispositifs

Recoupements et spécificités
dispositifs d'addictologie, dispositifs
d'insertion

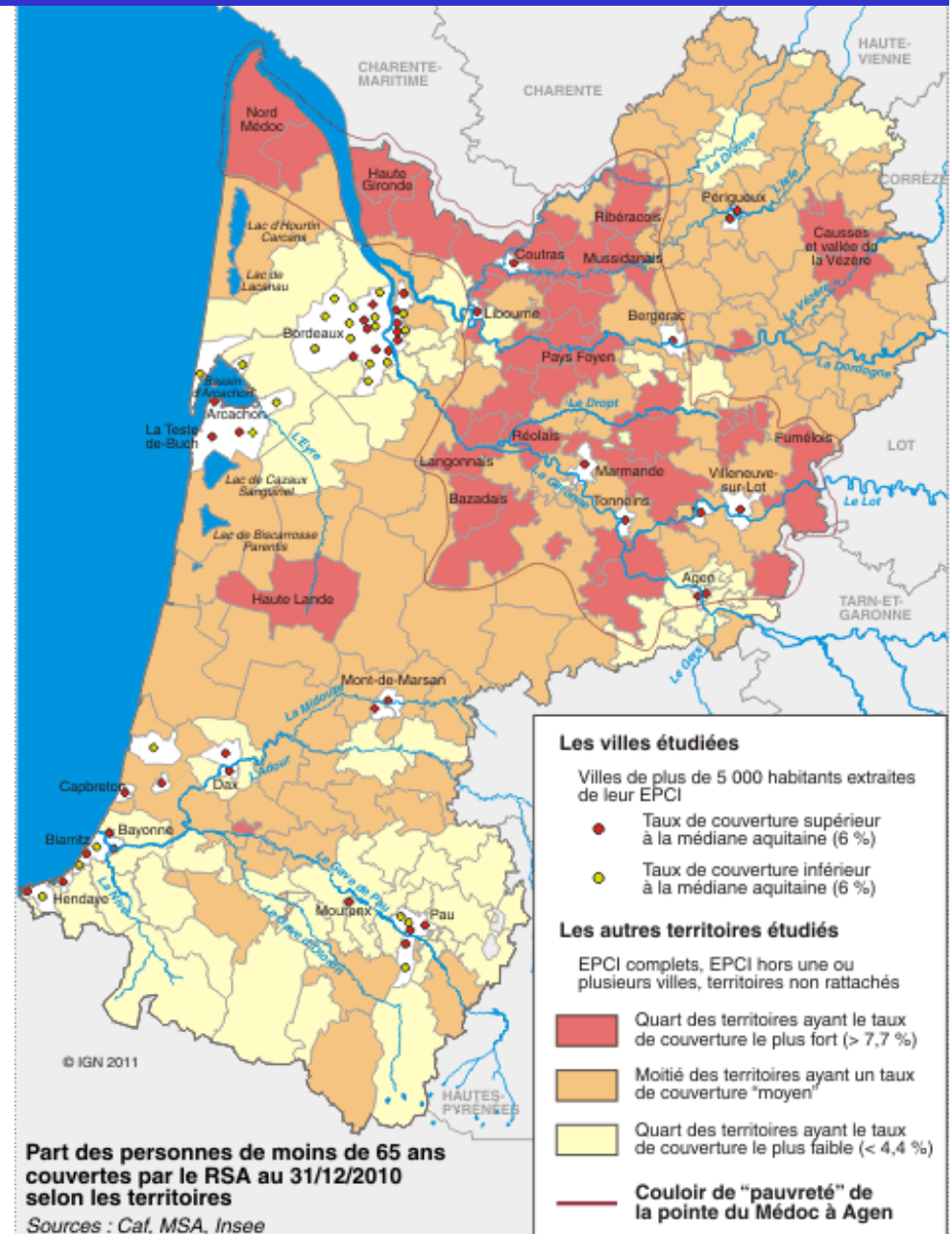
Acteurs mobilisés et partenariats

Le PRAPS Aquitaine : le diagnostic

La pauvreté est intense dans un vaste couloir reliant la pointe du Médoc à Agen

Aquitaine :

- 430 000 personnes en dessous du seuil de pauvreté soit 13,4% de la population :
 - Dordogne et Lot-et-Garonne ++
 - Familles monoparentales et personnes seules
 - jeunes < 18 ans : 18% dans une famille « pauvre »
- 100 000 travailleurs pauvres



Précarité et addictions en Aquitaine

Le diagnostic de la santé en Aquitaine

- Une **région âgée** avec un accroissement du vieillissement (26% des Aquitains > 60 ans)
- Certains **taux de mortalité prématurée supérieurs** aux taux nationaux (maladies liées au tabac, accident de la circulation)
- Des parcours de santé chaotiques: **Addictions, troubles psychiatriques, problèmes dentaires**
- Des **disparités territoriales d'implantation** (structures hospitalières et médico-sociales), des écarts de densité de professionnels libéraux
- Peu d'**exercices pluri professionnel** de soins de premier recours
- Une **adaptation insuffisante de l'offre en santé** aux besoins actuels : prévention, maintien à domicile, suivi coordonné des pathologies chroniques, peu d'interventions « santé » dans les structures sociales
- L'**augmentation des inégalités de santé** avec le cumul de difficultés géographiques et financières pour accéder à l'offre en matière de prévention, soins....

Le PRAPS et SRMSA des objectifs partagés

Agir sur le système

- Améliorer l'**accès** à la prévention, aux droits, aux soins et à une prise en charge médico-sociale.
- Améliorer la **coordination des institutions** impliquées dans la santé des plus démunis

Accompagner les personnes

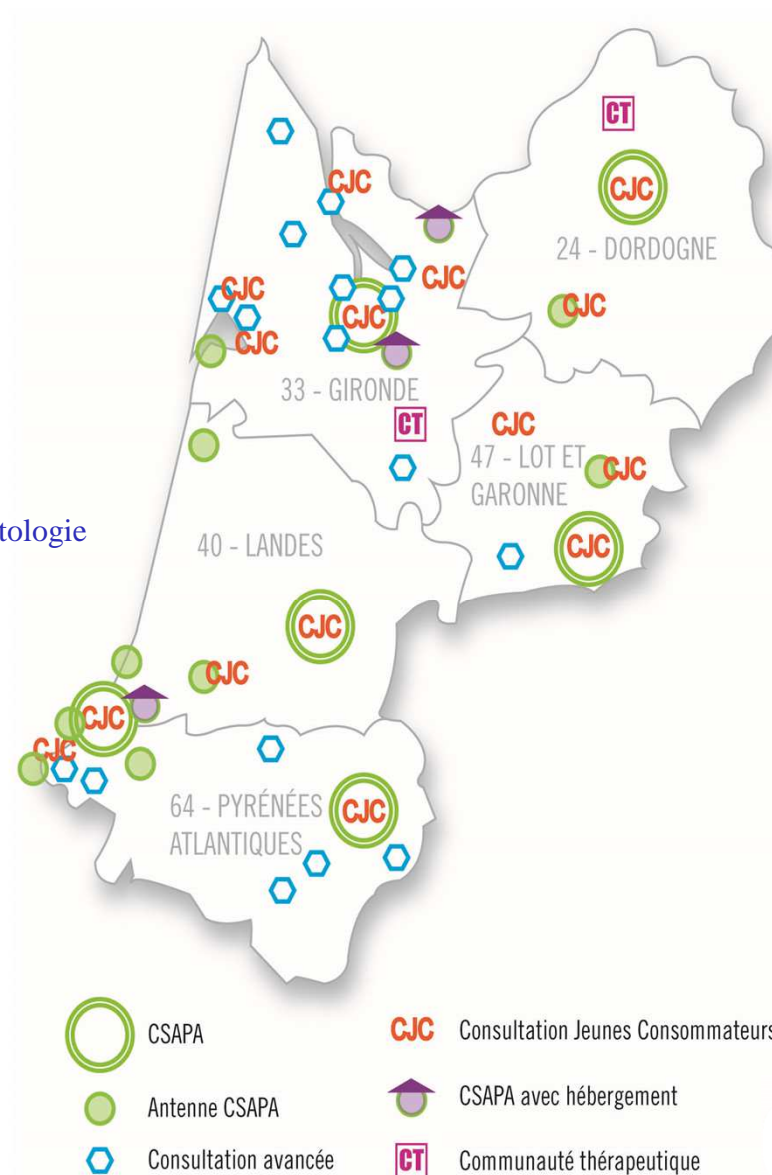
- Les **accompagner** dans leur **parcours de santé**
- **Aller au devant**
- Faire qu'ils deviennent des **acteurs** de leur propre santé
- **Coordonner** les acteurs au niveau des territoires

Organisation médico-social en addictologie

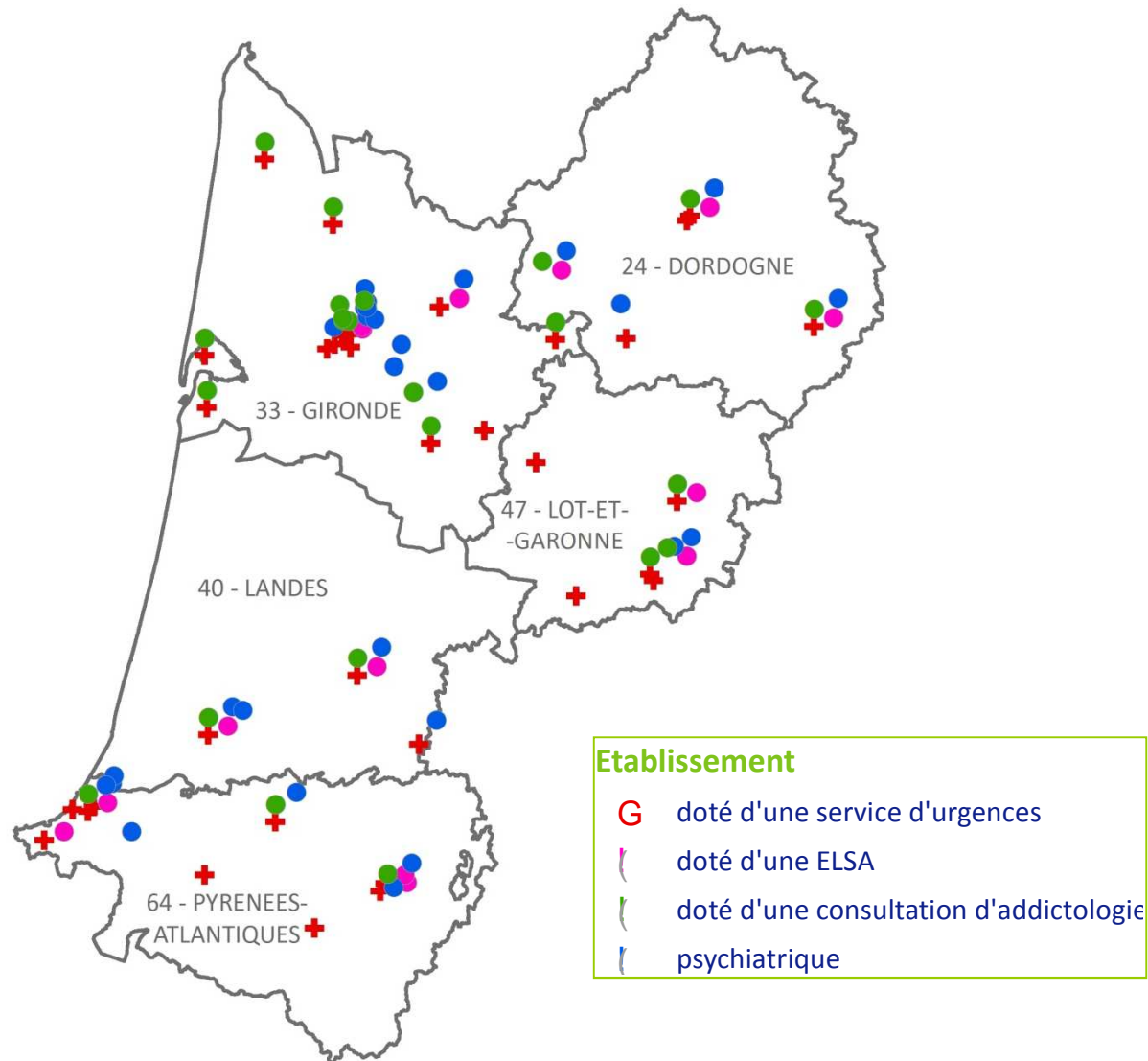
Organisation des soins/médico-social/ dispositifs : **les addictions**

Pivot du dispositif : les CSAPA

Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie



Etablissements de santé et soins en addictologie



Structuration de la filière prévention, accompagnement soins en addictologie en 3 niveaux

- **Niveau de proximité (niveau 1)**
 - Des réseaux d'addictologie en soutien aux professionnels de premier recours formés à la pratique de l'addictologie: RPIB, entretiens motivationnels, sevrage tabagique, traitements de substitution
 - Une unité fonctionnelle d'addictologie (activité de liaison, sevrages simples, consultations)
 - Des antennes et/ou consultations avancées de CSAPA en fonction des territoires
- **Niveau de recours (niveau 2):**
 - Au moins un CSAPA généraliste par territoire de recours avec en particulier une consultation "jeunes consommateurs" CJC
 - Des CAARUD consolidés
 - Au moins un service d'ACT (appartement coordination thérapeutique)
 - Une ELSA et une consultation d'Addictologie dans chaque hôpital disposant d'un service d'urgences (conventionnements)
 - Une unité d'hospitalisation de court séjour et/ou de psychiatrie pouvant réaliser des sevrages complexes et/ou une unité d'hospitalisation de jour
 - Au moins un SSR
- **Niveau régional (niveau 3):** Enseignement, formation recherche, coordination

Améliorer l'accessibilité aux soins en addictologie

Faire connaître l'offre existante : des outils mis à disposition du public et des professionnels

- Mise en œuvre par le réseau AGIR 33 Aquitaine en lien avec TSA (financement FIR) d'un un outil en ligne d'identification d'acteurs ressources en addictologie : <http://www.addictoclic.com/>

Contribuer à la réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé

- Des CAARUD (centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques auprès des usagers de drogues- 9 en Aquitaine) sont présents sur chaque territoire de santé. Ils visent à améliorer la situation sanitaire et sociale des consommateurs engagés dans des pratiques à risques et à favoriser une orientation vers les soins. Certains (plus de la moitié) disposent d'antennes et d'unités mobiles.

Favoriser l'accès aux dispositifs de prévention et de dépistage

- Un dispositif de formation des acteurs de première ligne au Repérage Précoce « Alcool, Tabac, Cannabis » et aux Interventions Brèves (RPIB) a été mis en place auprès des médecins de ville, professionnels de la périnatalité, professionnels Education Nationale, professionnels de l'insertion et du social. (plus de 500 professionnels formés chaque année).

Améliorer l'accessibilité aux soins en addictologie

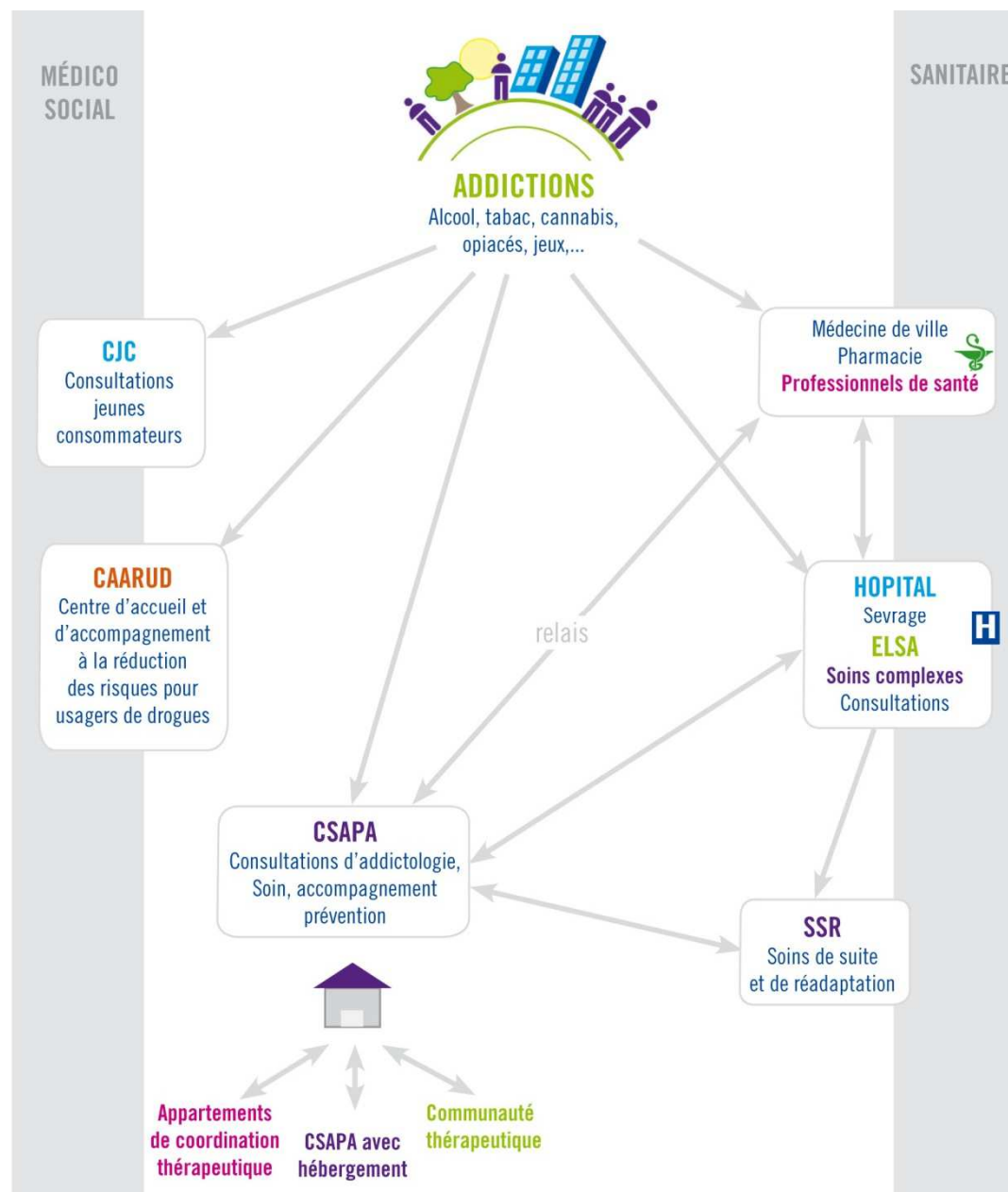
Favoriser l'accès aux soins pour tous et sur tout le territoire régional

- Des consultations jeunes consommateurs (CJC) ont été développées sur l'ensemble des territoires de santé en Aquitaine: 22 lieux de consultations. Rattachées à un CSAPA , leur mission consiste à proposer une évaluation de la consommation et un conseil personnalisé aux jeunes usagers à risques. Elles sont également un lieu ressource pour les parents en difficulté face à la consommation de leurs enfants. Au départ centrées sur les usages de cannabis, elles ont diversifié leurs pratiques et abordent les problèmes de consommations d'alcool, tabac, cannabis, jeu pathologique. Les professionnels des CJC interviennent en soutien auprès des équipes éducatives et dans une démarche proactive développent de nombreuses actions de prévention hors les murs .

Favoriser la coordination et les coopérations

Une démarche de **labellisation de parcours de prévention et de soins en addictologie** est en cours. Elle vise à accorder une reconnaissance et une lisibilité à des organisations et des coordinations d'acteurs qui favorisent l'accès aux soins en addictologie sur les territoires de proximité.

Parcours en addictologie



Organisation : des dispositifs « fléchés » précarité ou addictions

Dispositif sanitaire

PASS- EMPP

ELSA- Hôpitaux de jour- Consultations d'addictologie- Unités d'addictologie –
Soins de suite et réadaptation en addictologie

Dispositif médico-social avec hébergement ou ambulatoire

LHSS- ACT- LAM

CSAPA- CJC- CAARUD- Communautés thérapeutiques

Soins de premier recours

Maisons de santé et pôle de santé

Réseaux de santé en addictologie



PRAPS : actions prioritaires

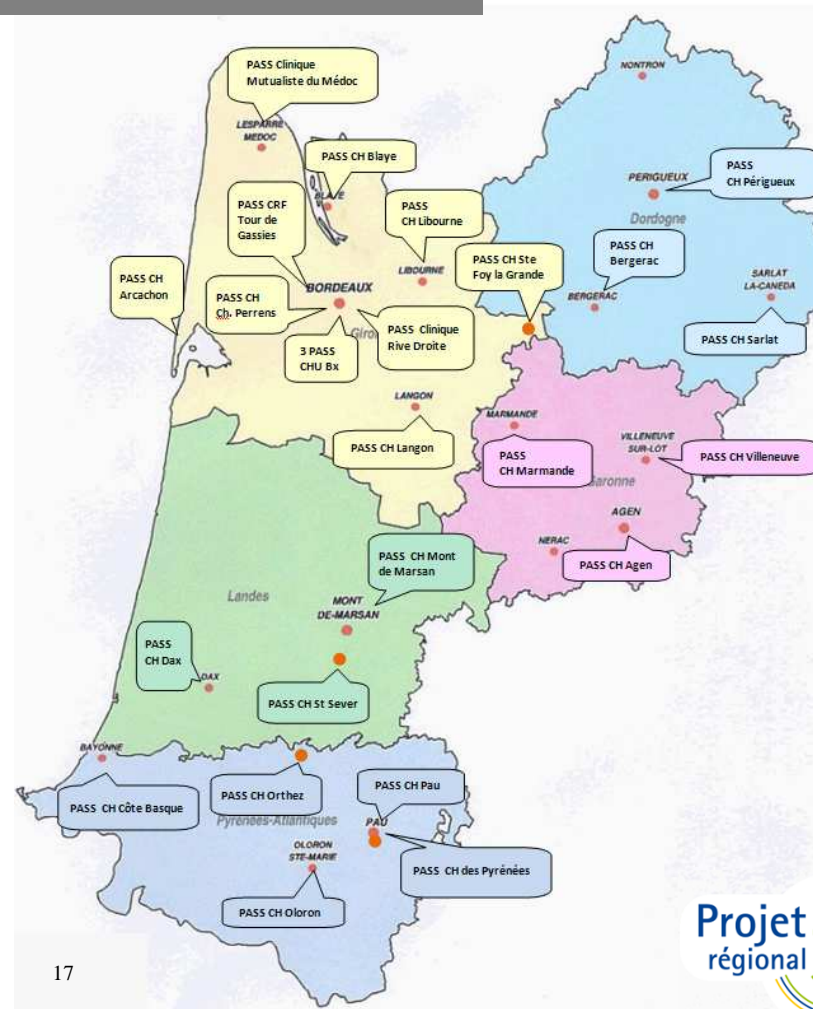
Le PRAPS « Urgence »

- Le renforcement des moyens et de la pluridisciplinarité des permanences d'accès aux soins de santé (PASS), création d'équipes mobiles, systématisation d'une prise en charge bucco-dentaire.
- Les addictions et le dépistage précoce des problèmes de santé mentale
- La périnatalité des femmes isolées
- L'obésité de l'enfant et de l'adulte

Dispositifs sanitaires

Les PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé)

- Une PASS régionale
- 25 PASS dans 24 établissements
 - 21 PASS généralistes
 - 17 PASS « médicalisées » (9 en 2011)
 - réorganisation :
 - fusion des 2 PASS du CHU (fédération des PASS du CHU)
 - création de 2 PAS dans les landes : Dax et Mt de Marsan
 - Mutualisation des PASS de Pau/Oloron/Orthez
 - 1 PASS mobile (Périgueux) et des points relais santé dans les landes
 - 2 PASS psychiatriques
 - 2 PASS dentaires : CHU et CH Agen

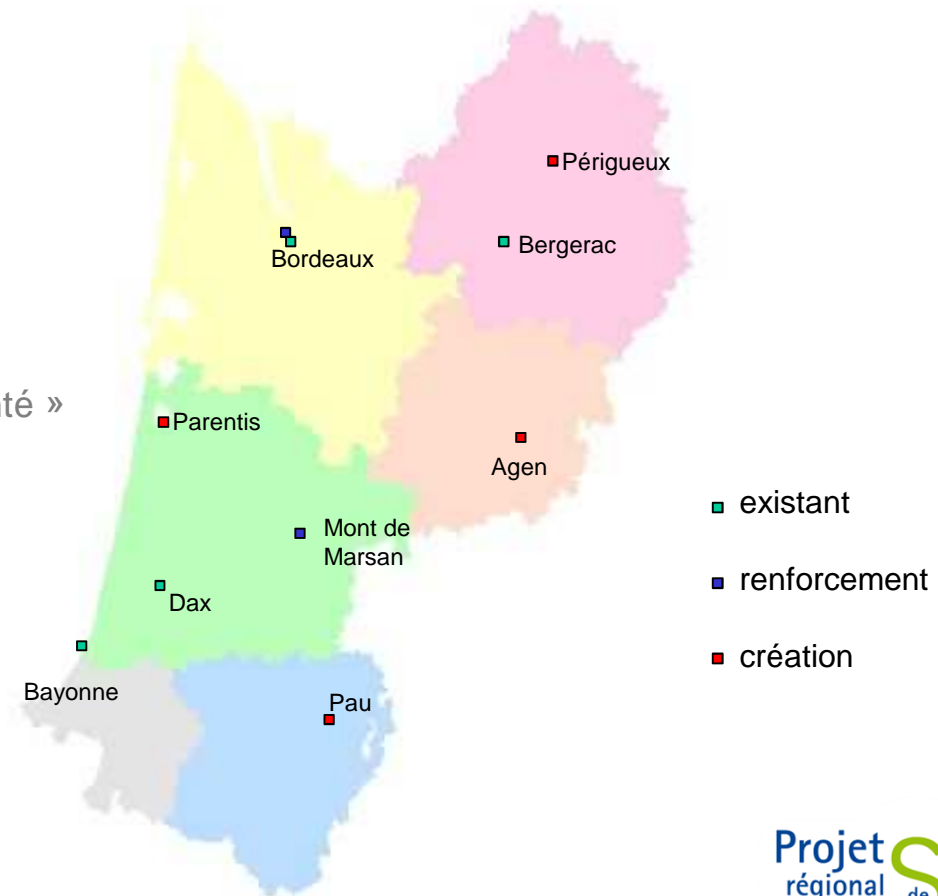


Dispositifs sanitaires

les EMPP : Equipe Mobile Psychiatrie Précarité

Priorités ARS : développer ce dispositif sur l'ensemble des territoires (lien PRAPS/Programme régional Santé Mentale)

« Au moins une EMPP par territoire de santé »



Organisation médico-sociale

Organisation des soins/médico-social/dispositifs : **les LHSS**

(Lit Halte Soins Santé)

Mission : répondre au besoin de prise en charge sociale et sanitaire des personnes sans domicile, en situation de précarité ne nécessitant pas d'hospitalisation

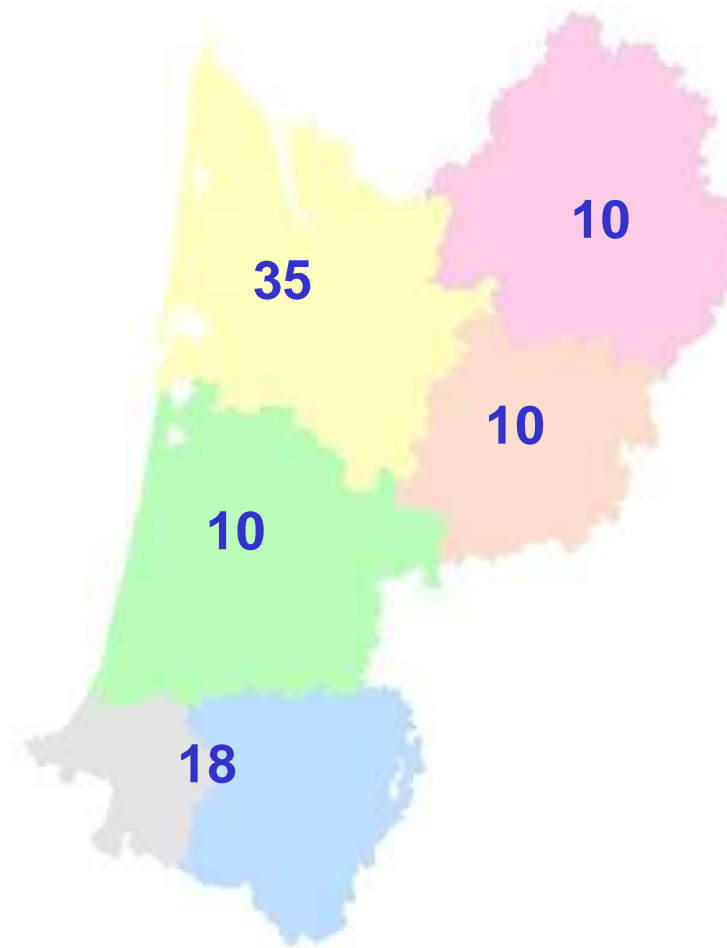
Aquitaine : 8ème rang en nombre de places attribuées au plan national



Organisation médico-sociale

Organisation des soins/médico-social/dispositifs : **les ACT** (Appartement de Coordination Thérapeutique)

Missions : hébergement temporaire de personnes en situation de précarité atteintes de pathologies lourdes et invalidantes nécessitant une coordination des soins



Organisation des soins / médicosocial / dispositifs : **les LAM** (Lits d'Accueil Médicalisés)

LFSS 2013 : mesures médico-sociales

➔ Art 64 : pérennisation des « lits d'accueil médicalisés » créés à titre expérimental (3 sites en France)

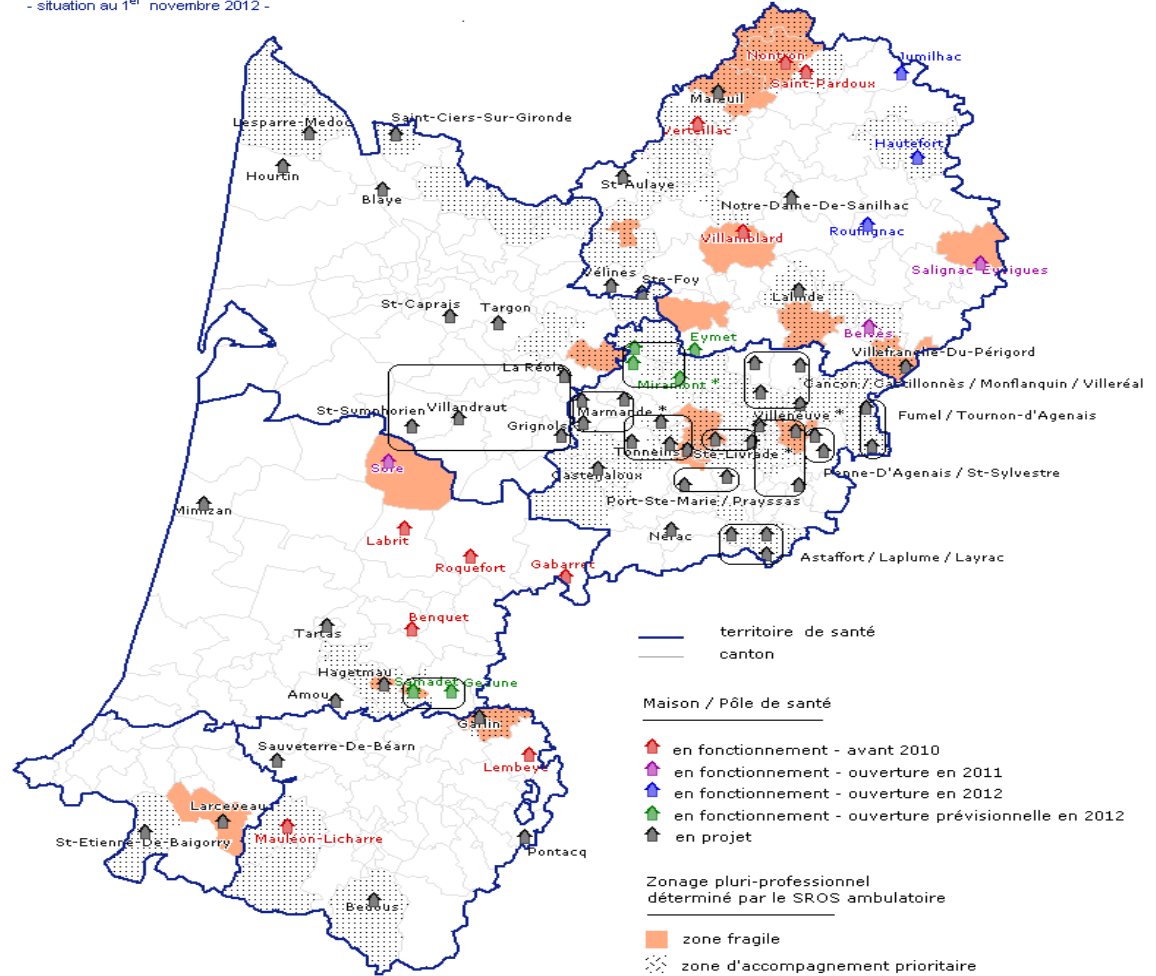
- statut juridique : « établissements médico-sociaux »
- mission : accueil de personnes sans domicile fixe et atteintes de pathologies chroniques lourdes (Alzheimer, schizophrénie, psychose, cancers à un stade avancé)

Organisations des soins Ambulatoires : MSP

Organisation des soins/ambulatoire/ dispositifs : les maisons de santé et pôles de santé

Maisons de santé pluridisciplinaires et pôles de santé en fonctionnement ou en projet

- situation au 1^{er} novembre 2012 -



* A noter.
 Marmande : Marmande / Cocomont / Meilhan-sur-Garonne
 Miramont : Duras / Lévigac-de-Guyenne / Miramont-De-Guyenne
 Tonneins : Clairac / Gontaud-de-Nogaret / Le Mas-d'Agenais / Tonneins
 Villeneuve : Casseneuil / Laroque-Timbaud / Villeneuve-sur-Lot
 Ste-Livrade : Castelmoron-sur-Lot / Sainte-Livrade

Acteurs de l'insertion sociale, acteurs en addictologie: des approches croisées

- Des approches globales
- Des démarches d'accompagnement médical, psychologique et social
- Des postures non jugeantes, respectueuses, basées sur l'empathie, l'empowerment
- Des dispositifs rapprochant les acteurs santé et sociaux *ex: équipes mobiles PASS, ELSA, CSAPA, CAARUD*
- **Développement de formations croisées entre acteurs du sanitaire et du social** sur les spécificités de la prise en charge des plus démunis à poursuivre – travaux Fédération Addiction et FNARS

Des leviers à mobiliser

- **Améliorer la visibilité des acteurs impliqués sur les territoires auprès des plus démunis** : outil OSCARS, plaquettes d'information (structures en addictologie, PASS, EMPP, HAD, SSIAD, ...), site internet ARS, Addictoclic.com
- **Favoriser les actions d'autoréhabilitation accompagnée du logement** : favoriser le lien social, l'estime de soi, l'orientation vers les acteurs de santé, diffuser des messages de prévention (air intérieur, ...)
- **Développer les projets « Alimentation et Précarité » AAP** : 13 projets qui visent à soutenir l'aide alimentaire, mettre en place des ateliers cuisine, jardins partagés, ...
- **Améliorer l'accessibilité financière des soins** (tiers payant, dépassements d'honoraires)
- **Développement des PASS mobiles , des EMPP, des interventions des acteurs d'addictologie dans les structures d'hébergement social**
- **Accompagner vers l'emploi exemple TAPAJ**

Addiction Précarité Insertion : conclusions

Le PRAPS et le schéma d'addictologie sont des outils permettant de favoriser l'accès à la prévention et aux soins et ainsi de réduire les inégalités sociales de santé

➔ Mais, l'ARS ne peut agir seule efficacement

➔ L'efficacité de ces programmes repose sur :

- **la prise en compte des publics en difficulté dans l'ensemble des politiques :**
 - une harmonisation des politiques au niveau régional et local
 - le développement de stratégies partagées au niveau des territoires
- **l'intervention et la coopération de nombreux acteurs dans les champs de la santé et du social**