



Contribution inter-associative à l'élaboration des Projets Régionaux de Santé

Dans le cadre des travaux des nouveaux Projets Régionaux de Santé (PRS), les associations, coordinations et fédérations signataires de cette contribution ont décidé de porter collectivement plusieurs propositions élaborées à partir des observations, constats et enjeux qu'elles partagent.

Les addictions : une thématique prioritaire dans les futurs PRS

Les addictions sont un problème majeur de santé publique aux conséquences sanitaires, économiques et sociales sévères. Il touche toutes les catégories de la population, en particulier certains publics vulnérables (populations jeunes, publics précaires, femmes isolées, personnes détenues...). Phénomène à la fois biologique, psychique et social, les addictions se développent dans un contexte sociétal qui favorise l'expérimentation des substances, leur usage problématique, le développement des poly-consommations et l'aggravation des comorbidités médicales. Pour y répondre, la prise en charge de ces conduites nécessite des interventions adaptées, graduées, diversifiées et coordonnées, mobilisant diverses compétences et acteurs du territoire.

Malgré les efforts déployés dans le cadre des précédents PRS, les inégalités sociales et territoriales d'accès à une offre d'accompagnement spécialisé en addictologie demeurent, notamment dans les territoires ruraux et dans certaines zones urbaines délaissées.

Si la diversité des approches régionales est justifiée, elle doit néanmoins s'inscrire en cohérence avec les priorités de santé nationales. Cela implique une

meilleure coordination des politiques régionales en matière d'addictions (ARS, MILDECA, collectivités territoriales, administrations décentralisées...).

Deux principes répondent à ces enjeux :

- ⇒ *La mise en place d'un parcours de santé en addictologie individualisé, respectueux des besoins, de la demande et de l'état actuel de la personne dans sa vie ;*
- ⇒ *Une offre d'accompagnement spécialisé déclinée selon quatre axes (prévention, intervention précoce, soin, réduction des risques et des dommages). Cette offre sera adaptée, diversifiée, graduée et coordonnée. Elle s'appuiera sur les initiatives des acteurs locaux et mobilisera les moyens financiers nécessaires à sa mise en œuvre.*

Au regard de l'importance des publics concernés, de la complexité de leurs parcours, et de la diversité des acteurs qu'elles mobilisent, il est indispensable que les PRS présentent les addictions comme une véritable priorité régionale de santé.

Un parcours en addictologie personnalisé et une offre d'accompagnement diversifiée, graduée et coordonnée

Il n'existe pas de parcours linéaire en matière d'addictions, ni de profil type d'utilisateur de substances. Seule une évaluation individuelle des besoins permet d'apporter les réponses adaptées à ses difficultés. La diversité des acteurs mobilisés permet de répondre à la diversité des problématiques rencontrées : conduites à risques de l'adolescence, précarité, comorbidités psychiatriques, psycho-traumatismes, isolement social, difficultés d'accès aux soins ne sont que quelques-uns des éléments qui définissent une situation complexe.

En résumé, il s'agit de construire avec chaque personne le parcours de santé en addictologie le plus adapté à ses besoins du moment.

Une offre d'accompagnement autour de quatre axes complémentaires

L'offre d'accompagnement en addictologie s'articule autour de :

⇒ **La prévention** : Elle vise à éduquer, accompagner et renforcer les facteurs de protection des personnes en amont des usages mais aussi des publics qui peuvent déjà être dans des expériences débutantes, des consommations régulières ou des abus.

Les financements de la mission de prévention portée par les CSAPA, aujourd'hui morcelés et dispersés, gagneraient à être recentrés afin de proposer une offre de prévention :

- ◆ *inscrite dans la durée et la proximité ;*
- ◆ *prenant appui sur des programmes d'intervention évalués et validés ;*
- ◆ *articulée à l'intervention précoce, la Réduction des Risques et des Dommages, le soin et l'insertion ;*
- ◆ *en interaction avec les autres acteurs du territoire.*

⇒ **L'intervention précoce** : Son objectif est d'agir avant que ne survienne l'addiction ou d'autres conséquences néfastes. Affichée comme priorité du plan gouvernemental de lutte contre les conduites addictives, l'intervention précoce en direction des jeunes doit être inscrite comme prioritaire dans tous les PRS.

Les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) chargées de sa mise en œuvre devront être dotées de moyens suffisants à cette fin, en articulation avec les autres acteurs spécialisés du territoire (CSAPA, Médecine Générale, ELSA pour les passages aux urgences des adolescents, Education Nationale, foyers).

⇒ **La Réduction des Risques et des Dommages (RDRD)** : Son objectif est de réduire les risques sanitaires, psychiques et sociaux, et de prévenir l'aggravation des dommages liés aux usages de substances.

Les PRS doivent acter la poursuite de son déploiement au plus près des besoins des usagers et garantir une couverture territoriale suffisante pour que chacun, y compris les personnes insérées socialement, puissent y avoir accès, en particulier dans les territoires ruraux et péri-urbains, en complémentarité de l'accès au soin.

⇒ **Le soin** : au-delà de la santé physique des personnes, il vise leur sortie de l'usage nocif des substances, favorise leur intégration sociale, leur mieux-être psychologique. Il peut se décliner sur le mode ambulatoire ou résidentiel. Il intègre aussi la RDRD.

Les PRS doivent proposer une organisation des soins permettant de :

- ◆ *développer la continuité du parcours de santé des usagers en favorisant les partenariats et les complémentarités entre médecine de ville, dispositif médico-social et filières addictologie des GHT ;*
- ◆ *réaffirmer la place du médecin généraliste comme acteur de soin et de prévention de proximité, notamment pour le repérage précoce et l'intervention brève (tabac-alcool) ainsi que la prescription de traitements médicamenteux (TSO, Baclofène...) ;*
- ◆ *renforcer les passerelles entre les dispositifs spécialisés et la médecine de ville en soutenant, à partir des besoins identifiés sur les territoires, la création d'unités de soins primaires, telles que les microstructures médicales organisées en dispositifs de premier recours et intégrées aux CPTS ;*
- ◆ *s'appuyer sur les réseaux de santé spécialisés en addictologie présents sur le territoire. En matière d'addictions, les réseaux de santé servent également de « ressources » pour les plateformes d'appui au parcours de santé complexe.*

◆ *améliorer la coopération entre les médecins généralistes et les consultations d'addictologie médicosociales et sanitaires, notamment pour le suivi conjoint de patients en situation complexe ;*

◆ *favoriser l'articulation entre le dispositif médico-social et sanitaire, en s'appuyant notamment sur les ELSA. Pour ce faire, il est nécessaire que les GHT puissent déployer une ELSA dans chaque centre hospitalier et puissent offrir, à la demande des acteurs de santé partenaires, des possibilités d'hospitalisation pour sevrage conformément à ce qui est inscrit dans la circulaire ELSA ;*

◆ *respecter à chaque étape de l'offre d'accompagnement la liberté donnée à l'utilisateur d'y donner suite ou pas.*

Intégrer les addictions dans les instances d'élaboration des politiques régionales et territoriales de santé

Les addictions doivent être prises en compte par l'ensemble des acteurs de santé des territoires (santé mentale, handicap, personnes âgées) et dans toutes les instances d'élaboration et de concertation des politiques régionales et territoriales de santé, en particulier dans :

1/ les communautés professionnelles territoriales de santé ;

2/ les plateformes territoriales d'appui au parcours de santé complexe ;

3/ les instances de démocratie en santé telles que les CRSA et les CTS.

L'ensemble des régions doit pouvoir disposer d'une Commission Régionale Addictions (CRA) à l'efficacité largement démontrée dans les régions qui s'en sont dotées.

Conclusion

Réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, individualisation des parcours de santé, renforcement de la prévention, adaptation constante de l'offre aux besoins, transdisciplinarité dans l'analyse des situations, décloisonnement des pratiques, identification des publics vulnérables sont autant d'éléments que le PRS doit prendre en compte, en particulier dans le champ des addictions.

À travers ce document, les associations signataires souhaitent attirer l'attention des pouvoirs publics sur la nécessité de construire une politique régionale de santé favorisant l'initiative des acteurs de terrain intervenant dans le domaine des addictions et témoignant d'un souci de cohérence avec celles menées dans les autres régions.