

**Le schéma régional  
d'addictologie  
2009 – 2013  
de *PICARDIE***

***Résumé***

# Le contexte réglementaire et politique

**Circulaire du 16 mai 2007** explicite

l'organisation du dispositif de prise en charge et de soins en addictologie en 3 niveaux :

- Le volet médico-social comme échelon de proximité et de suivi en ambulatoire ou avec hébergement
- Le volet sanitaire organisé en 3 niveaux : sevrages, soins de suite et de réadaptation et centre d'addictologie universitaire régional
- Les réseaux de santé et la médecine de ville



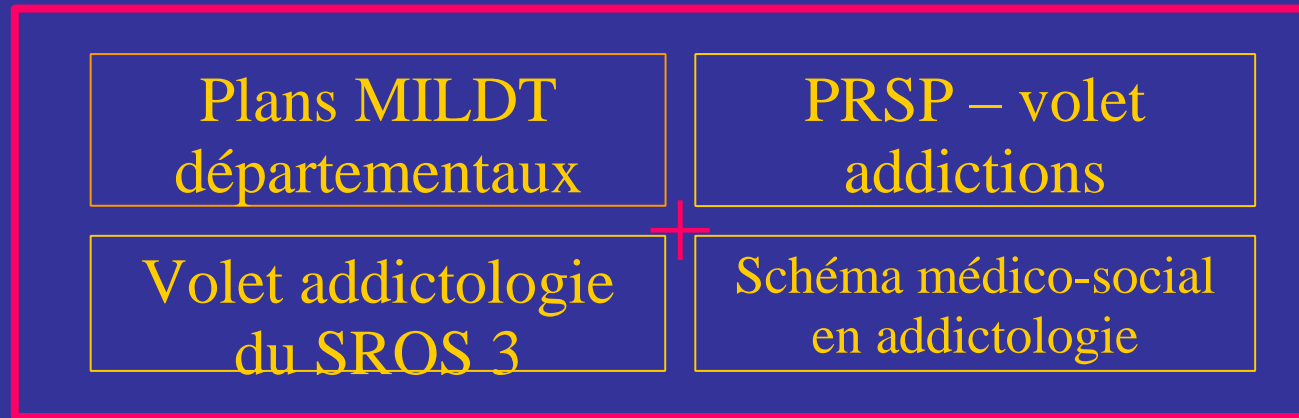
**Volet Addictologie au SROS 3 en novembre 2008**

# Le contexte réglementaire et politique

## La circulaire du 28 février 2008 :

- Définit les modalités d'autorisation des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)
- Instaure le schéma régional médico-social d'addictologie établi en cohérence avec les orientations nationales, régionales et départementales
- Créé une commission régionale addictions chargée de piloter la politique en addictologie et d'élaborer le schéma.

# L'ambition de la Picardie



## Schéma régional en addictologie 2009-2013

### 3 axes d'élaboration

#### Parcours de l'utilisateur :

*prévention, soins, stabilisation et accompagnement*

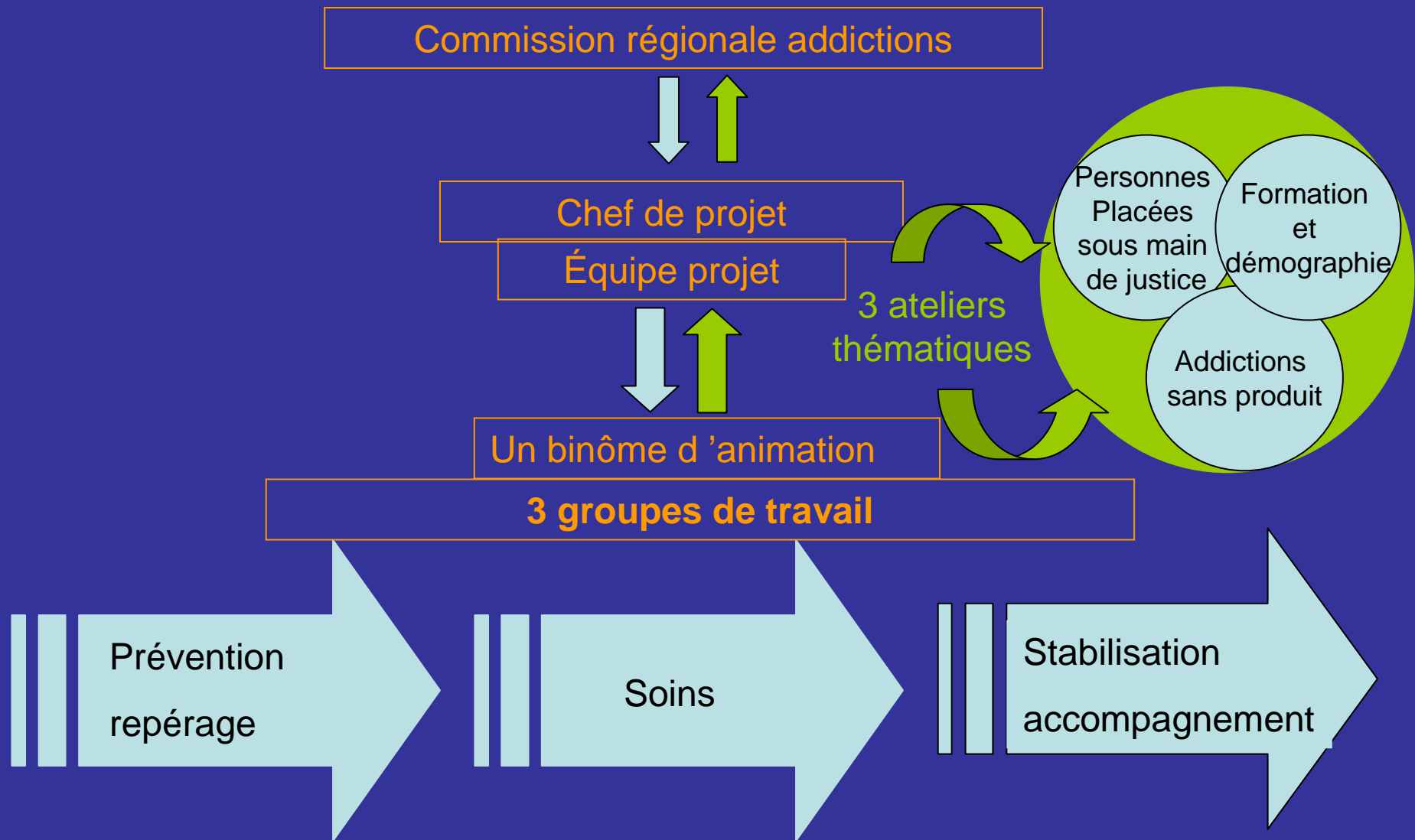
#### Populations spécifiques :

*jeunes, personnes placées sous main de justice, femmes enceintes, personnes en situation précaire ...*

#### Addictions :

*Substances licites, illicites et addictions sans produits*

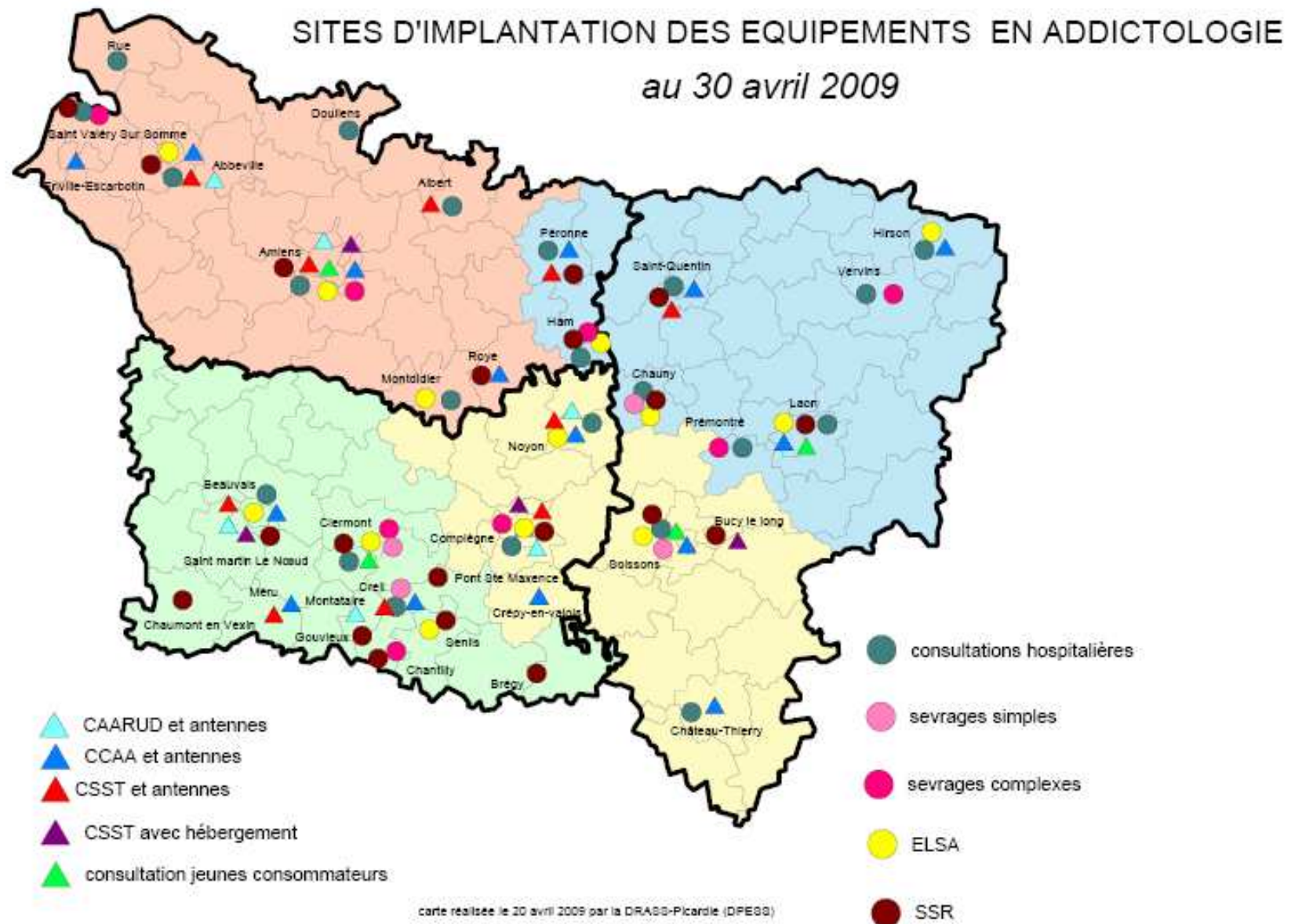
# L'organisation en Picardie



# Le contenu du schéma régional

- I - Le cadre européen et national
- II - L'ambition en Picardie
- III - Le contexte de Picardie
- IV - Les priorités régionales et principes généraux d'organisation
- V - L'organisation territoriale des soins
- VI - Les modalités d'accompagnement du schéma
- VII - Le suivi et l'évaluation du schéma

# Le contexte de Picardie



# Les priorités régionales

- Renforcer le dépistage et l'accueil de proximité
- Améliorer l'accès aux soins
- Assurer la continuité de la prise en charge
- Renforcer la qualité de la prise en charge

# Les principes généraux d'organisation

- Une politique à l'intention de tous
- L'implication de tous les acteurs
- Une organisation par territoire de santé (SROS 3)
- Une articulation des acteurs formalisée
- Organiser un dispositif complet de prise en charge
- Organiser des réponses adaptées aux publics vulnérables

# Articulation des acteurs formalisée

➔ Accès et continuité des soins

➔ Organisation graduée et coordonnée

- Constituer un réseau régional addictions
- Formaliser les réseaux dans les territoires de santé

# Dispositif complet de prise en charge

- Prévention et repérage
- Accueil, dépistage, évaluation et orientation
- Prise en charge
  - *Consultations ambulatoires*
  - *Accueil aux urgences*
  - *Sevrage simple et complexe*
  - *Réduction des risques*
  - *Substitution*
  - *Soins de Suite et de Réadaptation*
- Hébergement et accompagnement

# Prévention et Repérage

- Tous les publics
- Toutes les addictions
- Prévention primaire, secondaire et tertiaire
- Assurée par des professionnels
- Tous les acteurs ayant des missions de prévention
- ELSA\* recentrées en intra-hospitalier
- Rôle des pôles de prévention réaffirmé
- Adhésion au réseau « hôpital sans tabac »

\* ELSA : *Equipes de Liaison et de Soins en Addictologie*

# Accueil, Dépistage, Evaluation, Orientation

- Assurées au sein de toute structure d'accueil et d'évaluation
- Assurées par une équipe pluridisciplinaire et de proximité
- Au siège de la structure ou sous la forme de permanences

# La prise en charge

## Consultations ambulatoires :

- Dans les structures hospitalières ou médico-sociales.
- Coopérations formalisées
- Des consultations avancées

## Aux urgences :

- En niveau 1 en lien avec les ELSA
- Personnel formé
- Organisation formalisée et diffusée

# La prise en charge

## L'activité de sevrage :

- En ambulatoire ou résidentiels
- Simple ou complexe

## La réduction des risques :

- Par tous les acteurs (dont les CAARUD\*)
- Intervention hors centres à privilégier

## La substitution :

- En partenariat avec la médecine de ville et les officines de pharmacie

*CAARUD : centre d'accueil, d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues*

# La prise en charge

## En Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) :

- Intégrés dans la filière de soins
- Un accueil spécifique pour femmes (10 lits – région)
- Un accueil spécifique pour jeunes 16/25 ans (10 lits – région)

## L'hébergement et l'accompagnement

- Priorité au dispositif social de droit commun
- Diversité du dispositif d'hébergement spécialisé (un dédié aux femmes)

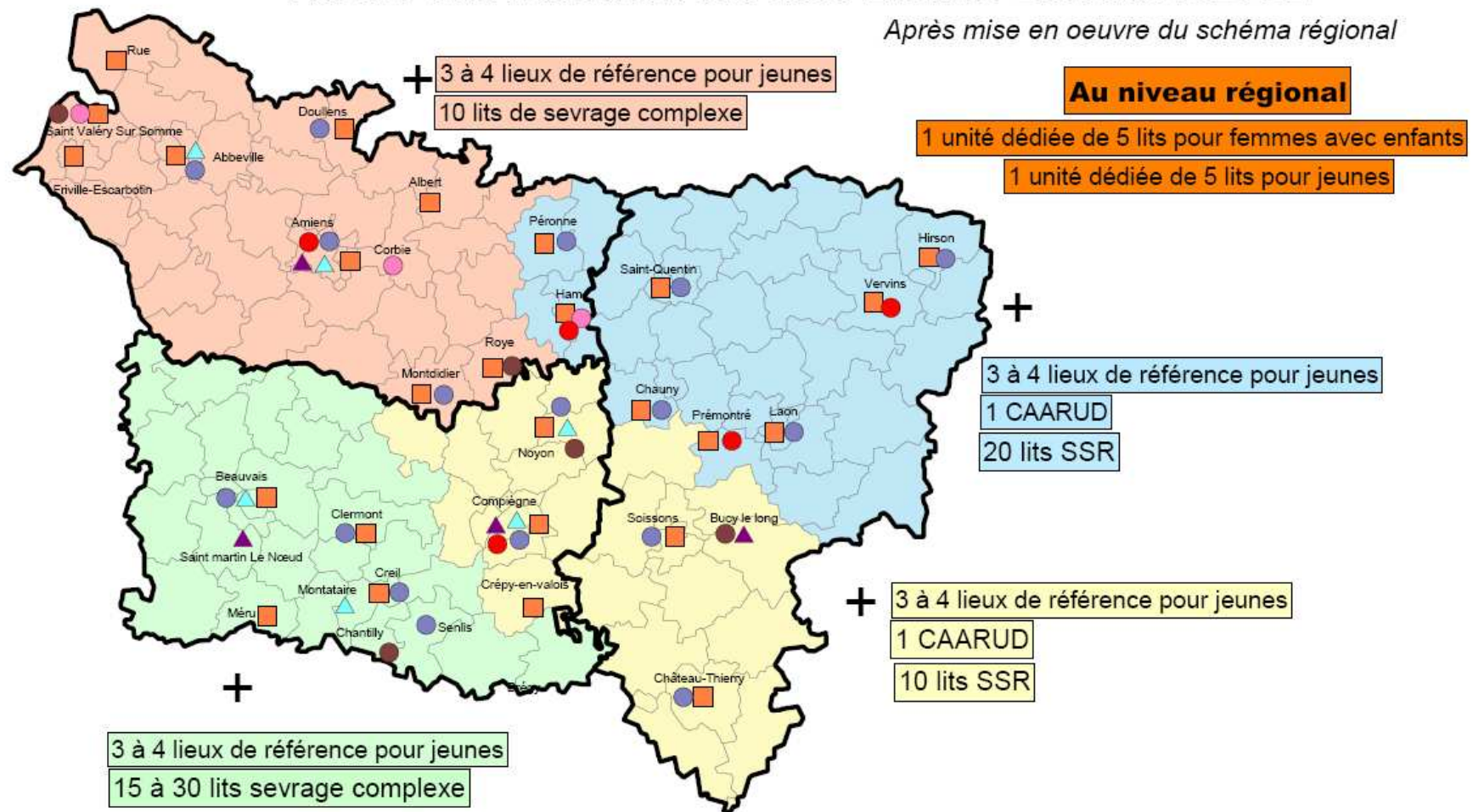
# La prise en charge : l'organisation territoriale type

- Un réseau territorial des acteurs en addictologie
- 3 à 4 lieux de référence jeunes
- 1 CAARUD
- ELSA/ équipes hospitalières/2 à 3 CSAPA
- sevrage simple
- sevrage complexe
- 15 à 20 lits de soins de suite et de réadaptation
- Le comité départemental de substitution réactivé

# Organisation régionale et territoriale

## PROJET D'IMPLANTATION DES EQUIPEMENTS EN ADDICTOLOGIE

Après mise en oeuvre du schéma régional



- ▲ CAARUD et antennes
- niveau 1 (par convention)
- sevrages complexes
- ▲ CSST avec hébergement
- niveau 1 (ELSA + sevrage simple)
- SSR
- consultations ambulatoires (hospitalière et/ou médico-sociale)

« Fonds de cartes Arctique © Tous droits réservés »

carte réalisée le 7 juillet 2009 par la DRASS-Picardie (DPSS)

# Organisation en faveur des publics vulnérables

## Les jeunes :

- *tous et particulièrement ceux de l'ASE\* et PJJ\*\**
- *Implication de l'entourage familial et de la communauté éducative*
- *Mailler tous les lieux de consultations pour jeunes*
- *Aller vers les jeunes (consultations et réduction des risques)*
- *Collaboration avec la pédiatrie et la pédo-psychiatrie.*

*\* Aide Sociale à l'Enfance \*\*Protection Judiciaire de la Jeunesse*

# Organisation en faveur des publics vulnérables

## Femmes avec ou sans enfant et femmes enceintes :

- *information précoce*

*Investissement fort des médecins scolaires, médecins traitants, PMI, plannings familiaux et services hospitaliers de maternité, gynéco-obstétrique, périnatalité.*

- *consultations de droit commun*

- *un service de SSR spécifique*

- *un hébergement en CSAPA spécifique*

# Organisation en faveur des publics vulnérables

## Personnes en situation de précarité :

*- interventions dans leurs lieux de vie*



1 équipe mobile santé précarité par territoire



Partenariat formalisé entre équipes d'addictologie et structures des dispositifs social et d'insertion professionnelle

*- les PASS\* intégrées aux réseaux territoriaux*

*- liens avec les structures pour personnes handicapées du fait de leur conduite addictive*

\* Permanence d'accès aux soins de santé

# Organisation en faveur des publics vulnérables

Les personnes placées sous main de justice :

- *Prévention primaire, secondaire et tertiaire*
- *la prise en charge en dispositif de droit commun en milieu ouvert*
- *la prise en charge par l'UCSA\* en milieu fermé*
- *conventionnement pour préparer collectivement la sortie*
- *expérimentations d'admission en SSR ou hébergement médico-social*

\* Unités de Consultation et de Soins Ambulatoires

# Organisation en faveur des publics vulnérables

Les personnes présentant des co-morbidités somatiques et/ou psychiatriques :

➔ *Collaboration entre équipes psychiatriques et équipes d'addictologie :*

- *des référents «addictologie » au sein des équipes de psychiatrie*
- *étendre les interventions des équipes « santé mentale et précarité »*
- *vacations de psychiatres dans les CSAPA*

# Organisation en faveur des publics vulnérables

## Les patients chroniques :

- *prise en charge spécialisée de long cours*
- *mesures d'insertion professionnelle spécialisées*
- *logement spécialisé ou conventionnement avec structures d'accueil et d'hébergement pour personnes handicapées*

# Modalités d'accompagnement du schéma

## Former les acteurs :

- *Formation initiale*
- *Formation continue*



- *Formations croisées*
- *Formations médecins généralistes, PMI\*, services maternité*
- *Formations RPIB\*\**
- *Formations aux addictions sans produit pour tous*



**Rôle incontournable des réseaux régionaux et territoriaux**

\* Protection maternelle et infantile \*\* Repérage Précoce et Intervention brève

# Modalités d'accompagnement du schéma

## Un système d'information pertinent :

- *Observation régionale en addictologie*
- *Système sécurisé de circulation de l'information entre les acteurs*

# Circuit de consultations

Conférence régionale de santé	4 Conférences territoriales de santé	Comité régional des usagers	3 Comités départementaux MILDT*
Comité de suivi du SROS	Comité Régional d'Organisation Sanitaire	Comité Régional d'Organisation Sociale et Médico-Sociale	Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation

**Publication Juillet 2009**



Dépôt des demandes d'autorisation CSAPA courant du deuxième semestre 2009

\* *Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Toxicomanies*