



— Contribuer à l'évolution de l'offre et au développement de l'aller vers

— Groupe de Travail n°4 – Parcours Santé et Addictions

Année 2019

1. LE GROUPE DE TRAVAIL

Les participants

GRUPE DE TRAVAIL	REPRESENTATION	PERSONNES participant aux ateliers	Mail	ANIMATEURS DU GROUPE	Nombre de Participants	REFERENTS équipe projet
4 / Contribuer à l'évolution de l'offre et le développement de «l'aller vers»	Fondation de Nice	FAVOT Patrick	p.favot@fondationdenice.org		1	Aline GARCIA
	Addiction Méditerranée	Laurence Dorey	L.dorey@ad-med.fr		1	Maud MAINGAULT
	ANPAA	Alain PRAT	Alain.PRAT@anpaa.asso.fr		1	Elisabeth LAFONT
	Association Bus 31/32	Nicolas Matenot	plusbellelanuit3132@gmail.com		1	
		Maëla Le Brun Gadelius	maelalebrun@gmail.com		1	
	Centre Hospitalier des Escartons	PIROLLET Pascal	ppirollet@ch-briancon.fr		1	
	Clinique C.A.L.M.E(SSRA) - Président du RAAMO	Rémy BAUP	remy.baup@calme.fr	ANIMATEUR	1	
	Clinique Saint-Barnabé	Julia SABOUL-BECK	J.SABOUL-BECK@ramsaygds.fr	ANIMATEUR	1	
	CH Montperrin - CSAPA BDR Nord VILLA FLOREAL	GREGOIRE Muriel	contact@addiction-villafloreal.fr		1	
	CH Allauch - DICAdd13	Anne-Gaëlle PERRAIS	ag.perrais@ch-allauch.fr		1	
	Groupe SOS Solidarités	Marc DIEUL	pascal.fraichard@groupe-sos.org		1	
	Mairie de Marseille	PADOVANI Patrick	ppadovani@marseille.fr		1	
	Mutualité Française	DELRIEU Karin	karin.delrieu@sudmutualite.fr		1	
	Nouvelle Aube	joachim levy / Mme Dubois	nouvelle.aube@yahoo.fr		1	
	Réseau ADDICTION 06	RUBAGOTTI Nadine	addiction06@orange.fr		1	
	CSAPA de Grasse	Diane HINTZY	d.hintzy@ch-grasse.fr		1	
	Réseau RESAD	Marie Noëlle DE WITTE	coordination@resad84.org		1	
INSERM - Sciences Economiques et Sociales de la Santé et Traitement de	Perrine ROUX	perrine.roux@inserm.fr	selon disponibilités	1		
	Laelia BRIAND-MADRID	laelia.briand-madrid@inserm.fr	selon disponibilités	1		
	17 structures + INSERM + ville de Marseille				19	mis à jour le 05/11/19

— Espace partenarial d'échanges et de collaborations

Echanger – Décloisonner
Favoriser la culture RdRD dans toute sa diversité
Déstigmatiser – Lever certains freins

- 11 structures représentées
- 4 réunions en 2019
- 3 axes de travail
 - Réduction des Risques et des Dommages
 - Microstructures
 - Jeunes consommateurs
- 2 structures visitées
 - Fondation de Nice
 - Clinique Saint-Barnabé

— L'Aller Vers dans le PRS 2

- **Parcours santé et addictions**

objectif 1: Améliorer les réponses de prévention, de réduction des risques et des dommages, d'accompagnement et de prise en charge. Soutenir l'entourage et les familles des usagers

objectif 4 : Soutenir une démarche d'innovation en matière de prévention, de RDRD, de prise en charge qui s'appuie sur la veille, la recherche appliquée, et l'expérimentation de nouvelles pratiques.

— L'Aller Vers dans le PRS 2

- **Développer « l'aller vers » et les modalités de réponse hors les murs**
 - En poursuivant la mise en place de **consultations avancées**, d'**équipes mobiles de CJC**, et en intensifiant la mise en œuvre des stratégies d'interventions en **milieux festifs**
 - En poursuivant la mise en place d'antennes, de **consultations avancées des CSAPA**
 - En créant des **équipes mobiles** de CAARUD et de CSAPA dans les territoires dépourvus
 - En expérimentant une **SCMR**
 - En poursuivant la déclinaison de la **RDRD** avec son élargissement, à l'alcool, au tabac, au cannabis, etc....et la RDRD en milieu pénitentiaire.
 - En renforçant et en élargissant les programmes de RDRD et **d'inclusion par l'emploi**, en s'appuyant et en transposant l'expérience en cours de **TAPAJ** lancée à Marseille et initiée dans le 06 et le 84
 - En confortant la **RDRD à distance** et en élargissant à la région

Aller Vers

- **Les déserts médicaux**
- **Les publics isolés**
- **Les lieux de vie**
- **De l'hôpital vers la médecine de ville**
- **De nouveaux outils (télémédecine, RdRD à distance, TROD, etc.)**
- **Travailler l'orientation vers le soin**
- **Favoriser la continuité des soins**

2. LES THÉMATIQUES ABORDÉES

RdRD - Réduction des Risques et des Dommages

- Dans les centres résidentiels - *Rémy BAUP – SSR-A - Le CALME – Cabris*

1) Ne pas avoir d'attitudes dogmatiques quant à la RdRD et accepter l'idée que la RdRD répond à des logiques et des objectifs différents en fonction du parcours de soin.

2) Le principe qui prime lors d'un séjour résidentiel est de proposer de faire une pause avec les produits le temps de l'hospitalisation.

- RdRD à distance

CAARUD – Le Patio – Groupe SOS

RdRD - Réduction des Risques et des Dommages

- Intégrer la RdRD à l'Hôpital - *Dr Pascal PIROLLET - CH Escartons – Briançon*

Des patients non engagés dans un parcours de soins / Fréquence des problématiques addictives

RdRD = Désigmatisation + Débanalisation

ELSA : Repérage précoce + Rôle motivationnel + Evolution des représentations

Le concept de RdRD dépasse les conduits addictive et sa diffusion est utile dans les territoires isolés.

- RdRD – Alcool en SSR-A - *Vincent BREJARD/Sophie HEDOIRE – Clinique Saint-Barnabé*

Hospitalisation complète

Sortir du dogme de l'abstinence comme injonction

Prévenir l'effet rebond

Distinguer consommation / reconsommation et rechute

Hôpital de Jour

Prise de conscience / évaluation des consommations et des risques associés

Fixer des objectifs / stratégies comportementales

Indicateur = satisfaction du patient / qualité de vie ressentie

Microstructures médicales addictions (MSMA)

Intérêt important de l'ensemble du groupe sur la mise en place des microstructures médicales

Fondation de Nice – ARS

Nées à la fin des années 1990 à Strasbourg, les microstructures sont des dispositifs de proximité visant à favoriser l'accès aux soins des personnes présentant des conduites addictives, dans le cadre de la médecine de ville.

42 micro-structures en France à ce jour – près de 50% de femmes accompagnées dans ce cadre

Une évaluation-action réalisée à la demande de la MILDECA, dont les conclusions (mai 2018) sont favorables à cette modalité de réponse, réaffirmée dans le plan de mobilisation contre les addictions 2018-2022.

Un groupe national piloté par la DGOS aboutissant à un cahier des charges pour le développement harmonisé du dispositif des microstructures médicales addictions dans le cadre d'une expérimentation au titre de l'article 51 au sein de 5 ARS : Bourgogne Franche-Comté, Grand Est, Hauts de France, Ile de France, Occitanie, pour une durée de 3 ans

L'existant en PACA : dans les Bouches-du-Rhône, 3 microstructures sont implantées dans trois cabinets de ville, et impliquent six médecins généralistes libéraux dont un sur Marseille-La Busserine, deux sur Aix en Provence et trois sur La Ciotat.

Objectif : Prise en charge au cabinet du médecin traitant

Appui psycho-social au MG

Adaptable aux patients et aux territoires

Porte d'entrée : addiction – en expérimentation : précarité / santé mentale

Questionnement articulation microstructures – dispositifs de coordination

CJC - Consultations Jeunes Consommateurs

Alexandre Chopin – ANPAA 06

Esprit CJC

- Lien prévention-soin : information, orientation, évaluation, accompagnement des jeunes consommateurs
- Recherche d'une alliance thérapeutique
- Perspective de réduction des risques liés aux usages
- Approche motivationnelle

Analyse des pratiques sur les Alpes-Maritimes (06)

La pratique est des plus hétérogènes en fonction des CJC consultées:

- Type de professionnels différents au premier accueil (AS, éducateur, psy...)
- Critères d'inclusion dans les CJC des plus variables (en fonction de l'âge, de la jeunesse de la consommation, du positionnement quant aux obligations de soins...)
- Avec ou sans RV
- Disparité dans la façon d'intégrer l'entourage
- Disparité quant au suivi: certains l'(assurent; d'autres réorientent tout de suite.

Orientation 2020

Jeunes consommateurs

- Fonctionnement CJC – 23 sur PACA
- Parcours de prise en charge des jeunes consommateurs – du repérage au suivi .
- Quel doit être le type d'orientation en première intention ?

Rôle du numérique dans l'aller vers

- Information / prévention / réduction des risques – leviers numériques
 - Réseaux sociaux
 - Applications
 - Sites web / forums
 - Tchats / messageries privées
- Télémédecine – moyens et freins
 - Téléconsultations
 - Télé-expertise
- Contexte réglementaire