

ELABORATION DU PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE LA FEUILLE DE ROUTE RÉGIONALE MILDECA

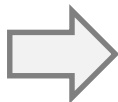
Groupe de travail N°2 du 2 mai 2023 – 14h

La filière de soins et d'accompagnement en addictologie

ARS : Cyril HERIBERT- Monique BOGEN

GROUPE DE TRAVAIL

Les addictions



PRS-VOLET ADDICTIONS

Thématique réaffirmée comme priorité régionale



**Stratégie interministérielle
de mobilisation contre les
conduites addictives
2023-2027**



OBJECTIFS DE L'ATELIER

Identifier les objectifs opérationnels à inscrire :

- dans le SRS 2023-2028
- Dans la feuille de route régionale MILDECA 2023-2027

DEROULE DE L'ATELIER DU JOUR

1. Etat des lieux de l'offre existante
2. Forces / limites de l'existant / premières pistes identifiées
3. Recueil des contributions des participants sur les objectifs opérationnels à inscrire dans le PRS

LES CONDUITES ADDICTIVES



OBJECTIFS GÉNÉRAUX

1. Prévenir et prendre en charge les consommations à risque y compris les addictions sans produit
1. Réduire la mortalité et la morbidité associée aux conduites addictives

Cadrage de l'atelier du jour



PRS-SRS
VOLET addictions



Atelier du 13 avril

Prévention - communication

Atelier du 2 mai

**Filières de soins et
accompagnement en addictologie**

Pensez à vous inscrire!

CONTEXTE REGIONAL – ETAT DES LIEUX

❖ L'offre hospitalière

Cadre réglementaire : Circulaire DHOS/O2 no 2008-299 du 26 septembre 2008 relative à la filière hospitalière de soins en addictologie

Offre déclinée en **3 niveaux** :

➤ **Niveau 1 : tout établissement de santé avec un service d'urgence**

Doit disposer d'une Equipe de Liaison Spécialisée en Addictologie (ELSA), d'une consultation externe spécialisée en addictologie et de lits de court séjour dédiés à l'addictologie pour réaliser des sevrages simples (sur site ou par convention)

➤ **Niveau 2 : une structure de niveau 2 pour 500 000 habitants**

En plus des activités de niveau 1, lits de court séjour dédiés à des sevrages complexes (durée de séjour > 11j), hôpital de jour, activité SSR spécialisé en addictologie (HC ou HDJ)

➤ **Niveau 3 : une structure par région adossée au CHU**

Activités de niveau 2 + activités de recherche/enseignement et coordination régionale des parcours

Activités	Est	Nord	Ouest	Sud
ELSA	GHER	CHU	CHOR	CHU
Consultation addictologie	GHER	CHU Clin Ste-Clotilde C tabaco	CHOR Clin Jeanne d'Arc C tabaco	CHU
Lits médecine	GHER : 5 lits dédiés en médecine poly	CHU : 11 lits en service addicto (sevrage simple et complexe) 10 places HDJ	Pas de lits dédiés au CHOR IRD : 20 lits sevrage simple	CHU : 13 lits en service addicto (sevrage simple et addicto) Dont 2 lits post- urgences 2 places HDJ
Lits SSR	GHER : 10 lits / HDJ 2j/s		IRD : 40 lits / 15 pl	Eucalyptus (à venir 1 ^{er} sem 2022) 20 lits / 15 pl

Points forts :

- Une offre structurée et bien répartie sur le territoire
- Taux de recours au MCO addicto bien supérieur à celui observé en métropole (1,72 patients pour 1000 habitants vs 0,83 en métropole => *2)
- Idem pour le taux de recours en SSR (0,57 patients vs 0,40 => supérieur de 40%)

Limites :

- Pas de possibilité d'hospitalisation pour les mineurs (hors clinique Les Flamboyants et qq séjours exceptionnels au CHU Nord)
 - Difficulté à répondre aux demandes de sevrage suite à passage aux urgences pour des intoxications aiguës (peu de lits dédiés post-urgence, essentiellement des hospitalisations programmées)
 - Une activité HDJ encore trop peu développée sur l'Est, l'Ouest et le Sud
 - Un manque d'articulation avec l'aval pour des suivis de prise en charge post-hospitalisation, que ce soit avec les CSAPA ou les professionnels de ville, notamment pour appuyer la consolidation des soins à domicile
-

- ❖ **L'offre médico-sociale de proximité : les CSAPA** s'appuyant sur des médecins, pharmaciens, psychologues, infirmiers et travailleurs sociaux.

6 CSAPA à la Réunion portés par 2 associations : réseau Oté et Addictions France
CSAPA généralistes accompagnant tout type d'addictions (alcool produit majoritaire)

Un accompagnement spécifique à destination des jeunes : les CJC (Consultations Jeunes Consommateurs)

Des missions d'aller-vers :

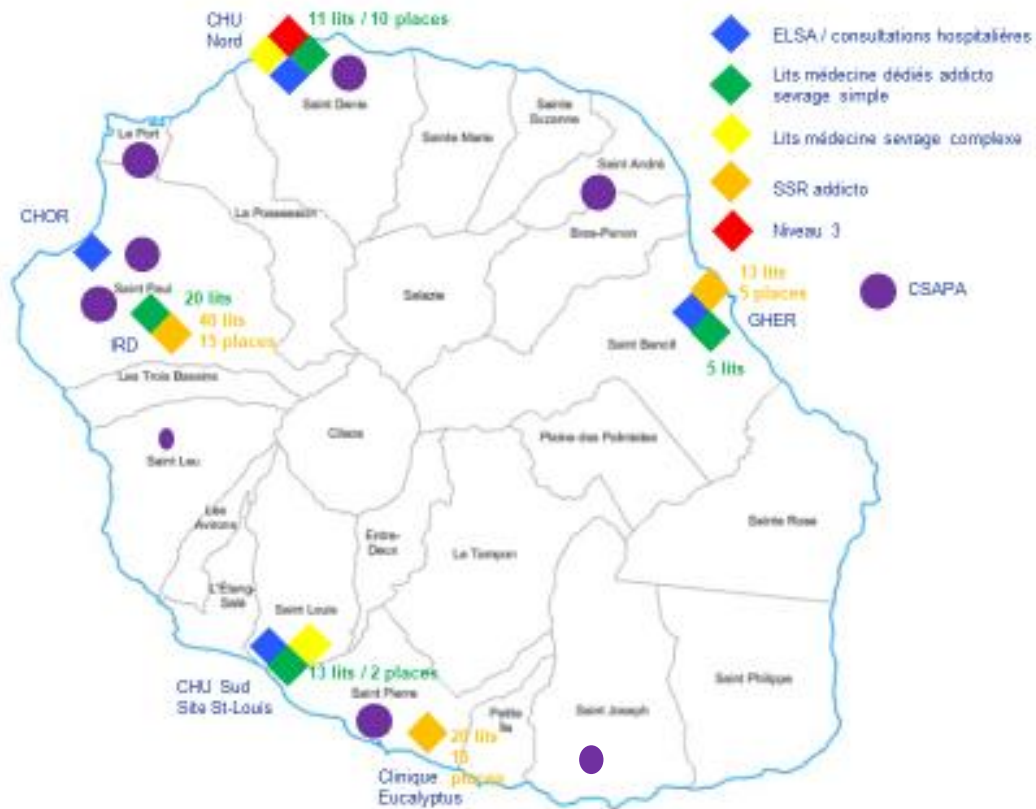
- ✓ **Consultations avancées dans certaines communes (Piton St-Leu / St-Joseph)**
 - ✓ **2 équipes mobiles spécialisées en addictologie** intervenant à la rue, en structures d'accueil et d'hébergement et au domicile des personnes dans un parcours de relogement
 - 1 équipe mobile Nord-Est portée par Addictions France
 - 1 équipe mobile Sud-Ouest portée par le réseau Oté
 - ✓ **1 équipe mobile intervenant auprès des femmes avec un projet d'enfant et en situation de consommation : l'équipe mobile fil d'Ariaan**
-

Points forts à la Réunion :

- Une offre sur chaque secteur de l'île
- Une volonté de développer des dispositifs répondant aux spécificités de certains publics
- Le développement d'activités groupales

Limites :

- Offre déséquilibrée : forte concentration sur l'Ouest / déficit sur le Sud
 - Très peu d'interventions à domicile
 - Difficulté d'accès à un avis psychiatrique ou à des bilans neuropsychologiques
 - Taux de recours au CSAPA bien inférieur à la métropole
-



❖ **Rôle potentiellement majeur des professionnels libéraux**
(médecins, pharmaciens, sages-femmes, infirmiers, mais aussi dentistes, kinés, psychologues ...)

➔ **Dans le repérage de conduites addictives et dans le premier accompagnement**
(conseil minimal / méthode RPIB)

➔ **Dans la prise en charge de proximité des patients, notamment au domicile**, soit en équipe de soins autonomes, soit en complément d'un CSAPA

Points forts à la Réunion :

- Un réseau de professionnels libéraux déjà engagés dans des projets de prise en charge du tabagisme ou d'autres addictions (Tip@ / CPTS Réso / MSP La Possession)

Limites :

- Trop peu de professionnels formés et questionnant véritablement les usages de leurs patients (addictions pourtant 1^{ère} cause de mortalité évitable)
 - Manque d'articulation et de coordination des parcours patients entre la médecine de ville et l'offre spécialisée
-

Synthèse points forts / limites

Points forts à la Réunion :

- Une offre structurée et assez bien répartie sur le territoire
- Des acteurs engagés et force de propositions

Limites :

- Difficultés de recrutement de médecins addictologues
 - Des territoires que restent éloignés de toute offre de proximité
 - Des structures aux missions qui se ressemblent, voire se chevauchent => manque de lisibilité
 - Des difficultés de coordination entre les professionnels libéraux, la filière hospitalière (y compris la psychiatrie) et la filière médico-sociale avec un risque fort de rechute faute de consolidation post-hospit
-

Quelques propositions

Développer les prises en charge de groupe et notamment des programmes d'éducation thérapeutiques – en établissement de santé mais aussi en CSAPA et en ville

Développer l'HDJ (MCO ou SSR)

Développer les prises en charge à domicile

- Equipes mobiles SMR A ?
- CSAPA et/ou professionnels libéraux ?

Faciliter l'accès à des bilans neuropsychologiques, en lien avec la filière sanitaire d'addictologie ou avec la psychiatrie, et à la remédiation cognitive

Développer la télémédecine en support des équipes de soins de proximité

Développer le sport-santé

Former les professionnels libéraux / coordonner le parcours patient

Rééquilibrer l'offre en CSAPA sur le territoire notamment entre Ouest et Sud
