



# PRS 2023-2033 : Suivi et mise en œuvre

Comité de suivi - Les conduites addictives

SAINT-DENIS · Lundi 29 avril 2024

# Déroulé

- 1. Le Projet Régional de Santé 2023-2033 en quelques mots**
- 2. Modalités de suivi du PRS**
- 3. Présentation de la thématique abordée**
- 4. Proposition de programmation des actions 2024**
- 5. Les indicateurs associés**
- 6. Présentation du projet de Communauté Territoriale en addictologie**

# Le Projet Régional de Santé en quelques mots

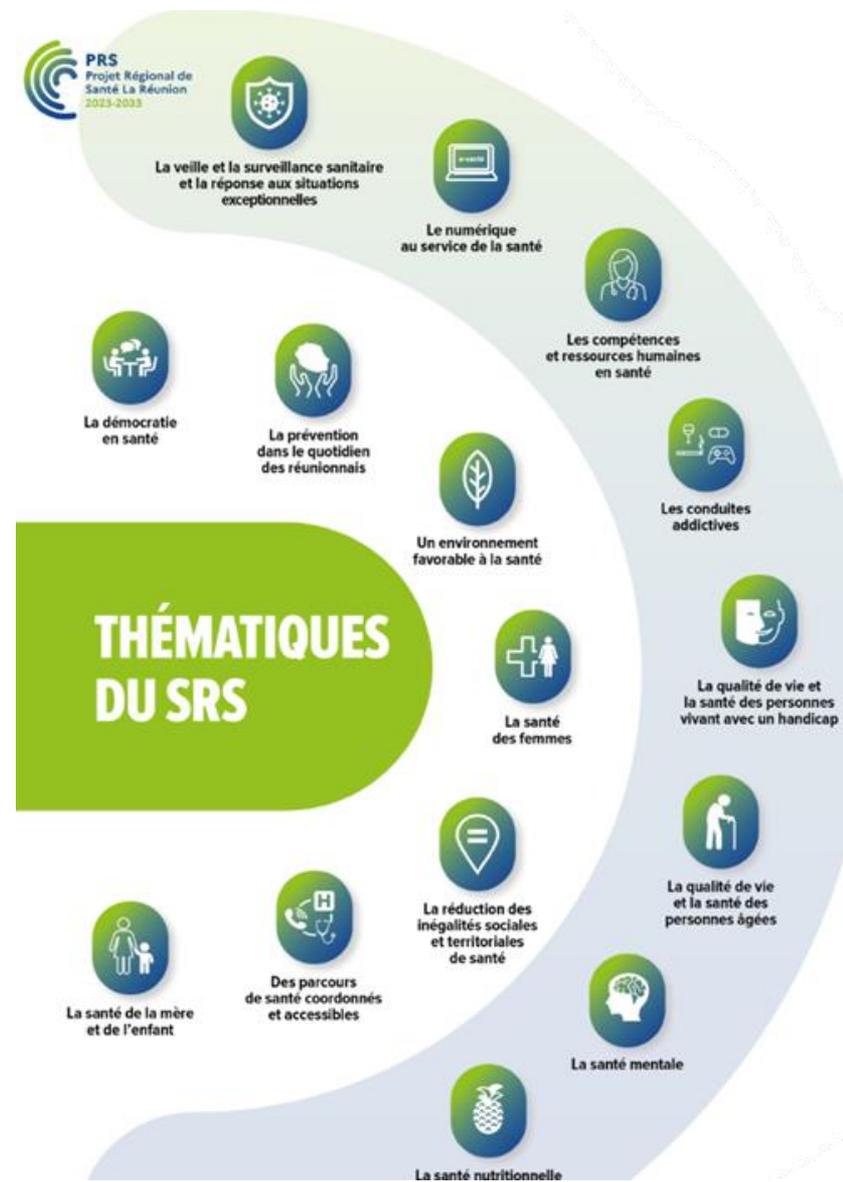


## PRS – Adoption et avis réglementaires

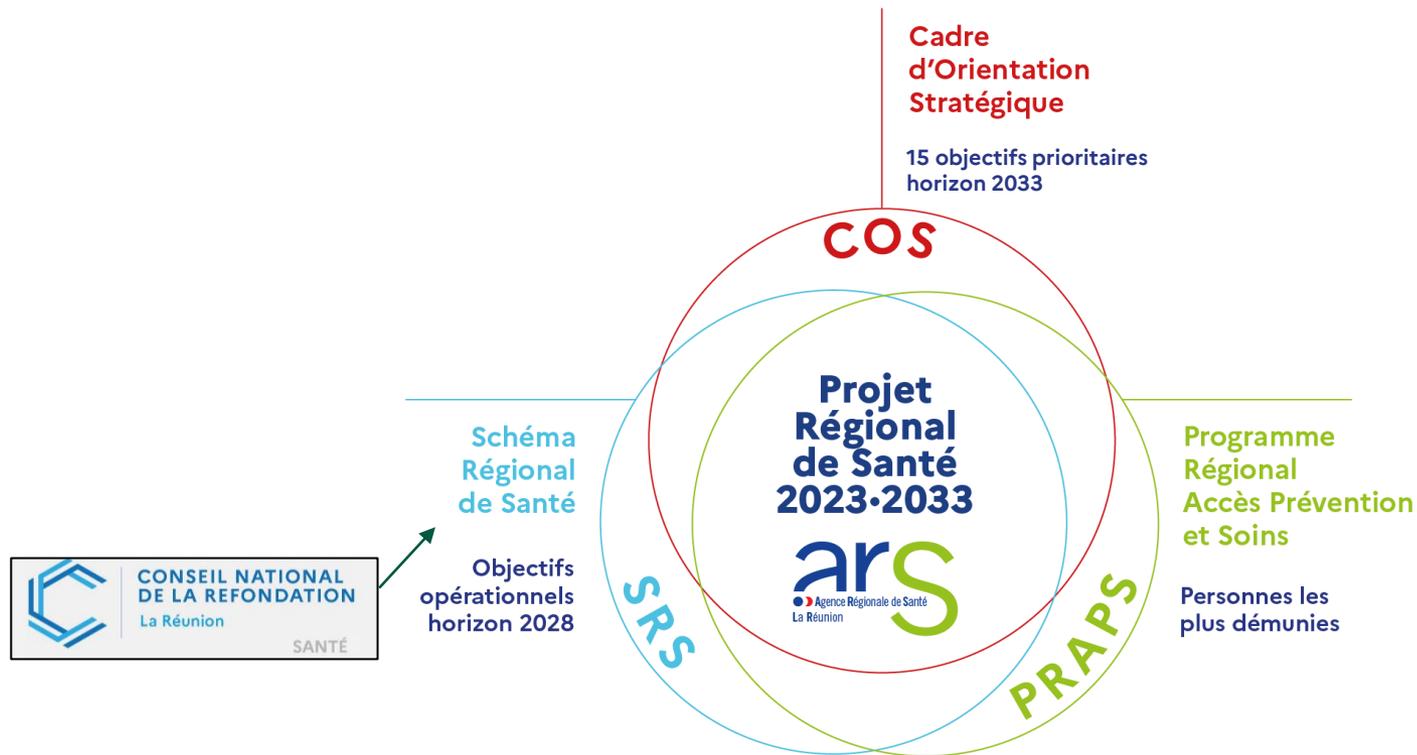
→ Adoption du **Projet Régional de santé La Réunion 2023-2033** par le directeur général de l'ARS La Réunion par arrêté N° 391/2023 du 30 octobre 2023 après avis réglementaires :

- du Préfet
- de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA)
- du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA)
- des Collectivités territoriales
- du Conseil d'Administration de l'ARS

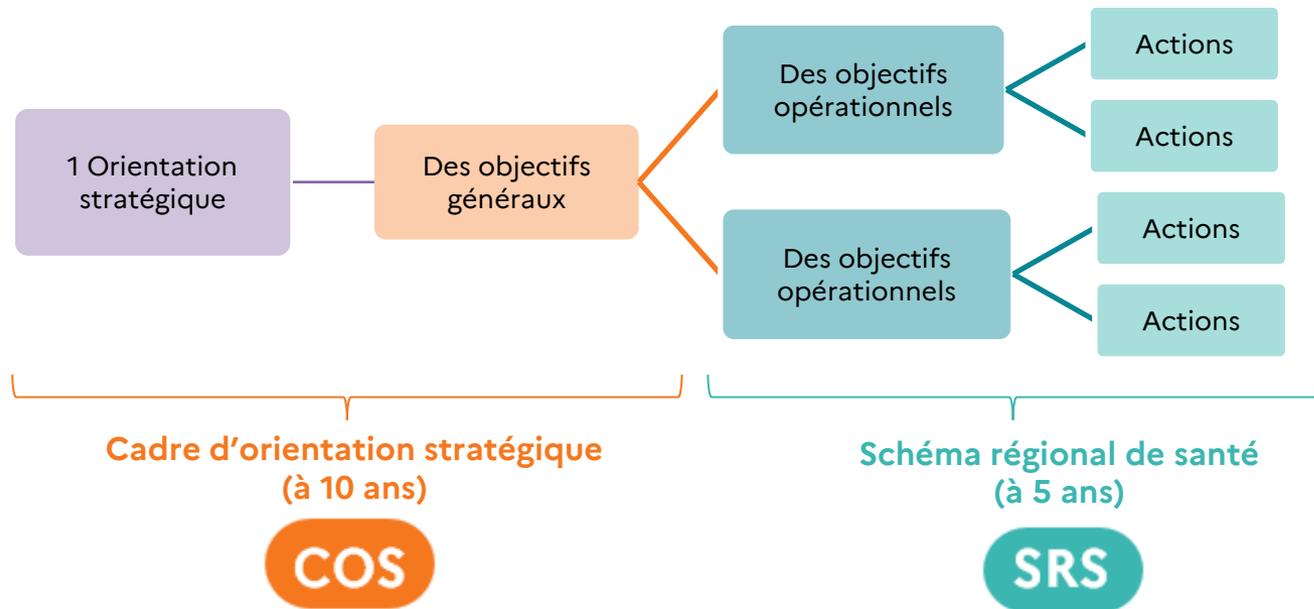
→ Un **Projet Régional de Santé** construit autour de 15 priorités pour améliorer l'état de santé des réunionnais et du système de santé du territoire



# Volets constitutifs du projet régional de santé 2023-2033



# Arborescence du PRS



# Modalités de suivi du PRS



# Des comités PRS pour suivre la mise en œuvre du PRS

## Modalités :

- **Des comités de suivi dédiés** à chacune des priorités de santé du PRS La Réunion (= des comités reconduits par rapport au précédent PRS et des comités à installer)
- **Réunion** 1 fois /an pour l'ensemble des thématiques. Animation par l'ARS.

## Travaux des comités de suivi :

- 1** **Priorisation des actions du PRS et échanges en séance, donnant lieu ensuite à l'élaboration de la programmation**
  - ⇒ Feuilles de route 2024-2025 qui inscrit les engagements prioritaires de l'ARS sur la période
- 2** **Suivi des actions du PRS La Réunion** : recherche des convergences entre les actions de l'ARS et celles des partenaires, partage des avancées annuelles, des actions en cours, identification des freins
  - ⇒ Ajustement de la programmation des actions si besoin

## Des comités PRS pour suivre la mise en œuvre du PRS



### 2024 :

**Priorisation des actions du PRS et échanges en séance,** donnant lieu à l'élaboration de la programmation

⇒ Feuilles de route 2024-2025 qui inscrit les engagements prioritaires de l'ARS sur la période

### 2025 :

**Suivi des actions du PRS La Réunion :** recherche des convergences entre les actions de l'ARS et celles des partenaires, partage des avancées annuelles, des actions en cours, identification des freins

⇒ Ajustement de la programmation des actions si besoin



## Modalités de mise en œuvre et suivi

### Priorisations des actions

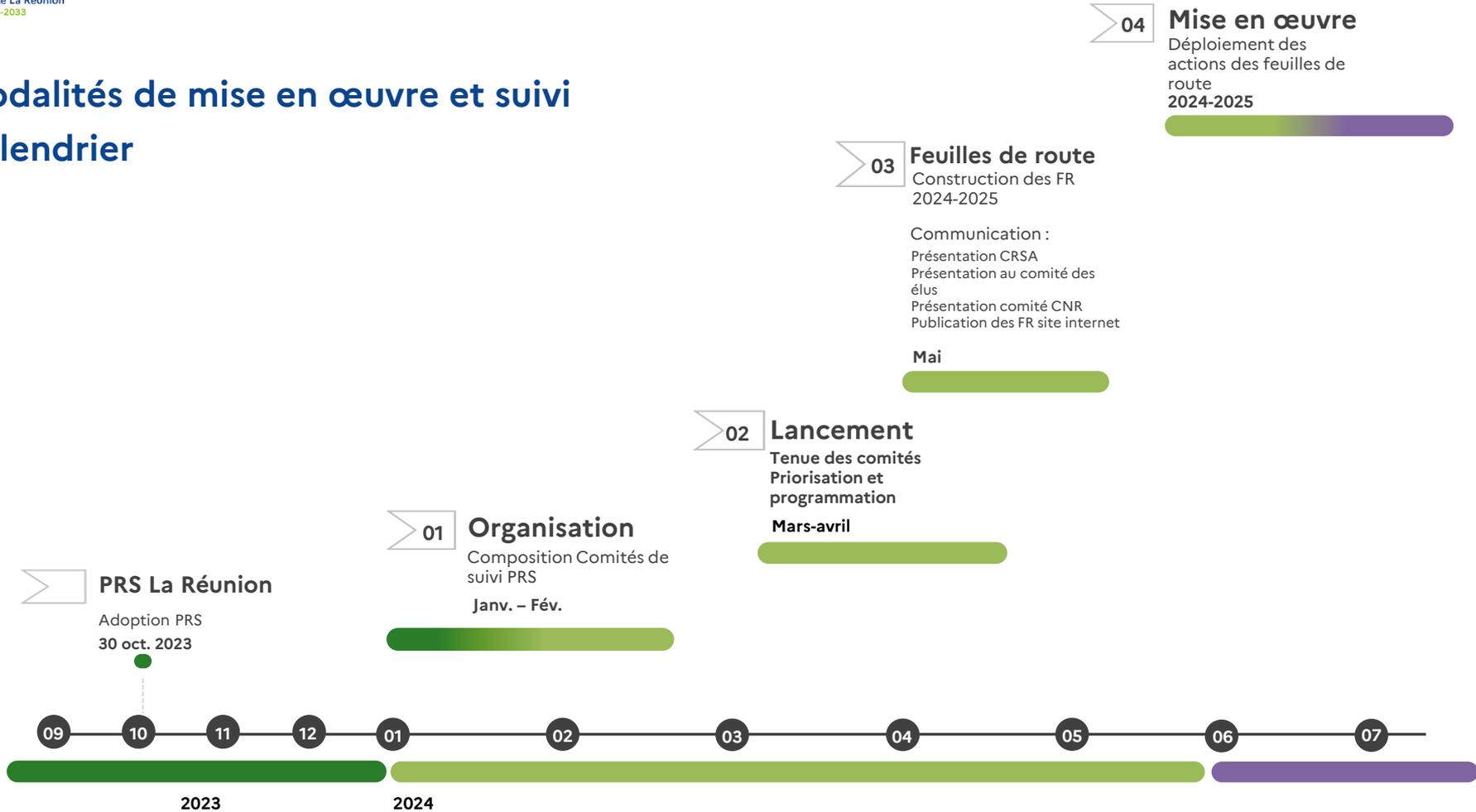
- Des critères pour prioriser les 525 actions et leviers actions du SRS 2023-2028 pour bâtir des feuilles de route annuelles et bi annuelles
- Des leviers d'actions identifiés qui peuvent nécessiter une déclinaison plus explicite
- Des actions communes à plusieurs thématiques

#### Critères :

- ✓ **Maturité de l'action** : projets en cours, projets prêts. Partenaires, opérateurs identifiés, volontaires
- ✓ **Effet attendu** : impact du projet
- ✓ **Faisabilité de l'action** : Démarrage possible de l'action en 2024 et /ou 2025
- ✓ **Temps de construction de l'action** : compatibilité avec la durée du SRS
- ✓ **Caractère structurant de l'action** : actions participant à la transformation du système de santé
- ✓ **Synergie avec autres actions du PRS** : actions impactant d'autres priorités du PRS

# Modalités de mise en œuvre et suivi

## Calendrier



# Présentation de la thématique



# I. La feuille de route conduites addictives du PRS 3

COS

## Objectifs généraux à 10 ans

Prévenir les consommations à risque, y compris les addictions sans produit

Orienter et prendre en charge les patients avec addictions

SRS

## Objectifs Opérationnels à 5 ans

Consolider la connaissance des conduites addictives

Renforcer les actions de prévention

Faire de la vie festive un environnement plus protecteur

Outils des professionnels pour le repérage précoce et l'orientation vers une prise en charge

Renforcer les capacités de prise en charge et leur articulation



# Proposition de programmation actions 2024 -2025



# Objectif Opérationnel 1 : Consolider la connaissance des conduites addictives

- Maintien du tableau de bord des comportements addictifs à La Réunion et intégration de nouveaux indicateurs permettant notamment d'évaluer l'impact des politiques publiques mises en place
- Compléter l'observation par des études sur les profils des consommateurs et certains usages (dont usages médicamenteux, écrans ...)

## Priorités 2024 définies avec le comité technique observation animé par l'ORS :

- ➔ Intégration dans le tableau de bord addictions d'un axe sur le mésusage de médicaments (travail en cours pour définir le périmètre et les possibilités de recueil) ;
- ➔ Finalisation de l'étude ACMA (phase quantitative) : étude sur les usagers des centres de soins d'addictologie ayant une alcoolisation chronique massive ;
- ➔ Finalisation de l'étude RUN NPS : Etude sur les passages aux urgences en lien avec la consommation de nouveaux produits de synthèse



## Objectif Opérationnel 2 : Renforcer les actions de prévention

- Définir et mettre en œuvre une stratégie de communication adaptée sur les addictions à destination de publics spécifiques (jeunes, couples avec un projet d'enfant, parents ...) et envers les professionnels, et évaluer l'impact de ces actions
- Sensibiliser la population aux risques d'un usage excessif des écrans
- Agir sur l'environnement quotidien pour limiter l'exposition aux produits :
  - ✓ Promotion des interdits protecteurs
  - ✓ Labellisation de lieux et espaces publics sans tabac
  - ✓ Régulation de la publicité
  - ✓ Soutien d'une fiscalité plus contraignante
- Déployer des programmes de prévention basés sur le développement des compétences psycho-sociales en milieu scolaire et périscolaire, inclure l'entourage
- Encourager l'intégration d'actions de prévention dans les projets d'établissements de santé et médico-sociaux et en milieu pénitencier
- Sensibiliser les entreprises et administrations à la prévention sur les lieux de travail des conduites addictives



# Objectif Opérationnel 2 : Renforcer les actions de prévention

## Priorités 2024-2025 :

AAP addictions publié / ouvert jusqu'au 10 mai 2024

Axes prioritaires :

- ✓ **Les programmes de prévention basés sur le développement des compétences psychosociales (à destination des enfants ou des familles, en milieu scolaire ou extra-scolaire).**

Plusieurs programmes validés déjà en déploiement (GBG, Unplugged, Primavera, Programme de soutien à la Parentalité et aux Familles ...)

Secteurs St-Denis / St-Benoît / Le Port / St-Paul / St-Pierre, en priorité sur QPV / cités éducatives.

Déploiement à poursuivre et à consolider en lien avec le Rectorat

- ✓ **La poursuite des actions en faveur de la réduction du tabagisme (lieux de santé sans tabac, espaces sans tabac, mois sans tabac ...)**

La plupart des établissements de santé sont aujourd'hui pleinement engagés dans la démarche lieu de santé sans tabac.

Plusieurs communes ayant intégré un focus lutte contre le tabac dans leur contrat local de santé

- ✓ **Un axe sport-santé en lien avec les jeux olympiques et la grande cause nationale 2024**
- ✓ **Un axe communication (prévention des TSAF, tabagisme, cocaïne ...)**

## Objectif Opérationnel 3 : Réduire les risques en milieu festif

- Soutenir le déploiement d'actions de prévention et de réduction des risques en milieu festif
- Sensibiliser les organisateurs sur la politique de réduction des risques en milieu festif et encourager la présence d'équipes spécialisées lors des grands rassemblements festifs
- Encourager les organisateurs à valoriser la consommation de boissons non alcoolisées

### Priorités 2024 :

- Pérennisation du collectif Effet en Fêt
- Instruction de l'opportunité de déployer un outil d'analyse des produits en temps réel
- Promotion de charte de bonnes pratiques (à destination des organisateurs de soirée, des festivals, des débitants de boisson ...)
- Campagne de communication spécifique sur la cocaïne ?

## Objectif Opérationnel 4 : Outiller les professionnels pour le repérage précoce et l'orientation vers une prise en charge

- Sensibiliser, former et outiller les professionnels éducatifs et de santé (formation initiale et formation continue)
- Etendre le déploiement de stratégies d'intervention précoce auprès des publics identifiés comme particulièrement à risques
- Intégrer le repérage des conduites addictives et l'orientation des personnes aux consultations de prévention aux âges clés de la vie et de suivi de grossesses
- Intégrer systématiquement, lors du suivi médical des femmes et des couples ayant un projet d'enfant, un repérage des conduites addictives, y compris chez l'homme, et porter une attention particulière à la période post-partum et au risque de rechute

### Priorités 2024 :

- **Etat des lieux de ce qui est fait en formation initiale (y compris formation de cadres)**
- **Poursuite des formations premiers repères en addictologie / formations RPIB par Addictions France (formation DPC) / DPC sevrage tabagique**
- **Travaux en cours avec la PJJ / les missions locales, pour construire des réponses adaptées aux jeunes accompagnés par ces structures**

## Objectif Opérationnel 5 : Renforcer les capacités de prise en charge et leur articulation

- Ouvrir des lieux d'accueil bas seuil dans les territoires dépourvus et poursuivre les démarches d'aller-vers auprès des publics précaires
- Rééquilibrer l'offre de CSAPA sur les territoires avec une consolidation de l'offre sur le territoire Sud
- Créer un CSAPA avec hébergement permettant la consolidation des soins
- Renforcer l'offre sanitaire avec le déploiement d'une offre d'hospitalisation de jour sur chaque territoire
- Poursuivre le renforcement des consultations jeunes consommateurs
- Proposer une prise en charge spécifique aux femmes enceintes, en s'appuyant notamment sur des sages-femmes formées en addictologie
- Améliorer la prise en charge des addictions des personnes détenues au sein des établissements pénitentiaires et accompagner les sorties de prison
- Développer de nouvelles approches thérapeutiques : Education Thérapeutique du Patient, systémie familiale, pair-aidance, sport-santé
- Soutenir des initiatives d'auto-support, notamment via des groupes d'entraide mutuelle
- Formaliser les coordinations territoriales entre les différents acteurs sur les territoires de proximité, afin de garantir la continuité et la complémentarité



## Objectif Opérationnel 5 : Renforcer les capacités de prise en charge et leur articulation

### Priorités 2024 :

- Création d'un CSAPA avec hébergement / renforcement du CSAPA Sud
- Développement de l'hospitalisation de jour au CHU Sud et au GHER
- Amélioration de la prise en charge des addictions des personnes sous main de justice
- Appel à manifestation d'intérêt en vue de la création de GEM addicto
- Art 51 sevrage tabagique / ETP sevrage tabagique / 21 professionnels en DU de tabacologie (professionnels de santé habilités à prescrire des TNS : IDE, sages-femmes, kinés, pharmaciens issus d'établissements de santé, des CSAPA ou professionnels libéraux)
- Projet PAPANG de la CPTS Réso pour la prise en charge en ambulatoire des patients ayant un trouble de l'usage d'alcool

# Les indicateurs associés - SRS



# Les conduites addictives

Objectifs généraux à 10 ans	Indicateurs
<b>Prévenir les consommations à risque, y compris les addictions sans produit</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Taux de mortalité directement liée à l'alcool</li><li>▪ Prévalence de la consommation quotidienne d'alcool parmi les 18-75 ans</li><li>▪ Taux de mortalité directement liée au tabac</li><li>▪ Consommation/expérimentation du tabac, de l'alcool et du cannabis chez les collégiens et les lycéens (Enclass)</li><li>▪ Prévalence du tabagisme quotidien en population adulte ( 18-75 ans)</li></ul>
<b>Orienter et prendre en charge les patients avec addictions</b>	

# Les conduites addictives

SRS 2023-2028

Objectifs opérationnels à 5 ans	Indicateurs
Consolider la connaissance des conduites addictives	
Renforcer les actions de prévention	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de professionnels formés</li><li>• Nombre de jeunes et/ou de familles touchés</li><li>• Nombre d'agents et/ou de salariés touchés</li></ul>
Faire de la vie festive un environnement plus protecteur	
Outiller les professionnels pour le repérage précoce et l'orientation vers une prise en charge	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de professionnels formés RPIB</li><li>• Nombre de personnes orientées vers une prise en charge</li></ul>
Renforcer les capacités de prise en charge et leur articulation	<ul style="list-style-type: none"><li>• File active des services d'addictologie, des CSAPA</li><li>• File active prise en charge par des professionnels libéraux « spécialisés »</li></ul>

## II. Création d'une Communauté Territoriale en addictologie

### Constats :

- La prévention et l'accompagnement des addictions repose sur un nombre d'acteurs important, relevant de statuts et de fonctionnements différents.
- Le travail sur la mise en place d'un parcours addictions nécessite donc une bonne interconnaissance et une articulation efficace entre les différents acteurs : établissements publics porteurs d'un service d'addictologie, établissements privés, établissements médico-sociaux, professionnels libéraux et associations.
- Dans le champ de la santé mentale, la création de la Communauté Territoriale de Santé Mentale a permis aux acteurs de se réunir et de réfléchir ensemble à un projet territorial partagé
- Il est proposé de s'appuyer sur le modèle de la CTSM pour créer une Communauté Territoriale en Addictologie

## **Objectifs de la réunion de ce jour :**

- **Définir les missions attendues de cette communauté**
- **Echanger sur un cadre de gouvernance et le statut juridique adéquat**

## 1) Les missions d'une communauté territoriale en addictologie

**NB : il faut prendre en compte les acteurs déjà présents sur le territoire pour éviter de recréer des doublons : IREPS / DAC / Activité de niveau 3 du CHU / Centre ressource TSAF / masante.re / Saome**

### Eventail des missions possibles pour échanges :

- **Animation territoriale et coordination des acteurs de proximité, à la fois sur le volet prévention (appui aux communes, intervention précoce) et sur le volet prise en charge en lien avec DAC et acteurs**
- **Participation à la modélisation d'actions de sensibilisation (en lien avec acteurs de prévention et service sanitaire des étudiants en santé)**
- **Participation à la formation initiale et continue des professionnels de santé et socio-éducatifs**
- **Structuration des parcours cliniques**
- **Veille documentaire, partage avec les professionnels des actualités et outils développés**
- **Actions de communication grand public (en lien avec masante.re) et/ou professionnels (une à 2 journées / an)**

## 2) Les effectifs cibles

### Effectifs :

- 1 temps de médecin coordinateur (temps partagé d'un praticien du CHU ?)**
- 1 temps d'infirmier addicto (temps partagé avec le DAC?)**
- 1 temps de chargé de mission prévention**
- 1 temps de secrétariat**

### 3) Statut / gouvernance

Plusieurs options de portage sont possibles :

- Portage par le CHU niveau 3 de la filière d'addictologie
- Portage par un GCSMS
- Portage par une entité juridique propre de type association (par exemple, Saome)

**Dans tous les cas, pour assurer une bonne coopération entre acteurs, il est nécessaire de prévoir une gouvernance équilibrée (soit au sein d'un COPIL, soit au sein du bureau de l'association)**

### 3) Statut / gouvernance

#### Exemple de la CTSM :

**Une assemblée plénière ouverte à l'ensemble des acteurs** de la santé mentale avec :

- un collège pour les établissements de santé autorisés en psychiatrie ;
- Un collège des associations gestionnaires d'ESMS ;
- Un collège des professionnels de santé ;
- Un collège des associations représentant des usagers et/ou des familles

**Un bureau** composé de :

- 2 représentants (direction + corps médical) de chaque membre de droit (soit 6 représentants de la psychiatrie)
- 2 représentants de chacun des autres collèges (soit 6 membres)

**Un président** => représentant des services de psychiatrie

**Un vice-président** => représentant des établissements et services médico-sociaux

### Adaptation proposée pour la CTA :

**Une assemblée plénière ouverte à l'ensemble des acteurs** participant à la prévention et à l'accompagnement des addictions :

- un collège pour les établissements de santé autorisés en addictologie (public et privé) ;
- Un collège des associations gestionnaires d'ESMS ou acteurs de prévention (CSAPA, IREPS ...)
- Un collège des professionnels de santé libéraux (URPS / CPTS / Fécoia) ;
- Un collège représentant les communes et autres bénéficiaires
- Un collège des associations représentant des usagers et/ou des familles

**Un bureau** composé de :

- 2 représentants du public (Direction + corps médical) / 1 représentant du privé
- 1/2 représentants des associations gestionnaires de CSAPA
- 1/2 représentant des libéraux
- 1 représentant des communes et/ou autre bénéficiaires
- 1 représentant des usagers et/ou des familles

Un président (représentant des services d'addictologie) et 2 vice-présidents (1 représentant des ESMS / 1 représentant des professionnels de santé)

## **4) Préfiguration de la création de la communauté territoriale d'addictologie et choix du type de portage**

- 1. Validation du cadre de gouvernance (collèges / poids respectif de chacun des collèges) => mai**
- 2. Création de l'assemblée plénière préfiguratrice / Election du bureau préfigurateur => juin**
- 3. Proposition par le bureau d'une première lettre de cadrage (missions/portage/ effectifs sollicités) => juillet**



# Merci de votre attention

## Contacts :

Cyril HERIBERT- LAUBRIAT: [Cyril.HERIBERT-LAUBRIAT@ars.sante.fr](mailto:Cyril.HERIBERT-LAUBRIAT@ars.sante.fr)

Monique BOGEN: [monique.bogen@ars.sante.fr](mailto:monique.bogen@ars.sante.fr)

Equipe PRS : [ars-reunion-prs@ars.sante.fr](mailto:ars-reunion-prs@ars.sante.fr)