

La prévention et l'offre de soins en addictologie sur le territoire lorrain

DOSSIER DE PRESSE

Lundi 1^{er} février 2016

Centre de Médecine Préventive
2 rue du Doyen Jacques Parisot - 57500 VANDOEUVRE-LES-NANCY

Contact presse

Béatrice MAGI - Service communication Agence Régionale de Santé
Tél : 03 83 39 79 69 / ars-acal-communication@ars.sante.fr

SOMMAIRE

Communiqué de synthèse	p 3
Programme de la rencontre « Prévention et offre de soins en addictologie sur le territoire lorrain » (1.02.2016)	p 4
Quelques chiffres	p 5
L'enquête « Profil des patients reçus dans les structures d'addictologie »	p 6
La déclinaison régionale d'actions soutenues par l'ARS	p 7
Place des addictions dans la loi de modernisation du système de santé	p 9
ZOOM sur L'Annuaire des structures addictologiques de Lorraine	p 11
 <u>Annexes</u>	
En savoir plus sur LORADDICT et l'ORSAS	p 12
1/ Les résultats détaillés de l'enquête	p 13
2/La cartographie départementale des personnes et des structures ressources en addictologie	p 16

Communiqué de synthèse - 1^{er} février 2016

Addictions : profil des patients et offre de soins sur le territoire lorrain

Une réunion d'information et d'échanges s'est tenue le 1^{er} février dernier pour présenter aux professionnels concernés les résultats de l'étude sur le « Profil des patients reçus dans les structures d'addictologie ».

Organisée par le Réseau de Santé LORADDICT et l'Agence Régionale de Santé, en partenariat avec l'Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales (ORSAS), environ soixante dix professionnels concernés ont participé à cette réunion d'information et d'échanges autour de la prévention et de l'offre de soins en addictologie sur le territoire lorrain.

Cette rencontre a notamment permis de mieux faire connaître le dispositif de prise en charge des personnes confrontées à un problème d'addiction et d'aborder la place des addictions dans la loi de modernisation du système de santé avec l'intervention des Professeurs François PAILLE, Président du Réseau de Santé LORADDICT et Yves MARTINET, Président du Comité National Contre le Tabagisme.

Le Réseau LORADDICT en partenariat avec l'ORSAS et avec le soutien de l'ARS, a réalisé une enquête en 2013, renouvelée en 2014, sur les patients accueillis dans les différentes structures de prise en charge en addictologie au niveau régional : centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, consultations hospitalières, unités de sevrage, équipes de liaison et de soins en addictologie, centre de soins de suite et de réadaptation en addictologie, consultation jeunes consommateurs,...

L'objectif de cette enquête consistait à étudier :

- le profil médico-social, des caractéristiques sociodémographiques et socioprofessionnelles des patients accueillis dans les structures
- les profils de consommation
- le profil des patients selon le type de structure
- recueillir les éléments sur la trajectoire des patients.

1314 personnes accueillies au sein de 39 structures addictologiques de Lorraine ont participé à l'étude.

Les résultats mettent en évidence que près des $\frac{3}{4}$ des patients ont des troubles psychiatriques associés aux conduites addictives, le plus souvent des troubles anxieux ou dépressifs. Ces troubles ont entraîné des hospitalisations dans $\frac{1}{4}$ des cas. La moitié des patients sont venus de leur propre initiative dans les structures (51%) et seulement 1/10^{ème} des patients ont été envoyés par leur médecin traitant (10,8%).

Les produits les plus consommés par les patients consultant dans une structure addictologique sont l'alcool (45,9%), le tabac (33,8%), le cannabis (26,7%) puis l'héroïne (16,5%) devant la cocaïne (9,2%) et les benzodiazépines (6,6%). Avec l'avancée en âge les addictions aux produits illicites (cannabis, cocaïne, héroïne) tendent à s'estomper pour aller majoritairement vers des addictions aux produits licites (alcool, tabac). Les patients consomment beaucoup de médicaments psychotropes. (30% des enquêtés ont déclaré prendre des anxiolytiques, 15,7% des hypnotiques, 14,5% des antidépresseurs et 10,6% des neuroleptiques).

Les résultats de cette enquête et les actions en cours apporteront une aide aux professionnels afin de mieux orienter le patient vers une prise en charge adaptée. Pour cela, un annuaire des personnes et des structures ressources en addictologie de Lorraine est accessible depuis le site internet www.loraddict.org mais aussi par le biais d'une application gratuite pour smartphones.

Dans le cadre de ses orientations stratégiques et financières, l'ARS dispose à présent d'un état des lieux lui permettant mieux calibrer et structurer les dispositifs de soins en addictologie (profil et dimensionnement des équipes, axes du projet de soins...).

Contact presse

Béatrice MAGI - Service communication Agence Régionale de Santé
Tél : 03 83 39 79 69 / ars-acal-communication@ars.sante.fr

/// PROGRAMME DE LA RENCONTRE ///

La prévention et l'offre de soins en addictologie sur le territoire lorrain

- [14h00 – 14h30]** **Accueil des participants**
- [14h30 – 14h45]** **Introduction de la réunion**
Pr François PAILLE, *Président du Réseau de Santé LORADDICT*
M. Claude d'HARCOURT, *Directeur Général de l'ARS, représenté par le Dr Annick DIETERLING, Directrice Adjointe de la Santé Publique*
- [14h45 – 15h15]** **Place des addictions dans la loi de modernisation du système de santé**
Pr François PAILLE, *Président du réseau de santé LORADDICT*
Pr Yves MARTINET, *Président du Comité National Contre le Tabagisme*
- [15h15 – 15h45]** **Actualités du Réseau LORADDICT**
Présentation des outils disponibles
Introduction au RPIB (repérage précoce, intervention brève)
Dr Hervé MARTINI, *Coordinateur médical, LORADDICT*
- [15h45 – 16h45]** **Enquêtes Profil 2013/2014 et perspectives**
Introduction
M. Michel BONNEFOY, *Directeur de l'ORSAS*
Méthodologie et Analyse statistique
Mme Claire VESQUE, *Ingénieure chargée d'études, ORSAS*
Résultats
Mme Marjorie VAUTRIN, *Coordinatrice administrative, LORADDICT*
Perspectives organisationnelles
Dr Laurence ECKMANN, *Médecin référent Addicto, ARS*
Mme Virginie ARNOULD, *Référent administratif Addicto, ARS*
- [16h45 – 17h15]** **Échanges**

Quelques chiffres

La consommation d'alcool est la 2^{ème} cause de mortalité évitable en France après le tabagisme

Tabac

Taux comparatif lorrain (30 / 100 000) significativement supérieur au taux français (28 / 100 000).

Estimation : 2800 décès/an en Lorraine attribuables au tabac

Alcool

Décès : taux comparatif de mortalité lorrain (124/100.000) significativement supérieur au taux français (107/100.000).

Estimation : 1400 décès/an en Lorraine attribuables à l'alcool

Surmortalité de 18% pour les hommes et 17 % pour les femmes par rapport à la France métropolitaine

Ce qui place la Lorraine en deuxième position des régions françaises

> En Lorraine : les tendances en 2011

Tabac

En Lorraine, d'après l'enquête Baromètre Santé 2005, la proportion de consommateurs quotidiens de tabac chez les adolescents (entre 12 et 17 ans) est pratiquement la même chez les garçons (14%) et les filles (13%). À partir de 18 ans, la prévalence du tabagisme quotidien chez les hommes dépasse la prévalence féminine. Le nombre de nouvelles fumeuses est en effet partiellement compensé par le nombre des femmes qui s'arrêtent de fumer à l'occasion d'une grossesse. Elle augmente rapidement avec l'âge et atteint un maximum entre 18 et 24 ans.

Alcool

Augmentation des comportements d'ivresse chez les jeunes (API) (28 % des garçons de 17 ans et 16 % des filles de même âge, en Lorraine, déclarent des ivresses répétées).

Les données d'activité hospitalière permettent de mieux appréhender les épisodes d'intoxication alcoolique aiguë, qui conduisent à une hospitalisation de très courte durée pour éthyisme aigu. Ce phénomène caractérise les jeunes de 15 à 19 ans. Pour l'ensemble des Lorrains, on dénombre en effet 318 hospitalisations pour éthyisme aigu pour 100 000 garçons de 15 à 19 ans et 155 pour 100 000 chez les filles. Ces taux par sexe ne sont jamais atteints aux autres âges.

Cannabis

Le cannabis est, en Lorraine comme dans les autres régions, la première drogue illicite consommée.

Consommation de cannabis chez les 18-24 ans: à cet âge, 26 % des jeunes hommes et 12 % des jeunes femmes déclarent avoir consommé du cannabis au cours des douze derniers mois. La proportion baisse à 25-34 ans, tout en restant élevée chez les hommes (18 % pour les hommes et 2 % pour les femmes).

Héroïne, cocaïne

L'ensemble de la Lorraine enregistre un des taux les plus importants de France pour les interpellations pour usage de drogue illicite (héroïne, cocaïne). Sa position frontalière est certainement une des causes de cette situation

La Moselle est, depuis 2007, le premier département français pour l'importance du nombre de boîtes de Subutex vendues pour 100 habitants âgés de 20 à 39 ans

Médicaments psychotropes

la consommation de médicaments psychotropes est davantage un comportement féminin (26 % des Lorraines de 17 ans et 11 % des garçons de même âge déclarent une consommation de médicaments psychotropes).

L'enquête menée en Lorraine " Profil des patients reçus dans les structures d'addictologie "

Intervenant : Michel Bonnefoy – Directeur de l'ORSAS Lorraine (Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales)

1/ Pourquoi cette enquête ?

Alors que plusieurs sources en Lorraine permettent de décrire les patients accueillis pour un problème d'addiction dans les structures médico-sociales spécialisées en addictologie, il est difficile de trouver des informations pour les patients reçus dans l'ensemble du dispositif addictologique.

Ainsi, le Réseau LORADDICT, avec le soutien de l'ARS et en partenariat avec l'ORSAS, a réalisé une enquête en 2013, renouvelée en 2014 sur les patients accueillis un jour donné dans les différentes structures de prise en charge en addictologie au niveau régional : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie), consultations hospitalières, unités de sevrage, équipes de liaison et de soins en addictologie, Centre de soins de suite et de réadaptation en addictologie, Consultation Jeunes consommateurs.

L'objectif de cette enquête consiste à décrire la situation médico-sociale des patients accueillis dans les structures addictologiques de Lorraine et de fournir des éléments sur les trajectoires de soins.

Cette enquête permet d'étudier :

- le profil médico-social, des caractéristiques sociodémographiques, et socioprofessionnelles des patients accueillis dans les structures
- les profils de consommation
- le profil des patients selon le type de structure
- recueillir les éléments sur la trajectoire des patients.

Ainsi, une meilleure connaissance du profil du patient permettra de mieux l'orienter vers une prise en charge adaptée. Les résultats de cette enquête apporteront une aide aux professionnels afin d'alimenter la réflexion sur leurs propres actions.

Pour les structures « Addictologie », cette enquête permet de leur restituer une synthèse de leur activité, et de les aider à construire leur projet d'établissement.

Dans le cadre de ses orientations stratégiques et financières, l'ARS va disposer d'un état des lieux lui permettant mieux calibrer et structurer les dispositifs de soins en addictologie (profil et dimensionnement des équipes, axes du projet de soins...)

2/ Méthodologie

Sollicitation de toutes les structures addictologiques de Lorraine par courrier : structures hospitalières (MCO et psychiatrie), structures médico-sociales (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie / CSAPA, Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues/CAARUD), intervenants en addictologie dans les réseaux territoriaux.

Enquête réalisée sur une semaine du lundi 15 septembre 2014 au vendredi 19 septembre 2014 sur les patients accueillis dans les structures addictologiques en Lorraine

39 structures addictologiques, présentes dans les quatre départements lorrains, ont participé à cette enquête en 2014 et ont permis le recueil direct d'information par les soignants auprès de 1314 patients :

- Structures médico-sociales : Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie/CSAPA (22)
- Structures hospitalières (prises en charge de courte durée) : consultations hospitalières (3), Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) (6), unités de sevrage simple et unités de soins complexes (6)
- Centres de Soins de Suite et de Réadaptation en Addictologie (CSSRA) (1)
- Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) (1)

3/ Les résultats de l'enquête

Ce profil addictologique des patients a pu être réalisé grâce aux réponses de 1314 personnes accueillies au sein de 39 structures addictologiques de Lorraine ayant participé à l'étude.

Les produits les plus consommés par les patients consultant dans une structure addictologique sont, sans surprise, l'alcool (45,9%), le tabac (33,8%), le cannabis (26,7%) puis l'héroïne (16,5%) devant la cocaïne (9,2%) et les benzodiazépines (6,6%).

De façon très classique, avec l'avancée en âge les addictions aux produits illicites (cannabis, cocaïne, héroïne) tendent à s'estomper pour aller majoritairement vers des addictions aux produits licites (alcool, tabac).

Les patients consomment beaucoup de médicaments psychotropes. (Précisément, 30% des enquêtés ont déclaré prendre des anxiolytiques, 15,7% des hypnotiques, 14,5% des antidépresseurs et 10,6% des neuroleptiques).

Les patients accueillis dans les Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) : typiquement, le profil des patients pris en charge par les CSAPA se caractérise par une population jeune en situation de précarité, consommatrice d'alcool et de produits illicites (71,2% des patients de moins de 35 ans ont été vus par un CSAPA)

Les structures hospitalières accueillent des patients plus âgés souvent consommateurs d'alcool, de tabac et de médicaments psychotropes.

Les cas hospitalisés en court séjour sont les plus lourds, présentant des comorbidités somatiques et psychiatriques, notamment anxio-dépressives. En Centre de soins de suite et de réadaptation en addictologie (CSSRA), on retrouve ce même type de profil avec dépendance sévère, difficultés sociales et comorbidités psychiatriques.

Remarque :

- Les patients consommateurs de tabac ne vont pas dans les CSAPA, mais plutôt dans les structures hospitalières.
- La moitié des patients sont venus de leur propre initiative dans les structures (51%) et seulement 1/10 des patients ont été envoyés par leur médecin traitant (10,8%)

La déclinaison régionale d'actions soutenues par l'ARS

> Quelques exemples d'actions soutenues par l'ARS

- En lien avec le Plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives 2013-2017, une campagne d'information a été menée en Lorraine : « Consultations jeunes consommateurs : agir précocement pour réduire les risques »



Tabac, alcool, drogues, jeux... Les conduites à risque chez les jeunes sont une préoccupation pour l'ARS. Parce que les jeunes consultent peu et souvent tardivement, l'ARS a encouragé, depuis plusieurs années, la mise en place des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC).

Ces structures d'accueil apportent une des réponses aux difficultés que rencontrent les jeunes dans leurs consommations de produits psychoactifs, voire pour certains, dans leurs comportements. Aujourd'hui, ces CJC manquent de visibilité auprès des jeunes, de leurs parents et des partenaires pouvant les orienter. Pour y pallier, l'ARS a lancé une campagne de communication régionale en mars 2015 avec pour slogan « *A cran ? Passe nous voir avant d'être accro* ».

- « **Soutenir les stratégies innovantes** » : le RIPB

Le RIPB pour Repérage précoce et intervention brève, vise la réduction de la consommation excessive d'alcool. Le repérage précoce repose sur l'administration d'un questionnaire permettant aux professionnels de santé (médecins généralistes) d'évaluer les consommations de leurs patients. L'évaluation de l'intervention brève montre qu'un simple conseil dispensé en quelques minutes peut réduire d'un tiers le nombre de buveurs excessifs.

Ce dispositif va être expérimenté par LORADDICT sur 2 territoires : semi-rural (territoire de Neufchâteau) et urbain (quartier politique de la ville de la CUGN : Jéricho-St Michel-Grands Moulins). 65 médecins libéraux vont être formés (groupe de travail addictions du CLS du Grand Nancy). L'enjeu est d'informer les professionnels de santé du premier recours des techniques efficaces et de les inciter à les utiliser dans leur pratique courante

- **Aller au-devant des usagers les plus fragiles**

Ces modes d'intervention visant à aller au-devant des usagers de drogues (consultations avancées, équipes mobiles, équipes de rue, microstructures) s'efforcent de mieux prendre en considération la diversité de leurs besoins (substitution, échange de seringues, prise en charge psycho-sociale,...).

Expérimentation de la prise en charge financière des substituts nicotiniques des personnes en situation de précarité suivies par l'Unité de Coordination de Tabacologie du CHRU de Nancy

Objectif : Aider à l'arrêt des fumeurs en situation de précarité en éliminant la barrière du coût des traitements par la prise en charge financière des traitements de substitution nicotinique.

Chez les personnes en situation de précarité, l'un des obstacles majeurs au sevrage est le coût des traitements. En Lorraine, le prix du tabac acheté au Luxembourg étant modeste, le coût des traitements par comparaison reste élevé. La gratuité des substituts nicotinique s'est révélée être une mesure efficace pour favoriser l'arrêt du tabac.

> L'ARS souhaite poursuivre le développement :

- **des microstructures** par un dispositif permettant au patient de bénéficier au sein du cabinet de son médecin traitant, de consultations de psychologue et de travailleur social sur 3 départements (54, 88,57)
- **des consultations avancées de Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) en Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP)** : une expérimentation de **télémédecine en addictologie** est mise en place au sein de la MSP de Revigny-sur-Ornain (55) avec le CSAPA. Le patient et le médecin traitant restent à la MSP et le spécialiste en addictologie dans les CSAPA (55)

Constats : moins de rendez-vous annulés ou de non présence à ces rendez-vous (amélioration des contraintes de distance et de confiance). Le patient se rend sur un lieu qu'il connaît et dans un cadre de confiance établi (en présence de son médecin traitant). Cela renforce aussi le lien entre le médecin traitant et le spécialiste, la communication entre le médecin traitant et le patient et le suivi du patient puisque le médecin traitant participe à l'entretien.

La place des addictions dans la loi de modernisation du système de santé

1/ Exemple : la place du tabac

Intervenant : Professeur Yves MARTINET, Chef du service de Pneumologie au CHRU de Nancy, Président du Comité National Contre le Tabagisme, Président de l'Alliance contre le Tabac

(Source « 25 ans de la loi Évin dans le domaine du tabac : encore jeune et toujours fragile » Alliance contre le tabac)

> La Loi Évin : 25 ans au service de la prévention

La Loi Évin est un texte essentiel qui a participé à la « débanalisation » du tabac en France :

- en posant le principe de l'interdiction de fumer dans tous les lieux à usage collectif
- en interdisant toute publicité et propagande directe ou indirecte en faveur du tabac et de ses produits dérivés ; en interdisant toute distribution gratuite
- en interdisant toute opération de parrainage liée au tabac

Depuis l'introduction de ce dispositif légal, dont les bases ont été posées par la Loi Veil en 1973, le nombre de fumeurs en France a diminué.

> La Loi Évin : une loi à protéger et à appliquer

Concernant la publicité, la promotion et la propagande directe ou indirecte :

- La réglementation de la publicité sur le lieu de vente : cette exception très encadrée de la publicité sur le lieu de vente (PLV) initialement justifiée par la notion d'information à l'attention des consommateurs, est devenue pour les cigarettiers un moyen de contourner la loi. Et ainsi de promouvoir en direction des jeunes, voire des enfants, leurs produits.
- La présence du tabac au cinéma : environ 80% des films visionnés dans le cadre d'une étude de la Ligue Nationale contre le cancer, présentent des situations avec une représentation du tabac
- De multiples exemples de détournement sur Internet, dans la presse écrite, en particulier dans les magazines féminins, à la télévision, ont donné lieu à des condamnations judiciaires. Le grand nombre de condamnations de paquets irréguliers violant l'interdiction de la publicité a également amené le législateur à renforcer le dispositif au travers de l'adoption de paquets neutres pour les paquets de cigarettes et tabac à rouler. Cette mesure doit entrer en vigueur en mai 2016.
- La réutilisation du marketing des fabricants de tabac dans les publicités et la promotion de la cigarette électronique.

Concernant l'interdiction de fumer dans certains lieux :

- L'interdiction de fumer est continuellement violée sur les terrasses entièrement couvertes.
- L'exemple des bars à chicha constitue une autre illustration de l'insuffisant respect de la législation. Il est interdit de fumer dans ces établissements.

> Tabagisme : des chiffres alarmants

Niveau national

- 13.4 millions de fumeurs (> 30%) en France
- 32% des jeunes de 17 ans sont des fumeurs réguliers
- Chaque année, plus de 200 000 mineurs commencent à fumer
- 683 000 personnes vivent avec une pathologie liée au tabac
- 78.966 personnes meurent en France chaque année du tabac (dont 44.000 par cancer) soit 220 décès quotidien
- 25,9 milliards d'euros/an pour les seules dépenses sanitaires (trois fois le déficit de la sécurité sociale). Un coût annuel sanitaire et social de 120 milliards d'euros, loin d'être compensé par les 14 milliards d'euros de rentrées fiscales (TVA incluse) générés par la vente de tabac. Chaque jour, l'État perd plus de 40 millions d'euros à cause du tabac

> Le Programme National de Lutte contre le Tabagisme (PNRT) : un essai qui reste à transformer

Principales mesures

- Renforcement de la transparence et encadrement plus strict des activités d'influence des lobbies du tabac ;
- Mise en place du paquet neutre pour casser l'attractivité et débanaliser la consommation de tabac
- Renforcement du contrôle d'identité par les débitants de tabac pour vérifier l'âge des clients
- Encadrement de l'installation des nouveaux débits de tabac autour d'un établissement d'instruction publique, d'un établissement scolaire privé ou d'un établissement de formation de loisir de la jeunesse...

Un pas en avant qu'il faut accompagner : les mesures adoptées nécessitent d'être mises en œuvre, que ce soit par les campagnes d'information en direction du grand public, des professionnels concernées, la formation des corps de contrôle, mais aussi l'évaluation des dispositions.

2. Exemple : la place de l'alcool

Intervenant : Professeur François Paille, Chef du service de médecine L au CHRU de Nancy, Président de la Fédération Française d'Addictologie, Président d'honneur de la Société Française d'Alcoologie, Président du Réseau de Santé LORADDICT.

La législation actuelle n'interdit ni la publicité pour les boissons alcooliques ni de parler d'alcool, mais elle précise de façon limitative ce qui est autorisé. C'est une loi d'équilibre qui, tout en permettant la publicité directe et indirecte, l'encadre pour ne pas inciter à la consommation d'alcool et réduire les risques et les dommages qui lui sont liés.

Le 17 mars 2015, un amendement a été adopté modifiant l'encadrement des publicités en faveur des boissons alcoolisées.

> Article 13 : assouplissement de la publicité

« Art. L. 3323-3-1. – *Ne sont pas considérés comme une publicité ou une propagande, au sens du présent chapitre, les contenus, images, représentations, descriptions, commentaires ou références relatifs à une région de production, à une toponymie, à une référence ou à une indication géographique, à un terroir, à un itinéraire, à une zone de production, au savoir-faire, à l'histoire ou au patrimoine culturel, gastronomique ou paysager liés à une boisson alcoolique disposant d'une identification de la qualité ou de l'origine, ou protégée au titre de l'article L. 665-6 du code rural et de la pêche maritime.* »

3. Addictions : que dit la loi de modernisation du système de santé ?

Tabac

- Interdiction des cigarettes contenant des substances spéciales
- Restriction de la publicité
- Encadrement de l'installation des débits de tabac
- Renforcement du contrôle de l'âge lors de la vente de tabac
- Transparence sur les activités et liens d'influence
- Le paquet neutre
- Extension de l'interdiction de vapoter dans certains lieux
- Interdiction de fumer dans la voiture avec des enfants

Alcool

- Limiter l'accès des jeunes aux boissons alcoolisées (sanctions contre le bizutage étendues à toute personne incitant autrui à une consommation excessive ; combattre l'image festive et conviviale de l'alcool diffusée par de nombreux jeux et objets qui en font la promotion, comme les T-shirts, coques de Smartphones,...)
- Des campagnes de prévention
- Un assouplissement de la publicité

Drogues illicites

2 notions :

- La notion de réduction des risques et des dommages
- L'ouverture de salles de consommation à moindre risque menée à titre expérimental

ZOOM sur l'Annuaire des structures addictologiques de Lorraine



Accessible depuis le site internet www.loraddict.org, l'annuaire des personnes et des structures ressources en addictologie de Lorraine a pour objectif d'aider les professionnels des champs sanitaire et social à orienter au mieux toute personne addictive vers une structure spécialisée.

Réalisé à la demande de l'ARS et avec son soutien, il comprend :

- les structures ressources en prévention dans le domaine de l'addictologie
- les structures d'accueil et de soins et les personnes susceptibles d'aider les patients présentant des conduites addictives, avec ou sans produit.
- les réseaux ayant la thématique « addiction » dans leurs missions.

Il recense le plus précisément possible celles qui ont une activité addictologique spécifique : personnel formé, accueil, accompagnement et/ou programmes thérapeutiques spécifiques... de façon à fournir aux professionnels amenés à voir ces patients, une liste la plus complète possible de ces structures-ressources.

Ainsi, pour faciliter le choix en fonction des besoins de chaque patient, à un moment donné de sa trajectoire, chaque fiche donne un certain nombre de renseignements pratiques sur les modalités de fonctionnement, sur la composition de l'équipe soignante et sur les programmes thérapeutiques proposés.

De plus, un rendu cartographique décliné par département fournit un aperçu de la répartition géographique du dispositif d'accueil en addictologie (cf. annexes)

- L'Annuaire des structures addictologiques de Lorraine est également accessible depuis l'application pour android et i-phone sous le nom « Annuaire LORADDICT »

L'application peut être téléchargée gratuitement depuis l'« apple app store » pour les utilisateurs d'i-phone et depuis la « google play store » pour les utilisateurs d'androids.

Cette application permet de rechercher directement une structure en remplissant les critères tels que la ville ou le code postal et en ajoutant des filtres concernant le type de structure ou la spécialité recherchés sur le territoire Lorrain.

EN SAVOIR PLUS

> Sur le réseau de santé LORADDICT

LORADDICT est un réseau de santé régional qui a pour vocation d'assurer la coordination des acteurs de l'addictologie en Lorraine, en constituant un lieu d'échanges et de concertation entre ces acteurs. Il vise à l'amélioration de la prise en charge globale des patients présentant des conduites addictives.

Le réseau LORADDICT fédère des structures, des professionnels et des bénévoles associatifs issus de l'addictologie en Lorraine, soutient les différents acteurs. Depuis Janvier 2012, il rassemble une quarantaine d'adhérents constitués de structures addictologiques : hôpitaux, associations (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie/ANPAA, réseaux de santé, associations de professionnels, mouvements d'entraide...), Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie/CSAPA, structures addictologiques hospitalières, professionnels spécialisés en addictologie.

Accédez au site internet : www.loraddict.org

> Sur l'ORSAS Lorraine (Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales)

La principale mission des ORS consiste en l'observation et la mise à disposition des informations ayant trait à la santé des populations, principalement sur les problématiques liées à l'état de santé des populations, aux besoins et offres de santé sur un territoire donné. Pour ce faire, un certain nombre de ressources sont nécessaires : données statistiques, analyse des données, recherche documentaire, traitement des données statistiques, recueil de données qualitatives, analyse du matériau, etc.

Comme la plupart des ORS, l'ORSAS Lorraine a pour objectif d'accompagner les actions et politiques de santé publique en proposant son expertise et son savoir-faire sur les études, évaluations et diagnostics qui lui sont confiés en vue d'améliorer la connaissance sur les thématiques liées à la santé et de favoriser la coordination et la mutualisation des partenaires concernés par son action.

Ainsi et pour répondre à la diversité des problématiques sanitaires et sociales actuelles, l'ORSAS s'inscrit dans un champ d'action large associant :

- Un travail quantitatif avec la mise à jour des données sanitaires et sociales en Lorraine, l'élaboration d'indicateurs et la production de tableaux de bord de données
- Et une activité qualitative avec la réalisation de diagnostics territoriaux permettant d'améliorer la connaissance sur des territoires et des populations dont les problématiques sont mal connues, la production d'enquêtes dont la visée est l'amélioration des dispositifs de santé existants, et le travail d'évaluation aidant à l'élaboration des campagnes de prévention

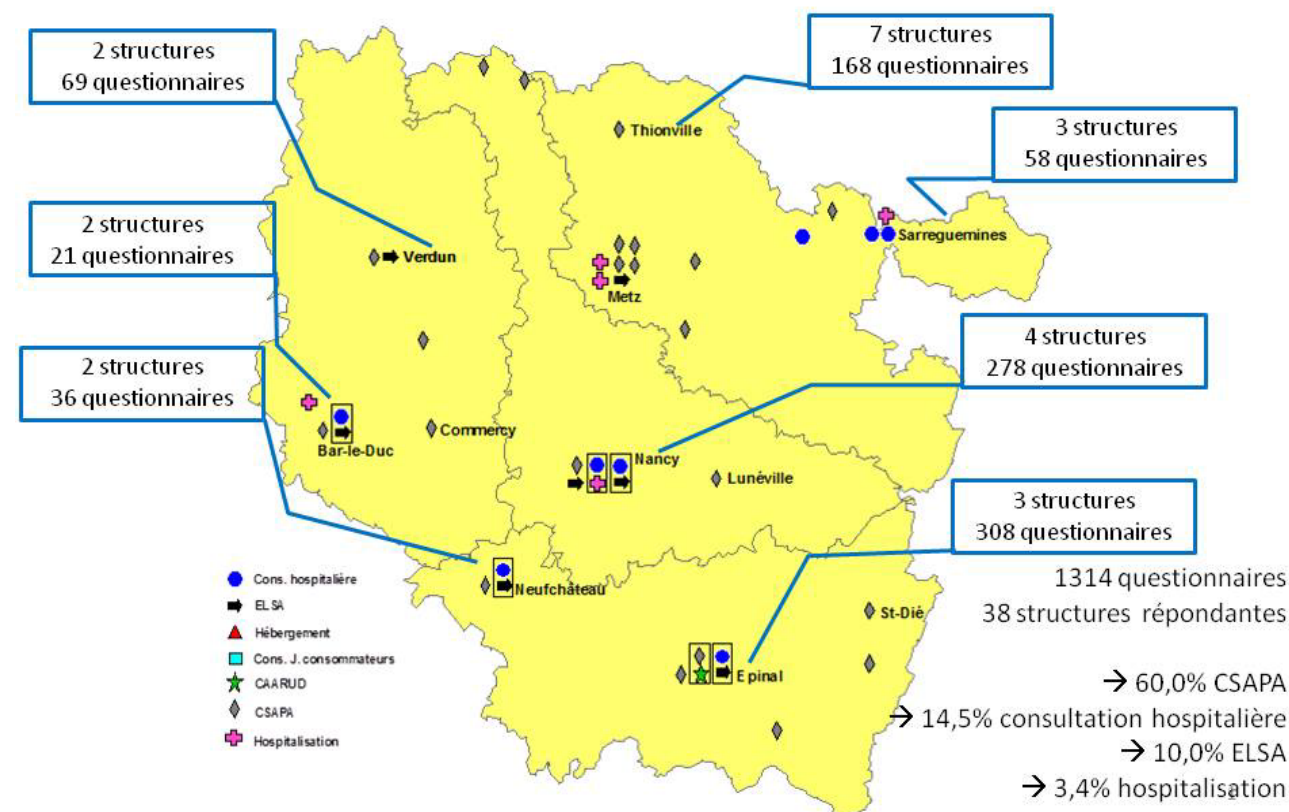
Par ailleurs, l'ORSAS Lorraine, par la création de partenariats, participe à des groupes de travail et de réflexion autour de l'éducation et de la promotion de la santé en y traitant des thèmes devenus incontournables en santé publique (ISTS, formation continue, etc.). L'ORSAS Lorraine est également conseiller méthodologique auprès d'institutions et de structures souhaitant être accompagnées dans leurs actions et désirant mettre en perspective leurs démarches.

Toutes ces activités participent à la valorisation et l'enrichissement de la connaissance sanitaire et sociale en Lorraine tout en participant à la bonne conduite des politiques de santé publique en lien étroit avec les problématiques sociétales actuelles.

Accédez au site internet : www.orsas.fr

Annexe 1 : les résultats de l'enquête

Retour des questionnaires 2014



→ Structures addictologiques répondantes

	2013	2014
CSAPA	45 structures - 667 patients 24	39 structures - 1314 patients 22 (dont 2 ayant une double casquette CSAPA/CAARUD)
Consultations Hospitalières	13	3
Unités de sevrage		6
ELSA	4	6
CSSRA	3	1
CJC	1	1

En 2014, moins de structures ont participé à l'enquête. En revanche, plus de questionnaires ont été remplis par les structures répondantes.

Les 4 départements sont bien représentés avec 9 structures répondantes pour les Vosges (418 questionnaires), 7 structures répondantes pour chacun des départements de la Meurthe-et-Moselle et de la Meuse (383 et 168 questionnaires), et 16 structures répondantes en Moselle (345 questionnaires).

→ Profil sociodémographique et socioprofessionnel des patients

	2013	2014
Moyenne d'âge	40 ans	39 ans
Sexe	75% d'hommes 25% de femmes	70% d'hommes 30% de femmes
Situation professionnelle	50% sans activité	50% sans activité
Précarité	60% moyennement ou très précaires	60% moyennement ou très précaires

Situation familiale	36% vivent seuls 70% des femmes ont 1 enfant 51.7% des hommes ont 1 enfant	35% vivent seuls 66.1% des femmes ont un enfant 47.5% des hommes ont un enfant
Niveau d'étude	BEP/CAP (50.4%)	BEP/CAP (45.3%)
Logement	61.3% ont un logement durable et indépendant	63% ont un logement durable et indépendant

De manière générale, les profils sociodémographique et socioprofessionnel des patients restent inchangés d'une année sur l'autre. Les patients reçus sont souvent jeunes, davantage masculins, nombreux à ne pas avoir d'activité professionnelle et à avoir un petit niveau d'étude. Près de 40 % vivent dans un logement précaire.

→ Profil santé des patients

	2013	2014
Comorbidités psychiatriques	74%	68%
Traitements	28.7% ont des troubles anxieux 24.5% sont en dépression 53.4% ont un autre traitement en plus que celui suivi pour leur addiction	28.5% ont des troubles anxieux 21.3% sont en dépression 46.8% ont un autre traitement en plus que celui suivi pour leur addiction
Hospitalisations dues à des troubles psychiatriques	26%	25%
Tentative de suicide	20%	19%
Sérologie	VHC positive 15%	VHC positive 12%
[Virus des hépatites B et C (VHB, VHC)]	VHB positive 5%	VHB positive 4%
	VIH positive 1%	VIH positive 0.8%

Chez près des ¾ des patients, des troubles psychiatriques sont associés aux conduites addictives, le plus souvent des troubles anxieux ou dépressifs.

Ces troubles ont entraîné des hospitalisations dans ¼ des cas. Les patients consomment beaucoup de psychotropes. Ils sont positifs au VHC et VIH de façon non exceptionnelle, mais le statut sérologique est souvent inconnu. Le profil santé des patients a peu varié de 2013 à 2014.

→ Profil addictologique des patients

	2013	2014
Produits	45.9% alcool 33.8% tabac 26.7% cannabis 16.5% héroïne 9.2% cocaïne	45% alcool 27.9% tabac 22.6% cannabis 19.2% héroïne 7.1% cocaïne
Usage simple	30% cannabis 30% cocaïne	18.9% cannabis 38.7% cocaïne
Dépendance	84.7% tabac 61.6% héroïne 61.7% alcool	89% tabac 71.8% héroïne 63.6% alcool
Modes d'administration à risque	6.9% en intraveineuse 11.9% ont eu recours au partage de seringue dans le passé	4.9% en intraveineuse 8.4% ont eu recours au partage de seringue dans le passé
Poly consommation	31.3% des moins de 35 ans 15.5% des plus de 45 ans	33.8% des moins de 35 ans 25.6% des plus de 45 ans
Traitements de Substitution	33% méthadone 49.8% ont 1 TSO (Traitement de Substitution aux Opiacés)	33% méthadone 49.1% ont 1 TSO

Les produits les plus consommés sont sans surprise l'alcool, le tabac, le cannabis et l'héroïne.

De façon très classique, avec l'avancée en âge, les addictions aux produits illicites (cannabis, cocaïne, héroïne) tendent à s'estomper pour aller majoritairement vers des addictions aux produits licites (alcool, tabac).

On observe les mêmes tendances entre 2013 et 2014 avec toutefois une dépendance à l'héroïne plus importante en 2014. Les modes d'administration à risque semblent avoir diminué avec une diminution du nombre d'injection de produit en intraveineuse et du nombre de patients ayant déjà partagé des seringues dans le passé.

→ Profil des patients de – de 35 ans et de + de 45 ans

	Patients de – de 35 ans		Patients de + de 45 ans	
	2013	2014	2013	2014
Précarité	68.5%	74.5%	47.3%	45.5%
Consommation	40% cannabis	36.3% cannabis	10% cannabis	6% cannabis
	30% alcool	33% alcool	60% alcool	58.7% alcool
	30% tabac	19.7% tabac	50% tabac	38.8% tabac
	25% héroïne	28.5% héroïne	4% héroïne	3.7% héroïne
	10% cocaïne	11.2% cocaïne	2% cocaïne	2.5% cocaïne
Prise en charge	75% déjà suivis	65.2% déjà suivis	50% déjà suivis	57.3% déjà suivis
	71.2% CSAPA	58.5% CSAPA	48% CSAPA	58.8% CSAPA
	22.5%	18.1%	31.6%	11.9%
	consultations hospitalières	consultations hospitalières	consultations hospitalières	consultations hospitalières
Traitement	1.3% ELSA	5.4% ELSA	11.9% ELSA	18.1% ELSA
	11% anxiolytiques	25% anxiolytiques	20% anxiolytiques	21% anxiolytiques
	4%	13%	13%	16%
	antidépresseurs	antidépresseurs	antidépresseurs	antidépresseurs

Les jeunes consomment plus souvent des drogues illicites et sont plus souvent en situation de précarité que leurs aînés.

En grande majorité, les jeunes patients se rendent dans un CSAPA (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) pour être pris en charge. Ils sont vus moins souvent en consultations hospitalières ou en ELSA (Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie). Les plus âgés sont plus nombreux, quant à eux, à se rendre dans une ELSA.

Quelque soit l'âge, ils sont majoritaires à avoir un suivi en cours.

En 2014, pour les 2 tranches d'âge, la consommation de tabac semble avoir baissé. Cela est à prendre avec prudence car bien que 27.9% déclaraient avoir consommé du tabac, à la question « êtes-vous fumeur », 83.9% des enquêtés répondaient « oui ».

En 2014, on constate une augmentation importante du nombre de patients prenant des anxiolytiques et des antidépresseurs chez les moins de 35 ans.

→ Parcours de soins

	2013	2014
Structures	65% CSAPA 23% Consultation Hospitalière 5% ELSA 1% Unités de sevrage	60.2% CSAPA 14.6% Consultation Hospitalière 10% ELSA 3.3% Unités de sevrage 3% Autres (CAARUD, CJC, hébergement thérapeutique)
Orientation	51% patient 10.8% médecin traitant 9.6% entourage	51.1% patient 8% médecin traitant 9.7% entourage

En 2014, quelque soit l'âge, les patients se rendent plus souvent dans un CSAPA bien que ceux-ci soient surreprésentés. Les moins de 35 ans sont les plus nombreux à se rendre dans une consultation hospitalière et dans les CAARUD (Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues). Les plus de 45 ans sont les plus nombreux à être vus par 1 ELSA.

A contrario, en 2013, les plus de 45 ans étaient plus vus en consultations hospitalières et moins en CSAPA qu'en 2014.

D'une manière générale le nombre de patients vus en consultations hospitalières a diminué alors que celui vus par des ELSA a augmenté en 2014.

Les patients très précaires sont plus vus dans les CSAPA et dans les CAARUD alors que les patients peu ou pas précaires sont plus vus par les ELSA.

Cette différence d'une année sur l'autre est à conditionner par le nombre de structures répondante pour chaque type de prise en charge qui a fortement varié d'une année sur l'autre.

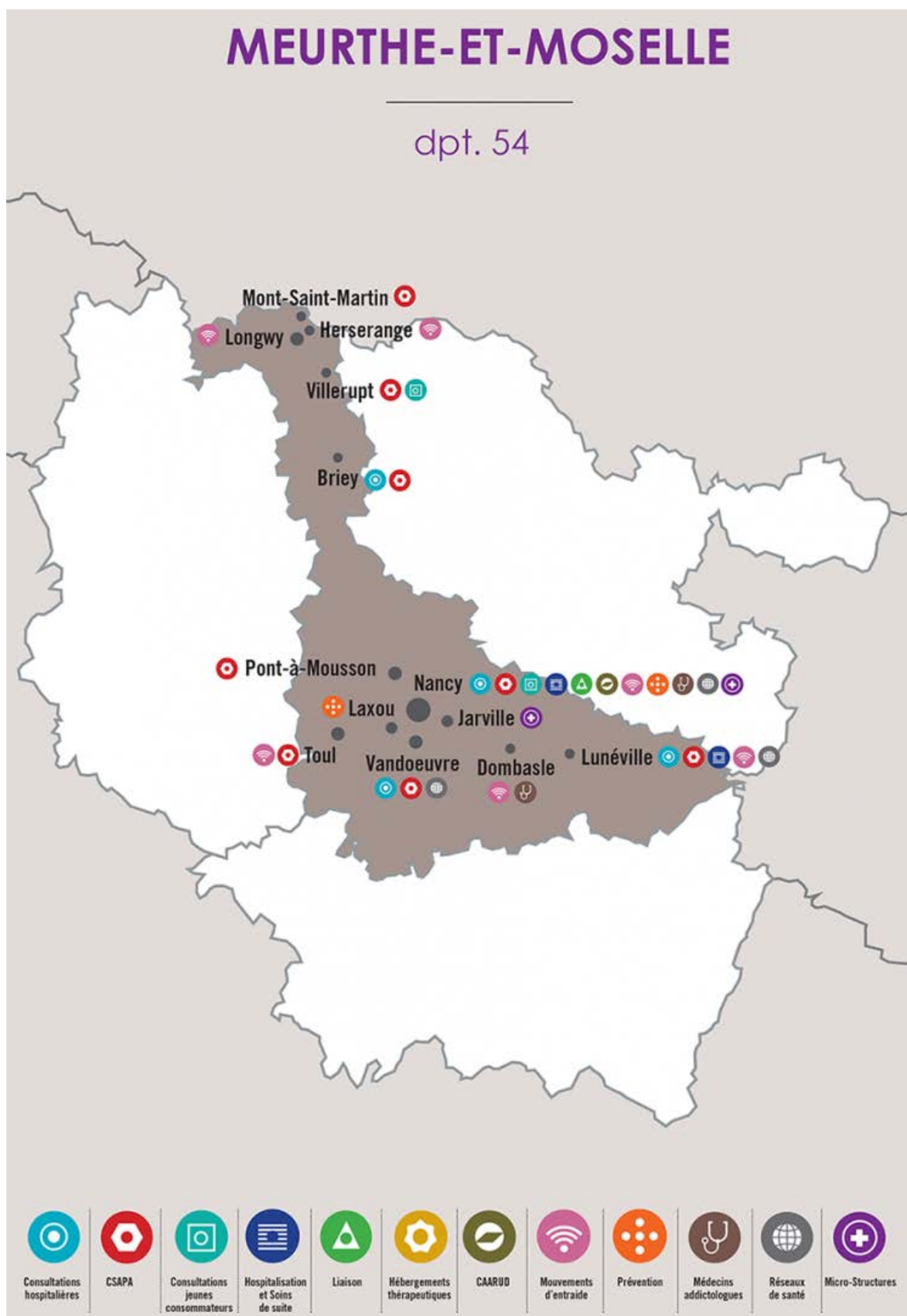
L'origine de la prise en charge des patients à quant à elle très peu variée d'une année sur l'autre.

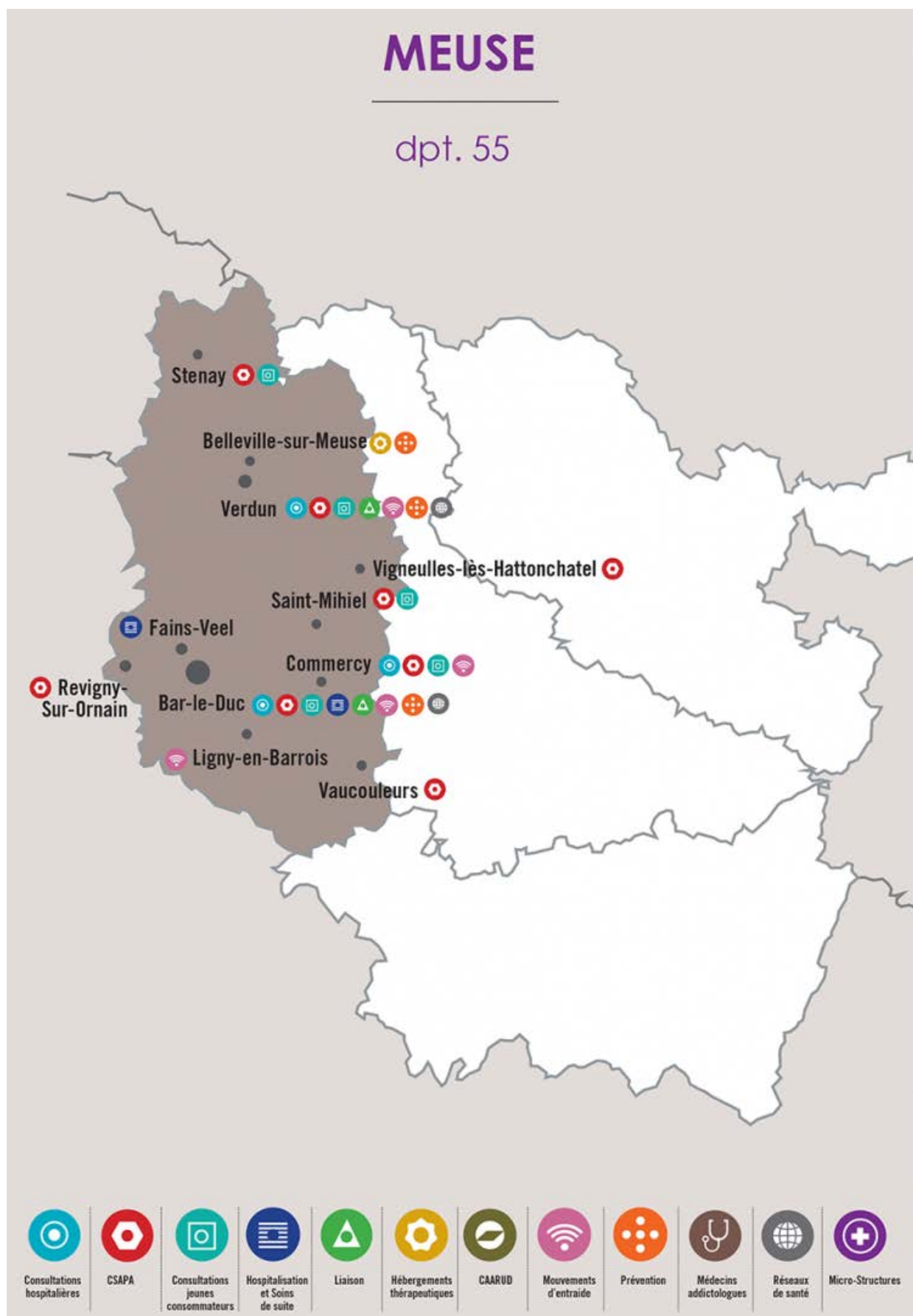
Au regard de l'enquête ESPERHA de 2010 (Enquête Sur les Personnes Reçues à l'Hôpital pour Addiction), le profil sociodémographique et socioprofessionnel des patients est sensiblement le même : majoritairement des hommes et une proportion plus importante que dans la population générale de personnes en difficultés sociales (précarité résidentielle, revenu modeste, emploi précaire, vivent seules). Autre concordance, la fréquence des comorbidités psychiatriques (3/4 des patients dans cette enquête et 1/2 dans l'enquête ESPERHA), principalement des troubles anxieux et de l'humeur, et la déclaration de tentatives de suicide (20% dans cette enquête et 32% dans l'enquête ESPERHA).

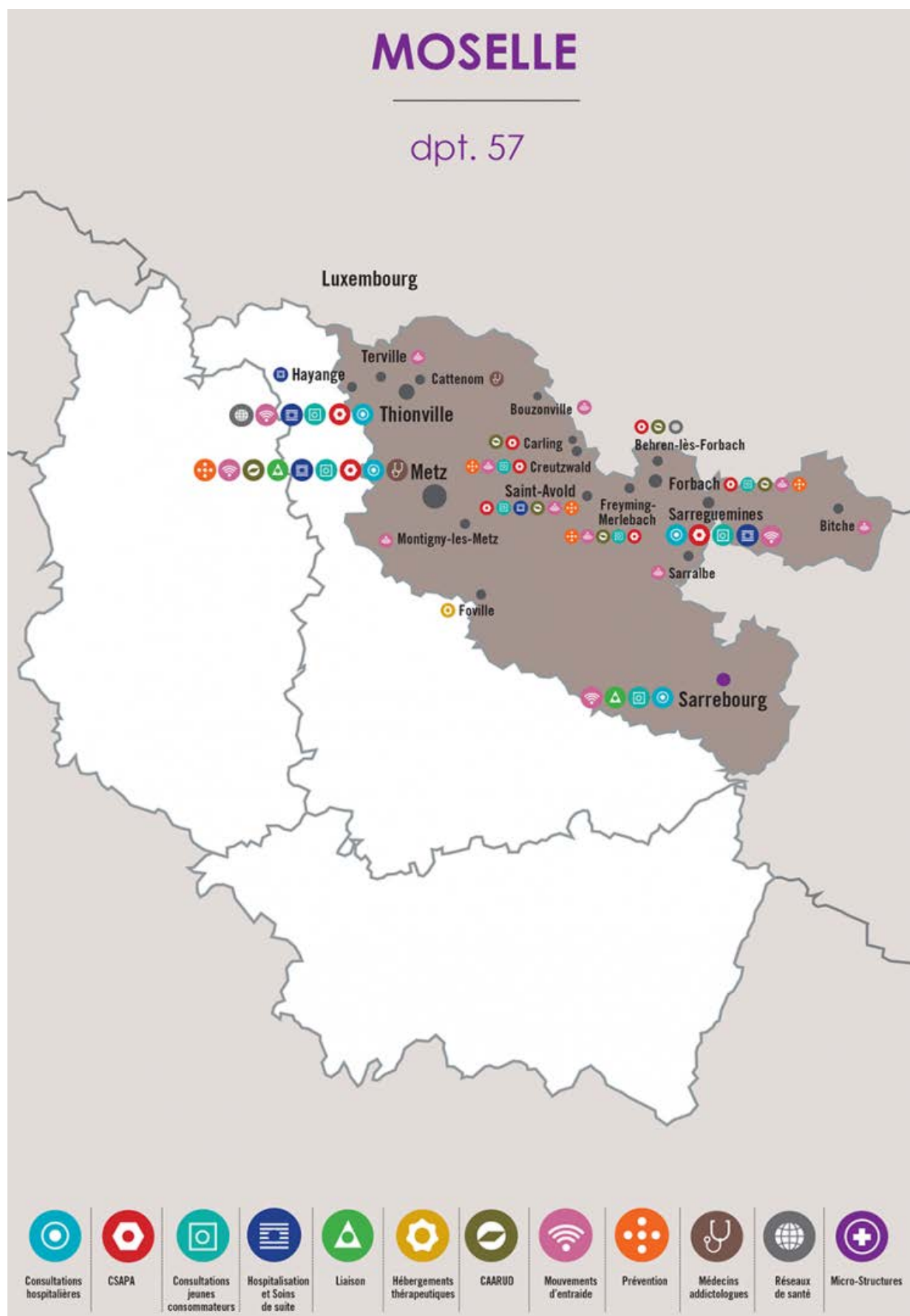
De même, le profil addictologique et le profil des patients selon le type de structure d'accueil est également similaire.

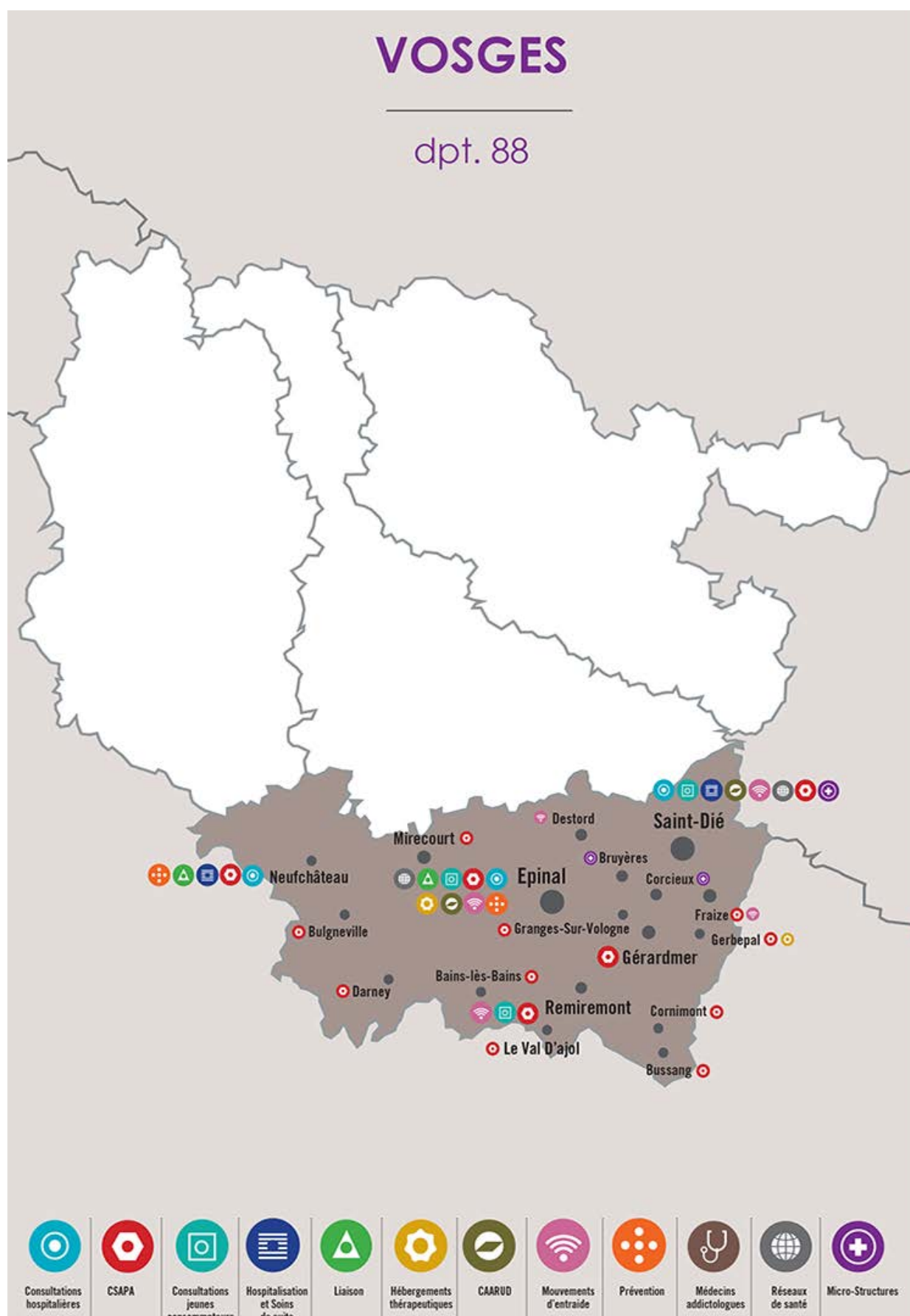
Cependant, dans cette enquête, la proportion de personnes venues d'elles-mêmes est deux fois supérieure à l'enquête ESPERHA (1/2 contre 1/4 dans l'enquête ESPERHA) et l'orientation par le médecin de ville ou l'entourage est moins fréquente

Annexe 2 : la cartographie départementale des personnes et des structures ressources en addictologie











www.loraddict.org



www.ars.alsace-champagne-ardenne-lorraine.sante.fr



www.orsas.fr