

La place du tabac en addictologie

Dr Anne BORGNE
CHU Jean Verdier
Bondy 93



Présentation du Plan Addiction 2007-2011

6 priorités

- 1. Mieux prendre en charge les addictions dans les établissements de santé ayant un service d'urgence (graduation en niveaux)**
- 2. Mieux prendre en charge les addictions dans les centres médico-sociaux (CSAPA)**
- 3. Mieux coordonner les 3 secteurs de suivi et d'accompagnement du patient: hospitalier, ambulatoire et médico-social. Intégration de l'addictologie dans les réseaux de soins**

6 priorités

4. **Développer la prévention: repérage, interventions brèves en médecine générale, prévention de la consommation de produits pendant la grossesse**
5. **Renforcer la formation des professionnels: modules addictologie en formation initiale et continue**
6. **Renforcer et coordonner la recherche: inscrire l'addictologie dans les programmes hospitaliers de recherche clinique, recherche sur les addictions sans substance**

Mieux prendre en charge les addictions dans les établissements de santé : 2 objectifs

- **Améliorer la prise en charge des addictions dans les établissements de santé**
- **Valoriser la prise en charge sanitaire des addictions: maintenir tarif du sevrage simple et création d'un tarif adapté au sevrage complexe**

Organiser le dispositif hospitalier selon une offre graduée en 3 niveaux

- Niveau 1 : niveau de proximité
- Niveau 2 : niveau de recours
- Niveau 3 : Pôle universitaire d'addictologie dans chaque CHU

Niveau 1 : de proximité

→ Mettre en place des consultations spécialisées et des équipes de liaison dans tous les établissements de santé dotés d'une structure d'urgences

→ Composition:

- 1 consultation hospitalière d'addictologie

- 1 équipe de liaison et de soins en addictologie: ELSA

→ Regroupés en Unité fonctionnelle

Le niveau 1: de proximité (2)

- **La consultation hospitalière en addictologie regroupe les consultations de:**
 - Tabacologie
 - Alcoologie
 - Toxicomanie
 - Addiction sans substance
 - Cannabis
- **Structures de première ligne dans le suivi ambulatoire**
- **Travail en partenariat avec un service d'hospitalisation capable de réaliser des sevrages simples**
- **Personnels compétents en addictologie**
- **Un avis psychiatrique doit pouvoir être sollicité à chaque fois que nécessaire**

Modalités de mise en œuvre de ces mesures

- Appel d'offres auprès des ARH
- Cahier des charges
- Comité de sélection choisi les projets
(DGS/DHOS/ARH/Commission addictions)
- Procédure d'appel d'offre tous les ans pendant 5 ans

Appel à projets en addictologie

Bilan de l'existant:

- Environnement : service d'urgences, maternité, PASS..
- Activité année précédente en consultation d'addictologie, en liaison, en hospitalisation
- Moyens humains consacrés à équipe de liaison, et à la consultation
- Organisation de la consultation
- Partenariats

Projet:

- Niveau du projet (niveau 1, 2, et 3)
- Inscription dans le projet d'établissement et de territoire, partenariats, délai de réalisation, addictions prises en charge
- Moyens humains prévus

Niveau 2 : de recours

Service d'addictologie :

- **Prise en charge spécialisée par des personnels formés**
- **Accueil des patients posant des problèmes particuliers pour lesquels le niveau 1 n'a pas permis d'obtenir un résultat suffisant**
- **Composition :**
 - une consultation d'addictologie
 - une équipe de liaison
 - un hôpital de jour
 - une hospitalisation complète pour sevrage simple (environ 7 jours) et soins résidentiels complexes (séjour prolongé), 15 à 20 lits dédiés à l'addictologie
- **Objectif : 1 structure pour 500.000 habitants et pour un (ou plusieurs) territoire(s) de santé**

Les soins résidentiels complexes

- **Au moins 12 nuits d'hospitalisation**
- **Labellisation des unités pour sevrage complexe**
- **Soins addictologiques spécifiques**
- **Bilan addictologique, somatique, psychiatrique approfondis**
- **Tarifification spécifique**

Les soins spécifiques

- **Thérapies de groupe :**
 - Ateliers : stimulation cognitive, groupe de parole, groupe d'éducation à la santé
 - Thérapies cognitivo-comportementales
- **Psychothérapies individuelles**
- **Thérapie familiale et de couple**
- **Ergothérapie**
- **Consultations sociales, ateliers réinsertion et recherche d'emploi**
- **Thérapies corporelles: relaxation, activités sportives**
- **Consultations diététiques**
- **Espace de rencontre avec les associations de patients et mouvements d'entraide**

Niveau 3: pôles hospitalo-universitaire d'addictologie

Caractéristiques:

- **mêmes prestations de soins addictologiques que le niveau 2**
- **être des centres régionaux de ressources, de formation, et lieux de recherche**
- **Lien avec le pôle responsable de la pharmacovigilance**

Objectif:

→ **1 structure par CHU (29)**

Le volet médico-social

- **Rapprocher les dispositifs spécialisés (CSST, CCAA) en créant les CSAPA**
- **Augmenter les capacités d'accueil et notamment avec hébergement (création communautés thérapeutiques, CSAPA ambulatoire, place dans appartement de coordination thérapeutique)**
- **Poursuivre la politique de réduction des risques**

Les CSAPA

- **1 CSAPA pour 100 000 habitants**
- **Renforcer les équipes (médecin, IDE, secrétaire, AS, psychologue, éducateur)**
- **Détention de délivrance de tous les médicaments utiles en addictologie y compris les substituts nicotiques, et psychotropes**
- **Rapprocher les secteurs hospitalier, médico-sociaux: convention de partenariat, et/ou réseaux formalisés avec des moyens pérennes**
- **Développement des pratiques d'intervention précoce, des consultations pour jeunes consommateurs de cannabis, tabac**

Les CSAPA (2)

- **Loi du 2/01/2002** vise à fusionner le cadre juridique des CSST et des CCAA afin de décloisonner la prise en charge par produit
- **Financement par l'assurance maladie (loi de financement de la sécurité sociale 22/12/2006)**
- **Les CSST et les CCAA disposent de 3 ans pour solliciter une autorisation en tant que CSAPA**
- **Les CSAPA peuvent se spécialiser soit sur l'alcool, soit sur les drogues illicites. Les CSAPA spécialisés sont tenus de travailler en réseau avec les autres structures qui prennent en charge les autres addictions.**

Améliorer davantage l'offre de soins en ville avec les systèmes sanitaire et médico-sociaux

- **Commission d'addiction (professionnel, usagers, association, institutionnels): travail par thème, groupes de travail régionaux pour la mise en œuvre locale du plan**
- **Organiser les réseaux en addictologie, création de 254 réseaux (1/200 000 hab), cahier des charges en cours d'élaboration, mission coordination ville/hôpital**

Unité d'addictologie

Hôpital Jean Verdier
Bondy
AP-HP
GHU Nord

Historique

- **Ecimud crée en 1998**
- **Unité tabaco crée en 1989, formalisée en UCT en 2000**
- **Alcoologie :**
 - activité dans le service de gastro-entérologie
 - Consultations en policlinique depuis nov 2005
- **Consultation Cannabis (plan MILDT), financement DDASS depuis juin 2006**
 - **Nécessité de fédérer ces activités : création de l'Unité d'addictologie votée en CCM le 2 février 2006**

Activités 2006

Consultations addicto, effectuées à la policlinique:

- Ecimud
- Tabacologie
- Alcoologie
- Cannabis

Unité de liaison

- Interventions dans tous les services
- Liens avec HGE, UHCD, médecine interne, chirurgie
- Lien avec l'Unité d'adolescents, la maternité
- Organisation du suivi des patients après l'hospitalisation

Lits de sevrage non dédiés dans les services (HGE, aval des urgences, médecine interne)

Le projet Jean Verdier

Consultation d'addictologie
Équipe de liaison

Niveau 1

En projet :

consultation infirmière d'observance et qualité de vie
Participation à l'équipe de soins de support en cancérologie pour la formation des professionnels en addicto, repérage et prise en charge des patients addicts

A créer :

Unité d'hospitalisation : 10 lits
HDJ : 6 lits

Niveau 2

Unité addicto en 2009

- **Equipe pluridisciplinaire : médecins addicto, psychiatre, IDE, psychologue, diététicienne, assistante sociale, kinésithérapeute, éducateur spécialisé**
- **Consultation**
- **ELSA**
- **Hospitalisation et HDJ**
- **Activités thérapeutiques: relaxation, groupe de parole, atelier musique, photo-image, atelier diététique, natation**

Mission d'Appui en Addictologie

Dr Anne Borgne
Présidente du Respadd

Présentation

- Le Plan national de prévention et de prise en charge des addictions 2007-2011, ainsi que les circulaires DHOS du 16 mai 2007 et 28 septembre 2008, définissent le dispositif de prise en charge et de soins pour les personnes ayant des conduites addictives.
- Le Respadd bénéficie d'une expérience acquise depuis 10 ans dans l'organisation des soins et la prévention dans le domaine de la tabacologie.
 - Décision d'étendre cette expertise à l'addictologie en élaborant un outil «*Mission d'appui en addictologie*».
- Cette mission vise à soutenir et à aider les établissements de santé à mettre en place ou à développer des unités hospitalières d'addictologie telles que décrites par la circulaire du 16 mai 2007
 - Trois niveaux d'intervention - de proximité, de recours, pôle universitaire - répondant chacun à un niveau d'organisation et de réponse pour la population.

Principes

- Intervention d'une journée de 2 experts addictologues Respadd – ELSA
- Elaboration autour du plan addiction 2007-2011 et de ses différentes recommandations et orientations.
- Mission créée et développée par le Respadd pour permettre aux équipes impliquées en addictologie (tabac, alcool, autres drogues) de se réunir (avec également un représentant de la direction, voir de la CME, CHSCT, CLCT, CLA, ...+ le secteur médico social partenaire)

Objectif : formaliser, élaborer ou développer un projet addiction unifié et identifié comme tel.

Méthodologie

- 1 journée de formation
- Diaporama interactif
- Débat participatif
- Remise d'un dossier documentaire

ETAPES DE REALISATION (1)

- **Etape 1 : Prise de contact**
 - Rencontre avec la Direction, le Président de la CME, le référent local « addictologie »
 - Présentation et visite de l'Etablissement, présentation du Réseau
 - Point sur la demande de l'Etablissement et présentation du groupe de travail local
 - Elaboration conjointe du calendrier d'intervention
- **Etape 2 : Etat des lieux**
 - Etat des lieux de l'existant des compétences en addictologie dans l'établissement.
 - Point sur la situation spécifique de l'établissement au regard des pratiques addictives (actions menées, repérage, coût pour l'hôpital, file active, fréquentation du SAU)
- **Etape 3 : Elaboration du plan de développement de la nouvelle structure addictologique**
 - Préparation par les équipes médicales et administratives locales d'un programme d'organisation de leur structure d'addictologie en conformité avec les nouveaux textes (circulaire DGS et plan addiction).
 - Mise en place progressive d'un plan stratégique de développement de la nouvelle structure addictologique : définition des missions, visibilité sur les moyens disponibles, circuits de recrutement privilégiés.

ETAPES DE REALISATION (2)

- **Etape 4 : Communication et visibilité intra et extra hospitalière**
 - Participation au réseau addictologique local en développant et officialisant des liens forts avec le secteur médico-social
 - Elaboration du plan de communication de la nouvelle structure addictologique
 - Annonce site intranet et magazine de l'hôpital
- **Etape 5 : Plan de formation**
 - Favoriser une formation du personnel hospitalier à la prévention des pratiques addictives et aux méthodes de repérage précoce et intervention brève
 - Session de sensibilisation des membres du comité local de prévention à la problématique générale des pratiques addictives
- **Etape 6 : Evaluation**
 - Planifier des évaluations à six mois et à un an pour mesurer l'efficacité des actions menées, la visibilité de la structure et identifier les besoins encore présents.

Un premier bilan

- **15 équipes formées** : Avignon, Bourg-en-Bresse, Lorient, Niort, Rennes, St Germain en Laye, Epernay, Vienne, Versailles, Coubert, Saumur, Bichat, Foch, ...
- **Des journées d'échanges d'une richesse exceptionnelle**
 - équipes locales : bilan de l'existant, formalisation de projets
 - formateurs : mise en évidence de la diversité des situations et des relations sanitaire / médico-social
- **Un observatoire des pratiques sans équivalent**
- **Le meilleur outil pour un état des lieux addictologique local**
- **Très grand intérêt de la formation tant pour les équipes que pour les intervenants.**
- **Permet de dresser une cartographie du milieu addictologique en France.**
- **Formations avec des intervenants « experts » car missions exigeant une grande connaissance du plan addictologique et une véritable expertise en santé publique.**