



Rencontre régionale

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

1^{er} février 2016

Rencontre régionale Introduction de la Journée

Mme le Dr A Dieterling
M le Pr F Paille

1^{er} février 2016



Rencontre régionale

M le Pr F Paille

Président du Réseau de Santé LORADDICT

1^{er} février 2016

Loi de modernisation du système de santé et conduites addictives

**Alcool
Drogues illicites**

Pr F. Paille

Alcool : que dit la loi de modernisation du système de santé ?

Des mesures et des messages contradictoires

Des mesures positives concernant la protection des jeunes

Article 8

Le *code du service national* est modifié :

« Par ailleurs, une information est dispensée sur la prévention des conduites à risque pour la santé, notamment celles susceptibles de causer des addictions et des troubles de l'audition. »

Article 12

I. – Modification du *code pénal* (bizutage) , après le mot : « dégradants », sont insérés les mots : « ou à consommer de l'alcool de manière excessive »

II. – Modification du *code de la santé publique* :
Campagnes portant sur la prévention de l'alcoolisme des jeunes afin de lutter contre leur consommation excessive d'alcool.

Renforcement du contrôle de l'âge lors de la vente de boissons alcooliques : la personne qui délivre la boisson **exige** (au lieu de « peut exiger ») du client qu'il établisse la preuve de sa majorité.

L'offre, à titre gratuit ou onéreux, à un mineur, de tout objet incitant directement à la consommation excessive d'alcool est interdite.

Article 216 : alcool et navigation

Prendre, dans *le code des transports* :

- les mesures en matière de **conditions d'introduction et de consommation d'alcool à bord**, en considérant le navire comme un lieu de travail et de vie [...] au regard des restrictions nécessaires à la protection de la santé et à la sécurité des personnes embarquées et à la sécurité de la navigation maritime ;
- Adapter ou prévoir
 - les **sanctions** pénales et administratives [...] ;
 - les **mesures d'immobilisation ou de conduite des navires** en cas de dépassement des taux d'alcoolémie autorisés ;

Article 13 : assouplissement de la publicité : une mesure très négative

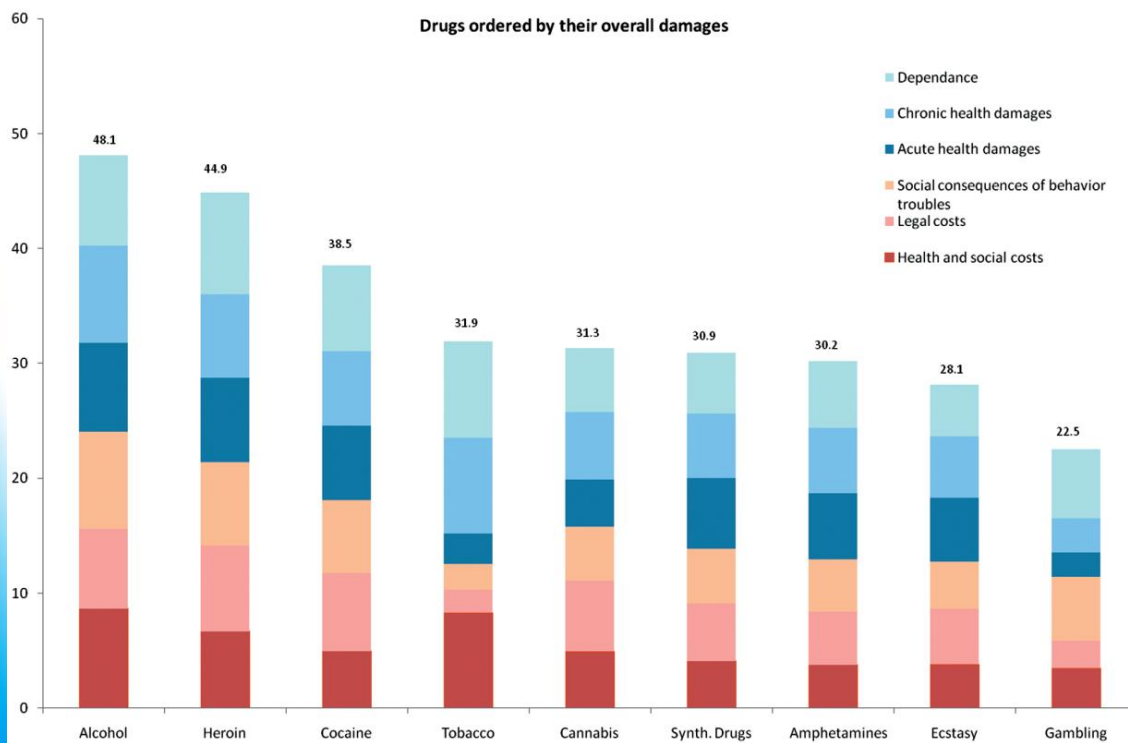
« Art. L. 3323-3-1. – Ne sont pas considérés comme une publicité ou une propagande, au sens du présent chapitre, les contenus, images, représentations, descriptions, commentaires ou références relatifs à une région de production, à une toponymie, à une référence ou à une indication géographique, à un 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. »

Cet article vide la loi Evin de sa substance et permet à peu près toutes les formes de publicité pour les boissons alcoolisées

Après notamment l’autorisation de la pub sur internet (jeunes) (2009), ça fait beaucoup dans le mauvais sens

Bien que la consommation excessive d'alcool reste, en France, un problème majeur, **les politiques publiques hésitent toujours entre santé publique et finance...**

L'alcool : le produit qui génère globalement le plus de dommages



Bourgain C et al. Addiction 2014

Un coût (humain et financier) énorme pour la société

- Alcool 120 milliards
- Tabac 120 milliards
- DI 8,7 milliards

Rapport Kopp, 2015

Mais aussi... le lobby le plus puissant

Usages de drogues illicites

La loi intègre la notion de réduction des risques et des dommages (au moins dans le domaine des drogues illicites)

Article 41

Modification du *code de la santé publique* :
après le mot : « risques », sont insérés les mots : « et des dommages » ;

Article 41

La politique de réduction des risques et des dommages en direction des usagers de drogue vise à prévenir les dommages sanitaires, psychologiques et sociaux, la transmission des infections et la mortalité par surdose liés à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants.

Sa mise en œuvre comprend et permet les actions visant à :

« 1° Délivrer des informations sur les risques et les dommages associés à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants ;

« 2° Orienter les usagers de drogue vers les services sociaux et les services de soins généraux ou de soins spécialisés, afin de mettre en œuvre un parcours de santé adapté à leur situation spécifique et d'améliorer leur état de santé physique et psychique et leur insertion sociale ;

- « 3° Promouvoir et distribuer des matériels et produits de santé destinés à la réduction des risques ;
- « 4° Promouvoir et superviser les comportements, les gestes et les procédures de prévention des risques (prévenir ou réduire les risques de transmission des infections et les autres complications sanitaires) ;
- « 5° Participer à l'analyse, à la veille et à l'information, à destination des pouvoirs publics et des usagers, sur la composition, sur les usages en matière de transformation et de consommation et sur la dangerosité des substances consommées.

La politique de réduction des risques et des dommages s'applique également aux personnes détenues, selon des modalités adaptées au milieu carcéral. »

Article 43

À titre expérimental [...], les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques et des dommages pour usagers de drogue, désignés par arrêté du ministre chargé de la santé après avis du directeur général de l'ARS et en concertation avec le maire de la commune concernée [...], ouvrent, dans des locaux distincts de ceux habituellement utilisés dans le cadre des autres missions, une **salle de consommation à moindre risque**, qui est un espace de réduction des risques par usage supervisé, dans le respect d'un cahier des charges national arrêté par le ministre chargé de la santé.

Article 44

Modification de la loi *pénitentiaire* :

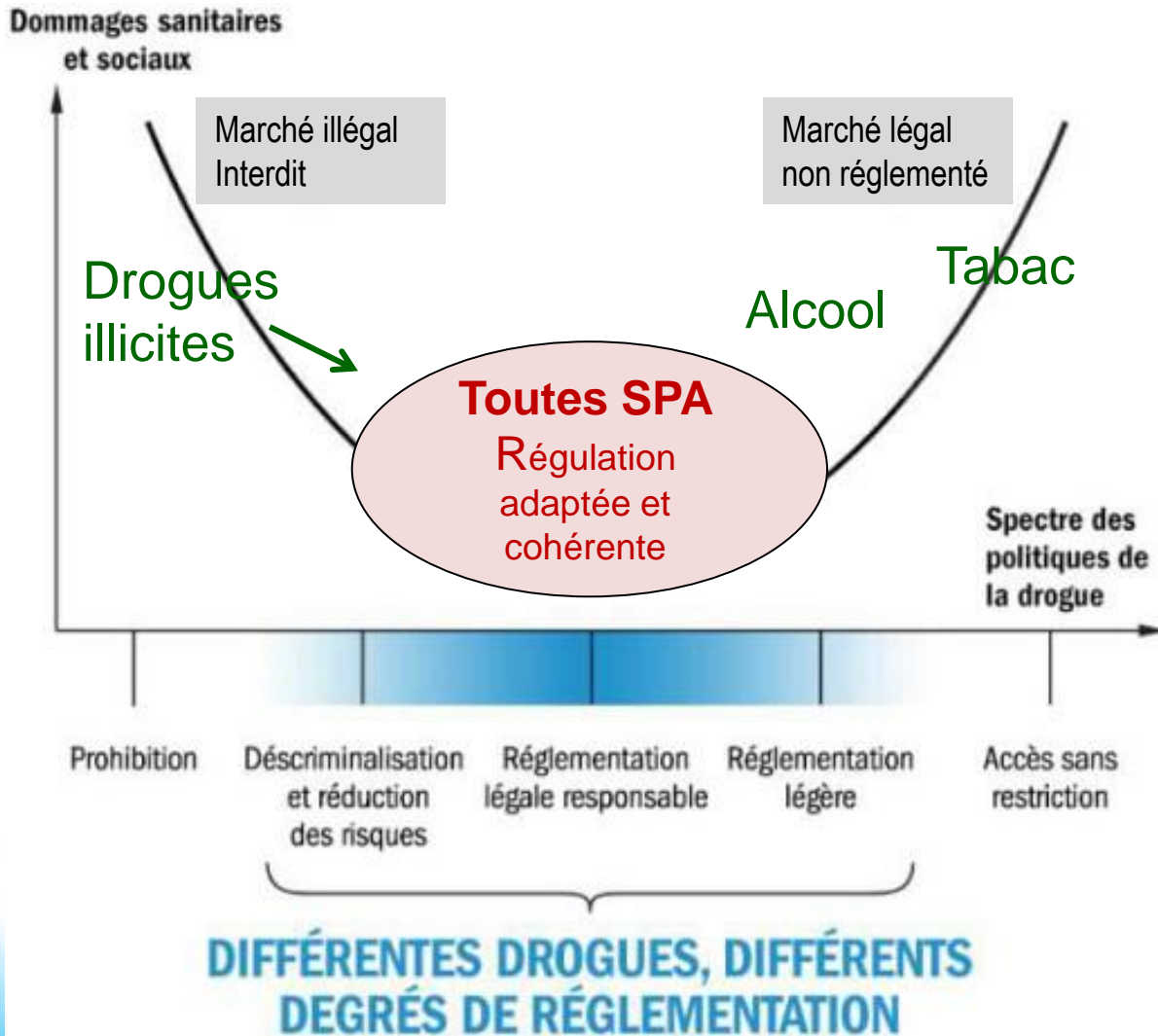
« Au début de son incarcération, il est proposé à toute personne détenue un bilan de santé relatif à sa consommation de produits stupéfiants, de médicaments psychotropes, d'alcool et de tabac. » ;

Article 221

Ratification de l'ordonnance assurant le respect des principes du *code mondial antidopage*.

Plaidoyer pour une politique cohérente

Commission mondiale sur les drogues des Nations Unies



Conclusion

Cette loi apporte certes des éléments intéressants, mais limités, voire contradictoires

Alcool

- Des points intéressants pour limiter l'accès des jeunes aux boissons alcoolisées
- Des campagnes de prévention
- Mais qui ne font pas le poids face à une libéralisation contradictoire de la publicité

Drogues illicites

Beaucoup de généralités, mais 2 points principaux :

- La notion de réduction des risques et des dommages y compris en milieu carcéral
- L'ouverture de salles de consommation à moindre risque

On est encore loin d'une vraie politique forte, cohérente vis-à-vis des conduites addictives



Rencontre régionale

M le Pr Y Martinet

Président du Comité National Contre le Tabagisme

1^{er} février 2016



Rencontre régionale

M le Dr H Martini

Coordinateur Médical LORADDICT

1^{er} février 2016

Annuaire des Structures Addictologiques

- Disponible sur le site internet :
 - www.loraddict.org
 - Plusieurs entrées possibles
 - Ensemble des structures de Lorraine
 - Application sur IOS et Android



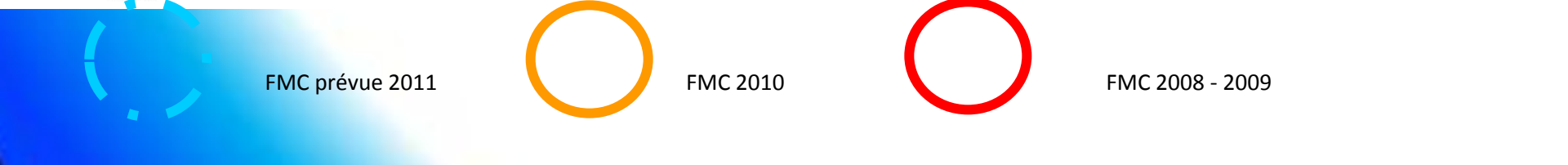
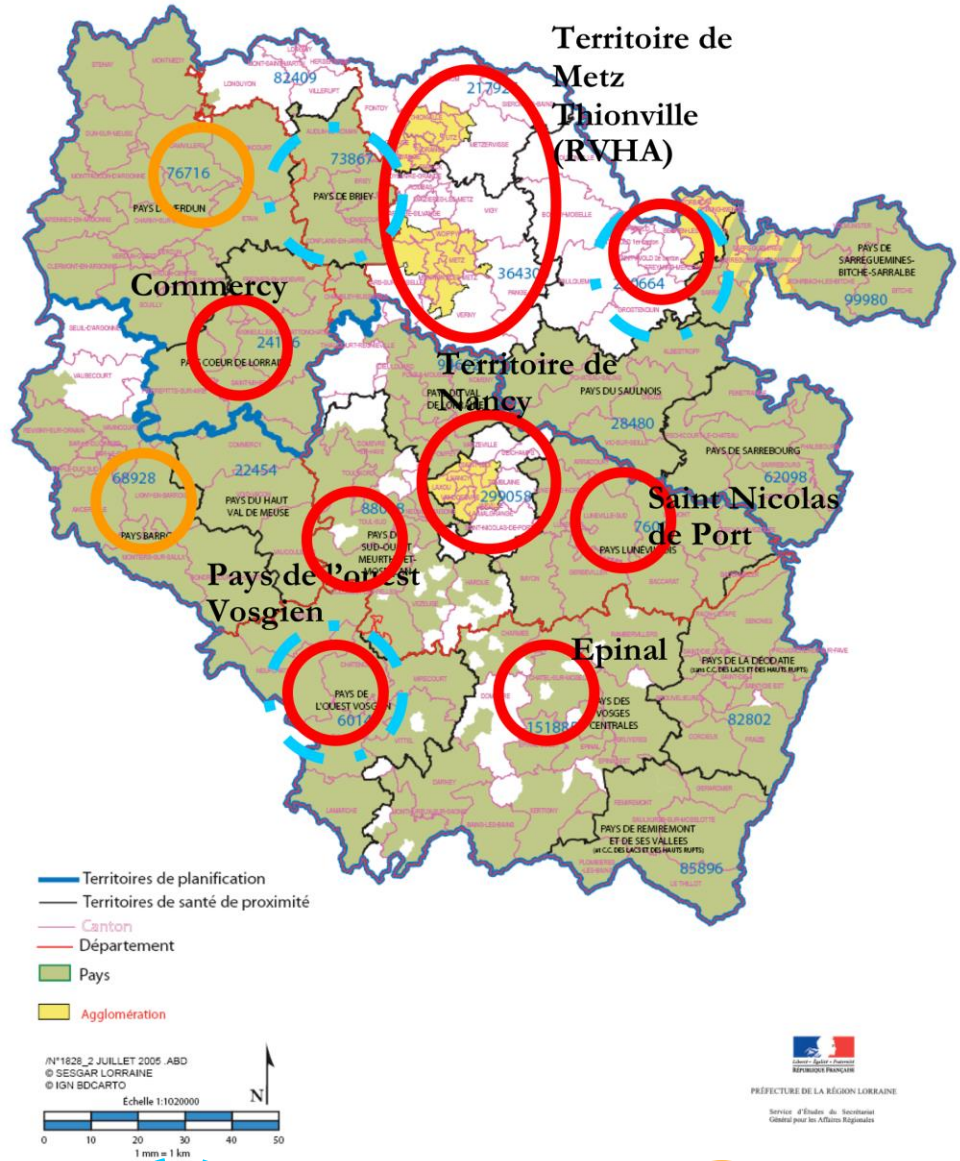
RPIB LORRAINE

Repérage Précoce Intervention Brève

**Projet pilote de formation des médecins
généralistes lorrains**

RPIB LORRAINE 2008

114 personnes formées
 11 soirées
 RVHA 8 soirées et 292 personnes (visites)

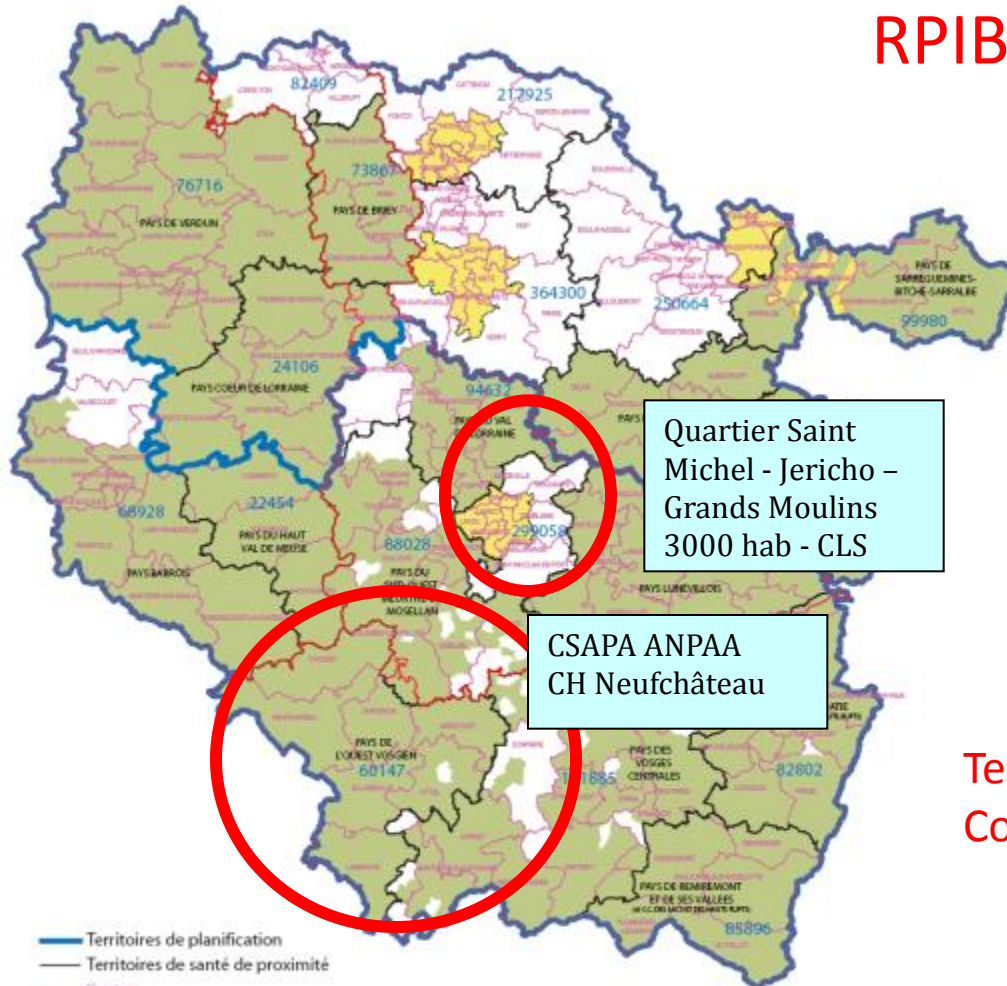


FMC prévue 2011

FMC 2010

FMC 2008 - 2009

RPIB LORRAINE 2016

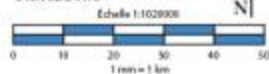


MILDECA
Objectif de formation

Territoire Ouest Vosgien et
Communauté Urbaine Grand Nancy

- Territoires de planification
- Territoires de santé de proximité
- Canton
- Département
- Pays
- Agglomération

RP1608_2_JUILLET 2005_ABD
© BISSON LORRAINE
© IGN BDCARTO



PRÉFECTURE DE LA RÉGION LORRAINE

Service d'Étude de Territoire
Géographie pour les Affaires Régionales

V0

- Phase de recrutement
- télémarketing

V1

- Première visite
- 15 minutes
- Présentation du projet
- Sensibiliser le MG et lui proposer le programme

V2

- Deuxième visite
- 30 minutes = Phase de formation

V3

- A 3 mois : e-learning ou visite

V4

- A 12 mois : e-learning ou visite

Rencontre régionale

M M Bonnefoy

Directeur de l'ORSAS

Mme C Vesque

Ingénieure chargée d'études, ORSAS

1^{er} février 2016



Observatoire Régional
de la Santé et des
Affaires Sociales

Enquête Profils addictologiques 2014-2015

Présentation du 01/02/2016

Présentation de l'étude (1)

- Enquêtes existantes :
 - En population générale - jeunes : ESCAPAD (OFDT- depuis 2000) ESPAD (Groupe Pompidou-depuis 1995) HBSC (OMS-depuis 1982)
 - En population générale- adultes : volet addiction du Baromètre santé Inpes (début des années 1990+OFDT depuis 2000) EROPP (OFDT- depuis 1999)
- Statistiques existantes:
 - RECAP
 - Ena-CAARUD
 - Cohorte bas-seuil : CSAPA-CAARUD(OFDT depuis 2001-2001)
- Dispositifs spécifiques
 - TREND/ SINTES (OFDT depuis 1999)
 - OPPIDUM (Centre d'addictovigilance –depuis 2008)
 - Etudes d'évaluation de dispositifs publics (OFDT- depuis 1999)
 - (ARAMIS/ ETINCEL)

Présentation de l'étude (2)

- Constat et motivation à cette enquête : Malgré la diversité des enquêtes existantes il est difficile de trouver des informations pour les patients reçus dans l'ensemble du dispositif addictologique en région: Hôpitaux, CSAPA, CAARUD, CSSRA...
- 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.

Présentation de l'étude (3)

- Une meilleure connaissance du profil des patients accueillis dans le dispositif addictologique permettra à terme de mieux orienter le patient .
- Enfin, cela devrait permettre une aide aux pouvoirs publics dans la détermination de leurs objectifs politiques dans le domaine des addictions en région, et les professionnels, à alimenter la réflexion sur leurs propres actions au sein des réseaux de santé.

Méthodologie (1)

- Sollicitation de toutes les structures addictologiques de Lorraine par courrier : structures hospitalières (MCO et psychiatrie), structures médico-sociales (CSAPA, CAARUD), intervenants en addictologie dans les réseaux territoriaux
- Envoi de fiches de renseignements vierges, accompagnées du guide de remplissage des fiches, aux structures : à remplir pour tout patient entrant dans la structure durant l'enquête
 - Fiches : adaptation du questionnaire RECAP conçu pour les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)
 - Ajout d'items médicaux spécifiques pour l'enquête pour dresser des profils

Méthodologie (2)

- Enquête d'une semaine du lundi 15 septembre 2014 au vendredi 19 septembre 2014 sur les patients accueillis dans les structures addictologiques en Lorraine → évolution du temps d'enquête (une journée en 2013)
- Retour des fiches à l'ORSAS-Lorraine pour être numérotées, saisies dans une base de données (Microsoft Office Access©) et archivées
 - Données anonymes, enquête faisant l'objet d'une autorisation CNIL
- Extraction et traitement de la base constituée (Microsoft Office Excel©) pour obtenir les premiers résultats de l'enquête
 - Tris à plat et croisements bivariés
 - Construction d'un score de précarité

Méthodologie (3)

Nom et coordonnées complètes de la structure :

Patient vu dans le cadre de :

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Consultation hospitalière d'addictologie | <input type="checkbox"/> Hospitalisation de jour | <input type="checkbox"/> CAARUD |
| <input type="checkbox"/> CSAPA | <input type="checkbox"/> CSSRA | <input type="checkbox"/> CJC |
| <input type="checkbox"/> Unité de sevrage simple | <input type="checkbox"/> ELSA | <input type="checkbox"/> Autre, précisez : |
| <input type="checkbox"/> Unité de sevrage complexe | <input type="checkbox"/> Hébergements thérapeutiques | |

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Type de fiche <input type="checkbox"/> Entrée dans la structure <input type="checkbox"/> Reprise de traitement et/ou de suivi		Date de l'entretien [][] [][] [][][][] J J M M A A	
Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	Année de naissance [][][][] ou âge approximatif [][]	Nombre d'enfants [][] (pas d'enfants = 0)	Département de domicile [][][][]
Origine de la prise en charge actuelle <input type="checkbox"/> Le patient lui-même <input type="checkbox"/> Les proches (famille ou amis) <input type="checkbox"/> Médecin de ville <input type="checkbox"/> Structure spécialisée en addictologie <input type="checkbox"/> Structure de réduction des risques <input type="checkbox"/> CSAPA <input type="checkbox"/> CAARUD <input type="checkbox"/> Equipe de liaison <input type="checkbox"/> Autre hôpital ou autre sanitaire		<input type="checkbox"/> Institution ou service social <input type="checkbox"/> Justice, orientation post-sentencielle <input type="checkbox"/> Justice, orientation pré-sentencielle <input type="checkbox"/> Justice, classement avec orientation <input type="checkbox"/> Milieu scolaire ou universitaire <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	
		Prise en charge liée à des conduites addictives <input type="checkbox"/> Jamais pris en charge <input type="checkbox"/> Déjà pris en charge mais pas actuellement <input type="checkbox"/> Suivi actuellement <input type="checkbox"/> Ne sait pas Année de la première prise en charge liée à des conduites addictives ? [][][][]	

Méthodologie (4)

SITUATION ADDICTOLOGIQUE

<p>Traitement de substitution aux opiacés en cours¹ (prescription médicale)</p> <p><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, méthadone <input type="checkbox"/> Oui, buprénorphine haut dosage (BHD) <input type="checkbox"/> Autre (sulfate de morphine, codéine) <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p>Si oui, depuis quelle date</p> <p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> J J M M A A </p>	<p>Autre(s) traitement(s) en cours (prescription médicale)</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p>Si oui, le(s)quel(s) ? (plusieurs réponses possibles)</p> <p> <input type="checkbox"/> Acamprosate <input type="checkbox"/> Bupropion <input type="checkbox"/> Naltrexone <input type="checkbox"/> Anxiolytique(s) <input type="checkbox"/> Antabuse <input type="checkbox"/> Hypnotique(s) <input type="checkbox"/> Substitut(s) nicotinique(s) <input type="checkbox"/> Neuroleptique(s) <input type="checkbox"/> Antidépresseur(s) <input type="checkbox"/> Varénicline <input type="checkbox"/> Baclofène <input type="checkbox"/> Autre(s), précisez : </p>
---	--

Produits consommés : indiquer les produits consommés au cours des 30 derniers jours.
 Les codes produits figurent sur une feuille annexe.

Code produit	Mode de consommation habituel	Fréquence de consommation (30 derniers jours)	Usage/Dépendance	Age de début consommation
1. <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
2. <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
3. <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
4. <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
5. <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

Produit à l'origine de la prise en charge actuelle (si différent du 1^{er} produit consommé ou si pas de produit consommé)

<p>Cannabis</p> <p>Consommation de cannabis <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p>Si oui, nombre de joints cannabis consommés en moyenne par jour (30 derniers jours) <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>Tabac</p> <p>Consommation tabagique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p>Si oui, nombre de cigarettes consommées en moyenne par jour (30 derniers jours) <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p>Utilisation de la voie intraveineuse</p> <p><input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Oui, antérieurement, mais pas au cours de l'année <input type="checkbox"/> Oui, au cours de l'année mais pas les 30 derniers jours <input type="checkbox"/> Oui, au cours des 30 derniers jours <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p>Si oui : âge lors de la première injection <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>Partage des seringues</p> <p><input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Oui, antérieurement, mais pas au cours de l'année <input type="checkbox"/> Oui, au cours de l'année mais pas les 30 derniers jours <input type="checkbox"/> Oui, au cours des 30 derniers jours <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>

Méthodologie (5)

SITUATION SOMATIQUE

Comorbidités liées à la consommation des substances psychoactives :			
Cardio-vasculaires : <input type="checkbox"/> Artériopathie <input type="checkbox"/> Infarctus du myocarde, <input type="checkbox"/> Angine de poitrine, <input type="checkbox"/> Accident vasculaire cérébral	Complications locales : <input type="checkbox"/> Liées à l'injection, <input type="checkbox"/> Destruction de la cloison nasale	Digestives : <input type="checkbox"/> Pancréatite aiguë, <input type="checkbox"/> Pancréatite chronique, <input type="checkbox"/> Cirrhose, <input type="checkbox"/> Hépto-carcinome	Néoplasiques : <input type="checkbox"/> Cancer ORL, <input type="checkbox"/> Cancer de l'œsophage, <input type="checkbox"/> Cancer de la vessie
Neurologiques : <input type="checkbox"/> Comitialité, <input type="checkbox"/> Polynévrite, <input type="checkbox"/> Atrophie cérébrale, <input type="checkbox"/> Névrite optique rétro-bulbaire <input type="checkbox"/> Troubles cognitifs	Pulmonaires : <input type="checkbox"/> Bronchite chronique, <input type="checkbox"/> Insuffisance respiratoire, <input type="checkbox"/> Cancer du poumon, <input type="checkbox"/> Asthme	Troubles de la sexualité : <input type="checkbox"/> Troubles de la libido <input type="checkbox"/> Troubles de l'érection <input type="checkbox"/> Retard à l'orgasme ou anorgasmie	<input type="checkbox"/> Autres , précisez :
Infectieuses : <input type="checkbox"/> Endocardites			
Sérologie VIH <input type="checkbox"/> Inconnue <input type="checkbox"/> Résultat positif <input type="checkbox"/> Résultat négatif	Test VIH <input type="checkbox"/> Jamais fait de test <input type="checkbox"/> Déjà fait un test mais pas dans les 12 derniers mois <input type="checkbox"/> Test réalisé au cours des 12 derniers mois <input type="checkbox"/> Ne veut pas répondre <input type="checkbox"/> Ne sait pas	Sérologie VHC <input type="checkbox"/> Inconnue <input type="checkbox"/> Résultat positif <input type="checkbox"/> Résultat négatif	Test VHC <input type="checkbox"/> Jamais fait de test <input type="checkbox"/> Déjà fait un test mais pas dans les 12 derniers mois <input type="checkbox"/> Test réalisé au cours des 12 derniers mois <input type="checkbox"/> Ne veut pas répondre <input type="checkbox"/> Ne sait pas
Vaccination VHB complète <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas		Sérologie VHB <input type="checkbox"/> Inconnue <input type="checkbox"/> Résultat positif <input type="checkbox"/> Résultat négatif	
Contraception <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas			
Antécédents médicaux et chirurgicaux :			

Méthodologie (6)

ASPECTS PSYCHIATRIQUES ET PSYCHOLOGIQUES

Antécédents psychiatriques (hors sevrage)	
<u>Hospitalisation(s) antérieure(s)</u>	<u>Tentative(s) de suicide</u>
<input type="checkbox"/> Oui nombre <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui nombre <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Non, jamais	<input type="checkbox"/> Non, jamais
<input type="checkbox"/> Ne sait pas	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
Comorbidité psychiatrique	
<input type="checkbox"/> Pas de comorbidité	
<input type="checkbox"/> Trouble psychotique ou délirant	
<input type="checkbox"/> Trouble anxieux	
<input type="checkbox"/> Dépression	
<input type="checkbox"/> Trouble de la conduite alimentaire	
<input type="checkbox"/> Trouble de la personnalité	
<input type="checkbox"/> Autre trouble	
<input type="checkbox"/> Ne sait pas	

Méthodologie (7)

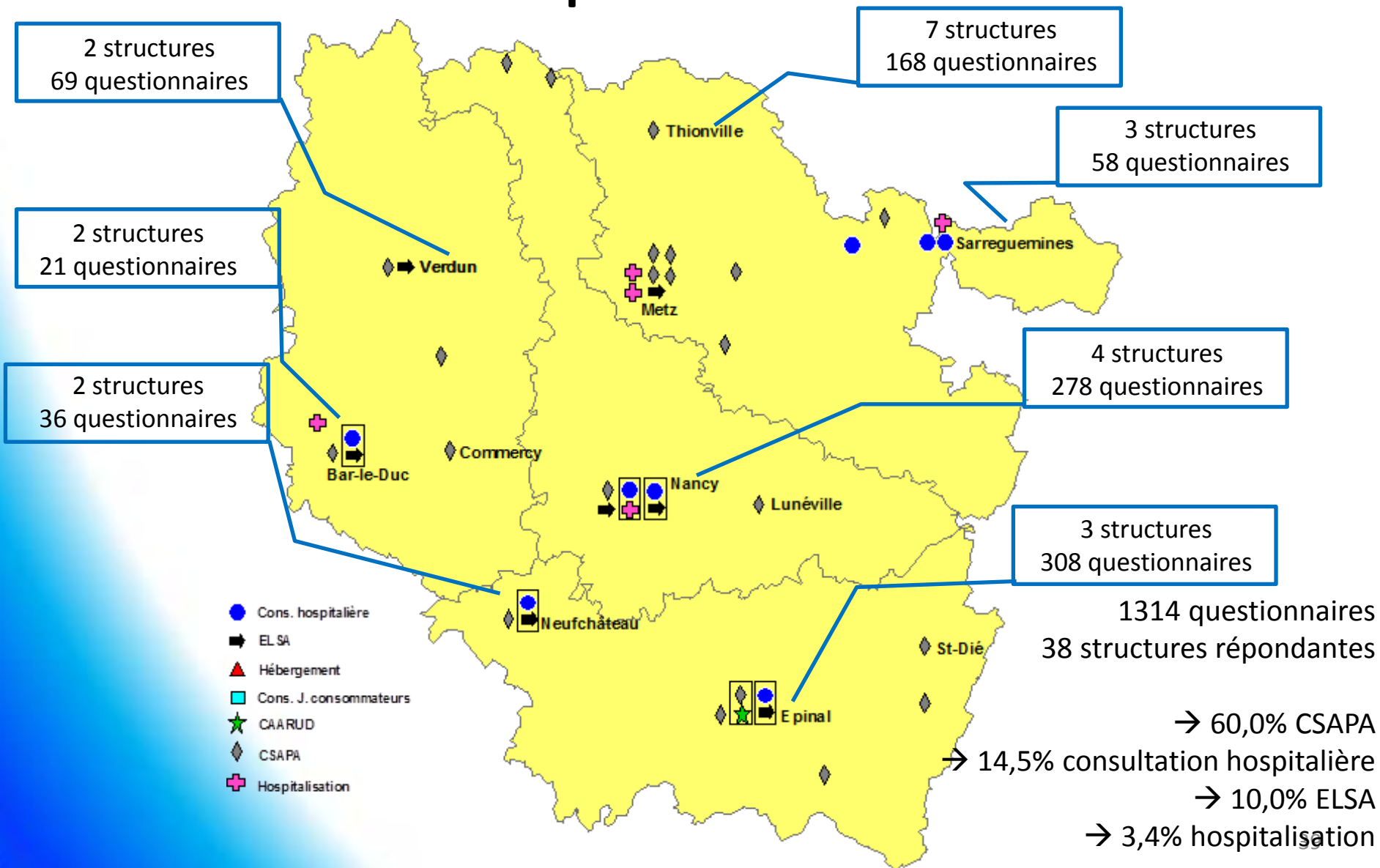
SITUATION SOCIALE

<p>Catégorie socio-professionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> Agriculteurs exploitants</p> <p><input type="checkbox"/> Artisans, commerçants et chefs d'entreprise</p> <p><input type="checkbox"/> Cadres et professions intellectuelles supérieures</p> <p><input type="checkbox"/> Professions intermédiaires</p> <p><input type="checkbox"/> Employés</p> <p><input type="checkbox"/> Ouvriers</p> <p><input type="checkbox"/> Retraités</p> <p><input type="checkbox"/> Autres personnes sans activité professionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Logement</p> <p><input type="checkbox"/> Durable² indépendant</p> <p><input type="checkbox"/> Durable² chez des proches</p> <p><input type="checkbox"/> Durable² en institution</p> <p><input type="checkbox"/> Provisoire chez des proches</p> <p><input type="checkbox"/> Provisoire en institution</p> <p><input type="checkbox"/> Autre provisoire</p> <p><input type="checkbox"/> SDF</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Entourage</p> <p><input type="checkbox"/> Vit seul</p> <p><input type="checkbox"/> Vit avec ses parents</p> <p><input type="checkbox"/> Vit seul avec enfant(s)</p> <p><input type="checkbox"/> Vit avec un conjoint seulement</p> <p><input type="checkbox"/> Vit avec un conjoint et enfant(s)</p> <p><input type="checkbox"/> Vit avec des amis</p> <p><input type="checkbox"/> Vit en établissement pénitentiaire</p> <p><input type="checkbox"/> Vit en institution</p> <p><input type="checkbox"/> Autre, précisez :</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>
<p>Origine principale des ressources³</p> <p><input type="checkbox"/> Revenus d'emplois</p> <p><input type="checkbox"/> Retraites ou pensions d'invalidité</p> <p><input type="checkbox"/> ASSÉDIC</p> <p><input type="checkbox"/> Revenu de solidarité active (RSA)</p> <p><input type="checkbox"/> Allocation adulte handicapé</p> <p><input type="checkbox"/> Autre(s) prestation(s) sociale(s)</p> <p><input type="checkbox"/> Ressources provenant d'un tiers</p> <p><input type="checkbox"/> Autre ressources (y compris sans revenus)</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Situation professionnelle⁴</p> <p><input type="checkbox"/> CDI ou équivalent</p> <p><input type="checkbox"/> CDD de plus de 6 mois</p> <p><input type="checkbox"/> Activité rémunérée intermittente⁴</p> <p><input type="checkbox"/> Chômage</p> <p><input type="checkbox"/> Etudiant, élève, stage non rémunéré</p> <p><input type="checkbox"/> Retraité</p> <p><input type="checkbox"/> Autre inactif (au foyer, invalide)</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Niveau d'études</p> <p><input type="checkbox"/> N'a pas terminé le primaire</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau primaire</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau diplôme national du brevet⁵</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau BEP, CAP</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau Bac</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau Bac +2</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau au-delà Bac +2</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>
<p>Incarcérations</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non, jamais</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p>Si oui :</p> <p>Nombre d'incarcérations</p> <p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Durée totale d'incarcération</p> <p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mois</p>		

Méthodologie (8)

- **Approfondissement des résultats** : identifier si parmi les patients ayant fait l'objet de l'enquête en 2014, des profils peuvent être dressés afin de mieux cerner certains groupes de population et de les caractériser par plusieurs variables
 - Méthode statistique utilisée (à l'aide du logiciel de statistiques R 3.1.0) :
 - 1) Réalisation d'une Analyse en Composantes Multiples (ACM) → étudier l'association entre les variables qualitatives
 - 2) Réalisation d'une Classification Ascendante Hiérarchique (CAH) → proposer et caractériser des groupes d'individus

Retour des questionnaires 2014





Rencontre régionale

Mme M Vautrin

Coordinatrice Administrative LORADDICT

M le Dr H Martini

Coordinateur Médical LORADDICT

1^{er} février 2016

Profil des patients reçus dans le dispositif addictologique lorrain



Profil sociodémographique

Moyenne d'âge : **40 ans**

Majorité d'**hommes** (75% 2013, 70% 2014)

50% patients **sans activité professionnelle**

1/3 vivent seuls

50% ont un **niveau CAP/BEP**

60% logement durable et indépendant

63% moyennement à très **précaire**

Profil addictologique

Polyconsommation

34% des moins de 35 ans

26% des plus de 45 ans

Traitements de substitution

Méthadone 33%

TSO 49%

Mode d'administration à risque :

en intraveineuse 5%

partage de seringues 8%

Produits consommés

alcool (45%)

tabac (28%)

cannabis (23%)

Héroïne (19%)

Cocaïne (7%)

Dépendance

Tabac (90%)

Héroïne (72%)

Alcool (62%)

Comorbidités psychiatriques (70%)

← Troubles anxieux (30%)

→ Dépression (20%)

50% ont un **autre traitement** en plus de celui suivi pour leur addiction

25% des cas d'**hospitalisation** dus à des troubles psychiatriques

20% ont déjà fait une **tentative de suicide**

Sérologie

VHC + 15%

VHB + 5%

VIH + 1%

Statut sérologique souvent inconnu

Profil patients moins de 35 ans /plus de 45 ans

Moins de 35 ans

Plus de 45 ans

Précarité

75%

46%

Consommation

Cannabis 36%

Alcool 59%

Alcool 33%

Tabac 39%

Héroïne 29%

Cannabis 6%

Tabac 20%

Héroïne 4%

Cocaïne 11%

Cocaïne 3%

66% suivis

57% suivis

Prise en charge

CSAPA 59%

CSAPA 59%

Consult. hosp. 18%

ELSA 18%

ELSA 5%

Consult. Hosp. 12%

Traitement

25% anxiolytiques

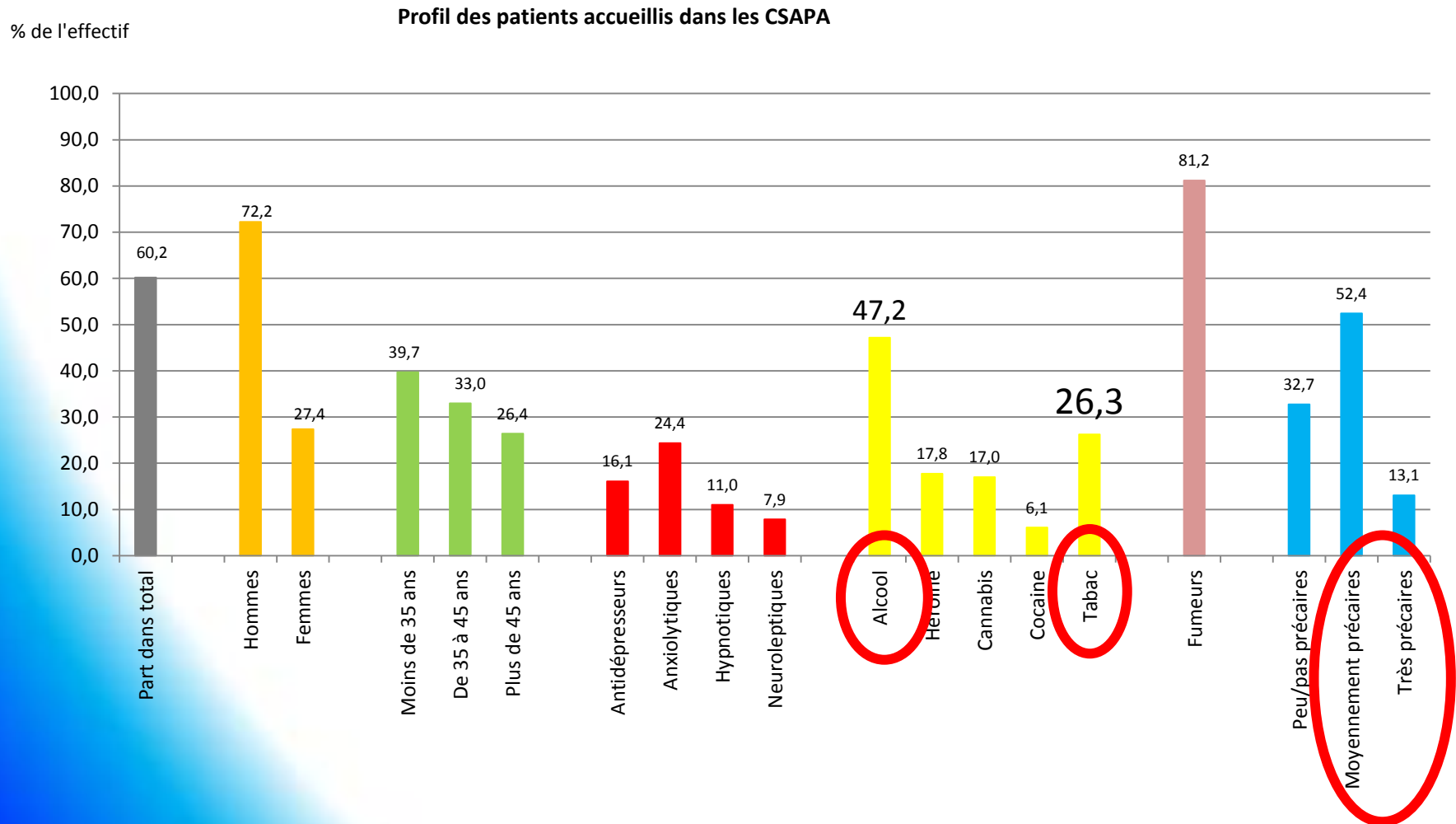
21% anxiolytiques

13% antidépresseurs

16% antidépresseurs

Profil des patients par type de structure

CSAPA : 788 questionnaires au total

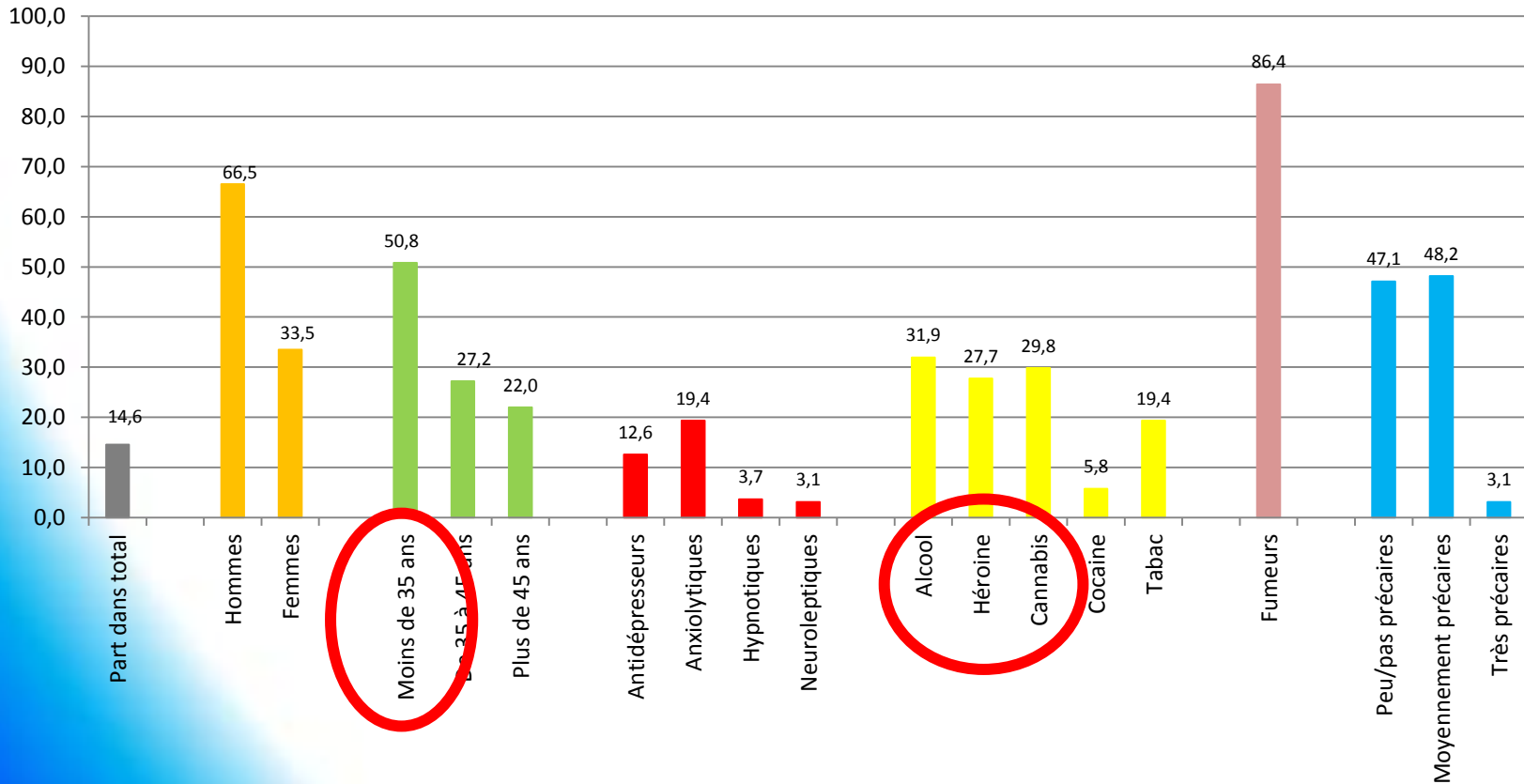


Profil des patients par type de structure

Consultation hospitalière d'addictologie : 191 questionnaires au total

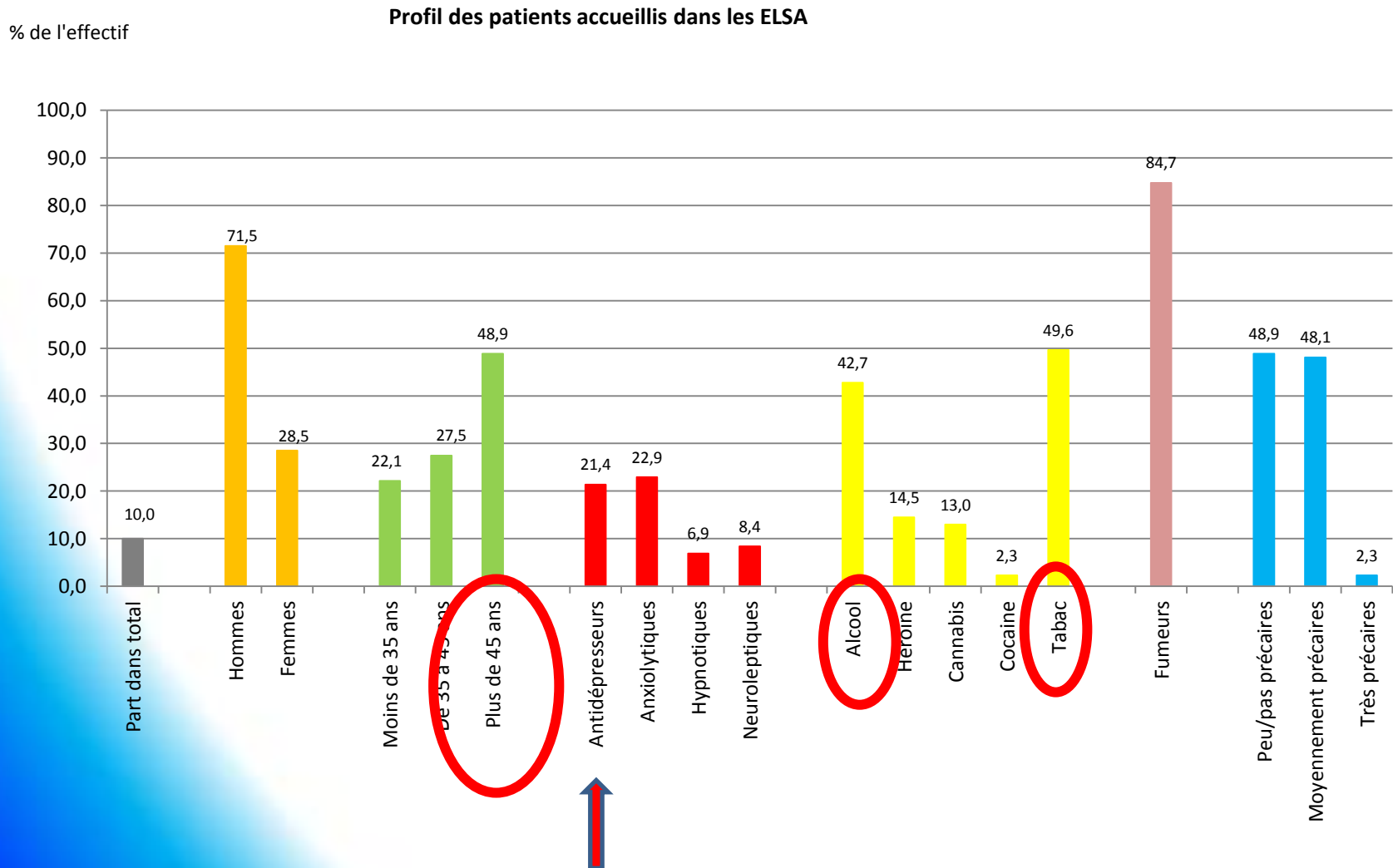
% de l'effectif

Profil des patients accueillis dans en consultation hospitalière d'addictologie



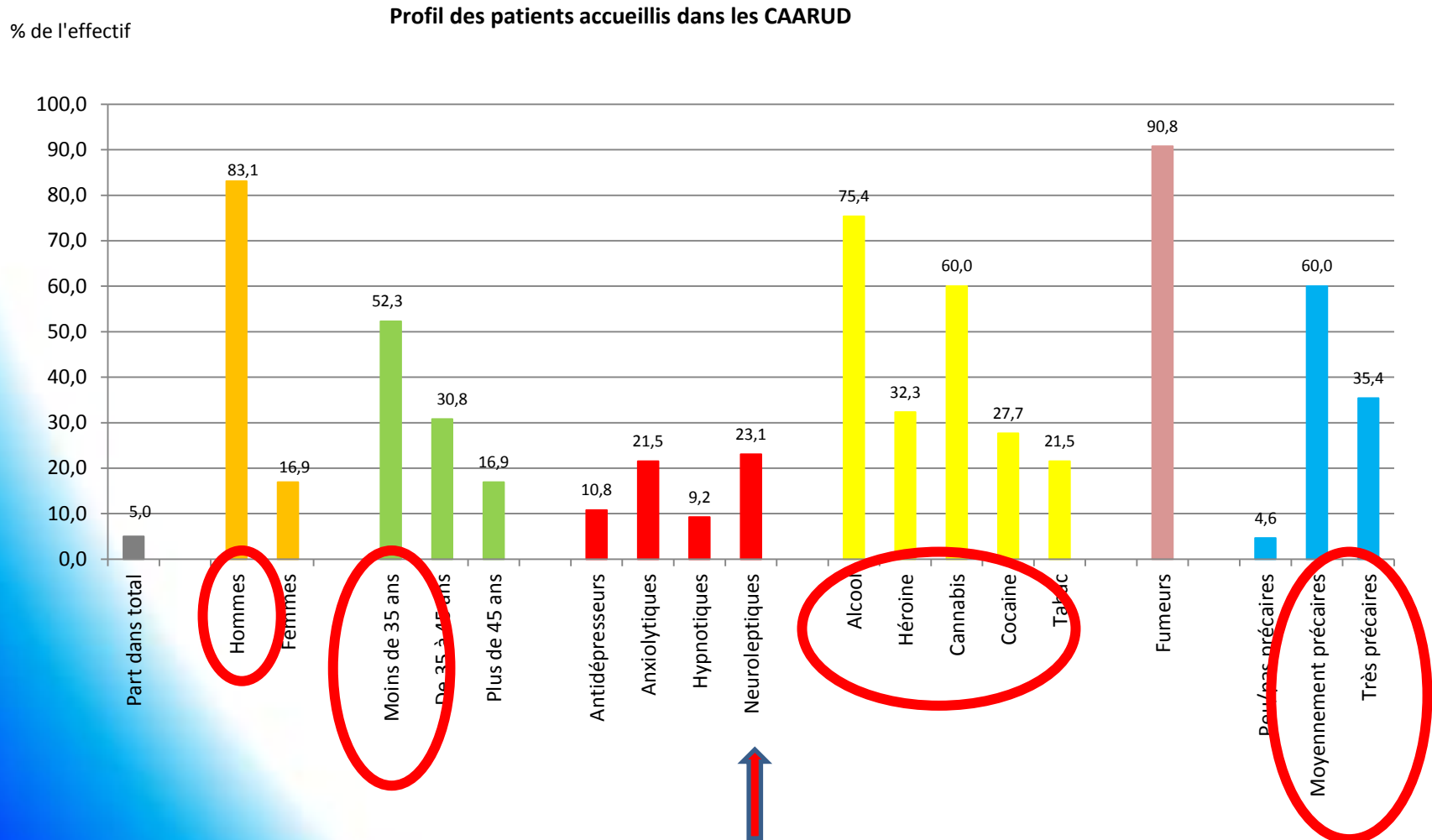
Profil des patients par type de structure

ELSA : 131 questionnaires au total



Profil des patients par type de structure

CAARUD : 65 questionnaires au total



Parcours de soins

Origine de la prise en charge des patients :

Patients eux-mêmes	Médecin traitant	Entourage
51%	11%	10%

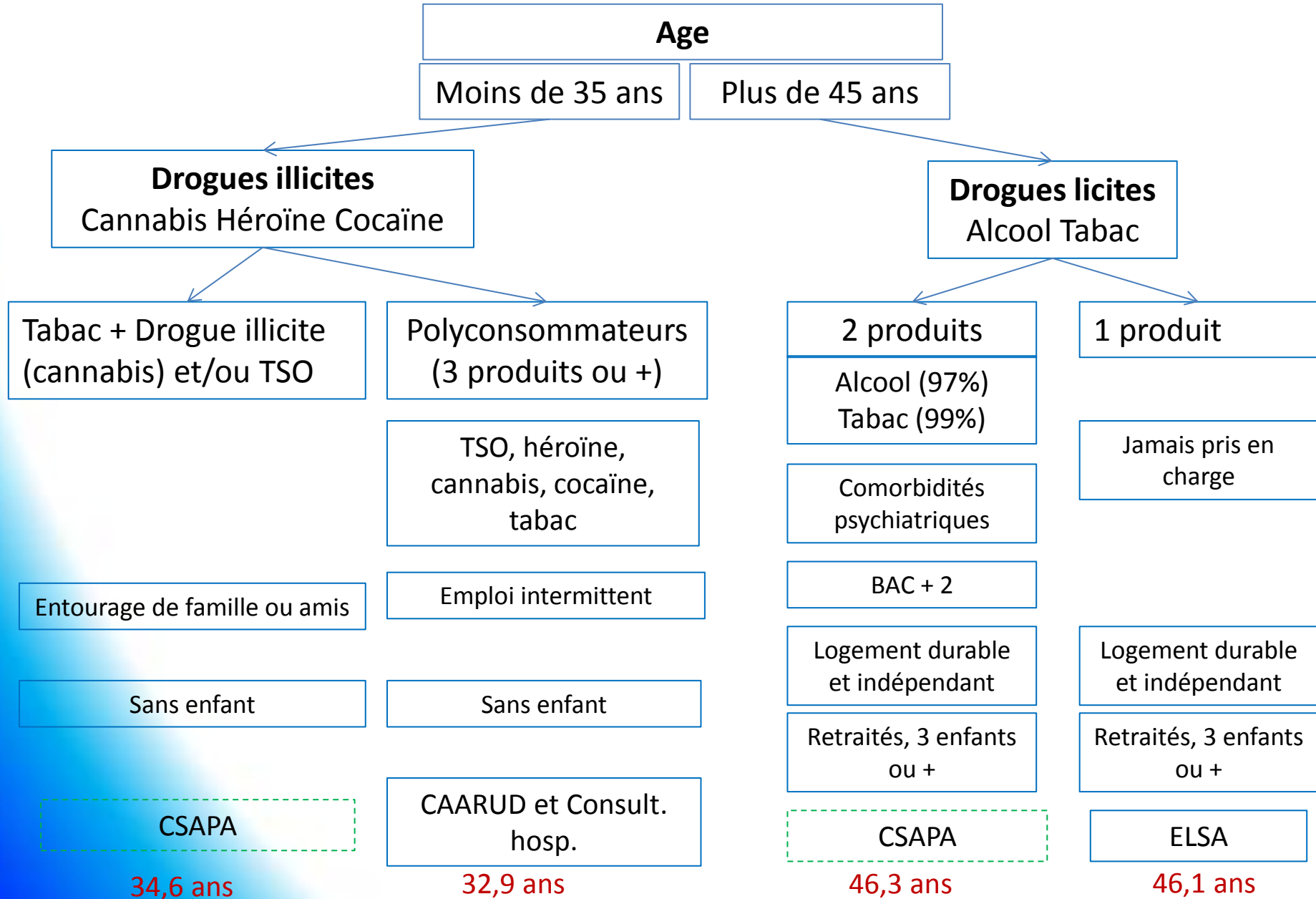
Les patients **plus âgés** davantage vus par les **ELSA**

Les patients **plus jeunes** davantage vus en **consultation hospitalière** et en **CAARUD**

Les patients **très précaires** plus vus en **CAARUD**

Ceux peu précaires plus vus en consultation hospitalière et par une **ELSA** que les très précaires

Regroupements de variables



Résultats 2013/2014 :

Pas de réelle comparaison possible mais :

Globalement les mêmes tendances

Des profils se dessinent en fonction de l'âge et des produits consommés

Corrélation avec la structure fréquentée

Traitement des données de l'enquête 2015 en cours

Prochaine enquête : mars 2017

Rencontre régionale

Dr Laurence ECKMANN,

Médecin référent Addicto, ARS

Mme Virginie ARNOULD,

Référent administratif Addicto, ARS

1^{er} février 2016



Rencontre régionale

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

Discussion

1^{er} février 2016