

Première réunion plénière de l'Instance collégiale régionale (ICR) du parcours Addictions PRS II

ICR du 28 février 2017

Ordre du jour

1. La démarche du Projet Régional de Santé II
2. Eléments de définitions des conduites addictives et du parcours Addictions
3. Retour relatif aux questions posées en amont de l'ICR
4. Proposition de constitution de groupes de travail sous forme d'ateliers

Présentation de l'ICR

- L'ICR: Une organisation des travaux en transversalité
 - faisant appel à l'expertise des acteurs de santé de la région.
 - associant les secteurs de la prévention, du médico-social, du sanitaire et les autres politiques publiques.

- Composition de l'instance collégiale régionale:
 - Une équipe projet interne comprenant des représentants des différentes directions métiers de l'ARS.
 - Un pilote désigné qui anime avec l'équipe projet les réunions de l'ICR.
 - Des partenaires externes représentant les différents secteurs agissant dans ce parcours et les autres institutions.

- Un espace d'échanges et de collaboration qui contribue , à l'élaboration du prochain PRS, à sa mise en oeuvre et son suivi.

Présentation des missions confiées à l'ICR

L'ICR a pour missions de:

- Proposer les grands enjeux, orientations stratégiques à 10 ans et les objectifs opérationnels à 5 ans.
- Définir des ateliers dédiés à des problématiques spécifiques identifiées, points de ruptures du parcours ou à des priorités.
- Veiller à la cohérence avec les textes réglementaires et plans nationaux.
- Valider les retours des ateliers.
- Transmettre les propositions retenues par l'ICR au comité de pilotage régional (CODIR direction).

Planification des travaux confiés à l'ICR

La feuille de route du premier semestre 2017 prévoit en deux étapes:

1. Fin Avril 2017 : La production d'un livrable présentant, la vision partagée à 10 ans avec notamment, l'identification des points de ruptures, les grandes tendances du domaine, des enjeux à 10 ans et des axes de transformation que l'ICR souhaite travailler.

2. Fin Juin 2017: La production d'un second livrable décrivant les objectifs opérationnels à 5 ans ainsi que les priorités d'actions à inscrire dans le schéma régional de santé (SRS).

3. Après publication du PRS II, une animation régulière pour suivre l'atteinte et la mise en oeuvre des objectifs fixés dans le SRS.

Eléments de définitions des conduites Addictives

1. Une première définition des conduites addictives, proposée par Goodman en 1990 et revisitée en 2008 .

2. L'approche psychiatrique et diagnostique :

Deux autres documents de référence de la classification des maladies précisent de façon convergente les principaux critères définissant l'addiction:

- Le DSM 5 de l'Association américaine de psychiatrie (2013)
- Le CIM 10 de l'OMS (1992)

3. Les définitions des dictionnaires (note de ERPSP)

4. Autres points de repères (note de ERPSP)

5. Eléments de Synthèse

Eléments de synthèse

- Le concept d'addiction se définit par un état dans lequel tout le comportement se focalise sur la production d'une satisfaction (et la disparition de sensation aversive), avec l'incapacité de le maîtriser et son maintien en dépit des conséquences délétères. Il regroupe les addictions aux substances et les addictions comportementales
- Indication sur la circulaire de cadrage relative à la mise en place des CSAPA (28 février 2008).L'orientation générale de la réforme précise que dorénavant les CSAPA s'adressent aux personnes en difficulté avec leur consommation de substances psychoactives (*licites ou non, y compris tabac et médicaments détournés de leur usage*). Leur mission s'étend également aux personnes souffrant d'addictions sans substances (en particulier le jeu pathologique.....).
- Indication du plan gouvernemental MILDECA 2013-2017 : Extrait de la lettre de mission de la présidente:« Une approche cohérente et coordonnée de la prévention et de la prise en charge des conduites addictives implique de définir une politique volontariste intégrant, le tabac, l'alcool, les médicaments psychotropes, et les stupéfiants. Vous prendrez en compte les phénomènes de « poly consommations », la pratique du dopage et les addictions sans substances.

Rappel relatif à la notion de parcours

- Parcours

Un parcours se définit comme la **prise en charge globale du patient et de l'utilisateur dans un territoire donné**, avec une meilleure attention portée à l'individu et à ses choix, nécessitant **l'action coordonnée des acteurs** de la prévention, du sanitaire, du médico-social et du social, et **intégrant les facteurs déterminants de la santé** que sont l'hygiène, le mode de vie, l'éducation, le milieu professionnel et l'environnement

- Parcours de soins

Soins de premiers recours, hospitalisation, hospitalisation à domicile, soins de suite et de réadaptation, Unité de soins de longue durée USLD et EHPAD

- Il s'agit d'éviter les interventions (consultations, actes, examens, prescriptions) redondantes, trop précoces ou tardives, incomplètes ou inutilement lourdes.
- De favoriser une prise en charge globale et **pluri-professionnelle, centrée sur le patient**.
- Pour les M G et spécialistes, en ville ou à l'hôpital, ainsi que diététiciens, psychologues, infirmiers, kinésithérapeutes, intervenants sociaux... **de mieux combiner leurs compétences**.

- Parcours de santé

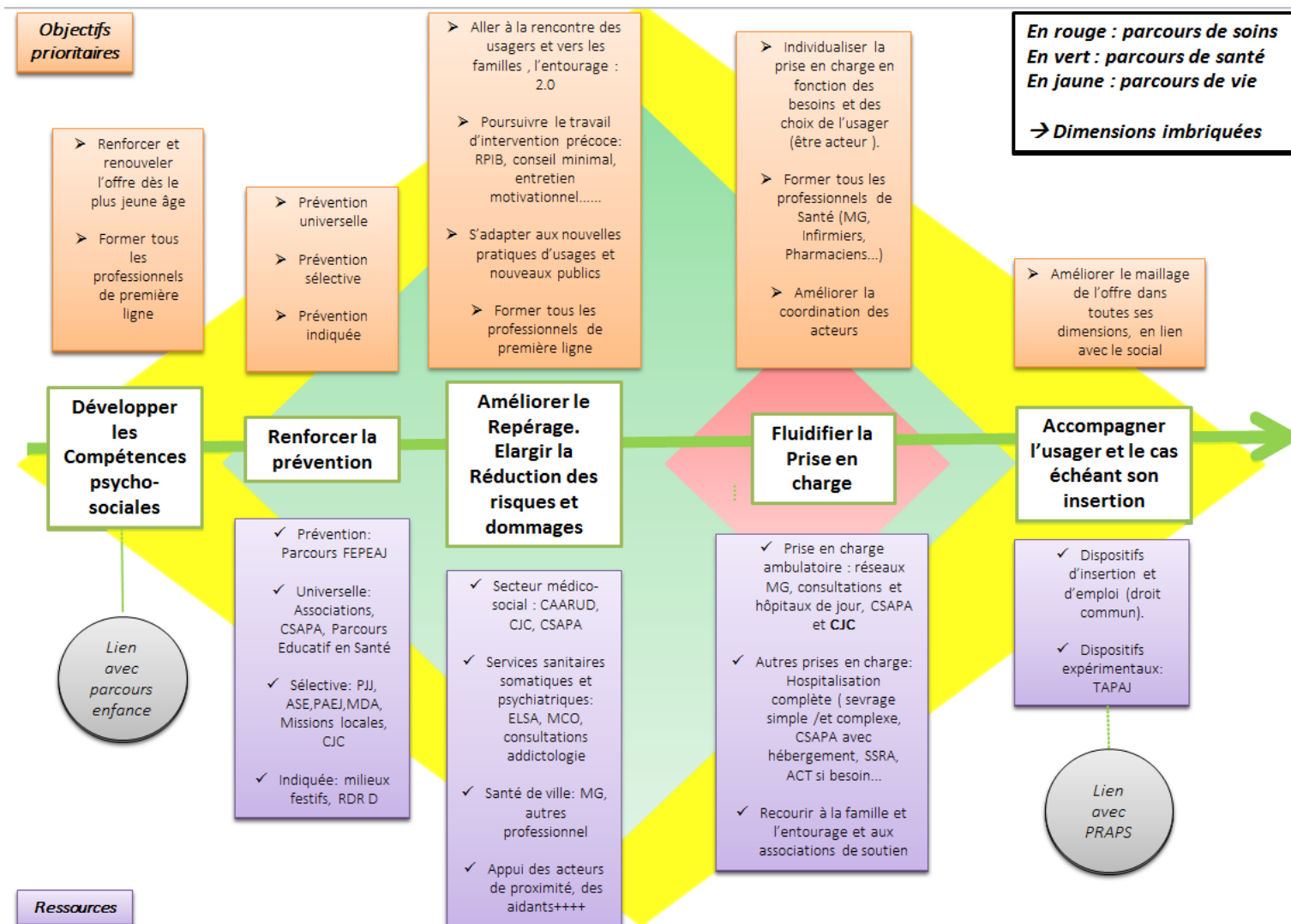
La notion de parcours de santé correspond à un **élargissement** du périmètre du parcours de soins, **articulé en amont** avec la prévention primaire et sociale **et en aval**, avec l'accompagnement médico-social et social, le maintien et le retour à domicile.

- Parcours de vie

Utilisée dans le champ de la santé, la notion de parcours de vie désigne donc **l'ensemble des événements** intervenant dans la vie d'une personne et les différentes « **périodes** » **et les transitions** qu'elle connaît.

Ces derniers affectent son bien-être physique, mental et social, sa capacité à prendre des décisions ou à maîtriser ses conditions de vie, ses interactions avec son entourage, sa participation à la vie sociale.

Proposition de représentation du parcours Addictions



Liste des questions posées en amont de l'ICR

1-Quels sont les principaux points de rupture, obstacles que vous identifiez dans le parcours des personnes confrontées à des conduites addictives?

2-Quels sont les grands changements ou évolutions à accompagner pour améliorer le parcours addictions dans un continuum : prévention, repérage précoce, réduction des risques et dommages, soins, accès à l'insertion, voire à la réinsertion ainsi que le soutien aux professionnels en contact avec les publics?

3- Quels sont à partir de vos constats les axes de transformation/leviers essentiels à prendre en compte pour :

- Optimiser l'organisation du parcours parfois complexe et le fluidifier ?
- Mieux coordonner les différents acteurs intervenant dans différents secteurs (collaborations, partenariats, lisibilité et visibilité) ?
- Permettre à l'usager d'être acteur de son parcours dans le respect de ses besoins et de ses choix ?
- Améliorer les compétences des professionnels de santé ainsi que les autres acteurs non spécialistes en contact direct avec les publics ?

Liste des questions posées en amont de l'ICR

4-Quelles innovations au travers des dimensions diagnostique, thérapeutique, technologique et organisationnelle peuvent contribuer à développer une offre d'accompagnement accessible, diversifiée et graduée ?

5-Dans la perspective de l'élaboration d'une visée à 10 ans déterminer un ou deux objectifs stratégiques, mesurables, prioritaires?

Ateliers existants issus de la Commission de coordination des politiques publiques de la prévention

Depuis 2014, la commission a constitué un comité technique concernant la thématique de prévention des conduites Addictives :

Deux Groupes de Travail sont actuellement constitués et traitent des deux thématiques suivantes:

- La Formation :

Quelle ingénierie pour des formations intersectorielles et pluri professionnelles ? Le GT est animé par le service recherche, enseignement supérieur, santé, innovation du conseil régional PACA.

- La Veille et connaissance : Veille et phénomènes émergents en PACA, quelle déclinaison régionale de la veille et des connaissances des nouveaux publics, nouveaux enjeux, nouvelles pratiques, phénomènes émergents ? Le groupe est animé par la ville de Marseille.

Propositions de constitution d'ateliers

- Priorisation et organisation des Ateliers:

En prévision de l'élaboration de la vision partagée à 10 ans en rapport avec les questions posées.

En vue de l'élaboration du premier livrable: fin avril 2017

- Recensement des thèmes à travailler:

En perspective des ateliers à constituer pour définir des propositions d'objectifs opérationnels à 5 ans pour le SRS.

En vue de l'élaboration du second livrable: fin juin 2017

Merci de votre participation