

ELSA 2025

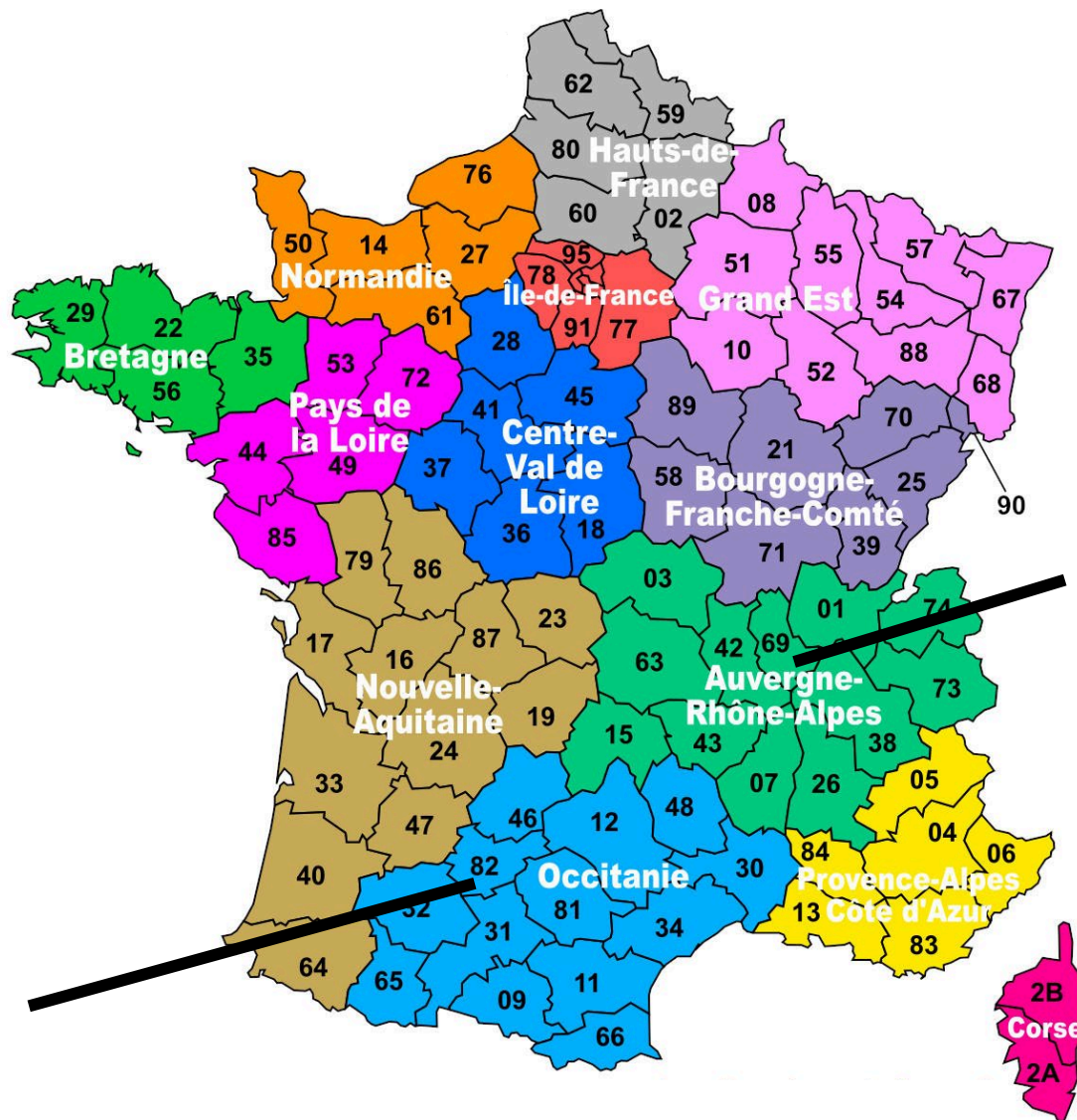
16
• JANVIER

RENCONTRE
REGIONALE
OCCITANIE
Centre Hospitalier
Carcassonne

8H45
16H30

Plénière 1

Les ELSA hors les murs
Dispositifs d'aller-vers, de la prévention,
du repérage et de la formation en addictologie



CH de Montauban
Dr BERTHOMES

CHU Lyon et Métropole de Lyon(69)
Dr FONTEILLE et Dr BAYLE DUFETELLE



**Centre hospitalier de Montauban
Tarn et Garonne, 82**

Une ELSA territoriale

Quel intérêt ?

A quelles conditions?



Tarn-et-Garonne: 220 000 Hab.

Centre hospitalier de Montauban: 800 lits

Pôle santé/société

ADDICTOLOGIE

CSAPA (1150 pers./an)
Centre de délivrance TSO
Service d'hospitalisation (11 lits)
Consultation de tabacologie

ELSA

UCSA
PASS
HAD
CEGIDD
EMPP
Centre de santé sexuelle
Consultation violence
DIM



6 personnes

0.3 ETP **Assistante sociale**

1.5 ETP **IDE**

0.4 ETP **Psychologue**

1 ETP **Médecin**

0.3 ETP **Sage-femme**

Financement

CEPOM 2023/27 par l'ARS:

355 000 euros/an

Intra-hospitalier

Information, Formation, Orientation

(Urgences, MCO, psychiatrie, SSR, Maternité, administration)

Extra-hospitalier

Information, Formation, Communication

(tous les professionnels du département en lien avec du public)

➤➤➤ **Secteur SOCIAL ET ADDICTO**
SIAO, UDAF, Maisons relais, secteur associatif, LHSS, LAM, CARUUD, CSAPA, SSRA...

➤➤➤ **Secteur MÉDICAL**
Médecine Libérale, MSP, CPTS, cliniques, PMI, médecine du travail, CPAM, MSA, IFMS, IDE Asalée, IDE scolaires, ordres...

➤➤➤ **Secteur ADMINISTRATIF**
Mairies, Education nationale, justice, forces de l'ordre, armée, préfecture, ARS...

En extra-hospitalier...

MILDECA

Stratégie interministérielle
de mobilisation contre
les conduites addictives

SIMCA

PRÉFECTURE

ARS

ELSA
Montauban

Feuille de route addiction

2020-2022

2023-2027



1. Renforcer les connaissances, la coordination et l'évaluation

2. Informer, former et communiquer pour éclairer

- Amplifier la sensibilisation et la mobilisation des professionnels de santé de premier recours (repérage et prise en charge).
- Doter les professionnels de référentiels de bonnes pratiques.
- Développer les infirmiers de pratique avancée formés à l'addictologie.
- Renforcer la prévention, le repérage et la prise en charge pendant la grossesse.

Déclinaison départementale de ARS 82

4 groupes de travail

Developper des actions de
prévention auprès des jeunes et
du milieu festif

1

JEUNESSE

FORMATION

2

Sensibilisation et formation aux
compétences psycho-sociales et
aux addictions

Elaborer des outils facilitants
l'orientation vers le milieu
spécialisé addictologique

3

CARTOGRAPHIE

MOBILITÉ

4

Developper la prévention et
l'accessibilité des soins.
Envisager les modalités de prise
en charge des déplacements

Une “ELSA territoriale”



Quels intérêts?

**Améliorer les liens entre partenaires de l'addictologie,
Mieux connaître les diverses ressources du territoire,
Tenter de désaturer le réseau existant en formant le premier recours,
Confronter nos connaissances au filtre de la société,
Responsabiliser les acteurs du territoire,
Documenter et hiérarchiser les besoins du territoire avec les autorités,
Partager une culture commune avec toute la société,
Rendre les politiques publiques plus réalistes et plus cohérentes.**

A quelles conditions?

**Avoir des moyens humains dédiés pour l'ELSA,
Avoir un appui solide de 2PAO, l'ARS et de la MILDECA,
Ne pas s'écarter des missions des ELSA et du CEPOM signé.**

PRÉSENTATION DU DISPOSITIF AMÉLYON (Addictologie Métropole de Lyon)

DISPOSITIF « D'ALLER VERS », DE PRÉVENTION EN ADDICTOLOGIE
DANS LES MAISONS DE LA MÉTROPOLE DE LYON

RENCONTRE RÉGIONALE ELSA OCCITANIE

16/01/2025



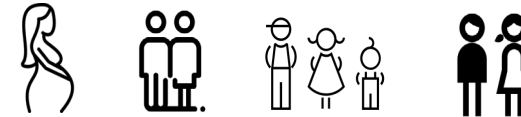
Dr Véronique Fonteille - Dr Marie-Alice Bayle-Dufetelle

HCL.amelyon@chu-lyon.fr

www.chu-lyon.fr

AMÉLYON : action innovante en prévention et promotion de la santé qui s'inscrit dans un AAC de la CPAM (2022-2026)

- Sur l'accompagnement du public accueilli en PMI, des mineurs et des familles pris en charge par l'ASE, dans le cadre du **fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives**
- **Les publics concernés :**
 - femmes enceintes et leur conjoint suivis en PMI
 - femmes suivies en CSES
 - parents d'enfants suivis en PMI et par l'ASE
 - enfants suivis en PMI
 - enfants et jeunes suivis par l'ASE
- **Candidature commune** Direction Santé PMI et Direction Prévention et Protection de l'Enfance
- **Travail partenarial à 3 têtes :** CPAM, Métropole de Lyon, SUAL/HCL



La Protection maternelle et infantile : un service public ouvert à tous, proposé dans les Maisons de la Métropole de Lyon et à domicile

Service départemental/métropolitain chargé d'assurer la protection sanitaire de la mère et de l'enfant, placé sous l'autorité du président du conseil départemental/métropolitain



Le service de PMI

Missions inscrites dans le Code de Santé Publique
Article L 2112-1 à L2112-10

Dans le domaine de la santé :

- organisation de consultations et des actions médico-sociales de prévention et de suivi en faveur des femmes enceintes, des parents et des enfants de moins de 6 ans, ainsi que des activités de planification familiale et d'éducation familiale (centres de santé et d'éducation sexuelles)
- participation aux actions de prévention et de prise en charge des mineurs en danger

Dans le domaine de l'accueil du jeune enfant :

- accueil individuel : instruction des demandes d'agrément des assistantes maternelles, actions de formation, suivi et contrôle des conditions d'accueil
- accueil collectif/établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans : avis/autorisation d'ouverture, suivi et contrôle des conditions d'accueil

Dans le domaine de l'épidémiologie et promotion de la santé :

- recueil des données épidémiologiques en santé (certificats du 8^{ème} jour, 9^{ème} et 24^{ème} mois)
- impression et diffusion du carnet de grossesse et du carnet santé de l'enfant

L'équipe de PMI : médecins, sages-femmes, infirmières/puéricultrices, auxiliaires de puériculture, psychologues, EJE, CCF... est en lien et en complémentarité avec le secteur libéral, hospitalier et associatif

Aide Sociale à l'Enfance : la Métropole de Lyon, chef de file dans le pilotage et la coordination de la politique de Prévention et de Protection de l'Enfance

La Direction de la Prévention et de la Protection de l'Enfance



S'adresse à trois types de publics :

- Les **mineurs en danger ou risquant de l'être** (dont les mineurs non accompagnés)
- Les **majeurs de moins de 21 ans ayant des difficultés d'insertion sociale** faute de soutien ou de ressources familiales
- Les **femmes enceintes et mères isolées d'enfants de moins de trois ans** qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique

Principales missions :

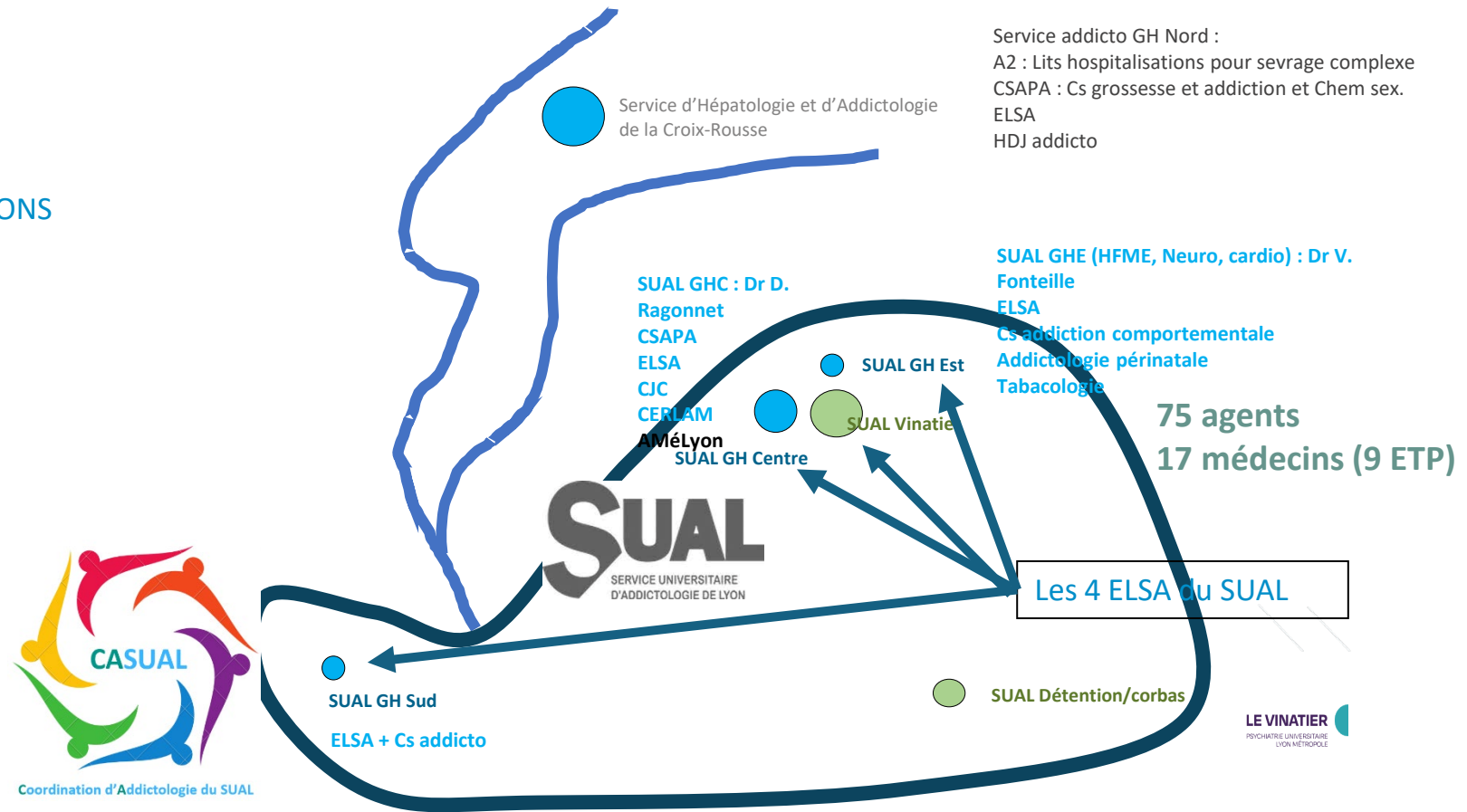
- **Prévenir** les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives
- **Accompagner** les familles, les enfants et les jeunes majeurs
- **Protéger** les mineurs en danger ou en risque de l'être

La Direction de la Prévention et de la Protection de l'Enfance travaille en lien étroit avec les services enfance, santé et social issus des 9 territoires, l'Institut Départemental Enfance et de la Famille (IDEF) et les partenaires institutionnels et associatifs

SUAL : Hospices civils de Lyon et Vinatier

ADDICTOLYON: Services Hospitalo-Universitaires d'Addictologie - Accueil (sual.fr)

2 CSAPA
4 ELSA
1 NIVEAU 2
2 CJC
CONSULTATIONS



MÉTROPOLE

GRAND LYON

HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

AMÉLYON : un partenariat étroit entre Métropole de Lyon et SUAL/HCL pour un plan d'actions répondant aux objectifs de l'AAP

-  **Objectif 1** : Faciliter le repérage des consommations à risque chez les personnes accueillies/accompagnées en PMI et dans les services et établissements de l'ASE
-  **Objectif 2** : Accompagner à l'arrêt/réduction des consommations à risque et proposer des prises en charge adaptées et de proximité
-  **Objectif 3** : Renforcer les habiletés parentales et les compétences psychosociales des parents, enfants et jeunes dans l'objectif de retarder l'entrée dans les consommations à risques
-  **Objectif 4** : Sensibiliser les professionnels de PMI, ainsi que les professionnels de la petite enfance, au repérage des troubles liés à l'alcoolisation foétale chez les enfants
-  **Objectif 5** : Constituer des environnements favorables à la santé dans les services et établissements de l'ASE

AMéLYON : un dispositif opérationnel

LES ACTIONS MISES EN PLACE :

- **Formations / Sensibilisations** : Plus de 300 professionnels de la PMI et de l'ASE formés
- **Animation d'une équipe ressource au sein de chaque territoire de la Métropole de Lyon**
- **Hotline en addictologie**
- **Permanence en addictologie au sein des MDML**
- **Consultations de 1^{ère} ligne en addictologie au sein des MDML**
- **Groupes d'informations et d'échanges pour les usagers et/ou entourage**
- **Actions d'aller vers** en salle d'attente PMI ou hors les murs
- **Actions de prévention et promotion de la santé** en MDML ou hors les murs
- **Conseils techniques, synthèses**
- **AU TOTAL : + de 200 repérages et orientation par les professionnels**

AMÉLYON : conclusions

AMÉLYON : UNE ACTION INNOVANTE

- **Culture commune des professionnels de la PMI et l'ASE** autour des questions de la prévention des conduites addictives
- **Opportunité de travailler dans la transversalité et la complémentarité**
- **Partenariat** étroit entre la Métropole de Lyon et le Service Universitaire d'Addictologie de Lyon des HCL
- **Renouvellement de la candidature pour 2025-2026**
- **Projet plébiscité en régional et en national**

AMÉLYON : un dispositif pour tous les Métropolitains



Article du Met'

Juin 2024

Changer de regard sur les addictions

Dans le cadre du projet métropolitain des solidarités et de son volet "prendre soin", la Métropole de Lyon met en place des actions de prévention et de promotion de la santé. Le projet Amélyon, déployé depuis 2022, en est un exemple innovant.

Faire travailler ensemble les milieux du soin et de la prévention pour repérer et prendre en charge les addictions, c'est l'esprit d'Amélyon (Addictologie Métropole de Lyon). Le public cible de ce dispositif ? Les personnes suivies par la PMI (Protection maternelle et infantile) ou l'ASE (l'Aide sociale à l'enfance) ou encore celles qui poussent la porte des CSES (Centres de santé et d'éducation sexuelle). L'idée est de repérer les consommations trop importantes de tabac, d'alcool, de médicaments ou de drogues, puis d'aider les personnes dépendantes à diminuer leur consommation. Et à ce titre, les Maisons de la Métropole de Lyon (MDML) réparties sur tout le territoire ont un rôle à jouer car elles sont au plus près des publics exposés. « Accompagner les populations les plus fragiles est un enjeu essentiel dans une démarche d'aller-vers. Amélyon répond complètement à cette ambition en s'adressant aux publics accompagnés dans les MDML », note Claire Plisson, directrice de l'accès aux droits et aux soins de la CPAM du Rhône.

Former pour déstigmatiser

Plusieurs actions ont donc été mises en place, à commencer par celle de former un maximum de professionnels. Car pour repérer les addictions, encore faut-il y avoir été sensibilisé et savoir comment aborder la question. Pour la première session de formation de 2024, face au Dr Véronique Fontelle, addictologue, cheffe de service adjointe au Service universitaire d'addictologie de Lyon (SUAL) du GHE (Groupement hospitalier est), se trouvent notamment des auxiliaires de puériculture, des sages-femmes, des conseillères conjuguales et familiales et des cadres de la protection de l'enfance. La première journée se concentre sur des connaissances théoriques. Le deuxième jour est davantage pratique. Il permet d'échanger sur les cas concrets que ces professionnelles rencontrent dans leur quotidien.

Mieux connaître le sujet, mais aussi battre en brèche les idées reçues, c'est le but de cette formation. Car sur les addictions, peut-être davantage que sur d'autres sujets, chacun est soumis à ses propres représentations. « On ne l'entend pas comme une pathologie au même titre qu'une maladie chronique, alors qu'on devrait. Il faut prendre la personne où elle en est et mettre en place ce qu'elle peut faire et pas ce qu'on voudrait qu'elle fasse », souligne le Dr Fontelle.



© Anais Mercey - Métropole de Lyon



Gabrielle Fabry, infirmière, tient des permanences dans cinq Maisons de la Métropole de Lyon.

Aller au plus près de la personne

Ce panel de professionnels formés va ensuite constituer un réseau de personnes ressources sur les territoires, permettant ainsi de proposer une prise en charge adaptée et de proximité. C'est aussi pour répondre à cet objectif que depuis septembre 2023, une infirmière diplômée d'État intervient dans cinq MDML de l'est de la métropole, à Bron, Vaux-en-Velin, Vénissieux, Villeurbanne et Lyon 8. Un numéro dédié a aussi été mis en place. Les professionnels des structures peuvent donc solliciter l'infirmière pour échanger sur des situations ou pour qu'elle reçoive leurs patients. « Même s'ils ne sont pas dans une des cinq MDML où j'interviens, ils peuvent être orientés vers moi », précise Gabrielle Fabry. « C'est plus facile de se coordonner et de se tourner vers d'autres spécialistes », ajoute Valérie Andres, sage-femme de PMI à la MDML de Lyon 8.

Gabrielle Fabry va recevoir les patients pour une évaluation de la situation et proposer la prise en charge la plus adaptée, en lien avec le Dr Fontelle. Outre les entretiens individuels, elle travaille aussi sur des outils de prévention comme des affiches ou des dépliants. Des groupes d'information et d'échanges, gratuits et anonymes, sont également proposés pour les usagers et leur entourage.



À savoir

Le projet Amélyon est financé par la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) du Rhône dans le cadre du Fonds de lutte contre les addictions (FLCA). Il fait suite à un appel à projets auquel a répondu la Métropole en lien avec les Hospices civils de Lyon (HCL). Le plan d'actions global de la Métropole contre les addictions a reçu 180 000 euros de dotation de l'Assurance maladie, dont 167 000 euros pour Amélyon.

Faire se rencontrer les points de vue

La richesse du projet, c'est aussi la transversalité et la rencontre de deux mondes : « Avec Gabrielle, nous avons une double approche de la femme enceinte et de l'environnement dans lequel elle vit », note Valérie Andres. « Nous n'avons pas le même patient au départ, rebondit l'infirmière. C'est enrichissant de changer les pratiques et d'avoir deux regards différents sur une situation. Ce n'est pas l'une qui a raison et l'autre qui a tort. »

Merci de votre attention

Dr Marie-Alice BAYLE-DUFETELLE

Directrice adjointe, Cheffe de service épidémiologie et promotion de la santé, Direction santé PMI –
Métropole de Lyon

Catherine CAPGRAS

Responsable de l'unité promotion de la santé, Service épidémiologie et promotion de la santé,
Direction santé PMI – Métropole de Lyon

Clélia FOUQUET

Chargée de mission Actions Transversales
Direction de la Prévention et de la Protection de l'Enfance - Métropole de Lyon

Dr Véronique FONTEILLE

Médecin addictologue – Cheffe de service adjointe du SUAL GHE - HCL

Gabrielle FABRY

Infirmière spécialisée en addictologie – SUAL - HCL

Patrice COEFFIN

Chargé de Mission
Direction Accompagnement des Offreurs de soins et Régulation – CPAM du Rhône



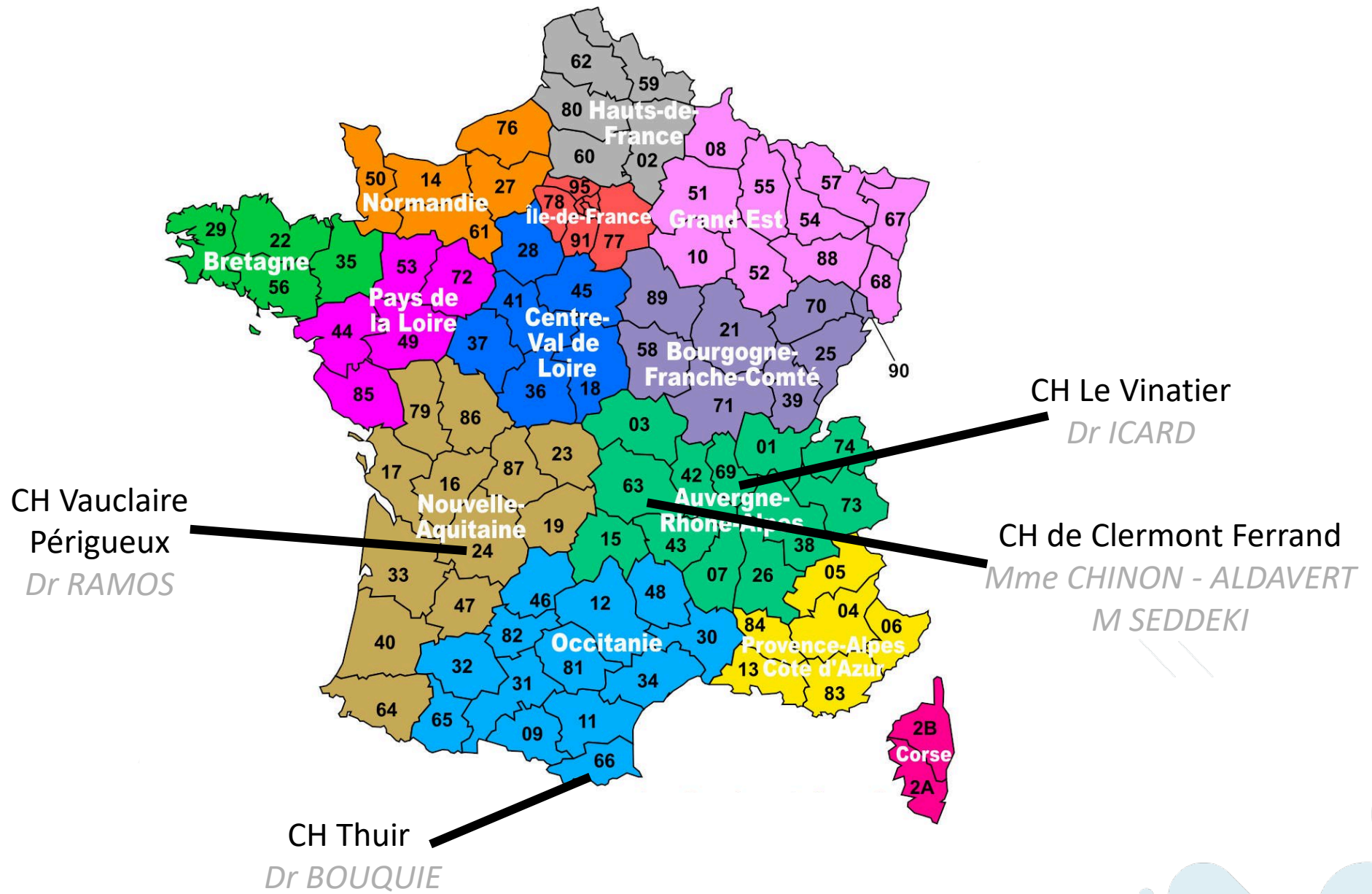
Journée régionale des ELSA
16 janvier 2025



Plénière 2

**ELSA en hôpitaux psychiatriques :
Quels leviers pour s'intégrer sur les territoires ?**





Présentation de l'ELSA du CH de Thuir

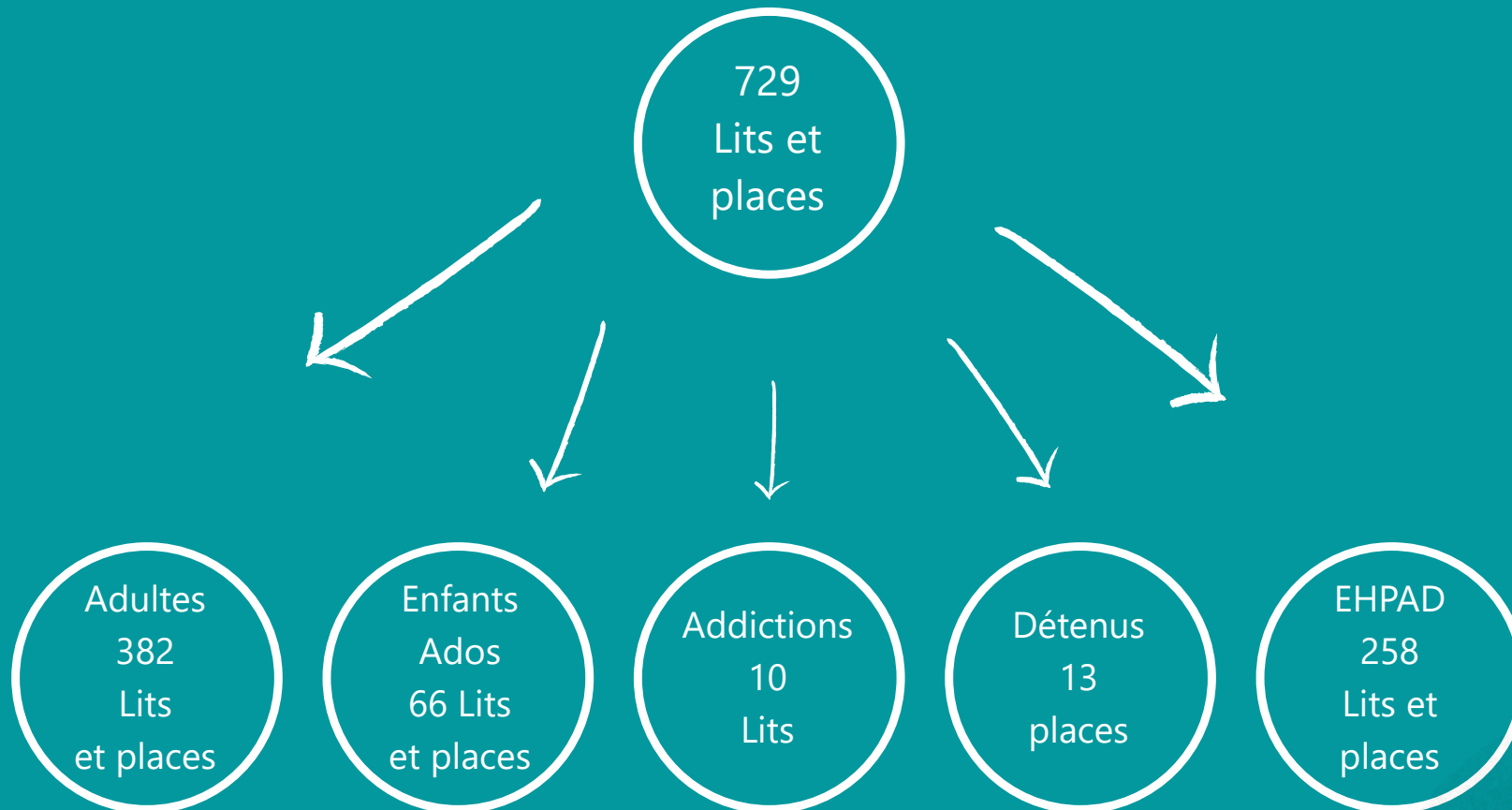
Dr Régis Bouquié

Pharmacologue, Laboratoire CH de Thuir
Addictologue, Chef de service

CSAPA Ambulatoire Aline Vinot, Perpignan
CSAPA Résidentiel l'Oliveraie, Toulouges
CSAPA Référent, Perpignan



Seul Etablissement Public de Santé Mentale du département



LES CHIFFRES CLÉS 2023

16 713 patients accueillis (file active)

Entre 2022 et 2023 : + 0,61% de la file active globale

Augmentation généralisée de la file active des différents secteurs

Hospitalisation
adultes
et
adolescents

93% de taux moyen
d'occupation
dont 100% pour les unités
A,B,C,D,E et F

74 592 journées
d'hospitalisation

1052 mesures de soins sans
consentement

35 661 journées ou demi-
journées

12% de journées pour la
pédo-psychiatrie et
adolescents

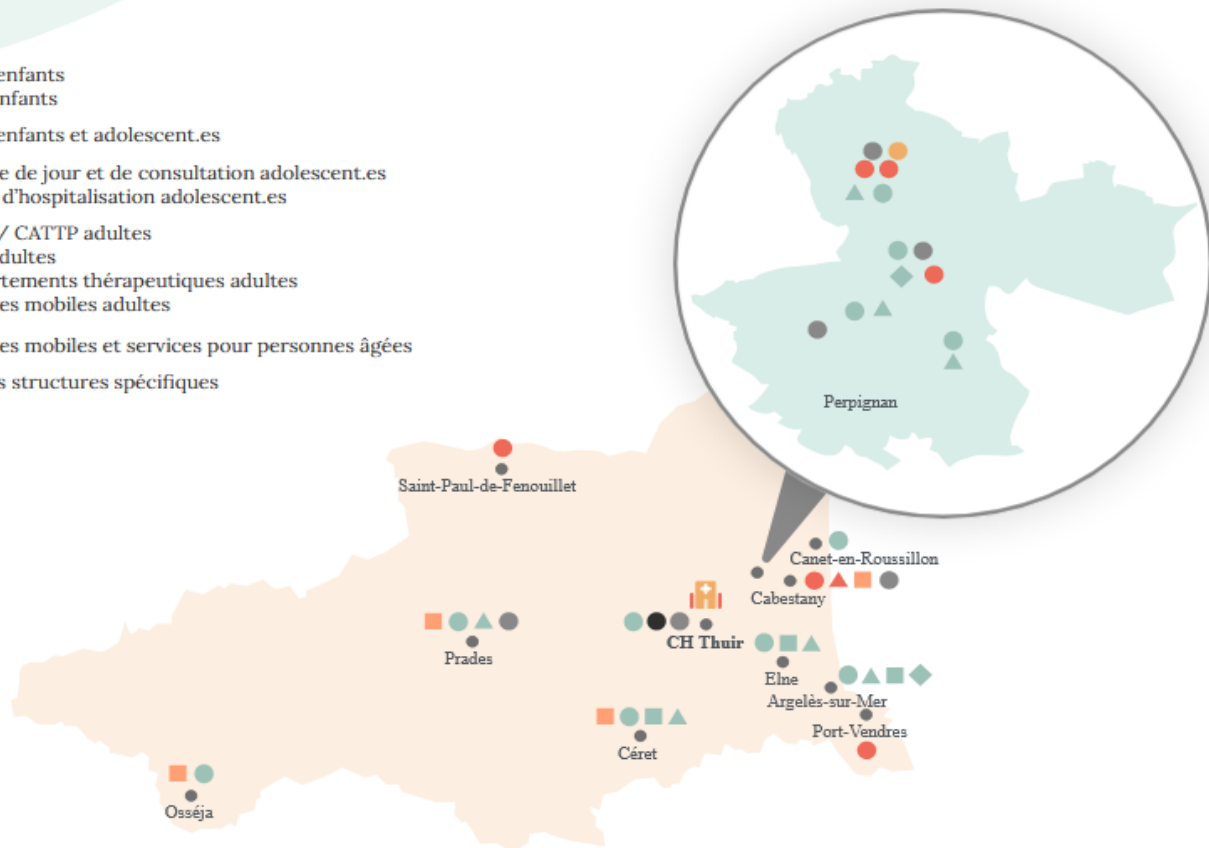
Hospitalisation
de jour

171 230 actes

21% d'actes réalisés par la
pédo-psychiatrie et
adolescents

Ambulatoire

- CMP enfants
- ▲ HDJ enfants
- CMP enfants et adolescent.es
- Centre de jour et de consultation adolescent.es
- ▲ Unité d'hospitalisation adolescent.es
- CMP / CATTP adultes
- ▲ HDJ adultes
- Appartements thérapeutiques adultes
- ◆ Équipes mobiles adultes
- Équipes mobiles et services pour personnes âgées
- Autres structures spécifiques



- ✓ 5 secteurs de psychiatrie adulte
 - ✓ 8 HDJ
 - ✓ 10 CMP/CATTP

- ✓ 2 secteurs enfants & 3 secteurs adolescents
 - ✓ 13 CMP/HDJ

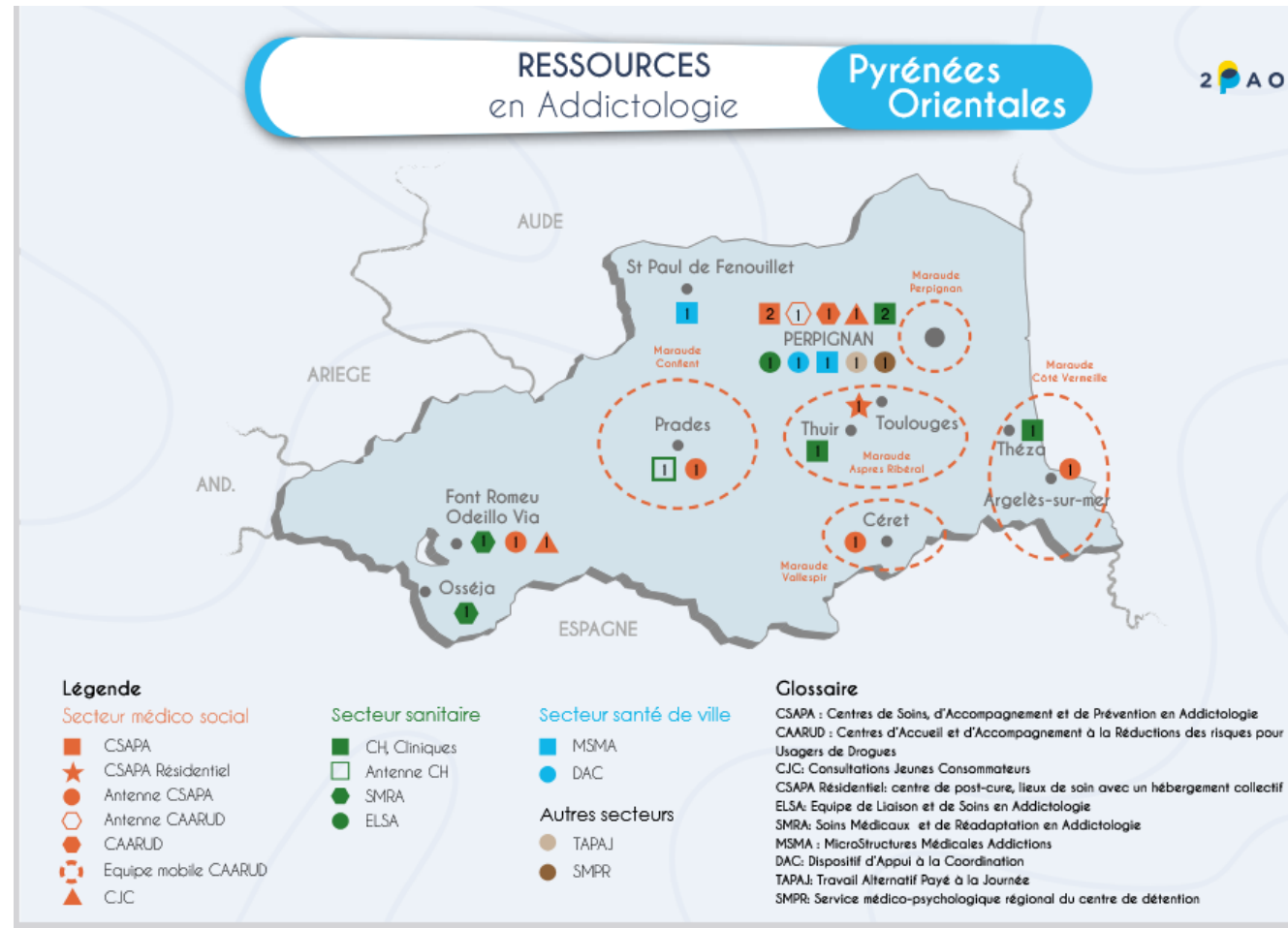
Equipes mobiles

- ✓ Géro-psycho-EMPG
- ✓ Intervention précoce Perpignan ELIOS et Argelès/mer EMAP
- ✓ Psychiatrie Précarité EMPP
- ✓ Repérage Précoce des Psychoses émergentes 15-25ans, ESCAPE
- ✓ Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, et leurs familles. EMOa
- ✓ Equipe Mobile ADOS
- ✓ Psychiatrie périnatale EMPP

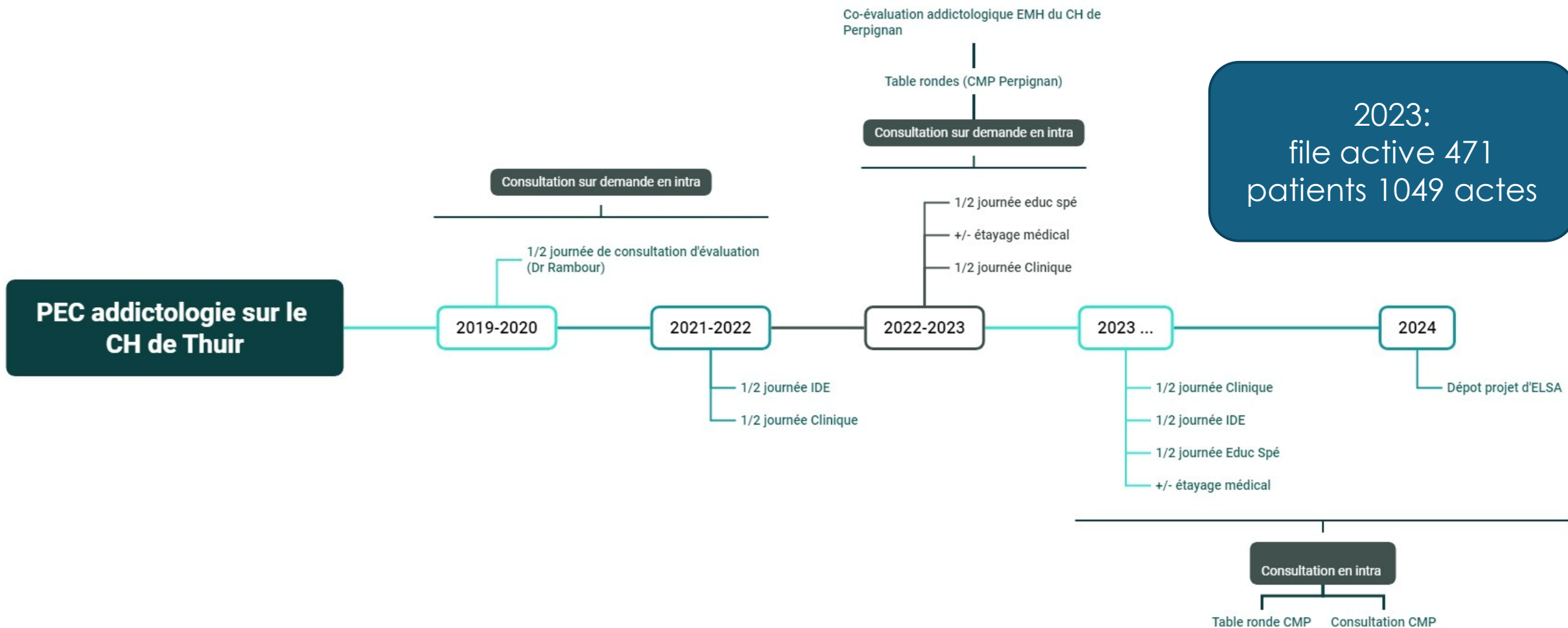
L'addictologie dans les Pyrénées-Orientales

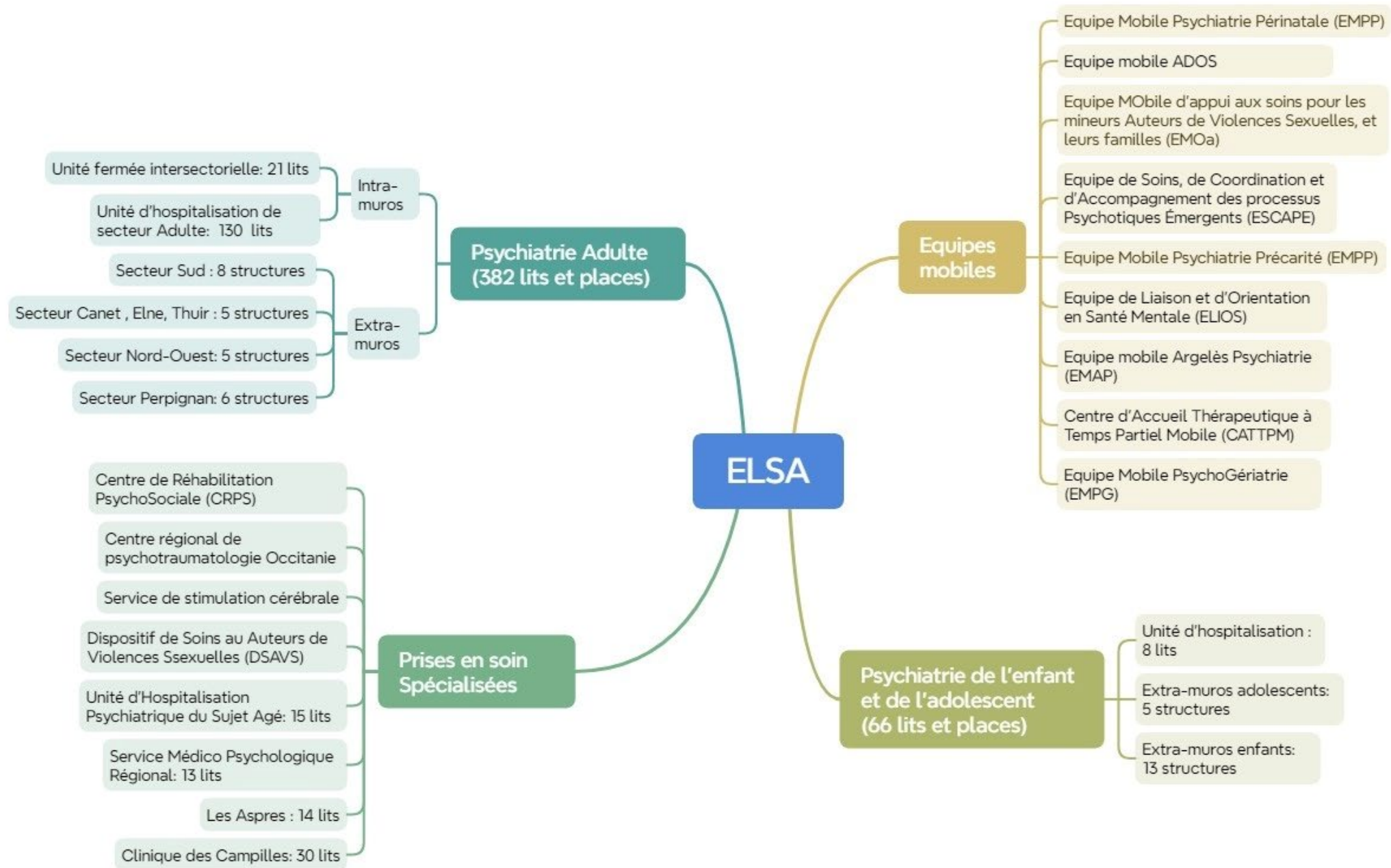
- CSAPA Aline Vinot (CH de Thuir)
 - Centre méthadone
 - Antenne Céret
 - Antenne Argelès/Mer
 - Consult Chemsex cegidd
- CSAPA Addictions France
 - CJC
 - Antenne Prades
 - Antenne Font-Romeu
- Service d'addictologie (CH de Perpignan) :
 - ELSA
 - HDJ
 - 2 lits de sevrage
- Post-Cure
 - CSAPA Résidentiel : L'oliveraie (CH de Thuir)
 - Valpyrenne
 - Clinique Psychiatrique du Roussillon
 - Clinique du Souffle Osseja
- CSAPA Référent (CH de Thuir)

- 1 CAARUD : L'Ascode (Joseph Sauvy)
 - antenne MBS (convention CSAPA Aline Vinot)
 - Antenne Quartier Saint Jacques
 - Maraudes



Préfiguration de l'ELSA Pathologie Duelle





Evaluation des besoins et leviers

- Données disponibles 2023
hors urgences, prison, CSAPA (codage CIM 10),

➤ **764 patients**

➤ file active 11 719 patients

- Etudes épidémiologique et enquêtes locale 2024 :

- Avril 2024 : 80 % des patients hospitalisés

➤ **9000 patients**

- File active 11 719 patients

- **Débriefe** systématique avec l'équipe soignante
- **Participation** de l'équipe du CMP à la table ronde
- Une équipe formée
- Formation/ sensibilisation des équipes
 - Formation interne addicto
 - Formation interne Pathologie Duelle
 - Formation évolution des usages et des produits
 - S'appuyer sur les professionnels formés au DU addicto



Les freins

Entre magie et
auxiliaire de justice

L'hôpital psychiatrique, supérette de la drogue

« Tant que l'argent rentre... » : il vendait de la drogue aux patients d'un hôpital psychiatrique

Le jeune prévenu qui a comparu devant le tribunal de Lorient (Morbihan) ce lundi 2 décembre 2024 devait répondre du délit de trafic de stupéfiants opéré au sein d'un hôpital psychiatrique Charcot à Caudan. Son propre état mental lui a permis d'éviter une plus lourde peine de prison ferme.

Ouest-France
Yvan DUMVIER
Publié le 02/12/2024 à 16h25

Abonnez-vous

psychiatrique Janet du Havre, des trafics de drogue dénoncés

Selon les syndicats, le manque de soignants au sein de l'hôpital psychiatrique Pierre-Janet engendre une détérioration de la prise en charge des patients qui sont livrés à eux-mêmes. Résultat : un sentiment d'insécurité, lié notamment aux trafics de drogue, s'installe.

Manque de médecins, trafic de drogue, évasions : à l'hôpital Sainte-Anne de Mont-de-Marsan, une psychiatrie à l'agonie

Lecture 2 min
Accueil • Santé

L'hôpital psychiatrique du Morbihan ferme ses portes aux dealers

Depuis le 15 avril 2024, l'Établissement public de santé mentale du Morbihan (EPSM), à Saint-Avé, s'est doté de barrières pour ses trois entrées afin de lutter contre le trafic de stupéfiants.

Ouest-France
Mélanie BÉCOGNÉE
Publié le 18/05/2024 à 06h30

Abonnez-vous

LIRE PLUS TARD
PARTAGER

Newsletter
Médecine et Santé
Chaque mercredi, une sélection de contenus pour vous

"La drogue et l'argent s'échangent par les fenêtres", une infirmière en psychiatrie dans les quartiers Nord de Marseille raconte son quotidien

« bien fondue dans le service de psychiatrie », assure une infirmière de la CGT.

Accueil > Provence-Alpes-Côte d'Azur > Bouches-du-Rhône > Marseille

"Les vendeurs de drogue savent comment rentrer" : à Toulouse, dans l'hôpital psychiatrique Marchant, les visites fréquentes des dealers

ABONNÉS

BREIZH-INFO Sans peur, sans filtre, sans compromis

POLITIQUE INTERNATIONAL SOCIÉTÉ ECO CULTURE & PATRIMOINE LOCAL SPORT LE MAG

Local, NANTES, Santé

Nantes. L'Hôpital Saint-Jacques, supermarché de la drogue ?

13/01/2020

Merci de votre attention

Dr Régis Bouquié

Pharmacologue, Laboratoire CH de Thuir
Addictologue, Chef de service

CSAPA Ambulatoire Aline Vinot, Perpignan
CSAPA Résidentiel l'Oliveraie, Toulouges
CSAPA Référent, Perpignan





Centre hospitalier de Vauclaire

Dordogne, 24

- ELSA, ambassadrices de l'addictologie / culture addicto sur le territoire
 - Comment déstigmatiser, éclairer les collègues sur la prévention addicto, avec quelle pédagogie ?
 - Leviers et échecs
- 



Centre hospitalier Universitaire de Clermont Ferrand

Puy de Dôme, 63

- ELSA, ambassadrices de l'addictologie / culture addicto sur le territoire
 - Comment déstigmatiser, éclairer les collègues sur la prévention addicto, avec quelle pédagogie ?
 - Leviers et échecs
- 



Présentation du dispositif Ambassadeurs Référents en Addictologie

16/01/2025

SUAL - ELSA - CHV



LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE





Pourquoi ?



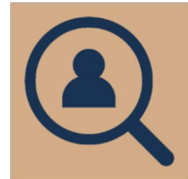
Objectif ?



Comment ?



En pratique ?



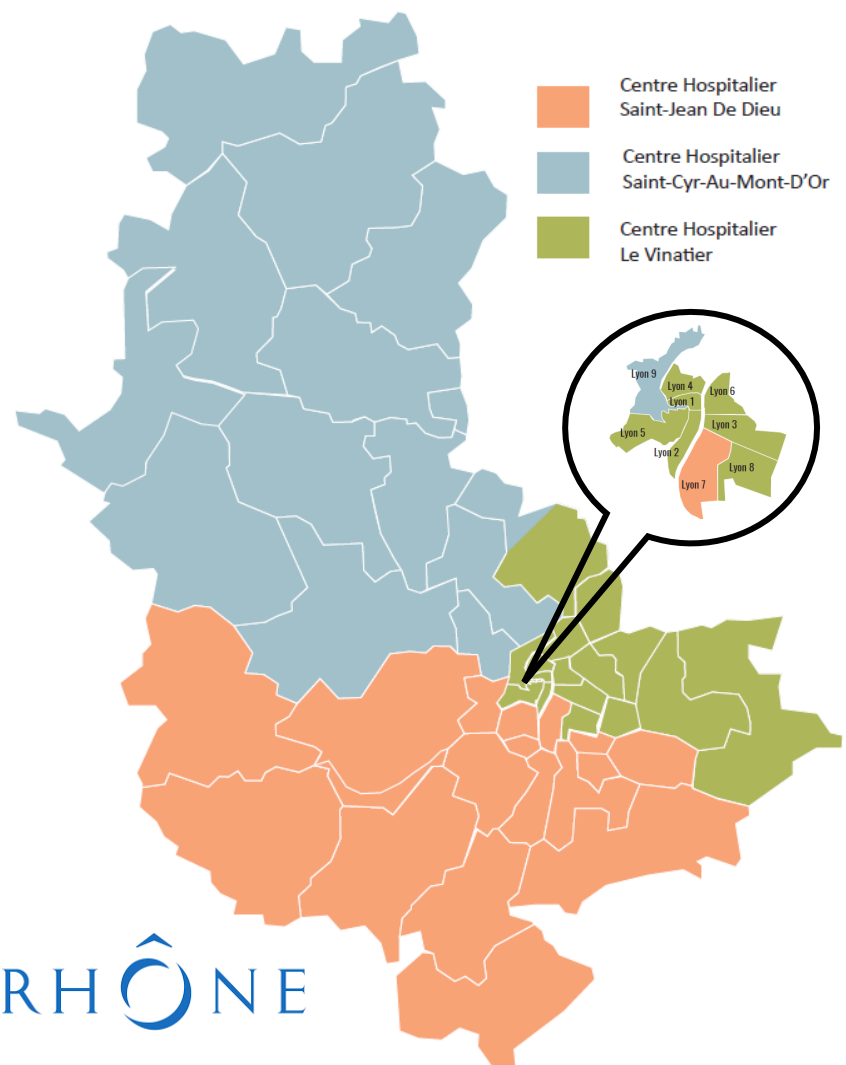
Conclusion...



LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE

L'hôpital en quelques chiffres



Centre Hospitalier
Saint-Jean De Dieu

Centre Hospitalier
Saint-Cyr-Au-Mont-D'Or

Centre Hospitalier
Le Vinatier

Soit 793 656 habitants :

- ↳ Soit 46,4% de la population Rhodanienne
- ↳ Pour 15% du territoire de Rhône
- ↳ Le territoire de l'hôpital est composé de 7 arrondissements lyonnais, des communes de l'Est lyonnais et d'une partie des communes de la vallée de la Saône. Il s'agit donc d'un territoire essentiellement urbain, avec quelques zones de type semi-rural.



LE VINATIER
PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE

L'hôpital en quelques chiffres

Les Professionnels de santé au service des patients : 2595,66 ETP

- . Personnel médical : 173,30 ETP
- . Personnel non médical : 2422,36 ETP

Les structures et équipements

- . 33 CMP
- . 33 CATT
- . 638 lits d'hospitalisation à temps complet
- . 232 places d'hôpital de jour
- . 3 places d'hôpital de nuit
- . 25 lits de soins de suite et de réadaptation

Le plateau médico-technique

- . Un service d'odontologie
- . Un service de stimulation magnétique transcranienne
- . Une unité d'électro-convulsivo-thérapie
- . Une unité d'exploration hypnologique

Services spécifiques :

- Pedopsychiatrie / unité mère&Bébé
- PsyPA
- UHSA
- UMD / Soins intensifs en psychiatrie



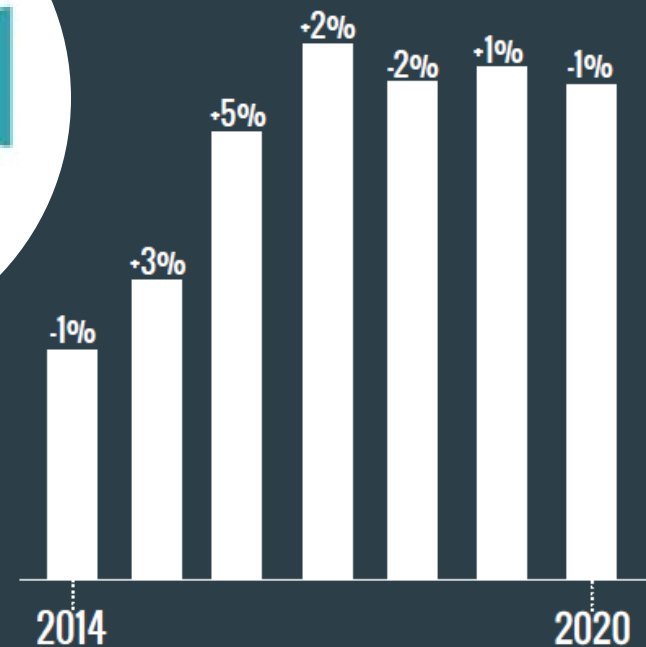
LE VINATIER

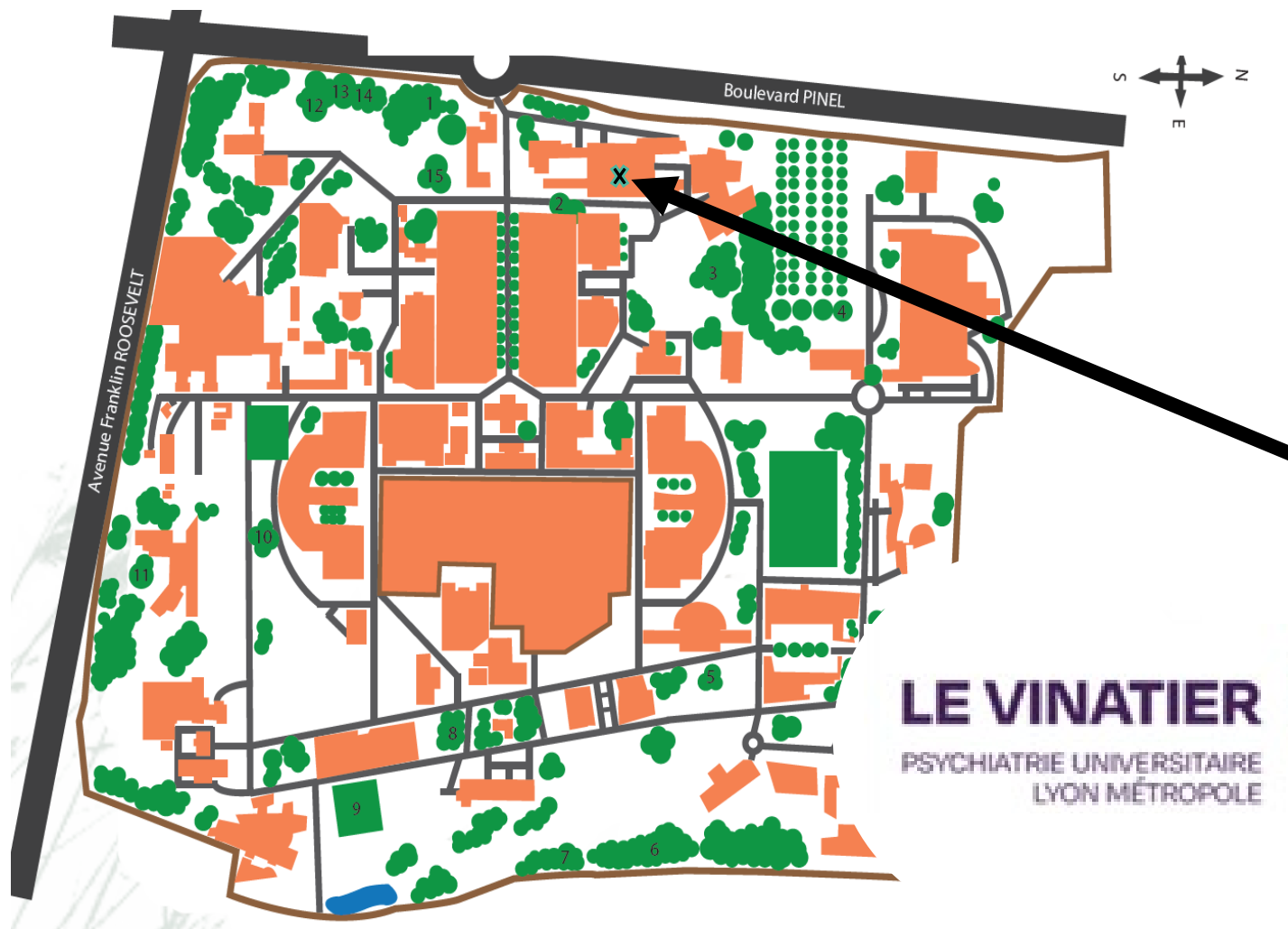
PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE

La file active

En 2020, le Centre Hospitalier Le Vinatier a accueilli 26 318 patients de tous âges :

- . 3 582 patients à temps complet
- . 2 164 patients à temps partiel
- . 24 605 patients suivis en ambulatoire





LE VINATIER
PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE



ELSA du SUAL Vinatier

ELSA

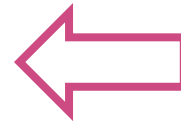
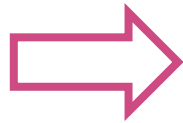
LE VINATIER
PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE



Cadre de santé (0.2 ETP)
Secrétaire (0.5 ETP)
Infirmière (1 ETP)
~~Assistante sociale (0.5 ETP)~~
~~Psychologue (0.5 ETP)~~
Interne (1 ETP)
PH Addictologue (0.6 ETP)

Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie

LE VINATIER
PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE





35



Désigné par les cadres des UF (sur la base du volontariat, motivation et de compétences listées dans la fiche de mission ARA.)



Mises à jours des listes et inscription dans le dispositif des nouveaux ARA : turn over des infirmier sur le CHV...



Accompagner individuellement les ARA dans leurs missions auprès de leurs équipes.



Mobilisé de groupe ARA



Faire reconnaître et valoriser les compétences des ARA



• Logistique

• Pédagogie



Formation initiale : 8h (Dispensée tous les 6 mois aux nouveaux IRA)



Journée des ARA : 8h tous les 3 mois



Addict' HEURE : 1h (présentiel ou visioconférence / podcast) approfondir, réactualiser ses connaissances



Hot line clinique / Forum de discussions des ARA



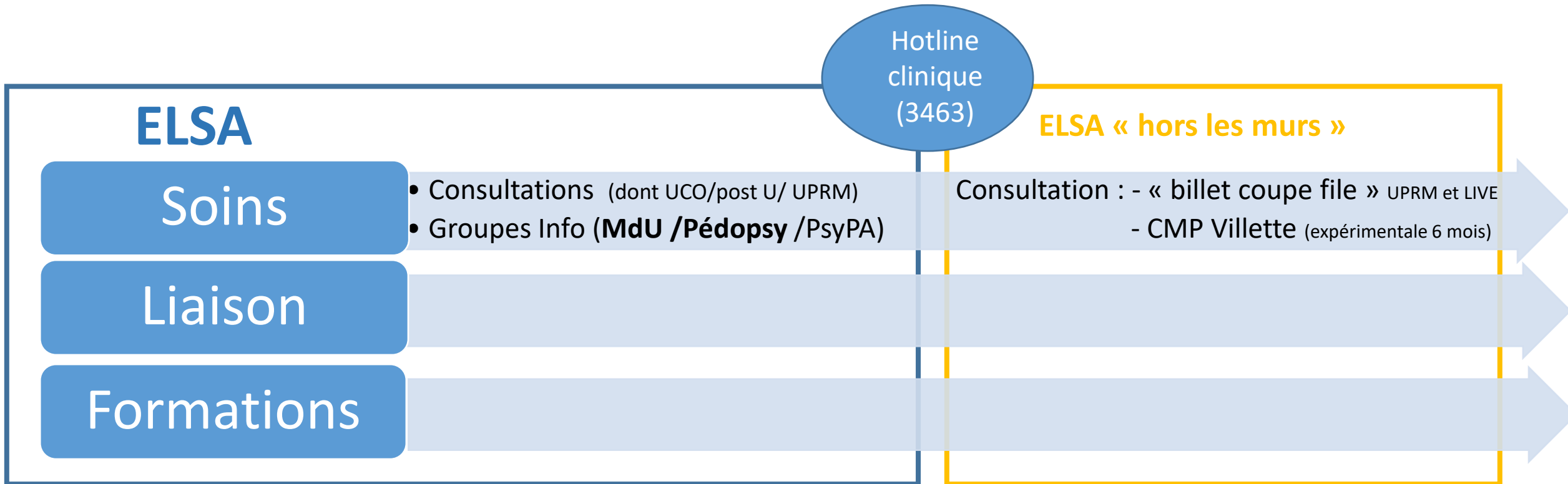
Documentations communes : (cortexte / blue kango / Disque dur G)



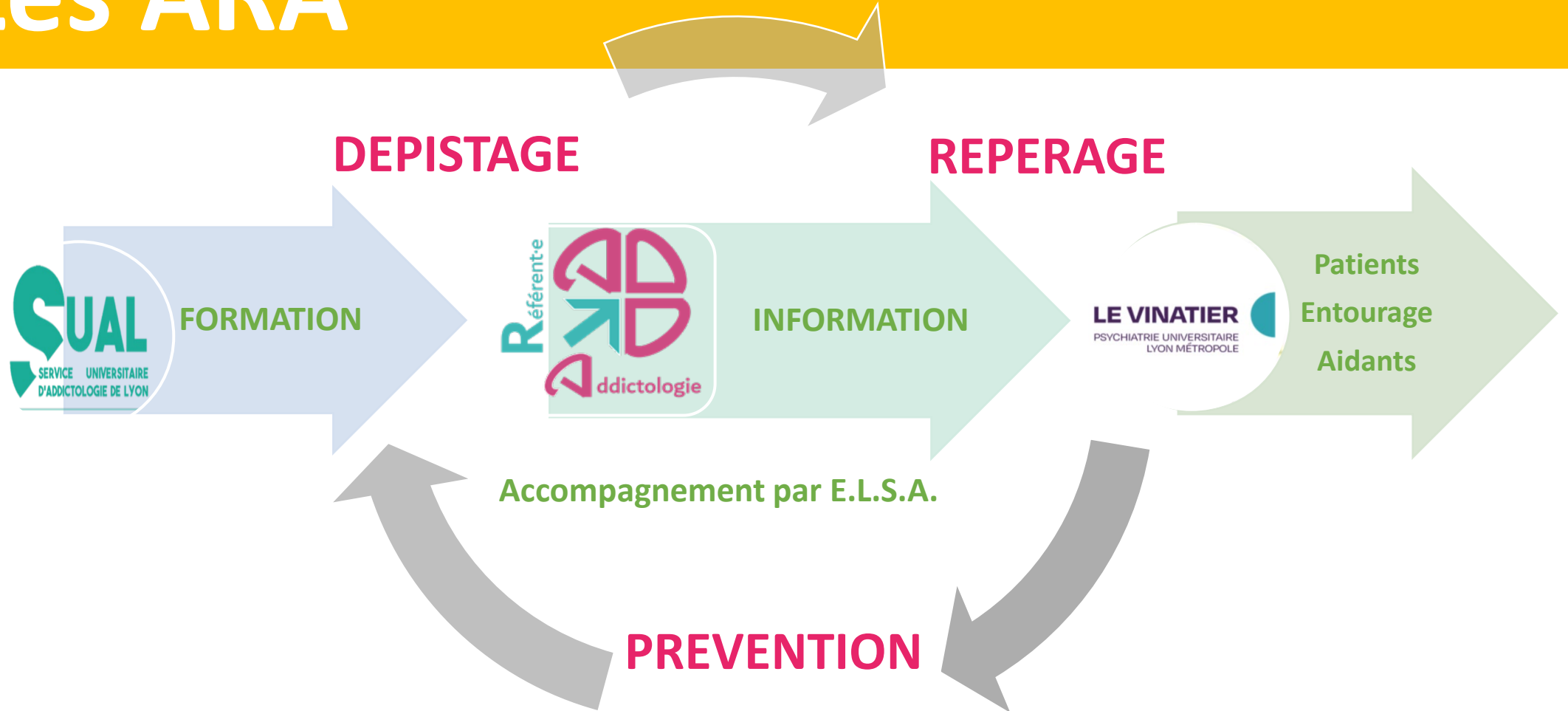


Fonctionnement

Principales Activités



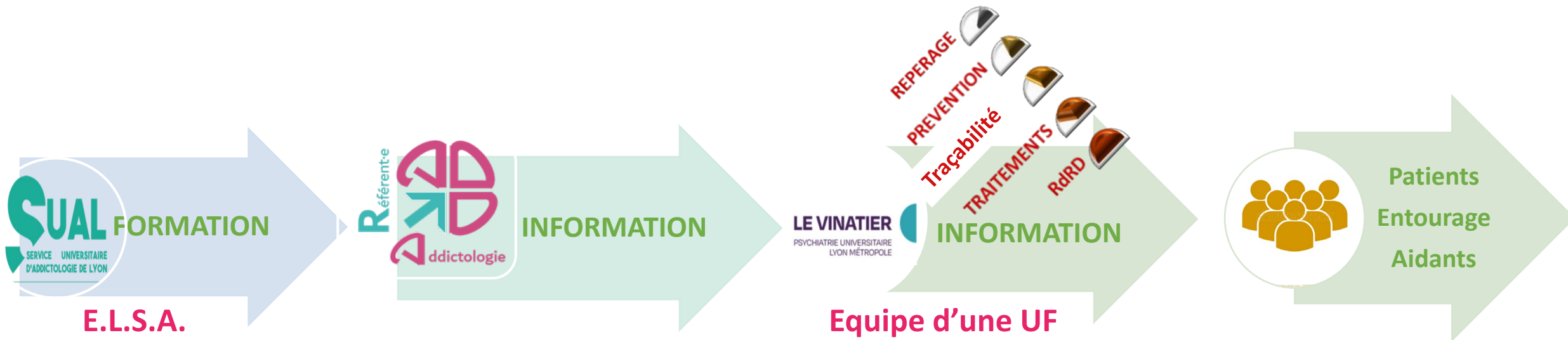
Les ARA



Objectifs :

- Compétences techniques et/ou Comportementales à acquérir ou améliorer.
- Faciliter l'adéquation entre le SUAL et les lignes de soins des différents services.
- Institution : développer une culture commune en addictologie.

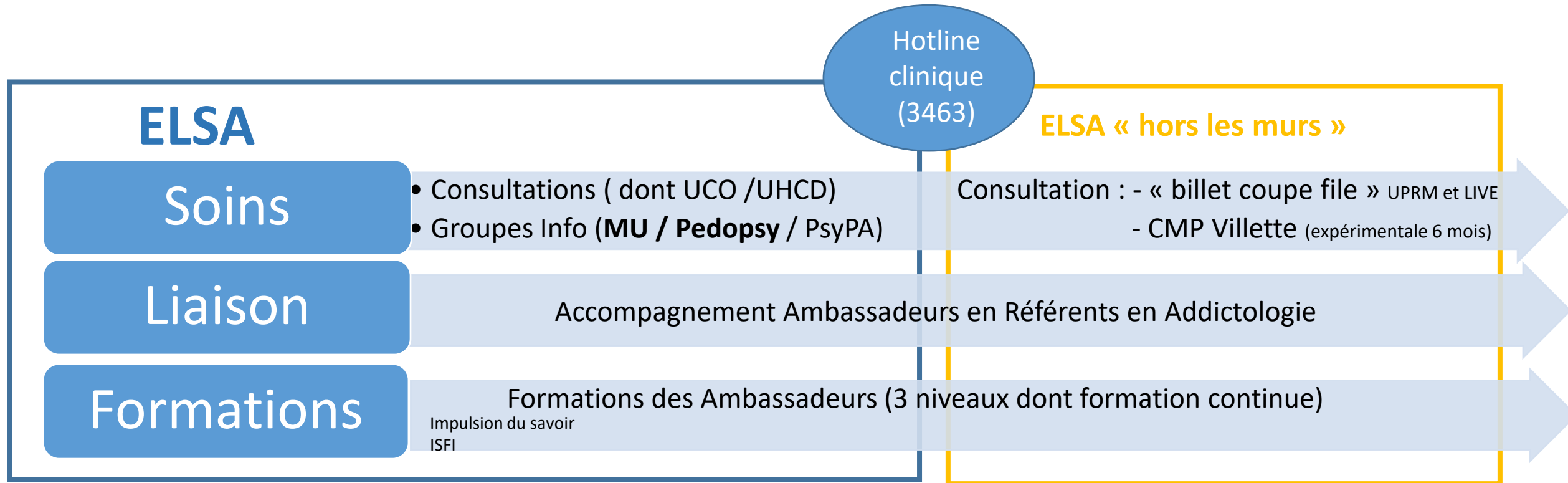
Les ARA



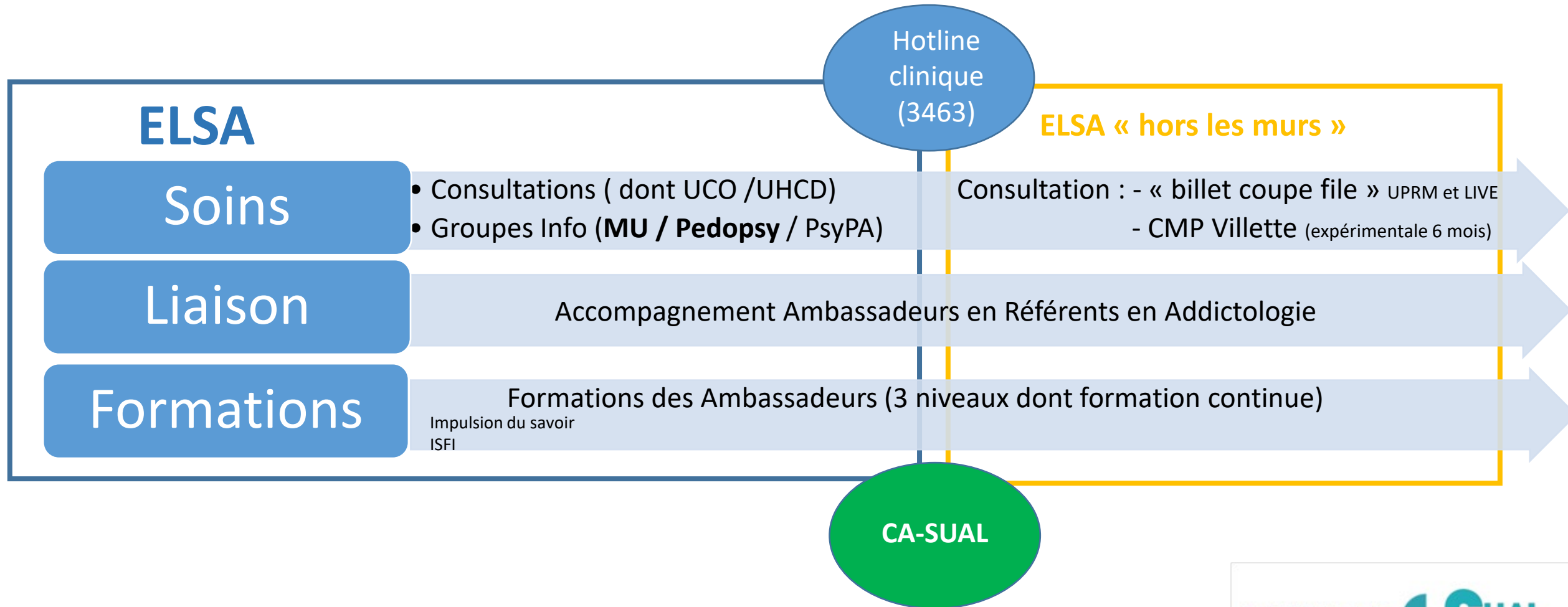
Unité Intra H : 50
Unité Extra H : 55

X 105

Principales Activités



Principales Activités



LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE



Pôle MOPHA : Médecine Odontologie PHarmacie Addictologie

Chef de pôle : Pr Benjamin ROLLAND



SUAL au CHV

RdS : Dr Monique GUENIN

CONSULTATIONS SUAL DÉTENTION

CSAPA à la MALC
CJC à l'EPM Meyzieu

RU : Dr Aurélie LANSIAUX

CONSULTATIONS SUAL AU CHV

ELSA

RU : Dr Christophe ICARD

CLARRA = SUAL consult

RU : Pr Benjamin ROLLAND

DARJELY

RU : Dr Aurélie LANSIAUX

HOSPITALISATION

SUAL HTC

RU : Dr Monique GUENIN

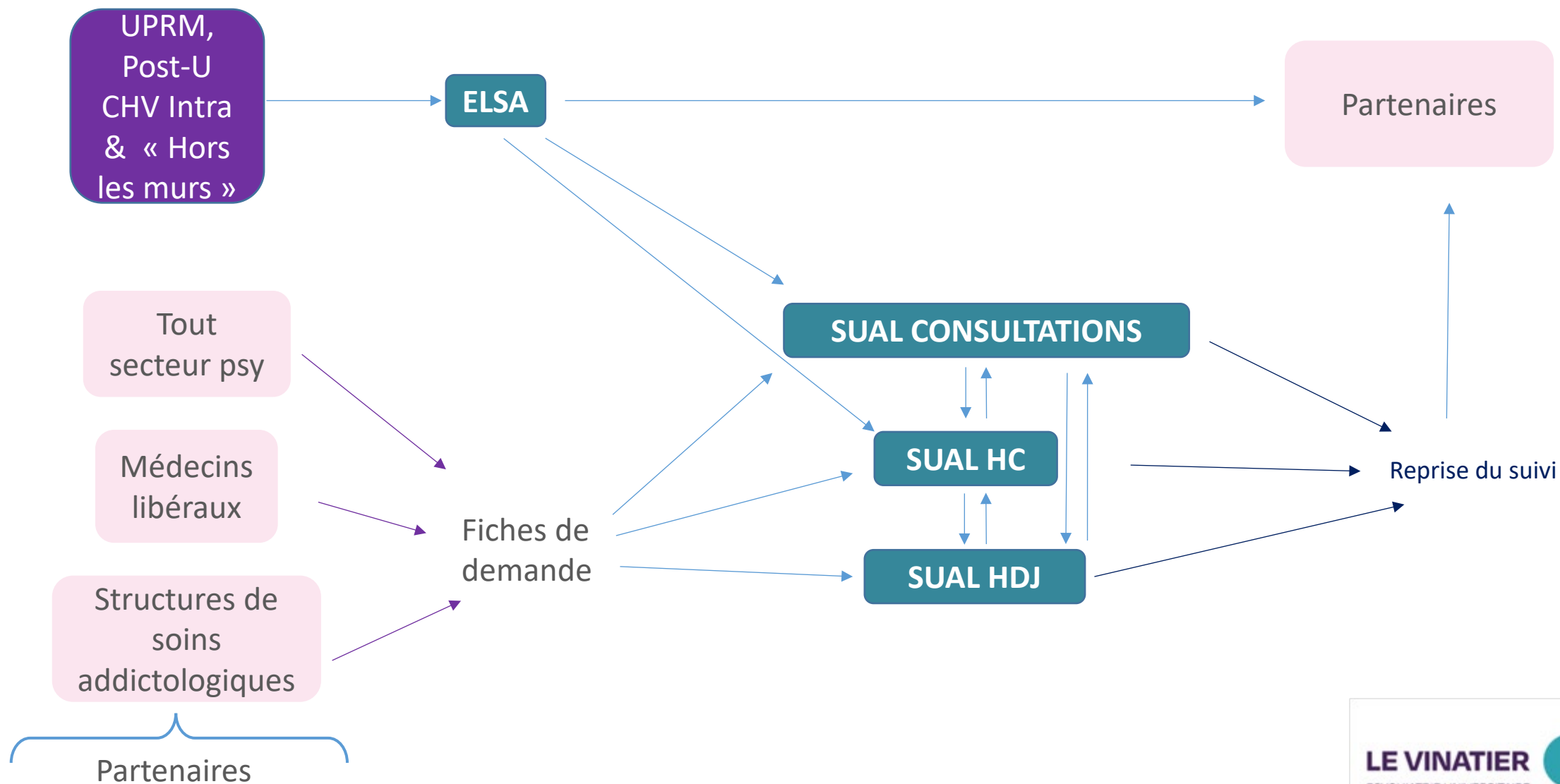
SUAL HDJ

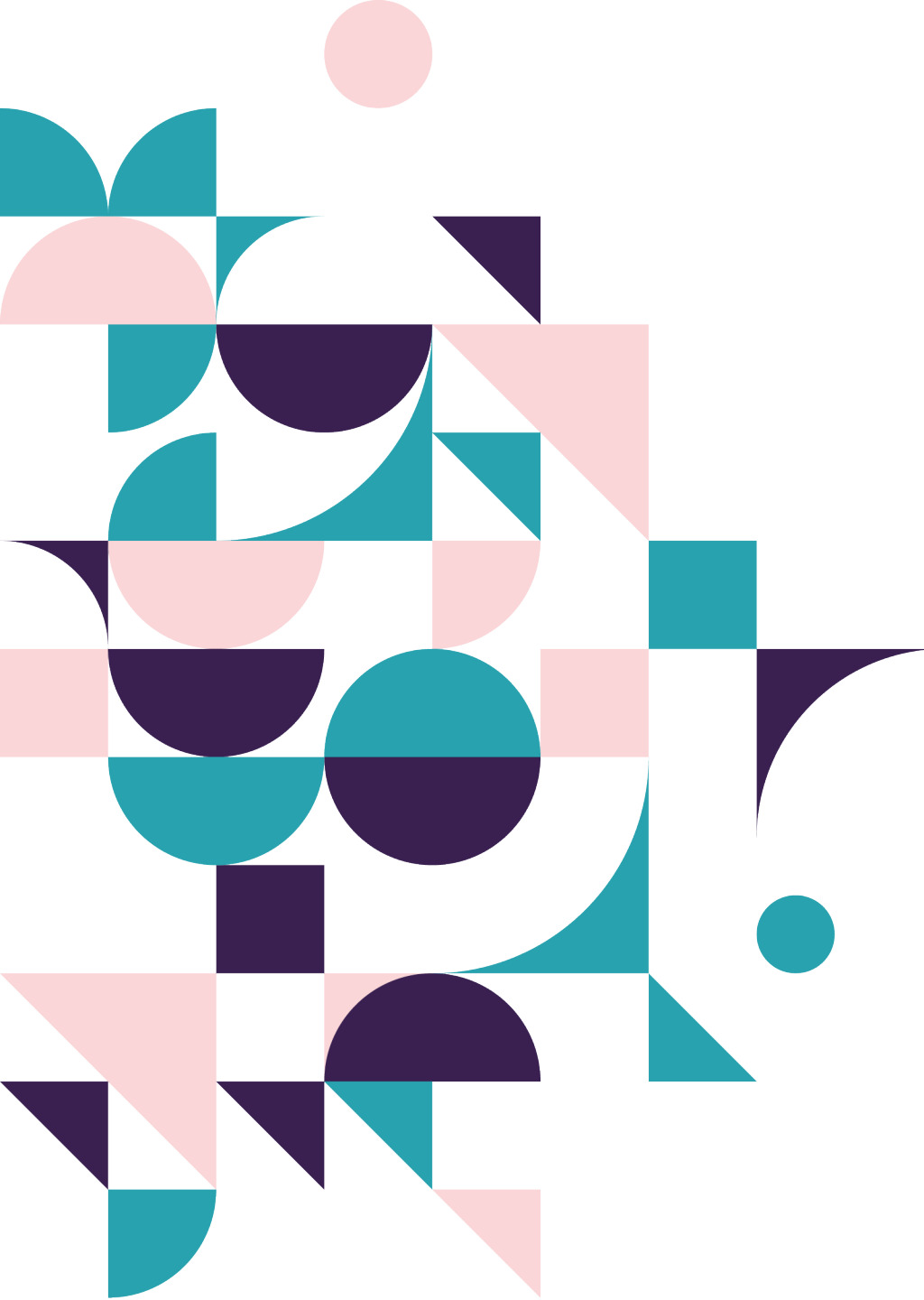
RU : Dr Faiza DEKHINET

CDS : Christiane FERNANDEZ

CDS : Marc SAINTE CROIX

Adressages





Merci !



LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE



Etat des lieux des données d'addictovigilance : Cocaïne

Céline Eiden

Centre d'Addictovigilance Occitanie Est
CHU de Montpellier



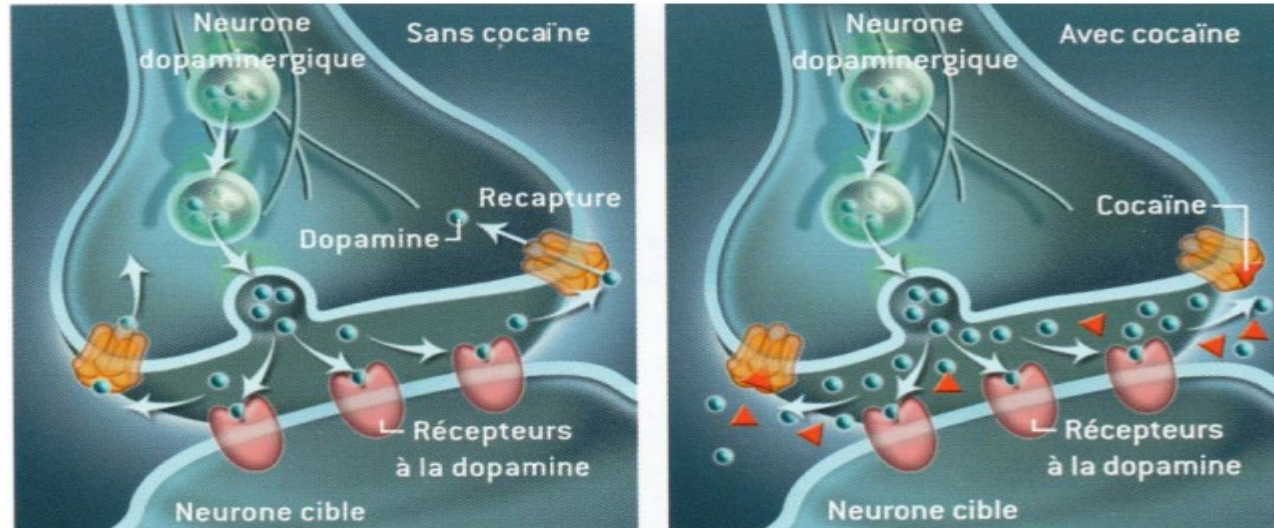
C'est quoi l'addictovigilance

[Association - Addictovigilance](#)

[Addictovigilance : présentation du réseau sur Vimeo](#)

Cocaïne = psychostimulant du SNC

Inhibition de la recapture de la dopamine, de l'adrénaline, de la noradrénaline et de la sérotonine



Sympathomimetic

Epinephrine

Cocaine

Amphetamine & methylphenidate

FC + PA



FR



T°



Mydriase



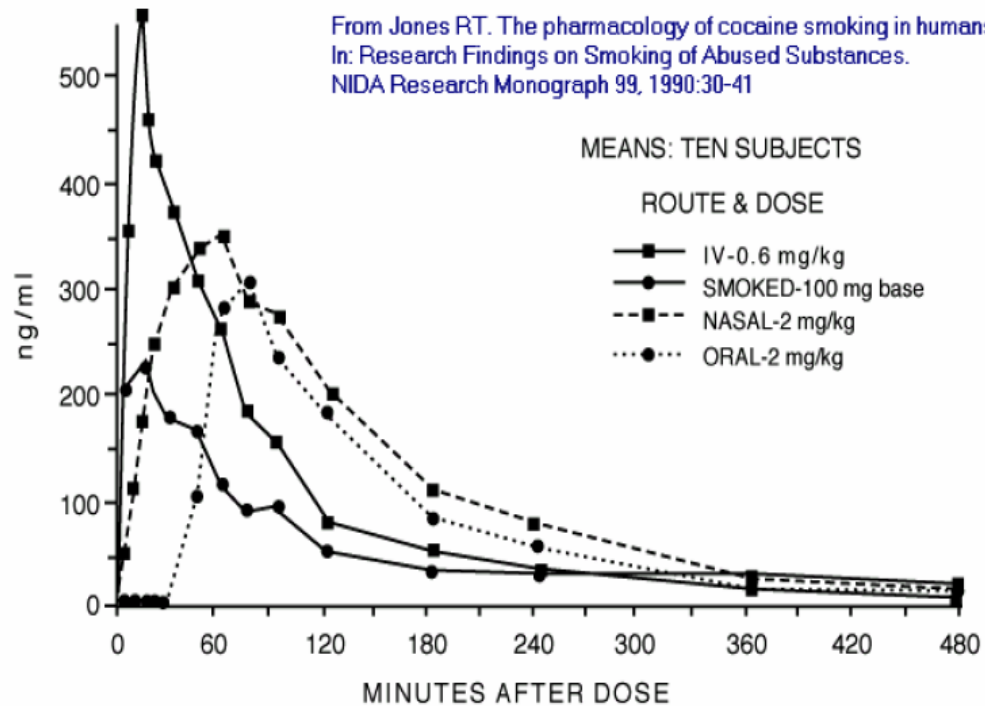
Agitation intestinale



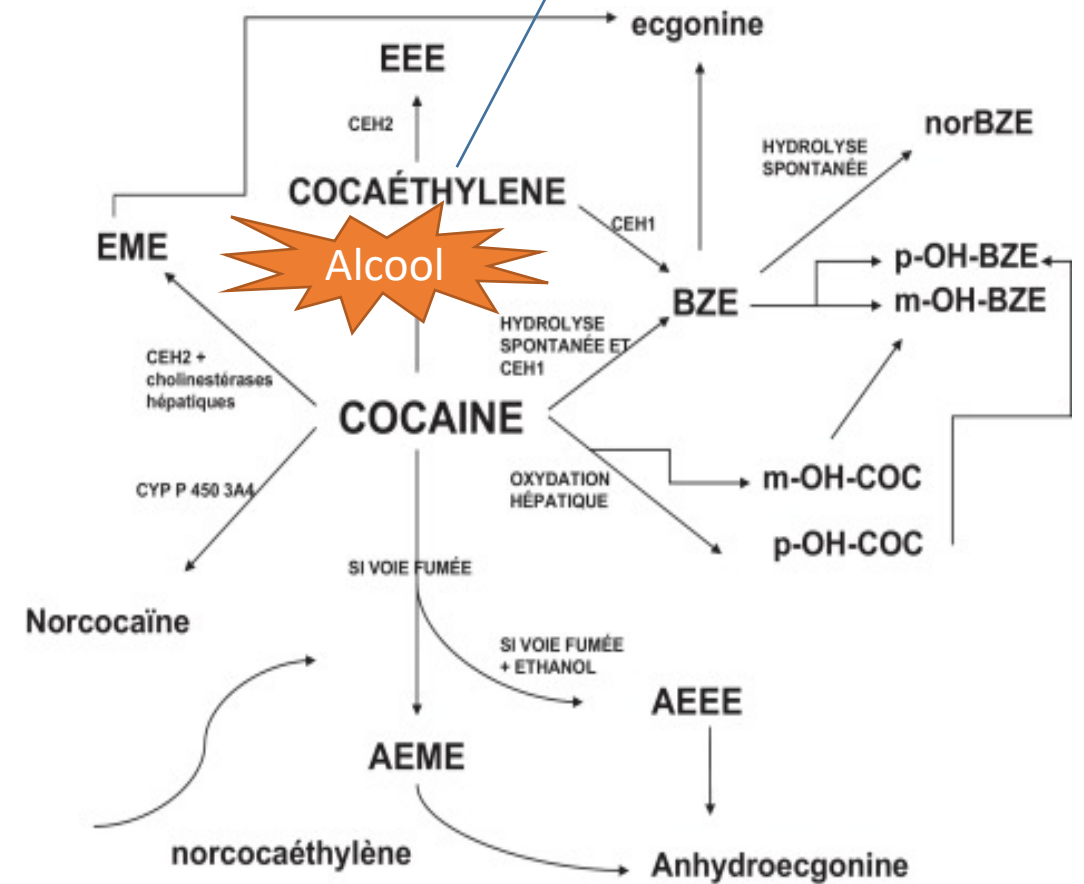
Diaphorèse



Cinétique de la cocaïne



Voie	Début effet	Effet max	Durée
Inhalation	3-5 sec	1-3 min	5-15 min
IV	10-60 sec	3-5 min	20-60 min
Nasale	1-5 min	15-20 min	60-90 min



Toxicité
cardiaque et
neurologique

Sources d'information en Addictovigilance = Focus cocaïne

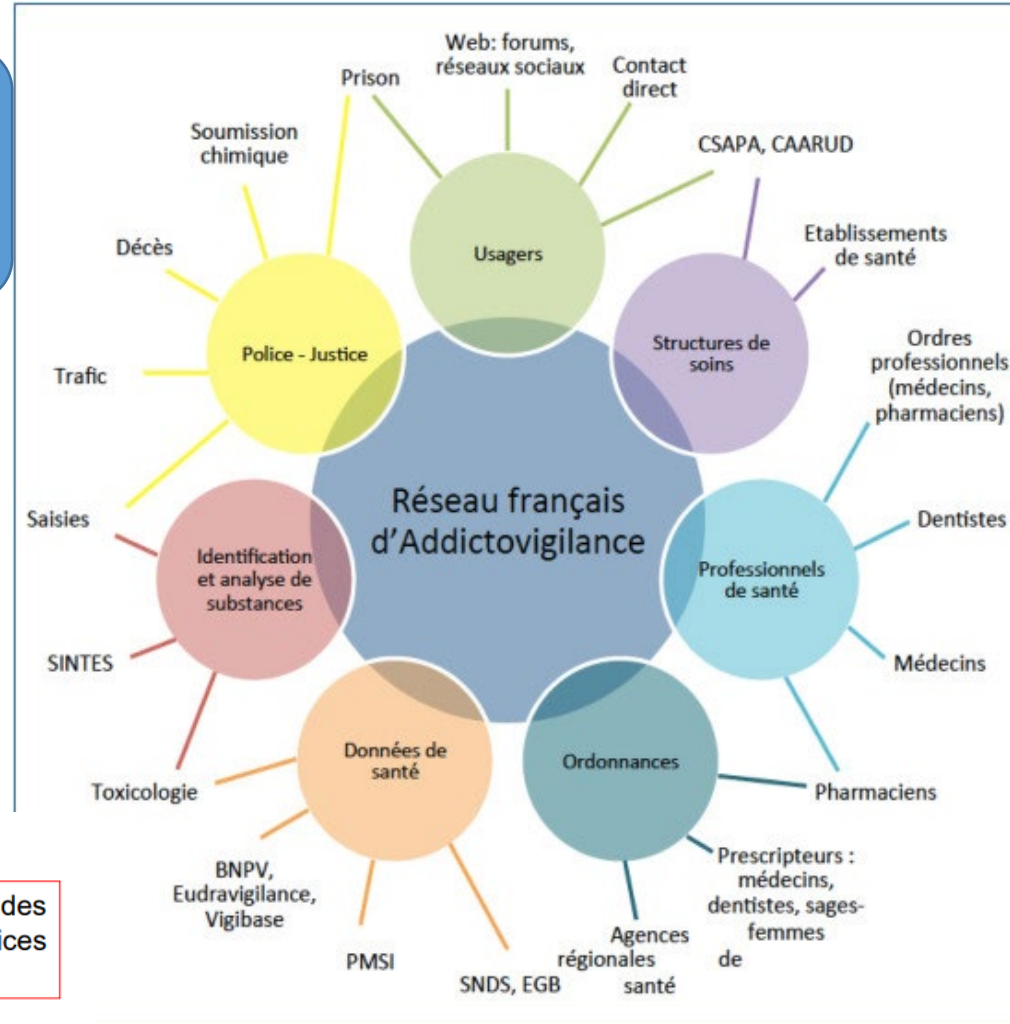
DRAMES :

Décès en relation avec l'abus de médicaments et Substances



PMSI

codage des diagnostics et des motifs de recours aux services de santé



OPPIDUM :

Observation des produits psychotropes illicites ou détournés de leur utilisation médicamenteuse

NOTS:

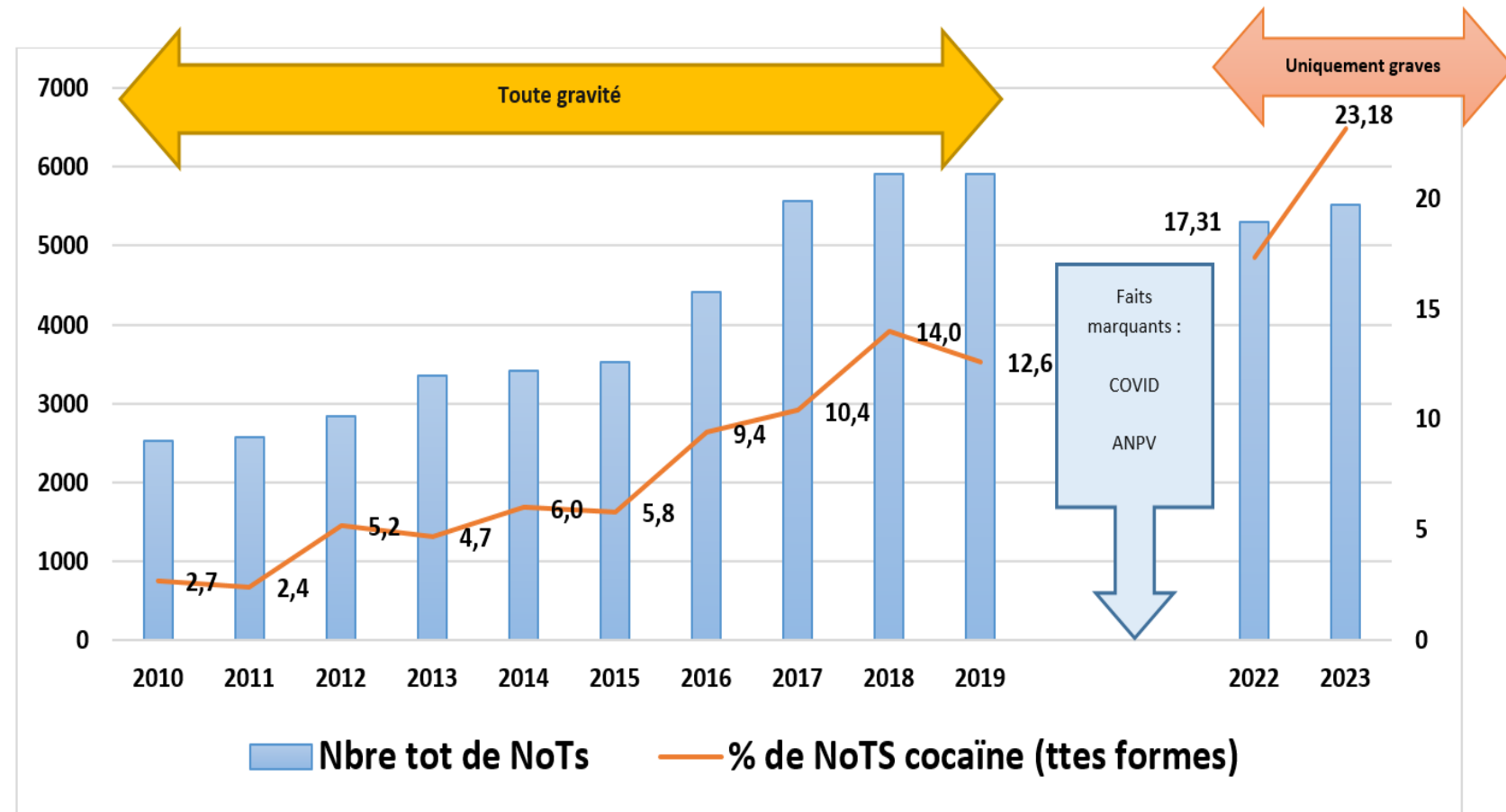
Notifications spontanées
Régions métropolitaines et d'outre-mer



NOtS:

Notifications spontanées

Evolution du taux de notification concernant la cocaïne (toutes formes) par rapport au nombre total de notifications



- Première analyse période 2010-2017
- Mise à jour période 2018-2019
- Mise à jour période 2022-2023



NOtS:

Notifications spontanées

Focus complications

- ✓ **Profil:** Homme (73%), 35 ans [IQ_{25-75} : 28-43] , voie nasale 27%, IV (14%), fumée (10%)
- ❖ Cocaïne fumée (crack) = 21%
- ❖ Co consommation d'alcool = 23%
- ✓ **Complications majoritairement psychiatriques (45%)**
 - Délire, paranoïa, agitation, trouble du comportement
 - Dépression, idées et comportement suicidaire
 - Anxiété,
 - Symptômes qui amènent à consulter
- ✓ **Complications neurologiques (12%)**
 - Altération de l'état de conscience/ états comateux
 - Convulsions
 - Penser aux associations de substances



Complications mentionnées dans les notifications

3182 déclarations soit 8732 complications mentionnées



Répartition des complications en fonction de la forme de cocaïne consommée

Variable	S Cocaine N= 6 655	*S CRACK + S COC/voie inhalée N= 2 116
Grandes catégories SOC		
Affections cardiaques	283 (4.25)	60 (2.83)
Affections de la peau et du tissu sous-cutané	50 (0.75)	15 (0.71)
Affections du rein et des voies urinaires	82 (1.23)	8 (0.38)
Affections du système nerveux	889 (13.36)	146 (6.90)
Affections gastro-intestinales	162 (2.43)	41 (1.94)
Affections hématologiques et du système lymphatique	34 (0.51)	14 (0.66)*
Affections hépatobiliaires	54 (0.81)	8 (0.38)
Affections musculosquelettiques et du tissu conjonctif	86 (1.29)	21 (0.99)
Affections oculaires	161 (2.42)	23 (1.08)
Affections psychiatriques	2822 (42.40)	1086 (51.32)
Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales	252 (3.79)	113 (5.34)
Affections vasculaires	129 (1.43)	20 (0.94)
Infections et infestations	318 (4.78)	45 (2.12)
Troubles du métabolisme et de la nutrition	99 (1.49)	19 (0.89)
Troubles généraux et anomalies au site d'administration	350 (5.26)	95 (4.48)

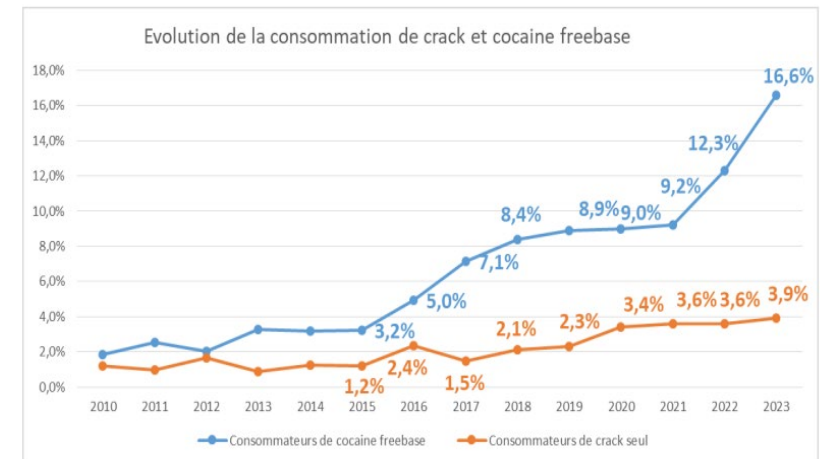
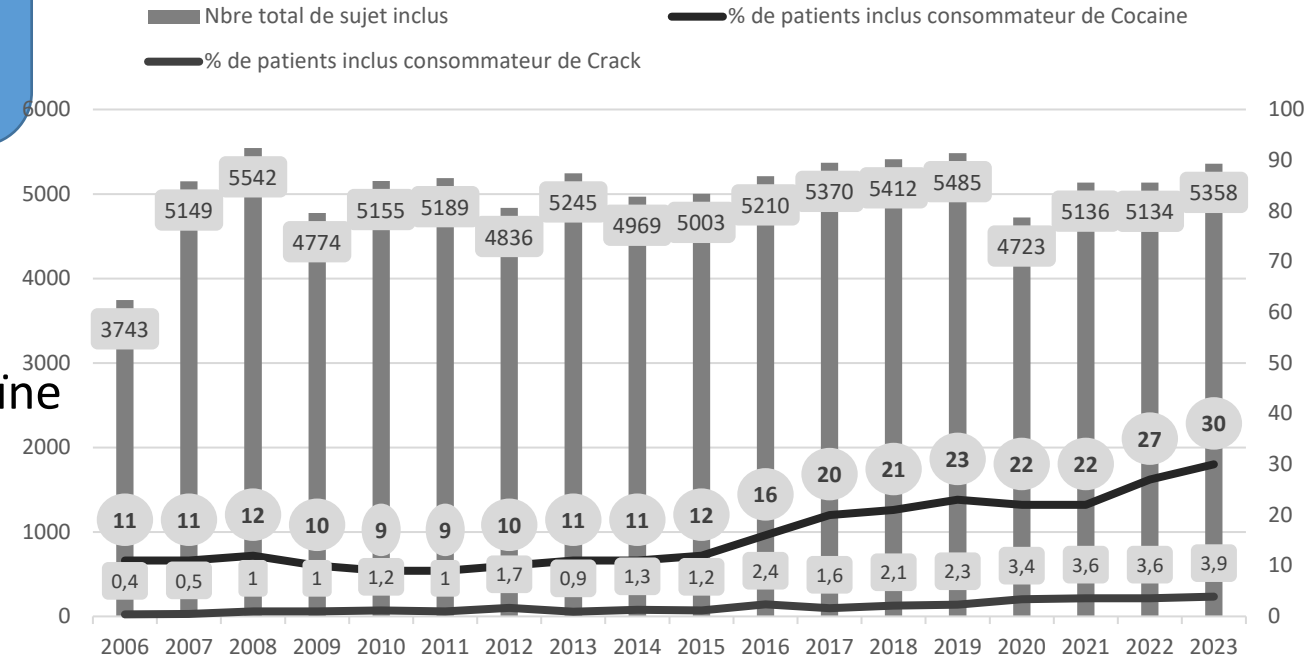
OPPIDUM :

Observation des produits psychotropes
illicites ou détournés de leur utilisation
médicamenteuse

Cocaïne dans OPPIDUM en 2023:

- 5358 sujets inclus 1628 consommateurs de cocaïne (30%)
- 28% en prise quotidienne
- Prise d'alcool concomitante 50%
- Tabac 95%, cannabis 41%
- **Injectée (18% devant Héroïne, BHD)**
- **Inhalée (55%)**
- **Nasale (51%)**
- 44% des sujets mentionnent une dépendance
- Association avec méthadone (45%), héroïne 25%, BHD 13%,
- Association aux produits de synthèse (8%)

Pourcentage des sujets inclus dans l'enquête OPPIDUM consommateur de Cocaïne, de Crack sur la période 2006-2022

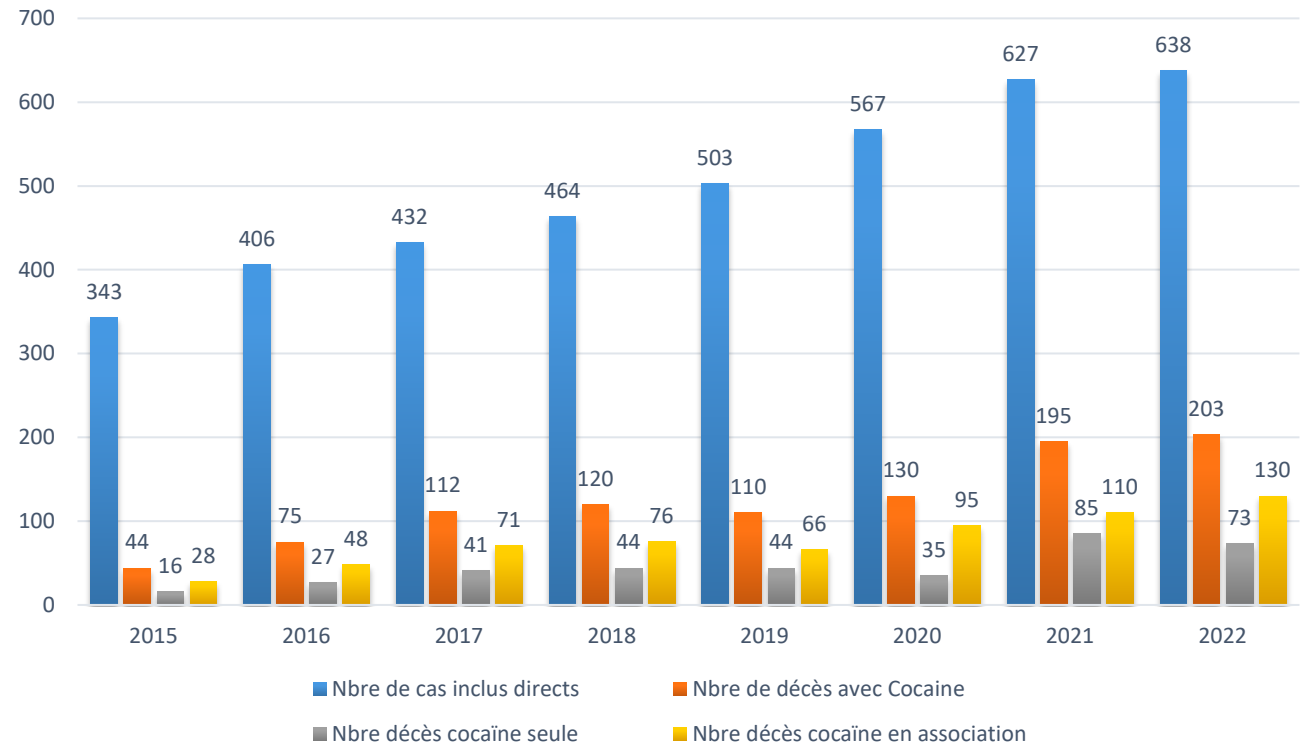


DRAMES :

Décès en relation avec l'abus de médicaments et Substances

- En 2022 = 638 décès directs dont 73 cocaïne, 130 cocaïne en association
- Au total : 32% des décès en lien avec la cocaïne
- Place importante de la cocaïne dans les décès en co-association avec Héroïne (63) et Méthadone (57)

Enquête DRAMES : Décès en lien avec la cocaïne



(Revol et al, 2023). L'incidence des décès par cocaïne est passée de 4,4 % en 2011 à 19,5 % en 2021, les associations impliquant la cocaïne dans les décès ont évolué de 1/3 des cas en 2011 à plus de la moitié en 2021 (58 %).

Sources complémentaires

Augmentation des teneurs moyenne en cocaïne

Tableau 2. Taux de pureté en cocaïne en 2023 et 2022 dans les échantillons analysés par le dispositif SINTES

Source des données	Nombre d'échantillons dosés en 2023	Valeurs cocaïne chlorhydrate 2023	Valeurs cocaïne chlorhydrate 2022
OFDT - SINTES	101	Médiane : 85 % Q1-Q3 : [72,0-91,0] Min : 5,1 % Max : 100,0 %	Médiane : 83,0 % Q1-Q3 : [68,5-91,0] Min : 15 % Max : 100,0 % N = 89

Sources : SINTES 2022 et 2023, OFDT

Note de lecture de l'étendue interquartile (Q1-Q3) : 25 % des échantillons quantifiés se trouvent en dessous de la borne inférieure et 25 % des échantillons ont une teneur qui se trouve au-dessus de la borne supérieure.

Agents adultérant retrouvés dans les collectes SINTES

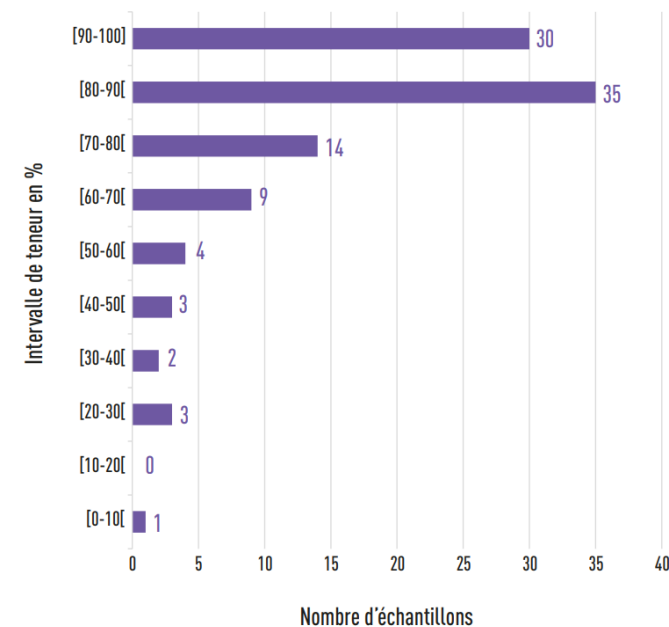
Tableau 3. Principales substances adultérantes présentes dans les collectes de cocaïne par le dispositif SINTES en 2023

Agent adultérant	Effectif SINTES 2023	Part des collectes non pures (n = 34)
Lévamisole	18	53 %
Phénacétine	5	15 %
Caféine	8	24 %
Paracétamol	3	9 %

Sources : SINTES 2023, OFDT

N.B : Compte tenu des règles en matière d'arrondis, le total peut différer légèrement de 100 %.

Figure 4. Répartition des teneurs en cocaïne dans les collectes SINTES en 2023 (n = 101 échantillons dosés)



Prévention « Surdoses à la cocaïne »

La mortalité par surdose aiguë de cocaïne est **principalement attribuée à des événements cardiovasculaires et neurologiques**

Elle peut survenir dans les minutes ou les jours qui suivent l'exposition, mais le **risque est le plus élevé dans les premières heures** qui suivent la consommation

- Non prédictible de la voie d'administration
- Non prédictible de la quantité administrée
- Non prédictible des antécédents de consommation
- Non prédictible de la concentration plasmatique de cocaïne
- Non prédictible de la concentration plasmatique des métabolites

La prévention des décès par OD de cocaïne passe par l'identification des facteurs de vulnérabilité:

- Consommation chronique
- Consommation associée (alcool, opiacés, médicaments)
- Santé cardiaque
- Santé mentale

Problématique associée

18 cas d'intoxication accidentelle pédiatrique à la cocaïne

(n= 34 effets déclarés)

10 filles et 8 garçons d'âge moyen 23 mois ($\pm$ 38 mois) [2,5 mois à 14 ans]

- Une analyse toxicologique (urinaire et/ou sanguine) a permis la confirmation dans tous les cas
- Dans 8 cas l'analyse toxicologique urinaire a mis en évidence également la présence de cannabis
- Les effets signalés sont majoritairement des affections du système nerveux



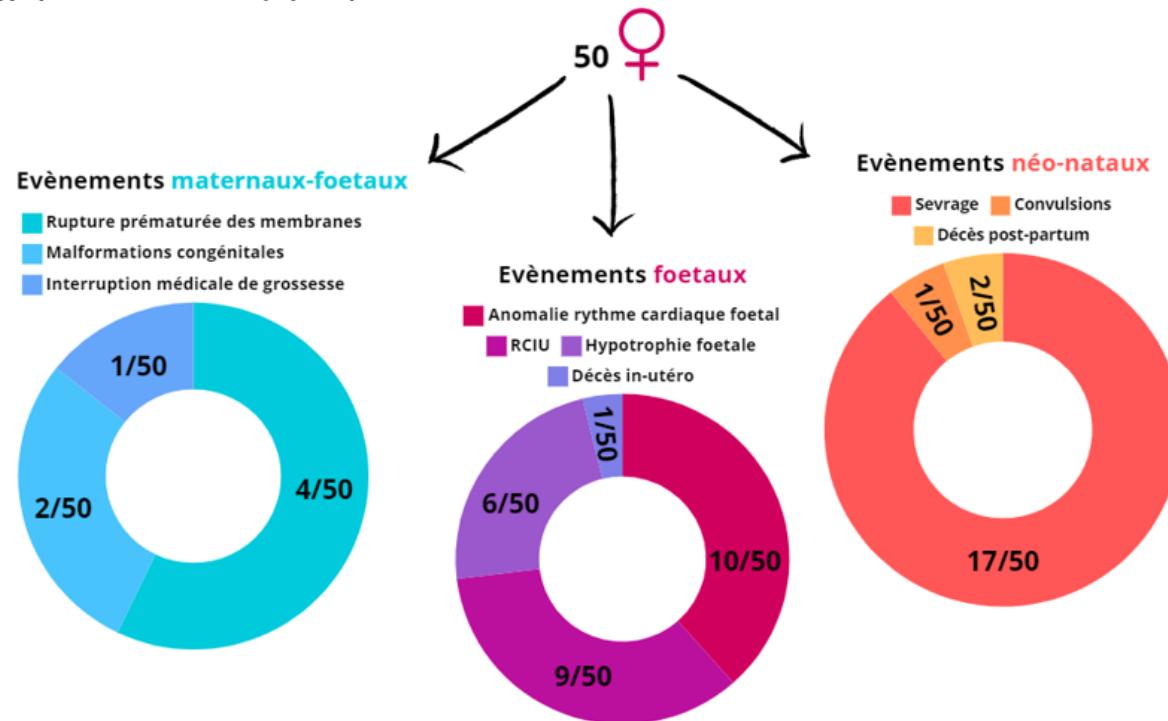
Affections du système nerveux N=17	Affections psychiatriques N=7	Troubles généraux N=8	Autres N=2
Altération état de conscience (12) dont Glasgow 3 à 6 : 1 Glasgow 7 à 8 : 4 Glasgow 9 à 11 : 2 Glasgow 12 à 15 : 1 Non précisé : 4 Convulsions (3) Hypotonie (2)	Agitation (5) Trouble du comportement (2)	Hépatite (1) Nausées/vomissements (1) Bradycardie (1) Tachycardie (1) Hypoxie (1) Mydriase (1) Révulsion oculaire (1) Hypoglycémie (1)	Chute (2)

Problématique associée

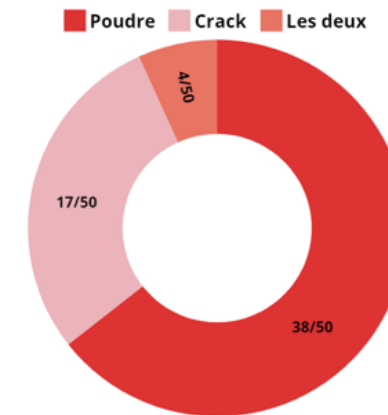
50 cas de femmes enceintes avec des complications en lien avec la prise de cocaïne ont été signalés



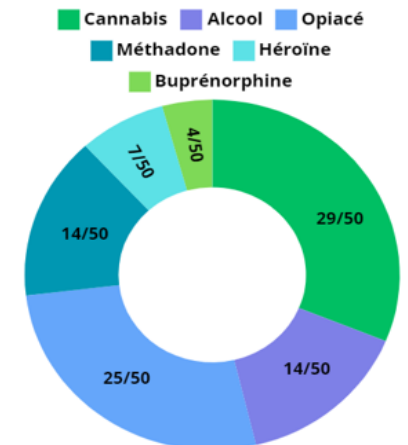
- Âge médian = **31 ± 6 ans** (min-max : 18-41)
- **Antécédent médical** dans **36%** (18/50) : psychiatrique dans **72%** (13/18) des cas, gynécologique dans **33%** (6/18)



Forme de **consommation**



Consommations **concomitantes**





PMSI

codage des diagnostics et des motifs de recours aux services de santé

Données des hôpitaux/Urgences (EURODEN)

Requête code CIM-10 DP/DR/DAS:

- F14: troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cocaïne
- R78.2: présence de cocaïne dans le sang
- T40.5 Intoxications par cocaïne

- Augmentation des séjours avec code cocaïne à la fois en MCO et en PSY (environ 15 000 séjours)
- Hétérogène sur les régions
- Signal diffusion population adolescente
- Signal intoxications pédiatriques

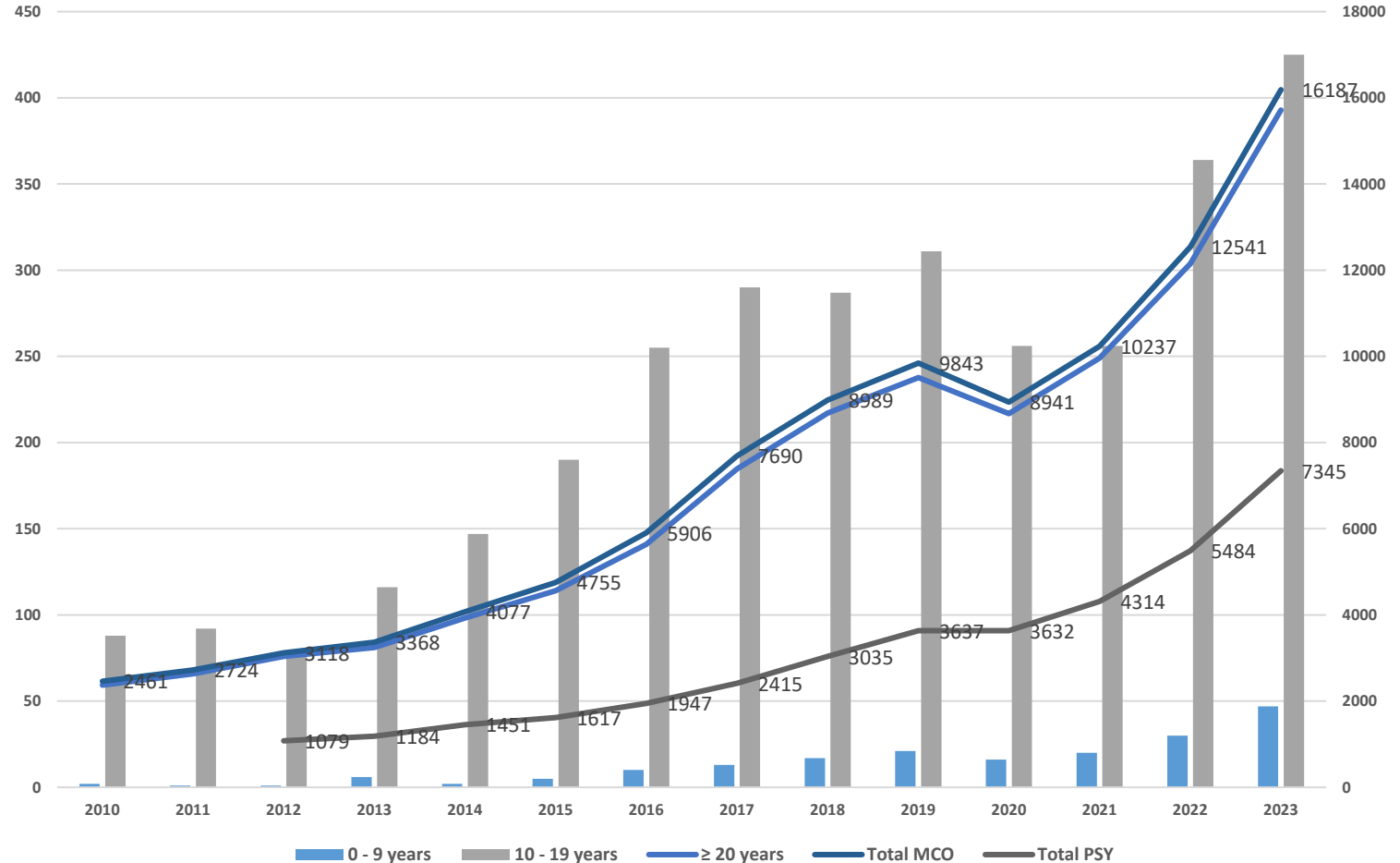
Received: 25 February 2022 | Accepted: 6 July 2022
DOI: 10.1111/fcp.12815

SHORT COMMUNICATION

Journal of Clinical Pharmacology WILEY

Ten-year trends in hospitalizations related to cocaine abuse in France

Céline Eiden¹ | Sophie Roy¹ | Nicolas Malafaye² | Michel Lehmann² |
Hélène Peyrière^{1,3}



Prise en charge d'un trouble de l'usage de cocaïne: analyse d'une population de patients hospitalisés dans un Centre Hospitalier Universitaire

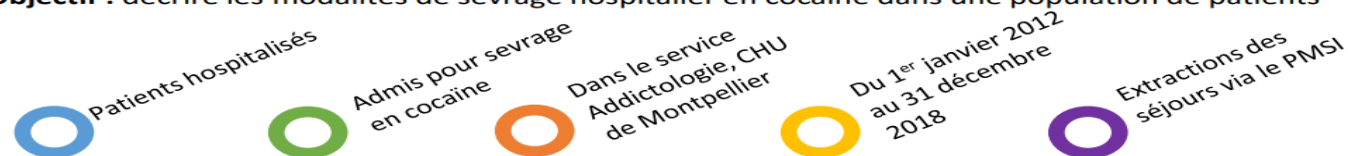


Sophie Roy¹, Céline Eiden¹, Erika Nogue², Marie-Christine Picot², Hélène Donnadiou-Rigole³, Hélène Peyrière¹

¹Centre d'Addictovigilance, CHU de Montpellier; ²Département d'Information Médicale, CHU de Montpellier;

³Département d'Addictologie et Complications Somatiques des Addictions, CHU de Montpellier

Objectif : décrire les modalités de sevrage hospitalier en cocaïne dans une population de patients



Résultats



Total : 163 patients pour 244 séjours

Durée moyenne consommation cocaïne : 14 ans [IQR₂₅₋₇₅ : 6-22]

63% de consommateurs quotidiens de cocaïne



70,5% par voie nasale

29,8% par voie inhalée

36,9% par voie injectable



68% sexe masculin

Age moyen : 40 ans [IQR₂₅₋₇₅ : 31-45]



Patients avec comorbidité psychiatrique : 55,2%

Trouble dépressif/tentative de suicide : 41,7%

Trouble bipolaire : 11,7%

Autres substances sevrées



50,8% alcool



21,3% tabac



13,5% benzodiazépines



20,1% cannabis



7,4% héroïne

Moyenne séjour : 24,1 ± 18,4 jours

Arrêt cocaïne en sortie de sevrage* : 64,8%

Poursuite cocaïne durant le sevrage* : 20,1%

Prescriptions médicamenteuses**

- 75,6% N-acétylcystéine

- 26,9% Topiramate

Poursuite consommation ou rechute ≤ 1 mois : 44,7%

Poursuite ou rechute ≤ 6 mois*** : 61,1%

N'ont pas reconsommé à 6 mois* : 11,1%**

Discussion

*15,2% patients avec interruption prématurée du sevrage pour un autre motif,

**un même patient a pu recevoir les deux traitements,

***27,9% patients perdus de vue dans les 6 mois après le sevrage

Complexité du sevrage en cocaïne retrouvée dans notre population d'étude :

- Population souvent poly-toxicomane : beaucoup de sevrages multiples
- Population avec de nombreuses comorbidités psychiatriques
- Risque de rechute majeur

Conclusion

- Constat

- Accessibilité (banalisation du produit)
- Teneurs élevées
- Complications sanitaires en augmentation (psychiatriques, neurologiques, cardiologiques...)

- Penser aux facteurs de gravité

- Polyconsommation (association à l'alcool, aux opiacés),
- Dépendance

- Penser aux risques associées

- Femme enceinte,
- Pédiatrie

Former et informer sur les risques de la cocaïne sur la santé

Présentation de l'ELSA de l'Hôpital G Marchant

Contexte de développement de l'ELSA: L'activité globale au CHGM en 2023



- Psychiatrie générale
- File active en psychiatrie adulte en 2023 : 13799 **patients**
- **Nombre de patients en hospitalisation adulte en 2023: 1325**

Dont 57 % de soins sans consentement

Nombre de patients suivis en ambulatoire : 11 671 **patients**



Contexte addictologique à l'Hôpital G Marchant : Historique de l'ELSA depuis 2011



Une montée en charge et une augmentation progressive des moyens humains:

Au départ

- 0,50 ETP médical

L'équipe actuelle

- 1.5 ETP médical
- 1 ETP interne FST addictologie
- 0,5 ETP psychologue
- 2 ETP IDE
- 0,80 ETP AMA
- 0,5 ETP coordinatrice tabacologue
- 0,2 ETP cadre



Activité du service auprès des patients en 2023-2024



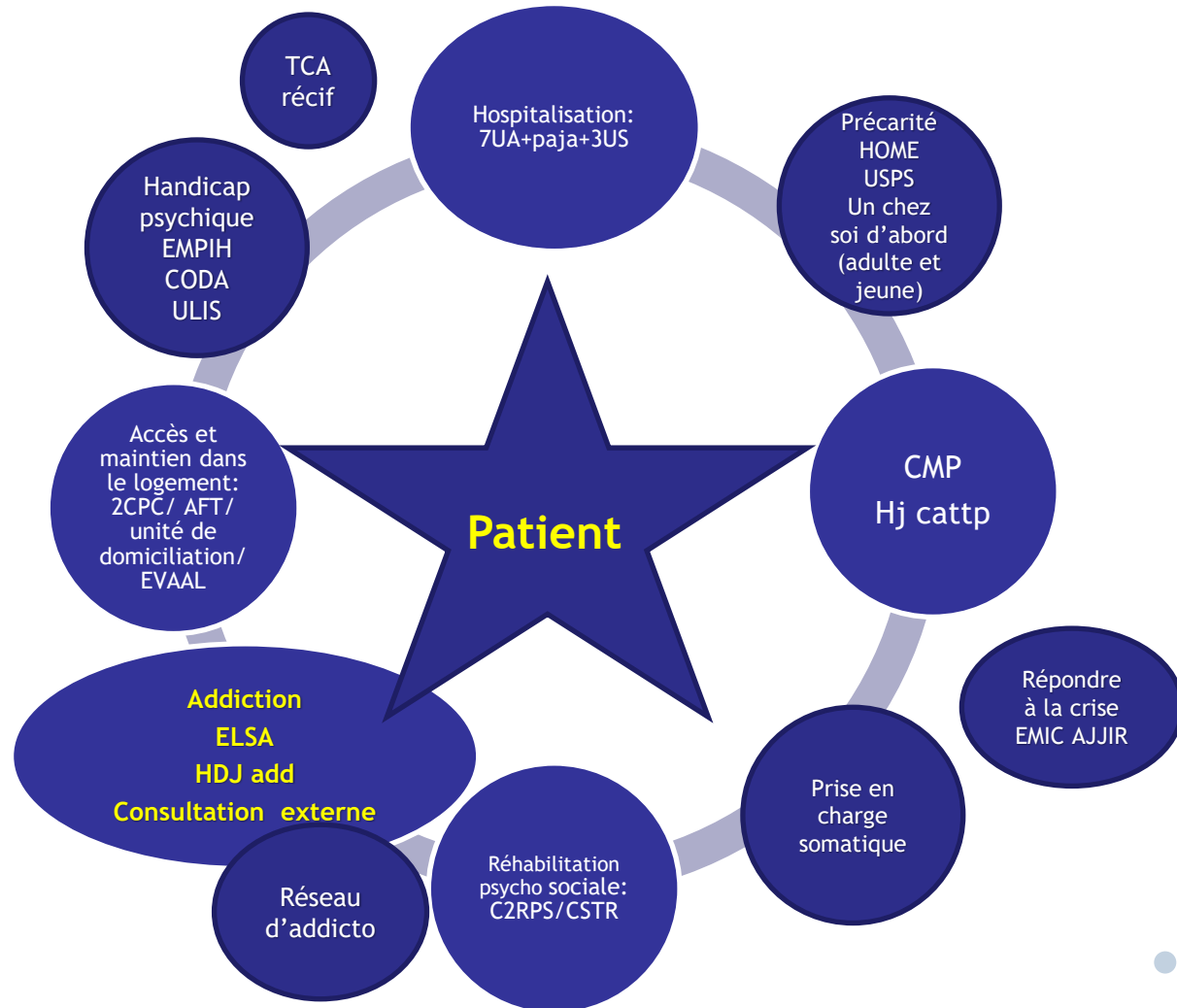
- File active: 401 patients/an soit Actes: 2335 actes soit 6 actes par patients sur l'année
- Augmentation de la demande de prise en charge de 36 %
- **Profil des patients:**

Produits utilisés (% de la file active):

- Alcool : 32% ;
- Tabac : 62%
- Cannabis : 54,6%
- Opiacés : 6 %
- Cocaïne : 21,5 %
- Autres médicaments psychotropes : 2.4%



L'ELSA dans la prise en soin globale proposée à l'hôpital Marchant



Les spécificités d'une ELSA en psychiatrie



- Spécificité des profils des patients:
 - Durée d'hospitalisation longue et récurrente
 - Pathologie duelle, cumul des problématiques psychiatriques, psychologiques, addictologiques, sociales / hébergements , migratoires et somatiques.
- difficulté à orienter:
 - ➡ nécessité d'une PEC globale
 - ➡ L'ELSA devait s'inclure dans une PEC intégrée



Les objectifs d'une PEC ELSA en psychiatrie avec le patient:

- Proposer de faire le point avec la personne sur ses consommations, RPIB, créer l'alliance
- en fonction du stade motivationnel se mettre d'accord sur des objectifs et des outils, ...
- **mais aussi,**
- proposer d'aller plus loin en commençant à travailler le soin addicto en tenant compte de la pathologie psychiatrique.
- Valider ce travail auprès des différents intervenants de l'hospitalisation

Développement de l'ELSA en fonction des besoins spécifiques

- **PEC intégrée:**

Les patients nous sont adressés par les psychiatres référents sur prescription et nous nous les répartissons en fonction des besoins spécifiques en réunion clinique du service

- Participation aux Réunions cliniques et synthèses dans chaque service d'admission, au PAJA, au C2RPS tous les mois dans certaines unités de suite
- Mise en place d'activités de groupes délocalisées dans certains services (PAJA, AT..)
- Mise en place de correspondants en addictologie
- Mise en place d'un LSST
- CLOPA

- **PES avec des outils de médiation:**

- Utilisation de la Terv
- APA
- Groupes addictologie: jeux, débats, films, pleine conscience (à travers l'art...) sur des thèmes tel que gestion du craving, débat « pour ou contre le cannabis », « qu'est qu'une addiction pour vous? » ..., « que faire en cas d'overdose? »...
- Théâtre forum ...

- **PES tenant compte des difficultés d'orientations et de la PEC complexe:**

- CS externes
- HJ à valence addictologique



Orientations vers l'extérieur



- Les orientations sont difficiles du fait des pathologies duelles et des multiples comorbidités, des délais d'attentes dans les structures extérieures, du cumul des problématiques, patients trop lourds, sans hébergement :
 - CSAPA
 - SMRA
 - CTR
 - Communautés thérapeutiques
- Mais aussi:
 - CPC psy
 - AT
 - Cs ado
 - Auto orientation en Cs externes ou à l'HJ à valence addictologique
 - Borderlink





- Formation interne
 - Actu en addictologie
 - Des internes
 - Des correspondants
 - Formation continue
- Sensibilisations / mise en place de protocoles
 - EPP alcool+ protocole sevrage
 - Protocole tabac
 - Sensibilisation en fonction des besoins, remonté lors du CLOPA



Les freins



- Au développement :

- Financement non pérennes d'une ELSA et des financements
- associés (LSST/APA/théâtre forum)
- pas de reconnaissance d'un niveau 2
- Organisation en intra:
 - Les correspondants ne sont pas mis en valeur / pas de temps libéré pour cette mission / remise en question régulière
 - Le CLOPA: même s'il s'agit d'une sous commission de la CME, beaucoup de personnes absentes entraînant un manque de légitimité
 - les réunions cliniques des différents secteurs sont toutes en même temps
 - Pas de lits dédiés à l'addicto

- A la prise en charge :

- Problématique de deal au sein de l'hôpital



Conclusion commune



Afin que le parcours de soin des patients soit cohérent pour eux quelque soit le mode d'entrée dans le soin: il est important de leur proposer un pec intégrée allant de l'hospitalisation à la réhabilitation c'est-à-dire une offre de soin comportant une ELSA, de l'hospitalisation, et suivis ambulatoire (HDJ, CSAPA, Consultation externe, réseaux...).



ELSA 2025

16 • JANVIER

RENCONTRE
REGIONALE
OCCITANIE
Centre Hospitalier
Carcassonne

8H45
16H30

**Atelier
Psychiatrie**





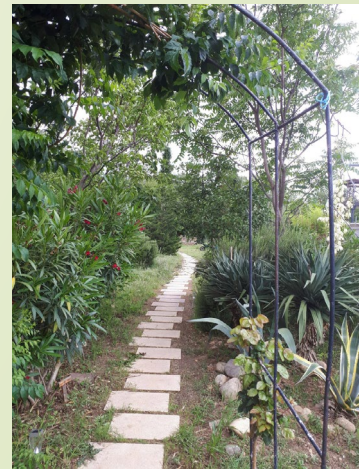
Présentation du projet d'ELSA Psychiatrique du CH de Thuir

Dr Régis Bouquié Chef de Service

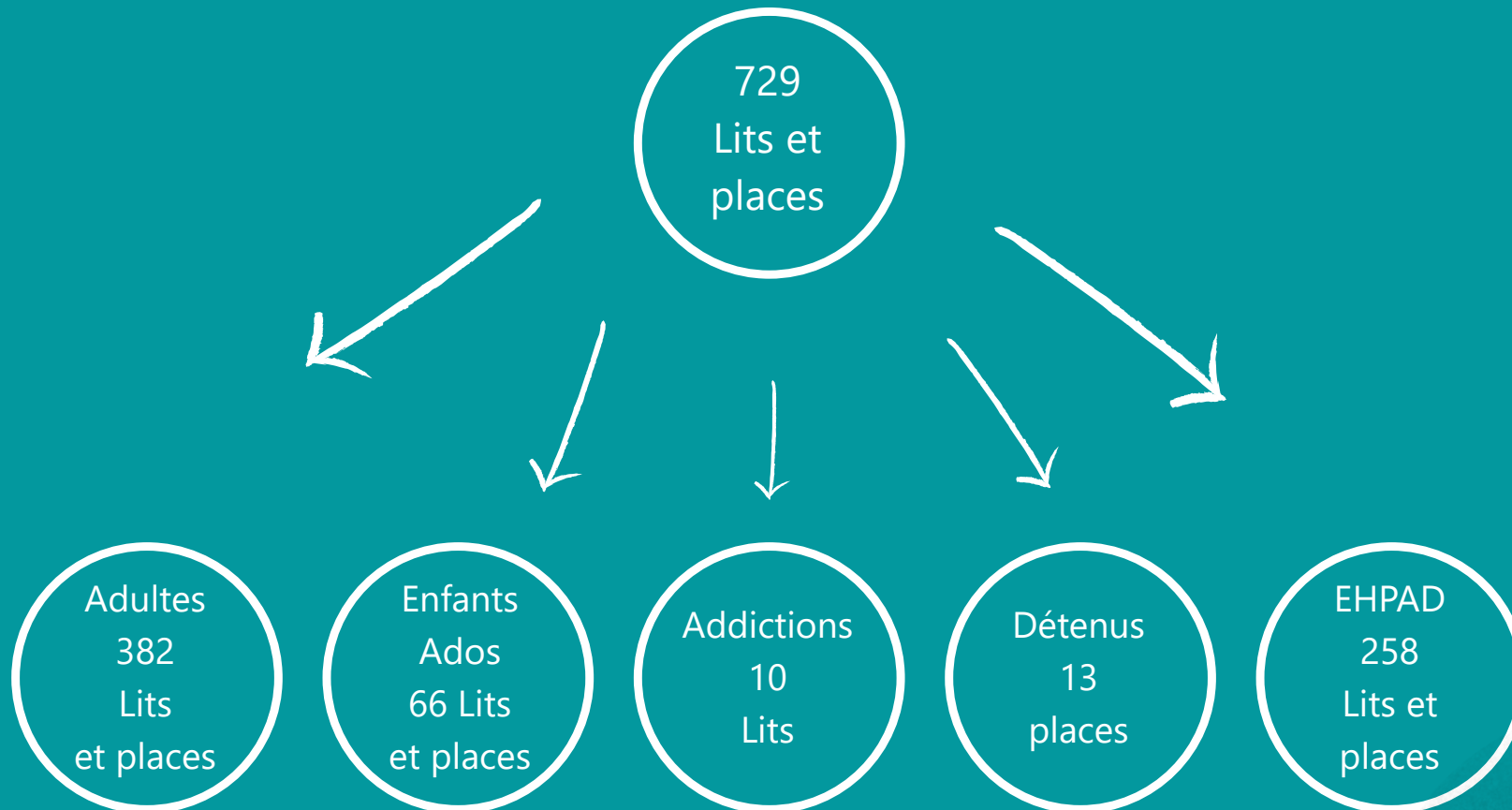
Mr Jean-Pierre Lotte, Cadre de Santé

Dr Barbara Thomazeau, Cheffe de Pole

Mme Audrey Martinez , Cadre Supérieur de Santé



Seul Etablissement Public de Santé Mentale du département



LES CHIFFRES CLÉS 2023

16 713 patients accueillis (file active)

Entre 2022 et 2023 : + 0,61% de la file active globale

Augmentation généralisée de la file active des différents secteurs

Hospitalisation
adultes
et
adolescents

93% de taux moyen
d'occupation
dont 100% pour les unités
A,B,C,D,E et F

74 592 journées
d'hospitalisation

1052 mesures de soins sans
consentement

35 661 journées ou demi-
journées

12% de journées pour la
pédo-psychiatrie et
adolescents

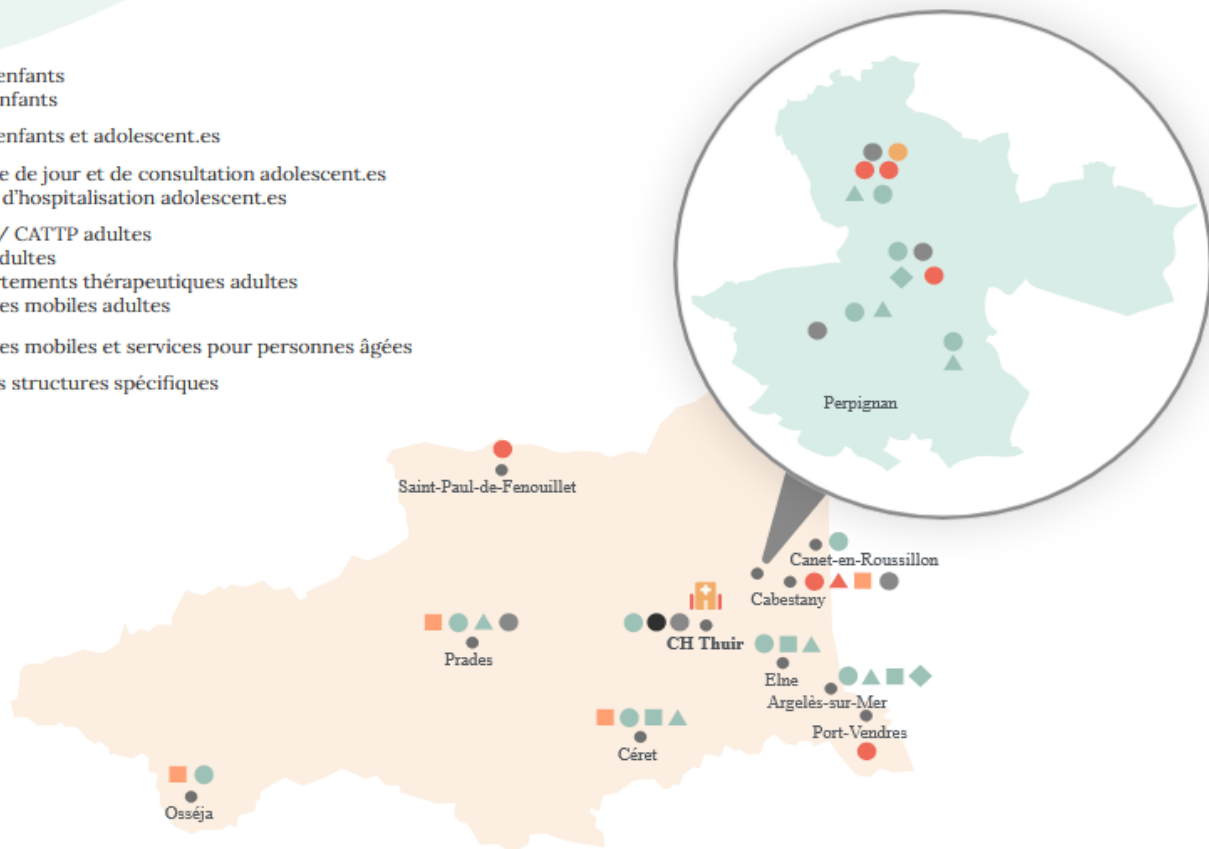
Hospitalisation
de jour

171 230 actes

21% d'actes réalisés par la
pédo-psychiatrie et
adolescents

Ambulatoire

- CMP enfants
- ▲ HDJ enfants
- CMP enfants et adolescent.es
- Centre de jour et de consultation adolescent.es
- ▲ Unité d'hospitalisation adolescent.es
- CMP / CATTP adultes
- ▲ HDJ adultes
- Appartements thérapeutiques adultes
- ◆ Équipes mobiles adultes
- Équipes mobiles et services pour personnes âgées
- Autres structures spécifiques



- ✓ 5 secteurs de psychiatrie adulte
 - ✓ 8 HDJ
 - ✓ 10 CMP/CATTP
- ✓ 2 secteurs enfants & 3 secteurs adolescents
 - ✓ 13 CMP/HDJ

Equipes mobiles

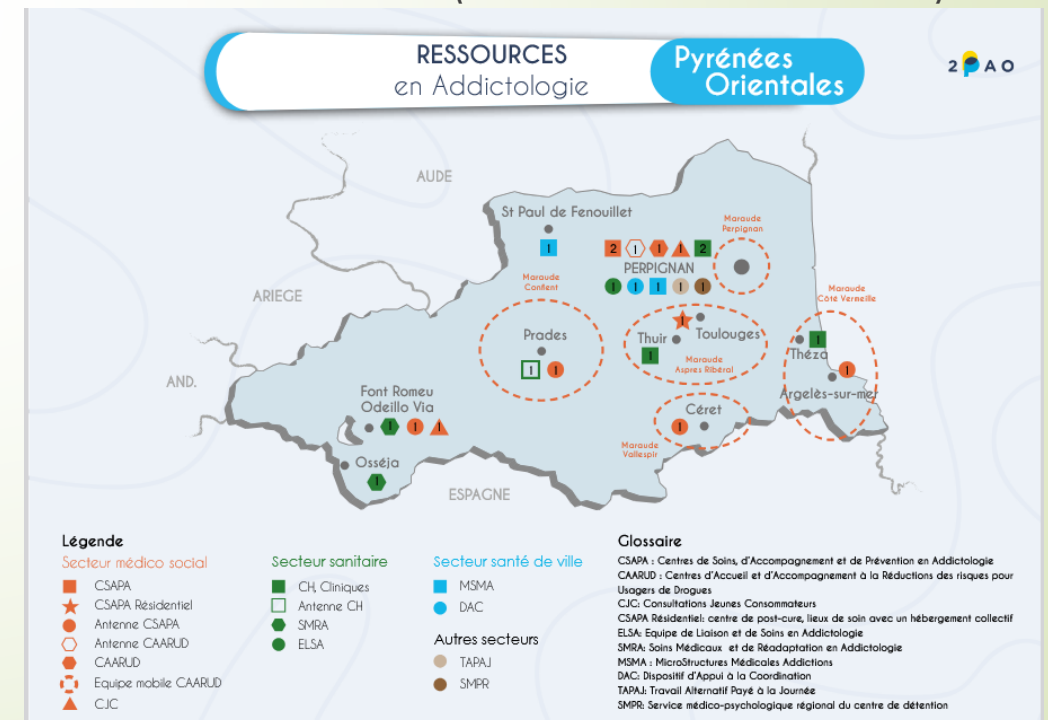
- ✓ Géro-psycho-EMPG
- ✓ Intervention précoce Perpignan ELIOS et Argelès/mer EMAP
- ✓ Psychiatrie Précarité EMPP
- ✓ Repérage Précoce des Psychoses émergentes 15-25ans, ESCAPE
- ✓ Mineurs Auteurs de Violences Sexuelles, et leurs familles. EMOa
- ✓ Equipe Mobile ADOS
- ✓ Psychiatrie périnatale EMPP



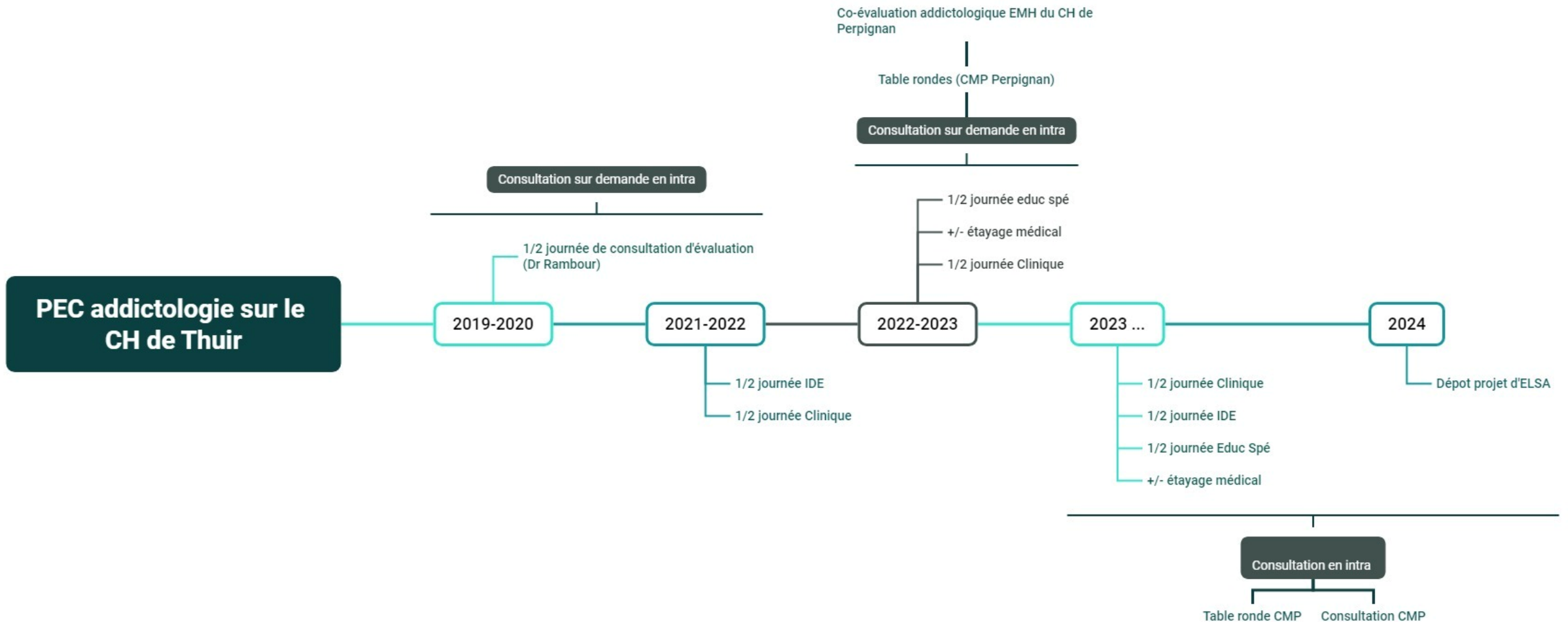
L'offre de soin addictologique du département

- **CSAPA Aline Vinot (CH de Thuir)**
 - Centre méthadone
 - Antenne Céret
 - Antenne Argelès/Mer
 - Consult Chemsex cegidd
- **CSAPA Addictions France**
 - CJC
 - Antenne Prades
 - Antenne Font-Romeu
- **Service d'addictologie (CH de Perpignan) :**
 - ELSA
 - HDJ
 - 2 lits de sevrage
- **Post-Cure**
 - CSAPA Résidentiel : L'oliveraie (CH de Thuir)
 - Valpyrenne

- Clinique Psychiatrique du Roussillon
- Clinique du Souffle Osseja
- **CSAPA Référent (CH de Thuir)**
- **CAARUD : L'Ascode (Joseph Sauvy)**
 - Antenne quartier Saint Jacques
 - Maraudes
 - antenne MBS (convention Aline Vinot)



Histoire de l'ELSA *Pathologie Duelle*



Evaluation des besoins

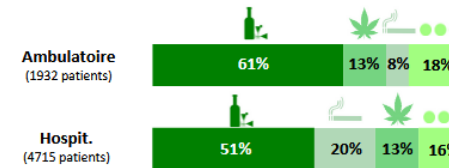
- Données disponibles 2023 hors urgences, prison, CSAPA (codage CIM10)

➤ **764 patients**

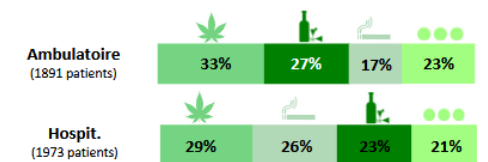
➤ file active 11 719 patients

Répartition des addictions selon le trouble psychiatrique

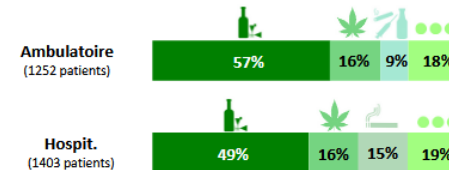
• Troubles de l'humeur



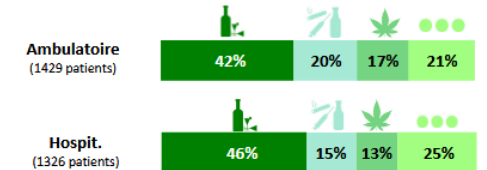
• Troubles psychotiques



• Troubles anxieux



• Troubles de la personnalité chez l'adulte



Source : ATIH Bases RIMP-P, données d'activité des établissements, Patients distincts - Exploitation : ORSM Occitanie

Répartition des addictions selon la pathologie psychiatrique (Source 2PAO – journée pathologies duelles, 23 septembre 2023)

Evaluation des besoins

- Données disponibles 2023 hors urgences, prison, CSAPA (codage CIM10)

- **764 patients**

- file active 11 719 patients

- Etudes épidémiologique et enquêtes locale 2024 :

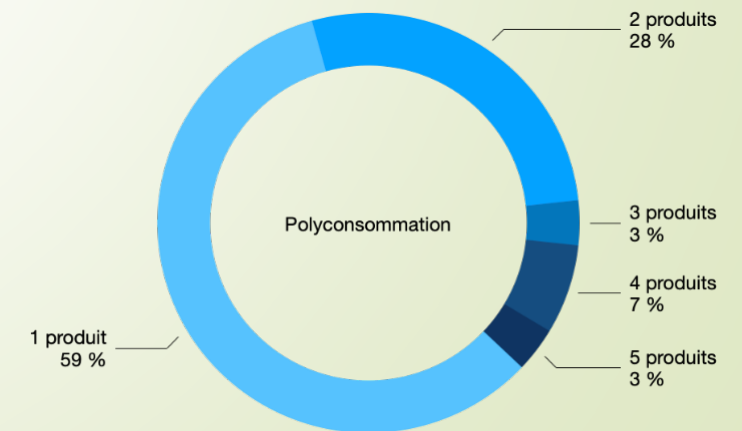
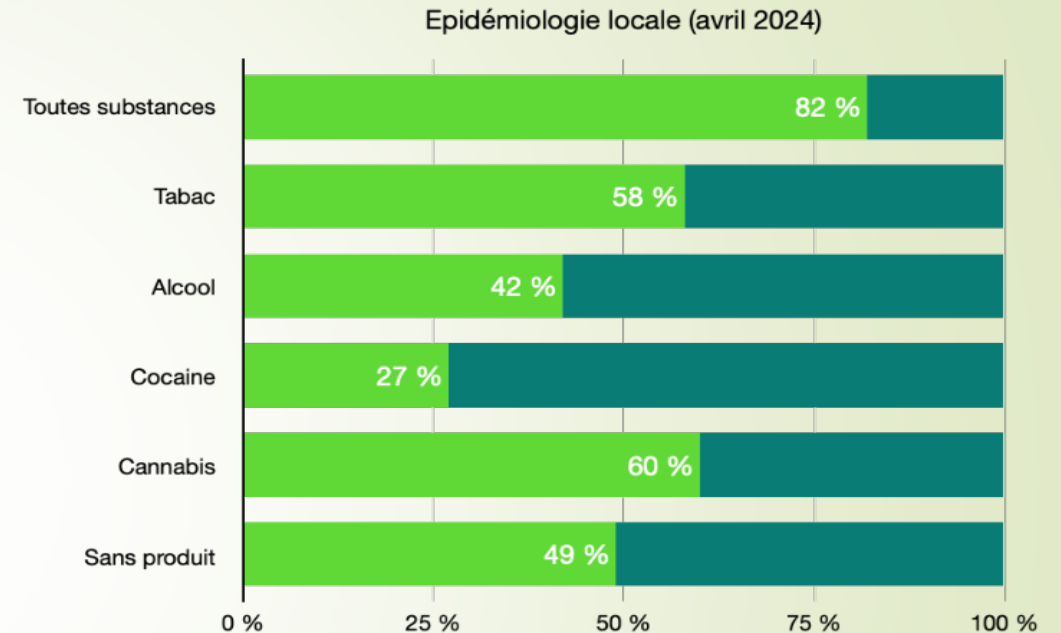
- Avril 2024 : 80 % des patients hospitalisés

- Hors tabac/alcool : >60%

- 40% polyconsommation

- **9000 patients**

- File active 11 719 patients



Evaluation des besoins

- Données disponibles 2023 hors urgences, prison, CSAPA (codage CIM10)

- **764 patients**

- file active 11 719 patients

- Etudes épidémiologique et enquêtes locale 2024 :

- Avril 2024 : 80 % des patients hospitalisés

- Hors tabac/alcool : >60%

- 40% polyconsommation

- **9000 patients**

- File active 11 719 patients

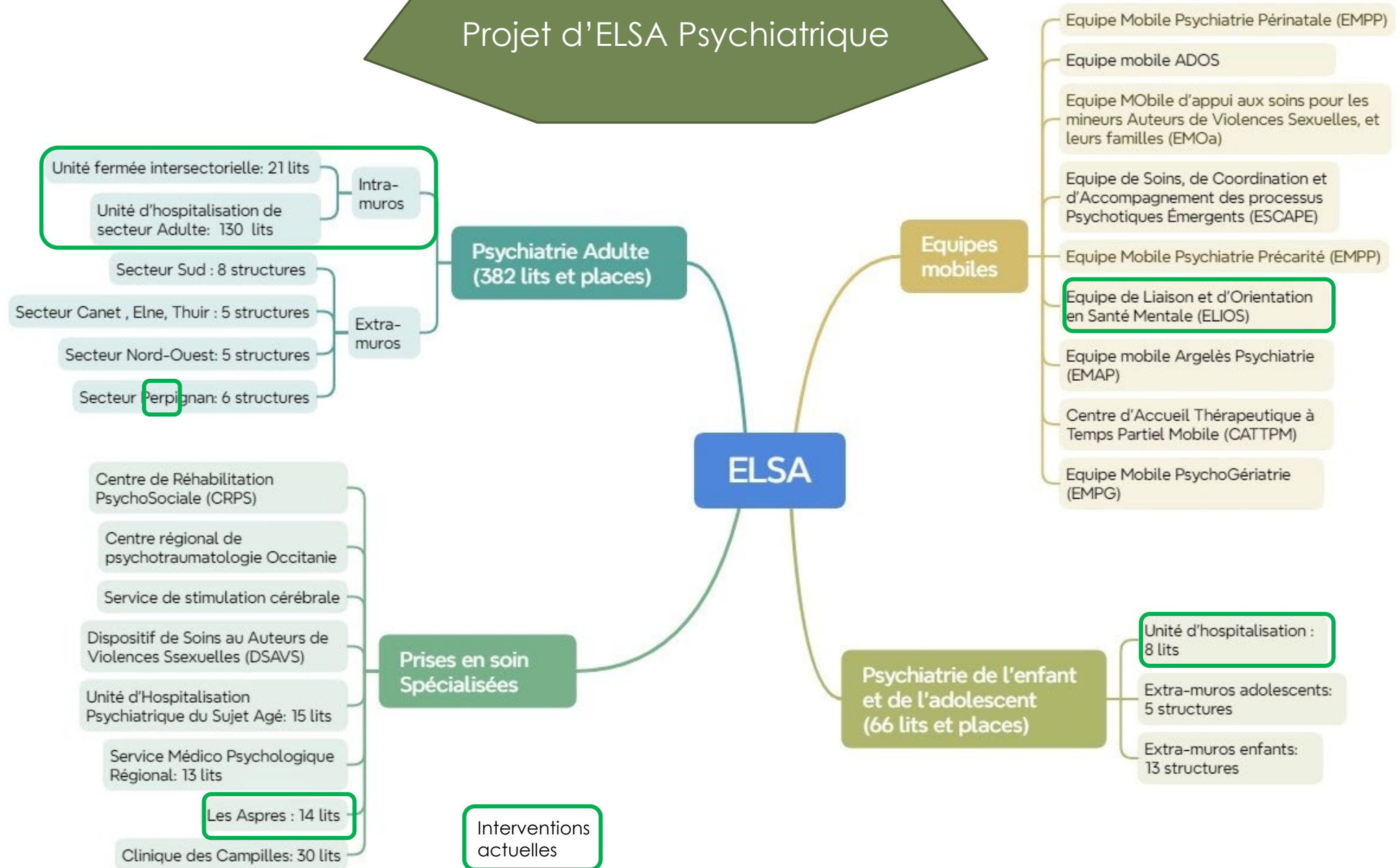
En 2023, 32,7% des patients suivis au CSAPA étaient également suivis par une autre structure du CHT



Nécessité d'une prise en charge coordonnée et concertée

...Parmi ces patient 85% l'étaient déjà en 2022, 68% en 2021...

Projet d'ELSA Psychiatrie



Moyens actuels

Fonction	ETP
Médecin Spécialiste Addictologie	/
Médecin Spécialiste en Psychiatrie	/
IDE	0,1
Psychologue	/
Educateur Spécialisé	0,1
Assistante Sociale	
Secrétaire	
Diététicienne/Pharmacologue	0,05
Cadre	
Total	0,25

Formations:

- DU/capacité addictologie
- Expérience RdRD
- DU pathologie duelle
- TDA/H
- Repérage Précoce et intervention brèves
- TROD

Besoins identifiés

Fonction	ETP
Médecin Spécialiste Addictologie	1
Médecin Spécialiste en Psychiatrie	0.2
IDE	2
Psychologue	0.5
Educateur Spécialisé	0.5
Assistante Sociale	0.2
Secrétaire	0.5
Diététicienne/Pharmacologues	0.1
Cadre	0.2
Total	5.3

Matériel & logistique:

- Local de consultation
- Véhicules
- Ordinateurs portables accès nomade
- Téléphones portables
- Outils de sensibilisation (testeur CO, doc, flyer, tests urinaires...)

Implantation et maillage territorial

- PEC intégrée et élaboration coordonnée avec les psychiatres et les secteurs
- Soutien des équipes pour les sevrages (anticipés ou non)
- Avis téléphoniques
- Appuis des équipes
- Sensibiliser les équipes au problématiques addictives,
- Former au repérage précoce et interventions brèves en addictologie
- Sensibiliser les équipes aux principes essentiels de la RdRD





Missions spécifiques auprès des patients

Intra-hospitalier

- Evaluation des patients sur sollicitation des services d'hospitalisations adultes et pédiatriques
- Evaluation psychologique
- Groupes de suivi
- Avis téléphoniques
- Coordination et organisation du parcours de soin

Extra-hospitalier

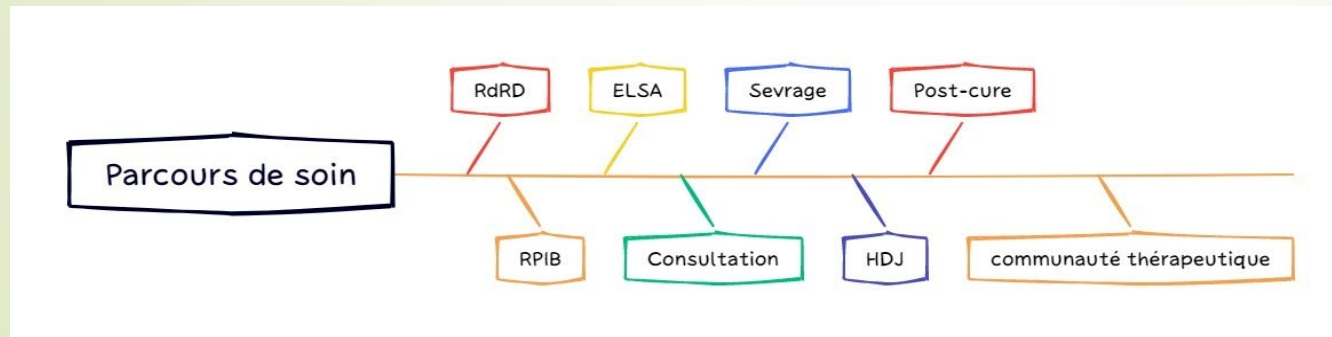
- Interventions en groupe : tables rondes, réunions soignants soignés ...
- Evaluations individuelles des patients
- Avis téléphoniques
- Coordination et organisation du parcours de soin

Missions spécifiques auprès des partenaires et acteurs du territoire

- **Fluidification du parcours de soin des patients** atteints de pathologie duelles **hospitalisés** dans des **établissements sanitaires partenaires**: Clinique Psychothérapeutique du Roussillon, Clinique de Théza, Centre Hospitalier de Perpignan...
- **Liaisons avec les services** de sevrage, post-cure et SMRA partenaires
- **Développement du partenariat territorial** avec les établissements **sanitaires** (Clinique MCO, MSP, MSPU, EMH), les établissements **médico-sociaux** (ESAT, MAS, CHRS, AT...) et les différents acteurs du champ de la **promotion de la santé et de la santé publique** (DAC66, ARS DD66, IREPS, CLSM)
- **Formations et sensibilisations** auprès des partenaires et acteurs du territoire : CSAPA Addiction France, CAARUD, Service d'addictologie, Micro Structure Médicale Addiction, SMRA Val Pyrène, Clinique du Souffle, Clinique de Théza, Clinique du Roussillon

Conclusion 1/2

- Toutes les portes d'entrées permettant l'accès au soin en addictologie sont bonnes
 - CAARUD / CSAPA / Service Hospitalier / ELSA / Microstructure
- L'intrication de la pathologie addictive et psychiatrique nécessite la prise en charge intégrée et coordonnée de la pathologie duelle
- S'adapter au stade de changement du patient & à la stabilisation de la pathologie psychiatrique

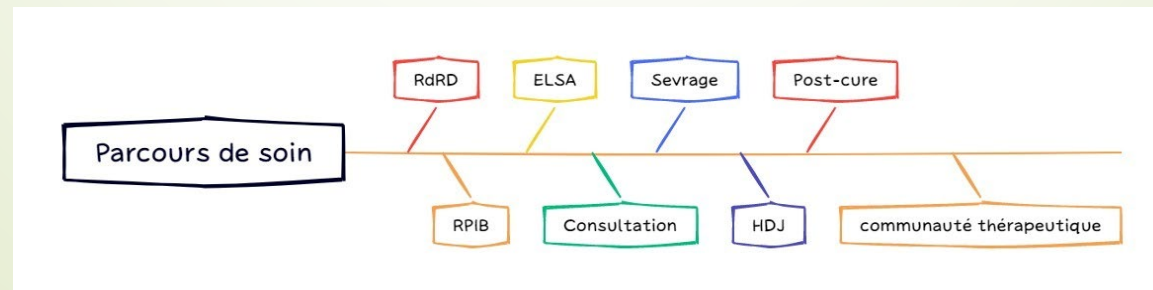


- Psychopathologie plus **sévère**
- Plus de **rechute**
- Plus **d'hospitalisation**
- Plus de crise suicidaire et de suicide, **mortalité** précoce
- **Marginalisation**
- **Poly-consommation +++**
- Conduite **violente** ou **délictueuse**
- **Coût** sanitaire + élevé
- **Comorbidités** somatiques



Conclusion 2/2

- Proposer un parcours de soin intégré cohérent est plus simple lorsque l'offre de soin permet
 - **Repérage** précoce: RPIB, ELSA
 - **Suivi**: ambulatoire, RdRD, HDJ
 - **Hospitalisation, sevrage**
 - **Réhabilitation**: post cure, communauté
 - **Réseau** est bien identifié
 - PEC par des **professionnels formés**



2PAO

Journée régionale des ELSA

16 janvier 2025

Atelier périnatalité et addiction : cas cliniques



Corinne CHANAL, CHU Montpellier et RPO
Amélia Sergi, CHU Montpellier
Katia Verges, CH Béziers
Pascale Commessie, CH Carcassonne

Sages-femmes vulnérabilités/addiction en établissement

Corinne CHANAL, référente périnatalité et addiction au RPO



Réseau de
Périnatalité
Occitanie

Inscrivez-vous dès maintenant sur notre espace pro pour
rester informé
et connecté. **Pour s'inscrire, c'est ici** 👉 [votre_espace_pro](#)



Historique de la mise en place des sages-femmes référentes vulnérabilités/addiction en maternité

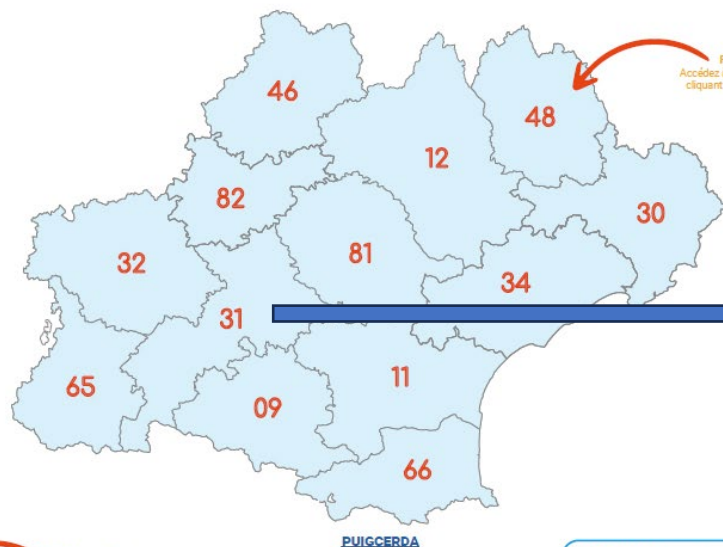
- 1997: CHU Montpellier « Cellule Parentalité et Usage de Drogues »
- 2009 : CH Carcassonne : appel à projet du service d'addicto
- 2012: 13 maternités coté Languedoc-Roussillon
 - 10 via financement ARS addiction dont **7 postes fléchés ELSA** : CH Perpignan, CH Carcassonne, CH Narbonne, CH Béziers, CH Montpellier, CH Sète, CH Nîmes
 - 2 cliniques Montpellier financement « psychiatrie »
- 2021 : expérimentation « sage-femme de coordination vulnérabilités/addiction » en Aveyron, type DAC
- 2022/2024: appel d'offre de « renforcements des Staffs médico psycho-sociaux des maternités pour un parcours gradué des situations de vulnérabilité »
 - SF de Coordination Vulnérabilités
 - 26 maternités/ 40 financées en Occitanie
 - Associés aux postes précédents
- 2024 : **poste SF ELSA au CH Montauban**



Cartographie des SFVA



CARTE DES SAGES-FEMMES VULNÉRABILITÉS ADDICTIONS RÉGION OCCITANIE



RETOUR CARTE

PDF Interactif
Vous pouvez à tout moment
revenir à la carte en cliquant
sur « retour carte »



Sera disponible sur le site restreint RPO

BERTHOLET Karine	Sage-femme vulnérabilités/addictions	HOPITAUX MERE & ENFANTS CHU TOULOUSE	hopital paule de viguiers 330 avenue de grande bretagne	31059	TOULOUSE CEDEX 9
	bertholet.k@chu-toulouse.fr				
BOURAT Christine	Sage-femme vulnérabilités/addictions	HOPITAUX MERE & ENFANTS CHU TOULOUSE	hopital paule de viguiers 330 avenue de grande bretagne	31059	TOULOUSE CEDEX 9
	bourat.c@chu-toulouse.fr				
JULIA Gaëlle	Sage-femme vulnérabilités/addictions	HOPITAUX MERE & ENFANTS CHU TOULOUSE	hopital paule de viguiers 330 avenue de grande bretagne	31059	TOULOUSE CEDEX 9
	julia.g@chu-toulouse.fr				
BOIVIN Claudine	Sage-femme vulnérabilités/addictions	CL RIVE GAUCHE TOULOUSE	49 allée charles de fitte	31076	TOULOUSE CEDEX 3
	c.boivin@clinique-rivegauche.fr		05 67 77 51 49		
LENORZER Sandrine	SF Plateforme Santé Pré- carité	HOPITAL JOSEPH DUCUING TOULOUSE	15 rue de varsovie	31076	TOULOUSE CEDEX 3
	sandrine.lenorzer@hopitaljosephducing.fr		06 84 02 26 06		
BAGLIN Amélie	Sage-femme vulnérabilités/addictions	HOPITAL JOSEPH DUCUING TOULOUSE	15 rue de varsovie	31076	TOULOUSE CEDEX 3
	amelie.baglin@hopitaljosephducing.fr		06 63 52 67 50		
		CL AMBROISE PARE TOULOUSE	387 route de saint simon	31082	TOULOUSE CEDEX 1
		CL CAPIO LA CROIX DU SUD QUINT FONSEGR	52 chemin de ribaute	31130	QUINT FONSEGRIVES
BIZE Gaëlle	Sage-femme vulnérabilités/addictions	CL DE L'UNION SAINT JEAN	boulevard de ratelens	31240	ST JEAN
	gaëlle.bize@ramsaysante.fr		05 61 37 86 58 (temporaire, va être modifié)		
PONTIER Karine	Sage-femme vulnérabilités/addictions	CL D'OCCITANIE MURET	20 avenue bernard iv	31600	MURET
RATINAUD Marie-Hélène	Sage-femme vulnérabilités/addictions	CH COMMINGES PYRENEES SITE ST PLANCARD	avenue simone veil	31806	ST GAUDENS CEDEX
	mariehelen.ratinaud@ch-saintgaudens.fr		05 62 00 50 18 ou 50 90		

RETOUR CARTE

CARTE DES SAGES-FEMMES VULNÉRABILITÉS ADDICTIONS - OCCITANIE



Postes de SF référente vulnérabilités/addictions financés « addiction » depuis 2012

- 10 maternités = tous les CH d'Occitanie Est
 - 0,2 à 0,5 etp avec **lettre de cadrage de l'ARS envoyé**
 - postes ajoutés à ceux de tabacologie existants
 - 7 postes actuellement fléché ELSA dans les établissements + 3 en mater
- Temps de SF complémentaire en maternité
 - centre du dispositif pour répondre à la demande des femmes
 - en lien avec les équipes d'addictologie : consultation en binômes, staff...
- Objectif général :
 - Organiser le repérage précoce et la prise en charge de femmes enceintes en situation d'addiction dans l'établissement
 - Augmenter le repérage des femmes en situation d'addiction
 - Rôle de formation+++
- Motiver à la réduction des consommations
 - Optimiser l'accès aux soins en addictologie
 - Organiser le travail en réseau personnalisé
- Rapport d'activité annuel à communiquer à l'ELSA de l'établissement et au RPO



Fiche de poste sage-femme de coordination vulnérabilités/addictions

- Entretiens centrés sur la grossesse, avec les 2 parents
 - Evaluation des craintes et besoins des parents, de l'ensemble de la situation, des **vulnérabilités dont les conduites addictives**
 - Evaluation du niveau de risque obstétrico-pédiatrique et orientations en fonction des besoins
- Organisation du suivi de grossesse
 - +/- réalisation de consultations de grossesse en lien avec gynéco-obstétricien
- Coordination du travail en réseau
 - Planification du suivi pluridisciplinaire
 - Liens téléphonique, mail, présentiel avec les professionnels de la patiente
 - Suivi du suivi : vigilance à la compliance au suivi et aux orientations, entretiens téléphoniques avec la patiente
- Organisation des hospitalisations mère-père-enfant
 - Présentation des situations au staff de périnatalité
 - Rédaction des transmissions aux équipes de soin
 - Médiation parents- équipe pendant les hospitalisations
 - Préparation de la sortie de la mère et de l'enfant avec l'équipe de maternité et le réseau extrahospitalier de la patiente
- Action post partum :
 - Visites postnatale, Entretien post natal précoce



Bilan 2023 pour 15 établissements financés

8 % des femmes sont vues par
ces sages-femmes

CHIVA
Clémentville
CH Rodez
CH Sète
CH Ales
CH Carcassonne
CH Béziers
CH Perpignan
CHU ADV Montpellier
CH Narbonne
St Roch
CH Mende
CH Bagnols
CHU Nîmes
Ganges

Nbre de patientes prise en charge par une sage-femme référente (SFRVAE)		1641
Nombre de patientes PEC plus d'une fois par la SFRVAE (situations coordonnées)		976
Nombre de consultations	Entretiens ou consult ambulatoires en présentiel	3520
	Entretiens pdt hospitalisation	625
Nombre d'entretiens téléphoniques avec patientes		965
Nombre d'entretiens en visio avec patiente		61
Nombre d'actions de coordination		3791
Nombre de patientes vues avec	TOTAL vulnérabilités psychosociales	1307
	Grande précarité	293
	Violences intra-familiales	244
	Troubles psychiques	1016
	Médicaments psychotropes	214
	Accouchement sous le secret	18
	Troubles du comportement alimentaire	120
	TOTAL Addictions hors tabac	335
	Alcoolisations aiguës répétées ou chroniques	77
	Cannabis	183
	Héroïne ou TSO ou abus de médicaments opioïdes	38
	Cocaïne ou crack	46
	Autres drogues	52
	Tabac	570

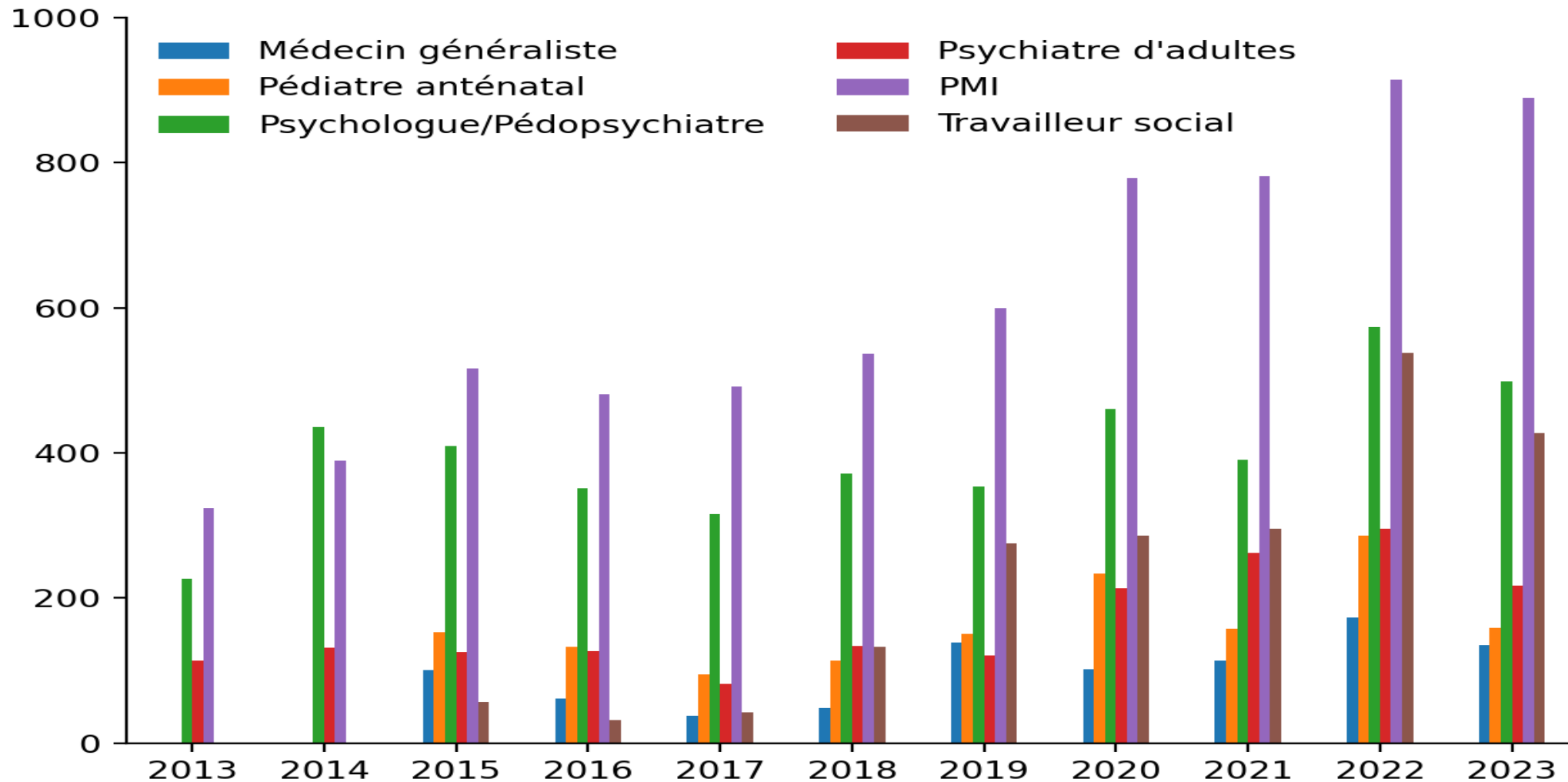


Travail en réseau (2023, 15 maternités)

335 femmes enceintes avec addiction +/- tabac	Déjà suivi par addicto	38
	Initialisation suivi tabacologique	305
	Initialisation suivi addictologique	81
1641 situations coordonnées par une sage-femme vulnérabilités/addiction	Médecin généraliste	135
	Pédiatre anténatal	159
	PMI	889
	Psychologue/ Pédopsychiatre	498
	Psychiatre d'adultes	217
	Travailleur social	427



Coordination du travail en réseau

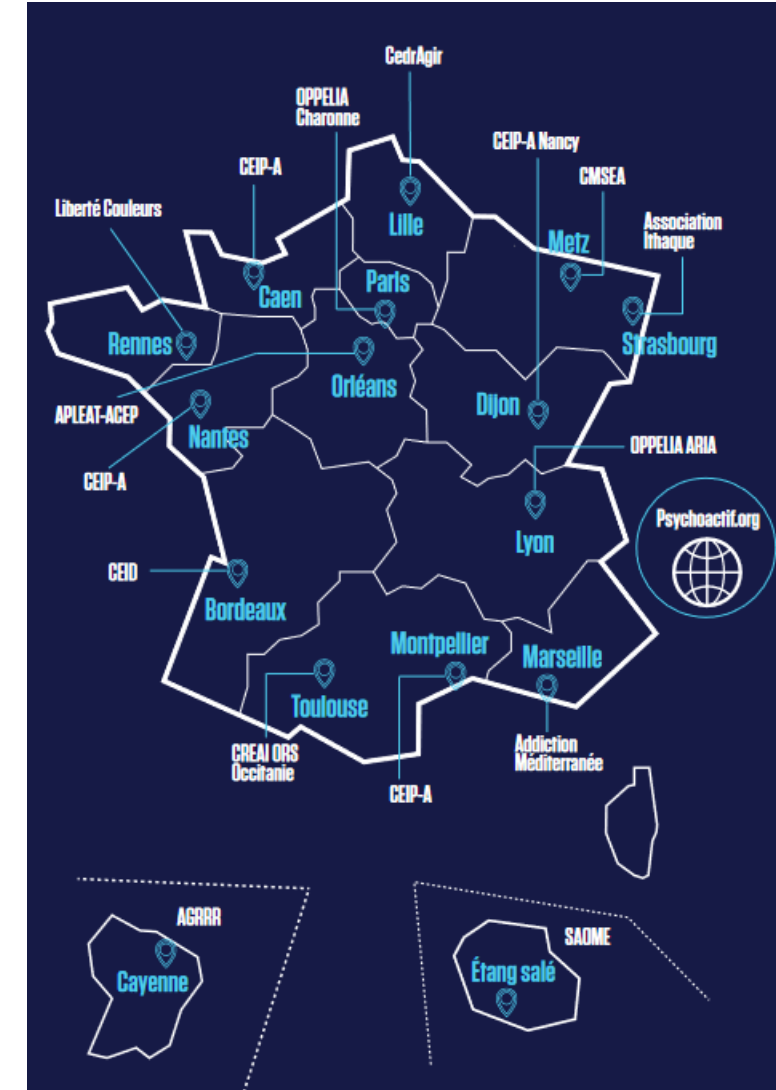


Meryl SROCYNSKI

NOUVEAUX PRODUITS DE SYNTHÈSE ET ÉVOLUTIONS DES USAGES

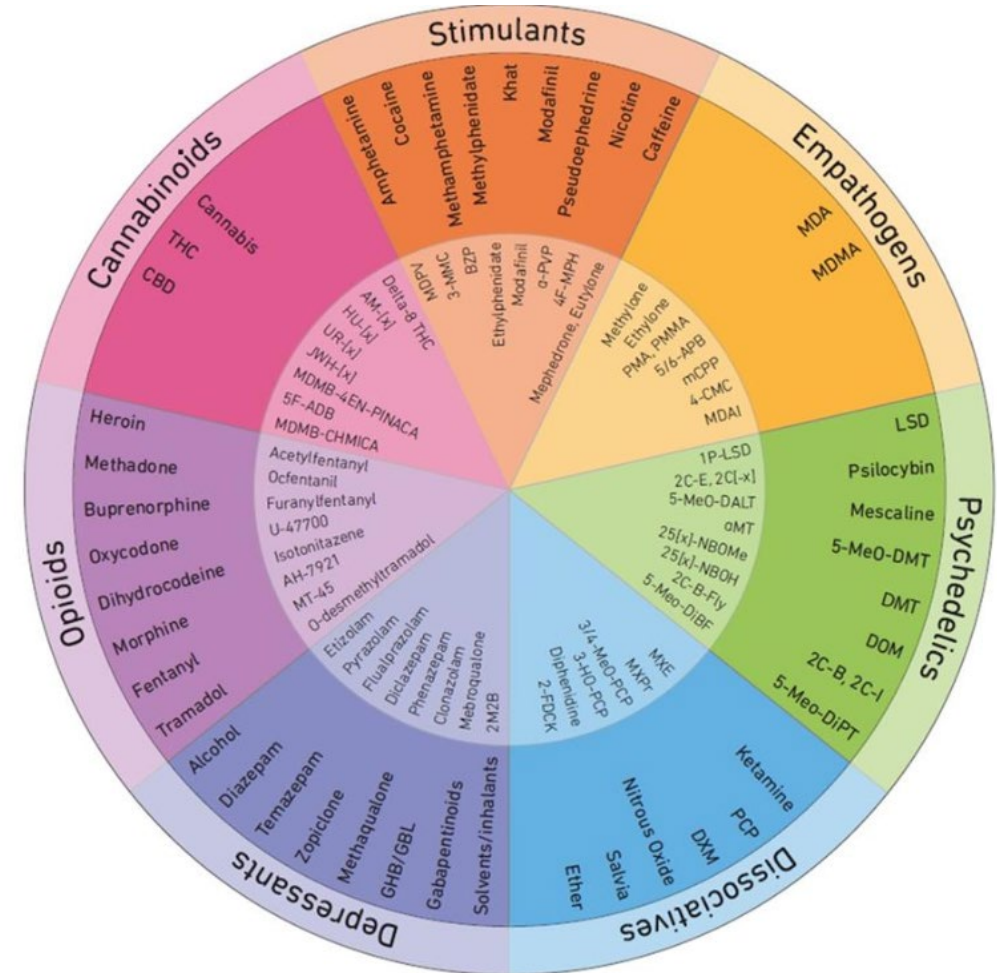
SINTES - OFDT

- From 1999
- Dispositif d'analyse de produits sous forme sèche à visée de veille sanitaire
- Motifs de collecte
 - Effet indésirable (bénin ou grave)
 - Effet inattendu (autres qu'escomptés, absence d'effet...)
 - Produit nouveau et/ou rare
 - Non reconnu par autre méthode d'analyse (CCM, spectrométrie...)
 - Veille spécifique (3-MMC, cannabinoïdes de synthèse...)
- S'appuie sur un réseau de collecteurs (61 ouest, 66 est)
- Dispositif de veille sanitaire complémentaire de TREND et des dispositifs d'analyse RDRd : 731 collectes en 2023



LES NPS – DE QUOI PARLE T-ON ?

- Des produits synthétiques / hémisynthétique des substances mimant / potentialisant les effets des produits d'origine naturelles
- Les plus fréquemment retrouvés : Cathinones et Cannabinoïde de synthèse / hémisynthétiques et kétamine? (pas si nouveau)



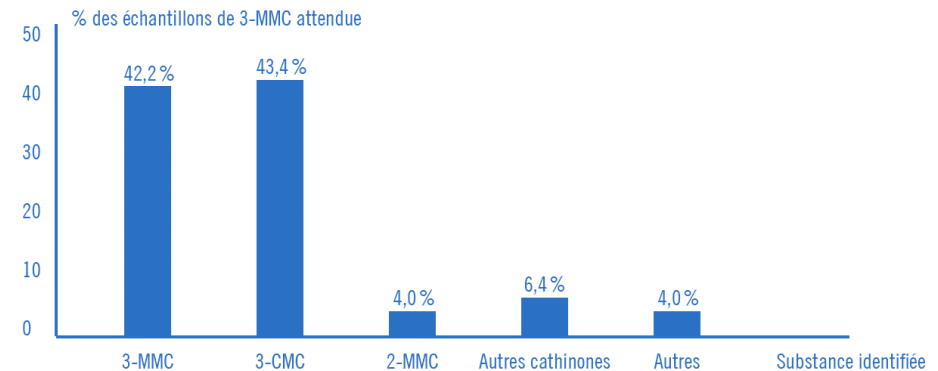
UNE ÉVOLUTION DE L'OFFRE

- Des produits principalement retrouvés sur des sites internet de surface (pays bas, est europe, asie) – darknet – peu chères
- Des produits rarement conformes à l'appellation sous laquelle ils sont vendus
- Cathinones : de plus en plus retrouvées sur des points de deal / comptes de livraison du fait de la diversification de l'usage
- Cannabinoïdes : évolution au gré de la législation.

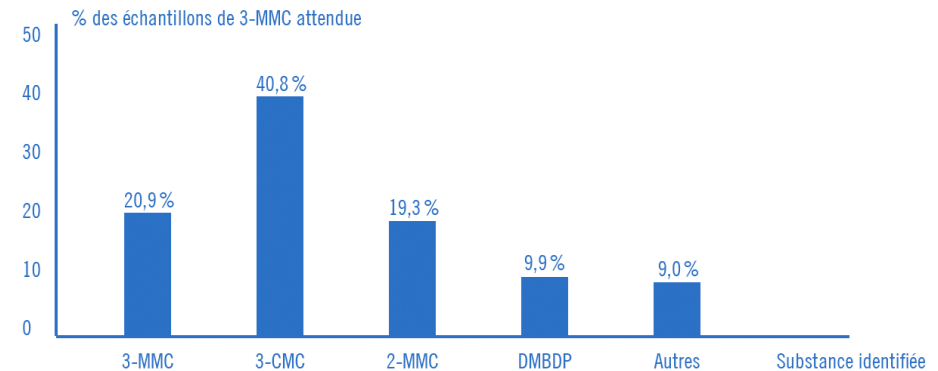
LES CATHINONES

- Primo usage en contexte sexuel : stimulant/euphorisant et empathogène. (entre MDMA et amphét)
- 4MMC (méphédrone) : fin des années 2000 – classement en 2010
- Puis arrivée de la « 3 » - classement fin 2021 3mmc aux pays bas
- Classement 3cmc fin 2023

Histogramme des résultats d'analyses des 173 échantillons de 3-MMC attendue en 2022 / ATPidf



Histogramme des résultats d'analyses des 311 échantillons de 3-MMC attendue en 2023



LES CATHINONES

- Un marché très mouvant au gré des classements successifs dans les pays producteurs
- En 2023 : produits principalement retrouvés en adultération : 3CMC (30%) – 2MMC et 4 MMC (moindre mesure)
- SINTES Occitanie Ouest en 2024 : 8 « 3 »
 - 4 NEP : + stimulante et + fort (effet-dose)
 - 1 MDMA
 - 3 2 MMC

USAGE

- Administration : sniffée, avalée ou injectée
- Diffusion en milieu festif ces 3 dernières années : sniffée
- En alternative à la cocaïne (moins anxiogène et + euphorisant) et moins cher
- Plus abrasif pour les parois nasales (cristaux)
- Descente aux effets importants : parfois pallié par la prise de benzo

LES CANNABINOÏDES DE SYNTHÈSE / HÉMISYNTHÉTIQUES

- Plusieurs tromperies aux CS de produits supposé contenir de l'héroïne (poudre blanche) : début 2024 sur toulouse / angers / paris : en livraison / drive sur les RS
- Déjà retrouvée sur Paris en adultération
- Diffusions ponctuelles et localisées de Buddha blue (PTC) : CS sous format e-liquide. Soit vaporisé, soit ajouté à une cigarette/joint
- Principalement acheté sur le darknet, possibles reventes sur les applis de communication sécurisées (télégram)
- hyperémèse, tachycardie, convulsions, état confusionnel, dysarthrie

LES OPIOÏDES DE SYNTHÈSE

- Fentanyl : retrouvé par « poches » de consommateurs, absence de marché
- Mésusage des patchs : maché, injecté
- Autres opioïdes de synthèse : nitazène (méto, isoto, éto, proto, ...)
- Principales intoxications : île réunion. Vendu comme « chimique » (tabac imbibé alcool + cs) : circulation en prison (Auzole, 2024) et comme héroïne (montpellier)
- Darknet ++

POINTS D'ATTENTION

- Suivi cathinones : impact des classements successifs et variabilité d'effet. Report possible sur autres produits ?
- Suivi production / saisies héroïne, opioïdes de synthèse et autres produits : report sur la meth en terme de production en afghanistan : quels impacts sur le marché local ?
- Suivi cs et hémisynthétique suite classement thc p
- Diffusion des NPS psychédéliques en milieu festif

CONTACTS

- h-peyriere@chu-montpellier.fr
- m.srocynski@creaiors-occitanie.fr
- ceip.addictovigilance@chu-toulouse.fr