



La Bretagne en santé

PLAN REGIONAL DE SANTE PUBLIQUE

2006 → 2010

Volet **"CONDUITES ADDICTIVES"**

Préambule

La prévention des consommations de substances psycho actives licites et illicites et des conduites addictives est une priorité de santé publique reconnue en Bretagne depuis de nombreuses années. Cette préoccupation soulignée par les différentes conférences régionales de santé a déjà fait l'objet de programmes de santé spécifiques, tant régionaux que départementaux. En dépit, de cette forte mobilisation des acteurs, les indicateurs de mesure des consommations et de leurs conséquences sur l'état de santé demeurent défavorables en Bretagne comparé à la moyenne des autres régions françaises.

Le plan régional de santé publique « la Bretagne en santé » adopté en octobre 2006 a pour objectifs principaux de réduire la mortalité prématurée, de réduire les inégalités de santé et d'améliorer la qualité de vie. Dans ce cadre, la prévention des addictions est un déterminant majeur, puisqu'elle vise à modifier précocement et durablement les comportements à risques. La recherche de modification des comportements individuels n'est pas le seul levier de la prévention des addictions, elle comporte aussi une dimension collective par l'effet de responsabilisation qu'elle suscite mais encore parce que nombre d'actions de prévention sont menées collectivement (à l'exemple du milieu scolaire). Ce volet conduites addictives du PRSP constitue une priorité régionale tout en organisant une déclinaison du Plan gouvernemental de lutte contre les drogues, illicites, le tabac et l'alcool (Plan MILDT 2004-2008). Il rejoint également les mesures de prévention inscrites dans le Plan Cancer 2003-2007 et celles du volet « Jeunes et conduites à risques » du PASER (programme stratégique de l'Etat en Région), et sera conforté par la mise en œuvre du plan gouvernemental de « prise en charge et prévention des addictions 2007-2011 ».

Ce volet présente l'originalité d'avoir été élaboré par un groupe de travail large associant des acteurs du soin et de la prévention. Ainsi, il permet de faire le lien entre le PRSP et le SROS III et souligne en permanence la complémentarité des actions de prévention et de prise en charge des patients présentant des problématiques addictives.

Que chacun des membres associés à la réflexion et à la rédaction de ce volet *conduites addictives* du PRSP soit ici remercié.

SOMMAIRE

CHAPITRE I : GENERALITES SUR LE VOLET « CONDUITES ADDICTIVES » DU PLAN REGIONAL DE SANTE PUBLIQUE

CHAPITRE II : PREVENTION DES USAGES DE PRODUITS PSYCHOACTIFS

CHAPITRE III : PREVENTION DE L'USAGE NOCIF DE PRODUITS PSYCHOACTIFS, REPERAGE PRECOCE, DEPISTAGE ET CONSEILS

CHAPITRE IV : PREVENTION DES DEPENDANCES ET DES DOMMAGES, REDUCTION DES RISQUES

CHAPITRE V : PRISE EN CHARGE DES CONDUITES ADDICTIVES DANS LE CHAMP SANITAIRE ET MEDICOSOCIAL

CHAPITRE VI : ACTIONS TRANSVERSALES, OBSERVATION, INFORMATION, EVALUATION

LES FICHES ACTIONS DU PROGRAMME REGIONAL DE SANTE PUBLIQUE

LES ANNEXES

CHAPITRE I : GENERALITES SUR LE VOLET « CONDUITES ADDICTIVES » DU PLAN REGIONAL DE SANTE PUBLIQUE

1. OBJECTIF GENERAL

L'objectif général de ce programme est de réduire les consommations de substances psychoactives licites et illicites, notamment chez les jeunes.

2. EPIDEMIOLOGIE

Les indicateurs épidémiologiques mesurant les conséquences sur l'état de santé des consommations de substances psycho actives licites (alcool, tabac, médicaments psychotropes) ou illicites (drogues) sont très défavorables en Bretagne. Si l'on considère l'indicateur le plus significatif, à savoir la mortalité prématurée (avant 65 ans), on observe la situation suivante¹ :

- la mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon se situe en Bretagne au niveau de la moyenne française, mais le département du Finistère présente une situation de surmortalité importante dans les deux sexes, tandis que l'Ille et Vilaine est en situation de sous-mortalité,
- la mortalité par cirrhose du foie et alcool dépendance, cancer de l'œsophage et des voies aéro-digestives supérieures (VADS) est plus élevée en Bretagne qu'en moyenne française, spécialement chez les hommes.

Les indicateurs de consommations, qui traduisent les comportements actuels de consommation d'alcool, de tabac et de substances illicites, sont également défavorables chez les jeunes en Bretagne, comme en témoignent les résultats de l'enquête ESCAPAD, réalisée lors de la journée d'appel et de préparation à la défense² : « *la Bretagne apparaît nettement surconsommatrice de tabac et d'alcool (malgré une consommation quotidienne d'alcool un peu moins répandue qu'ailleurs), avec un profil unique en France de consommation très tournée vers l'ivresse alcoolique. Elle est également surconsommatrice de cannabis. En revanche, la consommation de médicaments psychotropes n'y est pas plus élevée qu'ailleurs. Enfin, la Bretagne se caractérise aussi par une expérimentation plus importante d'autres substances psychoactives illicites, surtout parmi les garçons* ».

¹ Source : ORSB/INSERM/CépiDC, période triennale 1998-2000.

² Source : CIRDD/OFDT/Enquête ESCAPAD 2002/2003

□□□□□□□□ □□ □□□□□□□□ □□ □□□□, □□□□□□

2005 :

Face à l'évolution des consommations licites ou illicites qui occasionnent des dommages sanitaires et sociaux, il est important de prévenir et de réduire ces conséquences, en adaptant et en réorientant les actions qui visent à promouvoir des modifications de comportement durables. Cette mobilisation ne peut se faire qu'en articulant à la fois le champ de la prévention, de la prise en charge et de la législation.

En Bretagne, nombreux sont les acteurs qui sont mobilisés face à cette situation. Des actions d'envergure sont développées et s'appuient sur différentes priorités définies dans le Projet d'action stratégique de l'Etat pour la prévention des dépendances, le Projet Académique, le volet « conduites addictives » du Plan Régional de Santé publique, les orientations de l'URCAM³ et par les collectivités territoriales, notamment par le Conseil Régional dans ses programmes liés à la mission « Pour une Bretagne Solidaire - participer à l'éducation à la santé et à la promotion de la santé »

Une approche globale de la question des drogues ne peut être aujourd'hui efficace qu'au travers d'une observation rigoureuse, objective et partagée de ces phénomènes.

Ainsi, le CIRDD⁴ Bretagne et l'ORS⁵, Bretagne avec le soutien opérationnel de la DRASS⁶, ont travaillé sur un état des lieux de référence, rassemblant un certain nombre d'indicateurs de suivi des conduites addictives en Bretagne.

Certaines études permettent, en effet, de mettre en avant des données objectives, stables et fiables concernant l'évolution des consommations, des infractions à la législation, des recours aux soins, des conséquences socio-sanitaires et des phénomènes émergents liés aux usages de drogues. Il est tout de même nécessaire de rappeler que ce recueil de données offre une vision partielle de la situation en Bretagne car il rassemble les indicateurs issus des seules études disponibles fin 2005.

Soucieux d'apporter des éléments d'informations, cet outil, conçu en direction des professionnels de terrain, des élus et responsables, devrait leur permettre, dans un contexte de grande

mutation politique, de repenser et d'adapter les actions à mener.

Ainsi, cette synthèse offre au lecteur les grandes lignes du tableau de bord 2005. Compte-tenu des spécificités des prises en charge selon les substances psycho actives consommées, elle est organisée par types de produits.



Ce tableau de Bord a bénéficié du soutien de la MILDT (Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie), dans le cadre du pilotage national des missions qu'elle a confiées au CIRDD, de la Préfecture de Région et du Conseil Régional de Bretagne, dans le cadre du programme d'étude confié à l'ORS Bretagne et intégré dans le contrat de plan Etat-Région. Il a aussi bénéficié du soutien de l'URCAM, dans le cadre des priorités thématiques de l'Assurance Maladie et de l'OFDT (l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies) dans le cadre du pilotage technique national de la mission observation des CIRDD.

³ URCAM : Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie

⁴ CIRDD : Centre d'Information Régional sur les Drogues et les Dépendances : cirdd@cirdd-bretagne.fr

⁵ ORS : Observatoire Régional de Santé : orsb@orsbretagne.fr

⁶ DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

L'Alcool : une région caractérisée par les usages à risque, chez les jeunes

Les consommations

De manière générale, la Bretagne présente des niveaux d'usages supérieurs à la moyenne française. Pour autant, c'est sur des types d'usage spécifique, tels que les consommations et les ivresses régulières chez les jeunes de 17 ans, que la région se distingue.

Au vu de l'étude ESCAPAD 2002/2003, chez les jeunes bretons de 17 ans, le nombre d'usagers réguliers¹ d'alcool apparaît significativement supérieur à la moyenne française (15% vs 12.6%). Les ivresses régulières² distinguent la Bretagne pour l'alcoolisation : les ivresses régulières y sont 2.4 fois plus fréquentes (15% versus 6.3% pour le reste de la France).

Usages d'alcool et ivresses à 17 ans (%)
(Sources : ESCAPAD 2002/2003)

| | Garçons | | Filles | |
|---------------------|----------|--------|----------|--------|
| | Bretagne | France | Bretagne | France |
| Expérimentation | 97 | 93.8* | 97 | 92.9* |
| Ivresses régulières | 23 | 9.8* | 8 | 2.6* |
| Usage quotidien | 0.6 | 1.9* | 0.3 | 0.2 |
| Usage régulier | 23 | 18.7* | 7 | 6.3 |

Entre 15 et 24 ans, en Bretagne, parmi les consultants enquêtés dans les Centres d'examen de santé, près de 45% des hommes et plus de 25% des femmes sont des buveurs réguliers³. Ces chiffres baissent pour les 25-59ans (28.8% des hommes et 10% des femmes)

Cette tendance s'inverse après 60 ans (65% des hommes et 29% des femmes sont des buveurs réguliers).

On peut aussi noter une disparité importante entre les hommes et les femmes, accentuée après l'âge de 60 ans. (Source : données CNAMTS-CETAF 2002-2003).

Les conséquences sanitaires

L'enquête auprès des patients hospitalisés en 2000 annonce que le risque d'alcoolisation excessive chez les patients hospitalisés est plus important en Bretagne qu'en France (un patient hospitalisé sur quatre en Bretagne et un sur cinq en France).

¹ Usager régulier désigne une consommation au moins équivalente à 10 prises au cours des 30 derniers jours

² Les Ivresses régulières désignent au moins 10 ivresses au cours des 12 derniers mois

³ Les buveurs réguliers désignent les personnes consommant de l'alcool chaque jour ou quelque jour par semaine

La mortalité liée directement à l'alcool (cirrhose, psychose alcoolique, cancer des voies aérodigestives supérieures et œsophage) est plus élevée en Bretagne qu'en France (hormis chez les femmes pour le cancer des voies aérodigestives supérieures et de l'œsophage) bien qu'elle ait baissé sur la période 1980-2001 (Source INSERM, 2001)

Le taux de mortalité prématurée liée à la consommation excessive d'alcool est marqué par une diminution entre 1980 et 2001. Chez les hommes, la mortalité prématurée liée à l'alcool reste cependant plus élevée en Bretagne qu'en France. Chez les femmes, la mortalité prématurée par cancer des voies aérodigestives supérieures et de l'œsophage est au niveau de la moyenne française mais supérieure pour les cirrhoses du foie et les psychoses alcooliques (Source INSERM, 2001)

Nombre de décès liés à la consommation d'alcool et de tabac. Année 2000

| HOMMES | avant 65 | après 65 |
|-----------------------------------|----------|----------|
| | ans | ans |
| psychose alcoolique et alcoolisme | 156 | 41 |
| cirrhose du foie | 255 | 174 |
| cancers des VADS* | 291 | 369 |
| cancer du poumon | 423 | 551 |
| Total | 1125 | 1135 |

Source : INSERM CépiDc

*Voies aérodigestives supérieures

Les accidents de la circulation

Sur la période 2000-2004, le nombre de victimes graves dans les accidents à taux d'alcoolémie positifs ainsi que la proportion d'accidents mortels à taux d'alcoolémie positif sont plus élevés dans les quatre départements bretons qu'en moyenne nationale.

Victimes graves des accidents à taux d'alcoolémie positif, en pourcentage des victimes graves des accidents à taux d'alcoolémie connu

| Période 2000-2004 | |
|---------------------|------|
| département | % |
| Côtes d'Armor | 26,5 |
| Gard | 24,8 |
| Nièvre | 24,7 |
| Pyrénées Orientales | 24,5 |
| Morbihan | 24,4 |
| Nord | 24,4 |
| Deux Sèvres | 24,3 |
| Savoie | 24,2 |
| Gironde | 24,1 |
| Allier | 23,2 |
| Haute Garonne | 22,7 |
| Loire Atlantique | 22,6 |
| Aube | 22,3 |
| Maine et Loire | 22,3 |
| Haute Saône | 22,3 |
| Doubs | 22,0 |
| Charente | 21,9 |
| Puy-de-Dôme | 21,7 |
| Vendée | 21,7 |
| Charente-maritime | 21,6 |
| Ille-et-Vilaine | 21,5 |
| Yonne | 21,2 |
| Sarthe | 20,9 |
| Finistère | 20,7 |
| Vienne | 20,7 |
| ... | |
| Moyenne nationale | 18,6 |

Source : Observatoire national interministériel de sécurité routière

Le Cannabis : un produit très répandu chez les jeunes bretons

Les consommations

Le cannabis s'avère très diffusé en Bretagne parmi les jeunes de 17 ans. Son expérimentation y est fréquente et l'usage régulier¹ est parmi les plus élevés mesurés en France (16% vs 13.1% pour le reste de la France).

L'usage quotidien² n'y est pas sensiblement plus répandu qu'ailleurs : 6% vs 5,5% au niveau national. L'usage de cannabis (quotidien ou régulier) est à forte prédominance masculine. (Source : Enquête ESCAPAD 2002/2003).

Usage de Cannabis à 17 ans (%)
(Source : ESCAPAD 2002/2003)

| | Garçons | | Filles | |
|----------------------|----------|--------|----------|--------|
| | Bretagne | France | Bretagne | France |
| Expérimentation | 68 | 56.8* | 62 | 47.8* |
| Usage quotidien | 9 | 7.9 | 2.7 | 3.0 |
| Usage régulier | 23 | 18.6* | 9 | 7.4 |
| Age du premier joint | 15.1 | 15.2 | 15.2 | 15.3 |

Le recours aux soins

Les consultations cannabis ouvertes depuis février 2005, ont comptabilisé 2665 consultants, parmi lesquels, 15,1% de parents. Le nombre de personnes vues est constant avec cependant un pic en juin et une baisse en juillet.

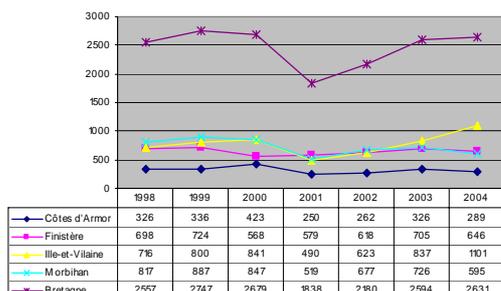
Les Interpellations

On note, en Bretagne, une nette augmentation des interpellations pour usage de cannabis entre 2001 et 2004 (+ 43,14%) même si des disparités apparaissent entre les départements avec notamment une forte augmentation d'interpellations en Ille et Vilaine en 2004.

En 2004, 93,5% des interpellations pour usages concernent les usagers de cannabis.

(Source : OCTRIS, 2004)

Evolution du nombre
d'interpellations d'usagers de cannabis
(Source : OCTRIS), Ministère de l'intérieur, 2004)



Le Tabac : une consommation importante chez les 15/24 ans

Les consommations

Les consommations importantes de tabac observées en Bretagne concernent avant tout les jeunes bretons.

Chez les jeunes de 17 ans, la consommation quotidienne³ de tabac se situe très au-dessus de la moyenne nationale et place la Bretagne en tête des régions françaises (48% vs 39%) (Source ESCAPAD 2002/2003).

Chez les 15-24 ans, 60,9% des hommes et 54,9% des femmes sont des fumeurs réguliers en Bretagne ce qui place là encore la région en tête des régions françaises.

A partir de 25 ans, le tabagisme diminue régulièrement avec toujours une prévalence du tabagisme plus élevée chez les hommes.

La prévalence de ces consommations doit cependant être relativisée par une tendance à la baisse des ventes de cigarettes.

(Source : données CNAMTS-CETAF 2002/2003)

Les ventes de cigarettes

En Bretagne, comme dans le reste de la France, les ventes de cigarette diminuent (notamment en 2003 et 2004) (Source : Fédération des industries de tabac-Altadis, 2005).

Pour autant, le nombre de cigarettes vendues par habitant reste supérieur à la moyenne française dans trois départements bretons : Finistère, Morbihan, Côtes d'Armor. (Source SETA INSEE, 2005)

Les conséquences sanitaires

La mortalité par cancers de la trachée, des bronches et du poumon est plus faible en Bretagne qu'en moyenne française (période 1999-2001) : 69 décès pour 100 000 hommes en Bretagne, contre 76 en France, 11 décès pour

100 000 femmes en Bretagne, contre 12 en France. (Source : INSERM, 2002)

L'importance de la consommation de tabac se traduit par une surmortalité prématurée liée à la consommation excessive de tabac chez les hommes (34 décès pour 100 000 hommes de moins de 65 ans vs 31 en France) et une équivalence par rapport à la France chez les femmes (6 décès pour 100 000 femmes de moins de 65 ans vs 5,7 en France).

¹ Usager régulier désigne le fait d'avoir consommé au moins 10 fois du cannabis au cours des 30 derniers jours précédents l'enquête.

² Les usages quotidiens désignent une consommation quotidienne au cours des 30 derniers jours

³ Désigne le fait d'avoir fumé au cours des 30 derniers jours précédents l'enquête.

Les médicaments psychotropes

Les consommations

Chez les jeunes de 17 ans, les niveaux d'usages de médicaments psychotropes sont dans la moyenne nationale (10% vs 10.5% au niveau national). Il est noté toutefois, un léger retrait chez les filles (13% vs 16% pour le reste de la France) (Source ESCAPAD 2002/2003).

Pour l'ensemble de la population, l'étude des remboursements de médicaments psychotropes de l'année 2000 révèle des taux supérieurs en Bretagne par rapport à la France, sauf pour la catégorie « antidépresseurs » (les anxiolytiques : 18% vs 17.4% pour le reste de la France, les hypnotiques : 10.3% vs 8.8% pour le reste de la France) (source : Revue médicale de l'Assurance Maladie, n°4, octobre-décembre 2003).

Le nombre de consommateurs de psychotropes est plus élevé chez les femmes que chez les hommes. La proportion de consommateurs de médicaments psychotropes parmi les personnes en situation de précarité âgées de 25 à 59 ans est plus élevée en Bretagne que dans toutes les régions de France (16,5% des hommes vs 10.2% en moyenne française et 19% des femmes vs 13.4%). (Source CETAF, 2002/2003).

Taux standardisés sur l'âge

| | HOMMES 25-59 ans | |
|----------------------|------------------|-------------|
| | Non-précaires | Précaires |
| Bretagne | 6,2 | 16,5 |
| Pays-de-la-Loire | 5,6 | 14,2 |
| Franche-Comté | 5,4 | 13,6 |
| Aquitaine | 7,0 | 12,9 |
| Limousin | 9,9 | 12,7 |
| Poitou-Charentes | 6,1 | 12,7 |
| Picardie | 7,2 | 12,5 |
| Bourgogne | 5,3 | 11,8 |
| Lorraine | 4,7 | 11,6 |
| Champagne-Ardenne | 5,2 | 11,5 |
| Midi-Pyrénées | 6,1 | 10,7 |
| Nord-Pas-de-Calais | 5,5 | 10,7 |
| Rhône-Alpes | 6,3 | 10,6 |
| Centre | 5,1 | 10,4 |
| France | 5,9 | 10,2 |
| Basse-Normandie | 8,5 | 9,1 |
| Languedoc Roussillon | 5,5 | 8,5 |
| Ile-de-France | 4,4 | 8,3 |
| PACA et Corse | 6,0 | 8,2 |
| Alsace | 4,0 | 8,1 |
| Auvergne | 7,7 | 8,1 |
| Haute Normandie | 4,5 | 2,6 |

Source : CNAMTS - Cetaf Centre Technique d'Appui et de Formation des Centres d'Examens de santé. Données régionalisées 2002-2003

Taux standardisés sur l'âge

| | FEMMES 25-59 ans | |
|------------------------|------------------|-------------|
| | Non-Précaires | Précaires |
| Bretagne | 10,4 | 19,0 |
| Pays-de-la-Loire | 10,6 | 17,8 |
| Poitou-Charentes | 11,0 | 16,7 |
| Aquitaine | 12,3 | 16,5 |
| Limousin | 16,0 | 16,3 |
| Franche-Comté | 10,6 | 16,0 |
| Picardie | 10,9 | 15,4 |
| Rhône-Alpes | 11,2 | 15,1 |
| Bourgogne | 9,9 | 15,0 |
| Champagne-Ardenne | 10,6 | 15,0 |
| Midi-Pyrénées | 9,6 | 14,6 |
| Lorraine | 9,2 | 14,4 |
| Centre | 9,5 | 13,4 |
| Nord-Pas-de-Calais | 9,6 | 13,4 |
| France | 10,9 | 13,4 |
| PACA et Corse | 9,9 | 12,3 |
| Auvergne | 6,7 | 10,9 |
| Ile-de-France | 8,4 | 10,5 |
| Languedoc Roussillon | 11,1 | 10,4 |
| Haute Normandie | 7,8 | 9,8 |
| Alsace | 6,5 | 9,7 |
| Basse-Normandie | 10,3 | 9,1 |

Source : CNAMTS - Cetaf Centre Technique d'Appui et de Formation des Centres d'Examens de santé. Données régionalisées 2002-2003

Les niveaux d'expérimentation¹ des autres produits psycho actifs sont proches de ceux mesurés ailleurs, à l'exception des champignons hallucinogènes, des produits à inhaler et du LSD, pour lesquels la Bretagne se situe au premier rang au niveau national, chez les jeunes de 17 ans. Cette expérimentation plus importante est surtout le fait des garçons (Source : ESCAPAD 2002/2003).

Les Tendances Récentes et Nouvelles Drogues : TREND

L'objectif de ce dispositif d'observation des **Tendances Récentes et Nouvelles Drogues** est de fournir, en complémentarité des dispositifs existants, des éléments de connaissance sur les phénomènes émergents liés aux usages de drogues.

Sur l'année 2004, il est globalement constaté une augmentation de la disponibilité de la cocaïne et du nombre de ses consommateurs, une disponibilité du cannabis toujours aussi importante, une tendance stable pour l'ecstasy. Dans le milieu festif, une baisse de la kétamine, des amphétamines et du LSD et dans le milieu urbain (Rennes), une baisse de la disponibilité et de l'accessibilité du Skénan®LP et une augmentation de la disponibilité de l'héroïne.

¹ Désigne le fait d'avoir déjà pris un produit au cours de sa vie quel que soit le nombre de consommation

Sources

- ESCAPAD : (Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation A la Défense) : jeunes de 17-18 ans, échelon régional en France, périodicité annuelle (données régionales exploitées sur 2002-2003)
- CNAMTS-CETAF : (Centre technique d'Appui et de Formation des Centres d'Examens de Santé): données annuelles (2002-2003), 2005
- INSERM CépiDc : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès, année 2001
- SETA INSEE : Institut National de la statistique des études économiques, 2005
- OCTRIS : Office Central pour la Répression du Trafic Illicite des Stupéfiants, 2004

3. CONTEXTE NATIONAL

Le volet conduites addictives du PRSP est la déclinaison régionale du Plan Gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008. Il intègre de façon transversale des actions sur les déterminants « alcool » et « tabac » qui concernent également le Plan Cancer.

4. CONTEXTE REGIONAL

La prévention des consommations de produits psychoactifs et des conduites addictives est en Bretagne une priorité de santé publique affichée depuis dix ans. Un premier Programme régional de santé développé autour du risque alcool de 1998 à 2002 « *Face aux alcoolisations excessives, les Bretons s'organisent* », avait créé une forte mobilisation et suscité un partenariat entre des acteurs travaillant jusque là de façon cloisonnée. Par la suite, le plan triennal de la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et les Toxicomanies (MILDT) 1999 - 2001 avait soutenu une dynamique forte, à la fois au niveau départemental sur les aspects prévention et au niveau régional sur les aspects prise en charge.

La Loi de santé publique du 9 août 2004 a défini un certain nombre d'objectifs chiffrés. S'agissant des conduites addictives, on retiendra principalement les objectifs suivants :

- **alcool** : diminuer la consommation annuelle moyenne d'alcool par habitant de 20 %⁷
- **alcool** : réduire la prévalence de l'usage à risque ou nocif de l'alcool et prévenir l'installation de la dépendance
- **tabac** : abaisser la prévalence du tabagisme (fumeurs quotidiens) de 33 à 25 % chez les hommes et de 26 à 20% chez les femmes d'ici à 2008
- **tabac** : réduire le tabagisme passif dans les établissements scolaires (disparition totale), les lieux de loisirs et l'environnement professionnel
- **toxicomanie, dépendance aux opiacés et polytoxicomanies** : poursuivre l'amélioration de la prise en charge des usagers dépendants des opiacés et des polyconsommateurs.

Le volet conduites addictives du PRSP intègre totalement les quatre plans MILDT départementaux 2004 - 2008 (que l'on trouvera en annexe à ce document) et à ce titre, ne développera pas d'actions redondantes avec les départements mais s'attachera à développer des actions à caractère régional ou ne pouvant être mises en œuvre par un seul département. C'est pourquoi l'élaboration de ce volet a été conduite par un comité technique restreint composé d'experts professionnels exerçant en addictologie et/ou en prévention dans un cadre régional.

Par ailleurs, le volet conduites addictives du PRSP s'articule avec les grands programmes régionaux prenant en compte le champ des addictions :

- Le Plan d'Action Stratégique de l'Etat en Région (PASER), développé par la Préfecture de Région
- Le Projet Académique « Responsabilisation », développé par le Rectorat
- Les priorités de l'Assurance Maladie
- La priorité « jeunes » du Conseil Régional
- Le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS III) : volets cancer, santé mentale, médecine, soins de suite et de réadaptation, développé par l'ARH. On trouvera à cet effet, dans la partie 4 du programme, la déclinaison des actions de prise en charge dans les

⁷ les données de consommation moyenne par région ne sont pas connues.

différents territoires de santé, en application des principes d'organisation et des recommandations arrêtées dans le SROS III⁸.

5. REPONSES A APPORTER AU PROBLEME DES CONDUITES ADDICTIVES DANS LA REGION

Les stratégies de prévention des conduites addictives peuvent être déclinées selon cinq axes d'intervention. Elles doivent permettre d'atteindre les objectifs généraux fixés dans la loi de santé publique :

En direction de la population

- stratégies de prévention des usages de produits psycho actifs : actions d'information et d'éducation pour la santé en vue d'abaisser les niveaux de consommation de l'ensemble de la population
- stratégies de prévention de l'usage nocif : actions de repérage précoce, de dépistage et de conseils en vue de prévenir les consommations abusives
- stratégies de prévention des dommages et des dépendances : actions de réduction des risques et des conséquences sur la santé de ces consommations.

En direction du système de santé

- stratégies d'amélioration des prises en charge des conduites addictives,
- stratégies de développement des actions d'observation, de formation et d'information.

Chacun de ces axes fait l'objet d'un chapitre spécifique de ce programme « conduites addictives » du Plan régional de santé publique.

⁸ cf. volet santé mentale du SROS III, publié le 17 mars 2006.

CHAPITRE II : PREVENTION DES USAGES DE PRODUITS PSYCHOACTIFS

Ce chapitre regroupe les interventions se situant dans le champ de la prévention primaire. **Elles ont pour objectif principal de supprimer ou de réduire les usages de produits psychoactifs par des actions d'information et d'éducation pour la santé.** Ces interventions se déroulent en milieu scolaire ou en milieu étudiant, en population générale dans la cité, ou encore en milieu du travail.

L'objectif principal se décline ici en dix objectifs spécifiques : trois d'entre eux concernent le milieu scolaire et font l'objet d'un partenariat spécifique avec le Rectorat, l'un concerne le milieu universitaire, quatre concernent la population générale "dans la cité" et l'un concerne le milieu du travail. Ces dix objectifs spécifiques doivent pouvoir être atteints à travers un certain nombre d'actions ciblées faisant l'objet d'une fiche détaillée (*chaque action se rapporte en effet à une fiche action indexée en annexe de ce document pour le détail du pilotage de l'action, des partenaires, du calendrier, du coût et des indicateurs d'évaluation*).

➤ OBJECTIF 1 : PREVENIR LES CONSOMMATIONS A RISQUES DE PRODUITS PSYCHOACTIFS ET EN RETARDER L'EXPERIMENTATION

Le premier objectif est de prévenir en milieu scolaire les consommations à risque de produits psychoactifs et d'en retarder l'expérimentation. Deux types d'action vont essentiellement être mises en œuvre en vue de la réalisation de cet objectif : la première vise à harmoniser les pratiques des intervenants en éducation pour la santé auprès des jeunes, des parents et des équipes éducatives tout en facilitant l'emploi d'outils et méthodes innovantes, la seconde tend à contrôler la qualité du contenu scientifique et pédagogique des formations des intervenants.

1. Harmonisation des pratiques des intervenants en milieu scolaire

La première étape de cette action est celle du repérage des pratiques des intervenants auprès des jeunes, des parents et de l'équipe éducative. En s'appuyant sur les recommandations de l'audit ARCHEE et sur le guide des interventions en milieu scolaire (MILDT, DESCO), il convient de faciliter (*cf. fiche action n°1*) :

- le repérage des pratiques des intervenants (internes et externes au milieu de l'enseignement scolaire)
- l'appropriation et la déclinaison régionale du cahier des charges de ce guide,
- le choix des intervenants en milieu scolaire sur les différents territoires par la définition de critères de choix, de précisions du contenu de l'intervention, par l'assurance que l'intervenant est engagé dans un processus d'évaluation et de formation. Les associations néphalistes sont généralement peu souhaitées dans un cadre scolaire dès lors qu'elles fondent à elles seules l'action éducative.

- la création d'un label régional,
- le repérage et la promotion des outils et méthodes performants et innovants.

2. Contrôle de qualité du contenu scientifique et pédagogique des formations des intervenants

L'action consiste à assurer un contrôle sur la qualité du contenu scientifique et pédagogique des formations des intervenants en milieu scolaire. Elle est suivie de la promotion de ces formations et de la mise en place de nouvelles formations si nécessaire (*cf. fiche action n°2*).

➤ OBJECTIF 2 : REPERER, ACCUEILLIR ET ORIENTER LES ELEVES EN DIFFICULTE

Le second objectif est de repérer et de pouvoir orienter les élèves en difficulté, à l'aide d'un répertoire ressource pour les intervenants scolaires (infirmières scolaires, équipes éducatives, commissions de suivi des élèves en difficulté). Ce répertoire est unique pour l'ensemble des structures ressources en addictologie (*cf. fiche action n° 33*).

➤ OBJECTIF 3 : DEVELOPPER DANS LES LYCEES UN PLAN D'ACTION VISANT A L'APPROPRIATION DU DECRET RELATIF A L'INTERDICTION DE FUMER DANS LES LIEUX PUBLICS

Le troisième objectif est de développer dans les lycées un plan d'action visant à l'appropriation du décret relatif à l'interdiction de fumer dans les établissements scolaires⁹. Il s'agit d'un objectif commun au Plan de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool et au Plan Cancer (la même fiche sera reprise dans les deux plans régionaux). L'action consiste à créer un label de qualité « *Lycée Prévention Tabac* » : attribué aux lycées qui développent, dans le cadre de l'application de la loi Evin, des pratiques d'éducation et de prévention diversifiées pour l'intégration effective du décret du 15 novembre 2006 dans la vie quotidienne de chacun dans et hors l'Ecole. Ceci sous entend le recensement et l'analyse des modalités de mise en œuvre du décret dans les lycées depuis le 1er février 2007, la mise en place éventuellement de groupes d'échange d'expériences et l'évaluation du processus (*cf. fiche action n° 3*).

➤ OBJECTIF 4 : DEVELOPPER DES ACTIONS D'INFORMATION ET D'EDUCATION A LA PREVENTION EN MILIEU ETUDIANT

En milieu étudiant, l'objectif est de développer des actions d'information et d'éducation à la prévention des conduites addictives. Trois modalités d'intervention ont été retenues : organiser une rencontre régionale des campus universitaires, assurer une présence aux salons de l'étudiant, mettre en place dans le cursus universitaire une formation sur les conduites addictives.

⁹ Le décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006, explicité par la circulaire n°2006-196 du 29 novembre 2006, visent à **lutter contre le tabagisme** en prohibant l'usage du tabac pour les élèves et les personnels dans l'enceinte des établissements scolaires.

1. Organisation d'une rencontre régionale des universités bretonnes

Cette rencontre est conçue comme un temps d'échange entre l'ensemble des acteurs de la santé et de la prévention, services médicaux, représentants des étudiants, mutuelles étudiantes de la région afin de faire connaître et de développer les différentes actions d'information et d'éducation à la prévention des usages de produits psychoactifs (*cf. fiche action n° 4*).

2. Promotion de la présence d'acteurs de prévention aux différents salons à destination des étudiants

Cette action vise à assurer une présence des acteurs de prévention aux différents salons à destination des étudiants afin de développer une approche de prévention des conduites addictives dans la vie étudiante (*cf. fiche action n° 5*).

3. Réflexion sur la mise en place de module de formation sur les conduites addictives pour les étudiants

Dans le but de délivrer aux étudiants lors de leur cursus universitaire une formation de base sur les conduites addictives, et à partir de l'expérience menée par l'Université de Bretagne Occidentale dans l'UFR de lettres, une réflexion sera engagée au sein des universités et des conseils des UFR sur les modalités que pourrait revêtir cette formation (*cf. fiche action n° 6*).

➤ OBJECTIF 5 : DEVELOPPER LES ACTIONS DE PREVENTION DANS LES QUARTIERS

Cet objectif est largement relayé dans les plans départementaux MILDT auxquels on se reportera, car il relève essentiellement d'actions de proximité qu'il n'a pas été jugé utile de reprendre au niveau régional. Une attention particulière sera portée auprès des publics précaires sur la prise en compte des problèmes d'addictions dans les actions de prévention, en lien avec le PRAPS.

➤ OBJECTIF 6 : FAIRE LE LIEN AVEC LES ANIMATEURS TERRITORIAUX DE SANTE

L'action menée conduit à la prise en compte des addictions dans le dispositif de l'animation territoriale de santé. Pour ce faire, la mobilisation des animateurs territoriaux de santé s'établit par le biais d'échanges de pratiques ou de formations sur les addictions (*cf. fiche action n° 7*).

➤ OBJECTIF 7 : DEVELOPPER LA COMMUNICATION EN GENERAL ET RELAYER EN PARTICULIER LES CAMPAGNES NATIONALES D'EDUCATION POUR LA SANTE

Il s'agit de mettre sur pied une organisation régionale qui assure le meilleur relais et la meilleure diffusion possible dans la région des messages sanitaires et des campagnes d'éducation pour la santé dans le champ des addictions, à l'exemple de la prévention routière, de la thématique alcool et grossesse etc... (*cf. fiche action n° 8*).

➤ OBJECTIF 8 : DEVELOPPER DES ACTIONS DE PREVENTION DANS LES SOIREES ETUDIANTES, DANS LES BARS ET DISCOTHEQUES

En milieu festif, il importe de susciter le déploiement de ces actions par le partage d'expériences, la mutualisation des outils et des méthodes employées, avec les organisateurs de soirées (*cf. fiche action n° 9*).

➤ **OBJECTIF 9 : DEVELOPPER LES ACTIONS DE PREVENTION ROUTIERE**

Dans le cadre de l'apprentissage de la conduite, susciter le développement des actions de sensibilisation visant à modifier le comportement des conducteurs par le canal des moniteurs d'auto-écoles (*cf. fiche action n° 10*).

➤ **OBJECTIF 10 : DEVELOPPER LES OPERATIONS « Etablissements de Santé sans Tabac », Administrations sans Tabac.**

Dans le cadre de l'application du décret du 15 novembre 2006, il s'agit d'évaluer le processus d'accompagnement de l'interdiction de fumer dans les établissements de santé et dans les administrations (*cf. fiche action n° 11*). Il s'agit d'un objectif commun au Plan de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool et au Plan Cancer.

CHAPITRE III : PREVENTION DE L'USAGE NOCIF DE PRODUITS PSYCHOACTIFS

REPERAGE PRECOCE, DEPISTAGE ET CONSEILS

Ce chapitre regroupe les interventions se situant dans le champ de la prévention secondaire. **Elles ont pour objectif principal de supprimer ou de réduire l'usage nocif de produits psycho actifs par des actions de repérage précoce, de dépistage et de "conseils" au sens de "counselling"**. Ces interventions se déroulent en population générale dans la cité, en milieu sportif, en milieu du travail et enfin en milieu pénitentiaire.

L'objectif principal se décline ici en huit objectifs spécifiques listés ci-après : cinq d'entre eux concernent l'ensemble de la population dans la cité, l'un concerne plus spécifiquement le milieu sportif, un autre le milieu du travail, enfin deux objectifs s'appliquent au milieu pénitentiaire.

Dans la cité, il s'agit de repérer précocement les consommations à risques d'une part chez les jeunes (dans les Points Ecoute Jeunes, dans les consultations cannabis), d'autre part chez les femmes enceintes. Pour ces dernières, il convient de promouvoir l'abstinence totale pendant la grossesse et d'organiser un suivi personnalisé.

Des milieux spécifiques sont ensuite tout particulièrement ciblés : le milieu carcéral où l'objectif est d'organiser les interventions des différents acteurs de prévention et de soins, le milieu sportif où l'objectif visé est de réduire la prévalence des conduites dopantes, le milieu du travail où l'objectif est de renforcer la sécurité au travail par la prise en compte des consommations à risques, en lien avec la médecine du travail.

➤ OBJECTIF 11 : DEVELOPPER LA PRISE EN COMPTE DES ADDICTIONS DANS LES POINTS ECOUTE JEUNES

L'action consiste à développer la prise en compte des addictions dans les Points Ecoute Jeunes (PEJ) par la formation des animateurs des Points Ecoute et par l'échange des pratiques autour des modalités d'écoute et de prise en charge des consommations à risques (*cf. fiche action n° 12*).

➤ OBJECTIF 12 : FACILITER L'ORIENTATION DES PARENTS VERS LES STRUCTURES D'ACCUEIL ET D'ECOUTE

Le second objectif est de pouvoir orienter les parents des jeunes consommateurs vers des lieux ressources, à l'aide d'un répertoire ressource. Ce répertoire est unique pour l'ensemble des structures ressources en addictologie (*cf. fiche action n° 33*).

➤ **OBJECTIF 13 : REPERER LES FEMMES ENCEINTES PRESENTANT DES CONSOMMATIONS A RISQUES EN VUE DE PROMOUVOIR L'ABSTINENCE TOTALE DURANT LA GROSSESSE ET D'ORGANISER UN SUIVI INDIVIDUALISE**

Trois modalités d'intervention ont été choisies pour atteindre cet objectif, par le canal des réseaux périnatalité, du colloque de l'ANPAA et des associations de formation médicale continue.

1. Concertation avec les réseaux périnatalité pour permettre le dépistage et le suivi des femmes enceintes présentant des consommations à risques

Il s'agit de promouvoir le repérage précoce des consommations à risques (alcool, tabac, cannabis, autres produits psychoactifs) pendant la grossesse en vue d'obtenir l'abstinence totale durant la grossesse et d'organiser un suivi individualisé. Il s'agit également d'accompagner les femmes enceintes sous traitement de substitution. Les réseaux périnatalité sont les relais essentiels de ces actions de prévention secondaire (*cf. fiche action n° 13*).

2. Mise en œuvre d'un colloque « Femmes, grossesse et addictions »

En 2008 le thème retenu pour le colloque national de l'ANPAA s'intitulera « Femmes, grossesse et addictions ». Ce colloque se déroulera en Bretagne à l'attention entre autres des professionnels de santé et doit permettre de développer plus en détail le dépistage et l'orientation des femmes enceintes présentant des problématiques d'addictions (*cf. fiche action n° 14*).

3. Initiation des formations spécifiques des personnels médicaux sur le thème « Grossesse et consommations à risques »

Il s'agit d'initier des formations des médecins généralistes et sages femmes au repérage précoce des consommations à risques pendant la grossesse. Ce repérage, suivi d'une intervention, doit conduire à rechercher l'abstinence totale durant la grossesse et/ou à organiser un suivi individualisé, notamment dans les cas où les consommations perdurent (*cf. fiche action n° 15*).

➤ **OBJECTIF 14 : DEVELOPPER LE REPERAGE PRECOCE ET L'INTERVENTION BREVE EN ALCOOLOGIE PAR LES MEDECINS LIBERAUX ET PAR LES MEDECINS DU TRAVAIL**

La stratégie du repérage précoce et de l'intervention brève en alcoologie a fourni la preuve de son efficacité en médecine générale quant à son objectif de réduction des consommations chez les usagers abusifs d'alcool. En Bretagne, cette stratégie a été expérimentée en 2005 dans deux Pays (*Vitré et Guingamp*) où les médecins généralistes libéraux ont été approchés par des visiteurs de prévention ; globalement, suite à une première série de visites, 25% des médecins contactés ont accepté de s'engager dans la démarche. L'expérimentation a été étendue en 2006 à deux autres villes (Vannes dans le Morbihan et Quimper dans le Finistère), près de 50% des médecins contactés mettent en œuvre le RPIB après la formation conduite par le visiteur de prévention. Une généralisation peut être envisagée sous l'impulsion de la DGS, dans un premier temps l'extension de la formation RPIB se poursuit dans les 4 départements bretons. L'idée est par ailleurs de lancer la même démarche en impliquant les

médecins du travail, en abordant la problématique sous l'angle de la sécurité au travail, qui peut être améliorée par la réduction des consommations à risques (*cf. fiche action n° 16*).

➤ **OBJECTIF 15 : POURSUIVRE LE DEVELOPPEMENT DES CONSULTATIONS CANNABIS**

La création de nouveaux points de consultations cannabis ou de nouvelles antennes est une priorité, en réponse à l'augmentation des besoins appréhendés par les professionnels. Il s'agira pour la région de communiquer sur les différents lieux et publics accueillis, de suivre la montée en puissance et l'activité des consultations et de soutenir les projets nouveaux (*cf. fiche action n° 17*).

En complément de ce dispositif, une action complémentaire initiée dans un des départements bretons peut être proposée aux acteurs de la région : il s'agit d'organiser une concertation entre professionnels de santé et les autorités sanitaires et judiciaires (substituts, procureurs) sur les alternatives aux poursuites, dans la mesure où les pratiques apparaissent très différentes d'un département à l'autre (*cf. fiche action n° 18*).

➤ **OBJECTIF 16 : REDUIRE LA PREVALENCE DES PRATIQUES DOPANTES**

En milieu sportif, la priorité de ce programme est de prévenir les pratiques dopantes. Deux actions régionales peuvent y contribuer. La première porte sur le recensement, l'analyse et l'expertise des outils de formation et de prévention existants, la réalisation et la mise à disposition d'un répertoire de ces outils (*cf. fiche action n° 19*). La seconde action consiste à organiser un colloque régional sur les pratiques dopantes en milieu sportif, qui traiterait également de ces pratiques en milieu du travail, en milieu étudiant (*cf. fiche action n° 20*).

➤ **OBJECTIF 17 : RENFORCER LA SECURITE AU TRAVAIL PAR LA PRISE EN COMPTE DES CONSOMMATIONS A RISQUES**

On se reportera à l'objectif n° 14 développé ci-dessus.

➤ **OBJECTIF 18 : DEPISTER LES PRATIQUES A RISQUES LORS DE LA CONSULTATION D'ENTREE EN ETABLISSEMENT PENITENTIAIRE EN VUE D'OFFRIR A TOUT DETENU L'ENSEMBLE DES MOYENS DE PRISE EN CHARGE**

En milieu pénitentiaire, il convient d'élaborer dans chaque UCSA¹⁰ un protocole d'amélioration de la prise en charge des personnes détenues présentant une dépendance aux produits licites ou illicites ou ayant une consommation abusive, conformément à la note de la MILDT du 9 août 2001, avec désignation d'un responsable. Ce protocole devra être joint aux nouvelles conventions régissant les relations entre établissements de santé - établissements pénitentiaires. Il doit permettre la diversification des prestations mais aussi la coordination des intervenants. Il doit comprendre le dépistage systématique des consommations à risques lors de la consultation d'entrée en établissement pénitentiaire, ce qui implique la formation des soignants à l'utilisation des grilles de repérage. Le but recherché est d'améliorer la prise en charge et le suivi des détenus présentant des consommations à risques (*cf. fiche action n° 21*).

¹⁰ UCSA : Unité de Coordination et de Soins Ambulatoires

CHAPITRE IV : PREVENTION DES DEPENDANCES ET DES DOMMAGES

REDUCTION DES RISQUES

Ce chapitre regroupe les interventions se situant dans le champ de la prévention tertiaire. **Elles ont pour objectif principal de réduire les risques qui découlent de la consommation de tabac, d'alcool ou de drogues illicites.** Ces actions de réduction des risques constituent la prévention des dépendances et des dommages :

Elles concernent :

- Les usagers de drogues par la mise à disposition directe de matériel de réduction des risques (échanges de seringues, outils divers mis à disposition y compris en milieu carcéral),
- L'organisation de la politique régionale de réduction des risques par la mise en place des CAARUD¹¹, la coordination des actions lors des rassemblements festifs, le développement des actions de sécurité routière,
- La prise en charge des enfants de parents dépendants (suivi des enfants présentant un Syndrome d'Alcoolisation Fœtale ou des Effets de l'Alcool sur le Fœtus et suivi des enfants de parents sous traitements de substitution).

Elles se déclinent en sept objectifs spécifiques et en neuf actions ciblées.

➤ OBJECTIF 19 : SOUTENIR LES DISPOSITIFS D'ECHANGES DE SERINGUES

En complément du suivi des CAARUD et en lien avec l'outil mis à disposition par l'OFDT, les acteurs de la région recommandent d'organiser le suivi des différents dispositifs d'échanges de seringues (PES, CAARUD, distributeurs, pharmacie) (*cf. fiche action n° 22*).

➤ OBJECTIF 20 : METTRE EN PLACE LES CAARUD

Le décret du 19 décembre 2005 définit les missions des CAARUD qui deviennent des établissements médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie. Le programme régional recommande la mise en place d'au moins un Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues (CAARUD) par département (*cf. fiche action n° 23*).

➤ OBJECTIF 21 : DEVELOPPER DES ACTIONS DE REDUCTION DES RISQUES LORS DES EVENEMENTS FESTIFS ET FESTIVALS

Les acteurs de la réduction des risques en Bretagne sont engagés dans la mise en place d'une coordination régionale des interventions en milieu festif, au sens du décret n° 2005-347 du 14 avril 2005 (qui approuve le référentiel national de RDR en direction des usagers de drogues et complète le code de la santé publique)

¹¹ CAARUD : centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues

Cette coordination régionale doit permettre de poursuivre le développement des actions de réduction des risques sur les sites des festivals et événements festifs, tels que l'aménagement d'espaces de repos, la mise à disposition de bouchons d'oreille, de seringues stériles, de kits sniff, de préservatifs (*cf. fiche action n° 24*).

➤ **OBJECTIF 22 : DEVELOPPER LES ACTIONS DE SECURITE ROUTIERE**

En lien avec les acteurs de prévention, l'action conduit à la mise à disposition des informations, méthodes et outils visant à réduire les risques routiers: éthylo-tests, amélioration des conditions de retour, promotion des boissons sans alcool (*cf. fiche action n° 25*).

➤ **OBJECTIF 23 : SOUTENIR LA POLITIQUE DE REDUCTION DES RISQUES EN MILIEU CARCERAL**

Une réflexion sera initiée sur la sensibilisation à la Réduction des Risques au sein du milieu carcéral afin de préparer les détenus à ces pratiques lors de leur sortie. La notion de réduction des risques en milieu carcéral par la mise à disposition de divers outils sera abordée avec les équipes de soin et les personnels de la pénitencière (*cf. fiche action n° 26*).

➤ **OBJECTIF 24 : FAVORISER LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS DE PARENTS DEPENDANTS**

Il s'agit d'organiser une concertation avec les réseaux périnatalité pour permettre le suivi des enfants victimes d'un syndrome d'alcoolisation fœtale ou des effets de l'alcool sur le fœtus ainsi que le suivi des enfants de parents sous traitement de substitution. Cette action fera suite au colloque « Femmes, grossesse et addictions » organisé en Bretagne en 2008 (*cf. fiche action n° 27*).

➤ **OBJECTIF 26 : DIMINUER LES RISQUES AUPRES DES ENFANTS DE PARENTS DEPENDANTS**

L'action vise spécifiquement la réduction du tabagisme passif des jeunes enfants de 0 à 1 an, dont on sait qu'il augmente le risque de mort subite, par le biais de l'information des professionnels de santé et des secteurs social et médico-social (*cf. fiche action n° 28*).

CHAPITRE V : PRISE EN CHARGE DES CONDUITES ADDICTIVES

DANS LE CHAMP SANITAIRE ET MEDICOSOCIAL

1. INTERVENTIONS D'AMELIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES CONDUITES ADDICTIVES

Cet aspect est plus particulièrement développé dans le SROS III, notamment dans le volet santé mentale, auquel on se référera¹². **L'objectif général est d'améliorer la prise en charge des conduites addictives dans sa globalité, sanitaire, sociale et médico-sociale.** En santé mentale dans le champ de l'addictologie, le dispositif intersectoriel souvent mis en place permet d'articuler soins préventifs, curatifs et de réadaptation et d'intégrer la coopération avec les structures médico-sociales spécialisées : Centre de cure ambulatoire en addictologie (CCAA), Centre de soins spécialisés pour toxicomanes (CSST), que ces deux structures soient ou non réunies dans un Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).

Le principe d'organisation retenu dans le SROS III est de développer dans chaque secteur sanitaire l'offre minimale de structures définie par le référentiel Parquet/Reynaud¹³. Ainsi chaque territoire de santé doit-il disposer, en service de médecine ou de psychiatrie¹⁴ :

- d'au moins une unité d'hospitalisation de courte durée en alcoologie-addictologie
- d'au moins une équipe hospitalière d'addictologie de liaison
- d'au moins un hôpital de jour spécialisé en addictologie
- d'au moins un centre de soins de suite et de réadaptation spécialisé en alcoologie / addictologie, ou à défaut avoir accès par convention à une structure située dans un territoire voisin.

2. L'ORGANISATION DES SOINS EN ADDICTOLOGIE DANS UN TERRITOIRE DE SANTE

Les recommandations sur l'organisation des soins dans chacun des territoires de santé portent sur le déploiement au sein du territoire de ce minimum de structures, le référentiel apparaissant comme l'objectif à réaliser d'ici à 2010. Ce référentiel issu du rapport Parquet/Reynaud fournit la base d'organisation d'une filière de prise en charge :

- les équipes hospitalières d'addictologie de liaison ont pour mission d'aider à la prise en charge des problèmes de consommation d'alcool, tabac, produits illicites, en formant les équipes soignantes au repérage des consommateurs à risque ou nocifs, en les assistant dans la prise en charge et en participant à l'orientation du malade après hospitalisation, y compris aux urgences. Ces équipes permettent d'engager le patient dans un projet thérapeutique.

¹² Le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de 3^{ème} génération a été publié en Bretagne le 17 mars 2006. Le plan gouvernemental « la prise en charge et la prévention des addictions 2007-2011 » a été annoncé le 15 novembre 2006

¹³ Source : Les pratiques addictives : usage, usage nocif et dépendances – M. Reynaud, P.J. Parquet, G. Lagrue

¹⁴ Rapport Reynaud-Parquet-Lagrue : Les pratiques addictives : usage, usage nocif et dépendance aux substances psycho actives

- les unités d'hospitalisation spécialisées (d'environ 10 lits) en alcoologie-addictologie doivent pouvoir assurer les sevrages en urgence, les cures programmées, et développer des prises en charge spécifiques et diversifiées des patients ayant des problèmes de consommation d'alcool ou de produit illicite.
- le développement des hôpitaux de jour pour patients en difficulté avec l'alcool doit également être encouragé.
- les soins de suite et de réadaptation en alcoologie doivent permettre d'engager le patient en situation de dépendance dans un véritable processus de réhabilitation. Chaque secteur sanitaire doit identifier un centre de post-cure de référence ou organiser l'accès à une structure localisée dans un secteur sanitaire voisin (on se rapportera également au volet « Soins de suite, rééducation et réadaptation fonctionnelles »).

3. LE RESEAU DE COORDINATION

Il est recommandé de mettre en place dans chaque secteur sanitaire un réseau de soins en addictologie qui organise :

- la prise en charge ambulatoire : les consultations peuvent être faites en médecine libérale, au CMP, au CCAA, au CSST (ces deux derniers pouvant éventuellement être regroupés au sein d'un CSAPA) ou en consultations hospitalières
- la prise en charge en hospitalisation
- l'accès à un centre de post-cure ou de soins de suite
- le travail de liaison en addictologie dans l'ensemble des services hospitaliers et notamment les urgences
- la formation des référents
- l'articulation avec les travailleurs sociaux, les structures sociales, la justice.

Par ailleurs, les troubles des conduites alimentaires (TCA) (boulimie, anorexie) font l'objet de projets de réseaux intersectoriels associant des établissements publics et privés.

4. ANALYSE DES ECARTS AU REFERENTIEL DANS CHAQUE TERRITOIRE DE SANTE

On trouvera en annexe les tableaux descriptifs de l'offre de soins sanitaire et médicosociale existante dans chacun des territoires de santé, ainsi que les perspectives de développement. L'analyse des écarts à combler par rapport au référentiel révèle que les efforts doivent porter essentiellement sur le développement des hôpitaux de jour en alcoologie, le renforcement des équipes de liaison, le renfort des équipes des Centres de cure ambulatoire en addictologie / Centre de soins spécialisés pour toxicomanes, la formalisation des réseaux. On retient également l'objectif de poursuivre le développement des consultations cannabis.

Ce chapitre « prise en charge des conduites addictives » est très étroitement imbriqué avec les autres volets du programme. On rappellera qu'un des objectifs spécifiques du programme est le développement du repérage précoce et de l'intervention brève (RPIB) en alcoologie par les médecins généralistes libéraux, dans le prolongement de l'expérimentation en cours dans deux Pays en Bretagne.

OBJECTIF SPECIFIQUE : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES CONDUITES ADDICTIVES

Cet objectif peut se décliner dans le SROS en six objectifs opérationnels. Les établissements de santé choisiront de développer telle ou telle priorité qui pourra être inscrite dans l'annexe « orientation stratégique de leur Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens ».

5.1 Renforcer le rôle des équipes hospitalières d'addictologie

Plan d'actions possible :

- * Formation des équipes soignantes au repérage des consommateurs à risque ou à usage nocif
- * Orientation de ces patients vers une consultation spécialisée d'alcoologie, de tabacologie ou de toxicomanie.
- * Formation des équipes soignantes à la prise en charge de ces patients
- * Aide à l'orientation du malade après hospitalisation (proposition d'un suivi thérapeutique adéquat)
- * Remise à chaque patient d'une information sur les méfaits du tabac et de l'alcool (par exemple lors de la remise du livret d'accueil).

5.2 Développer les unités d'hospitalisation spécialisées

Plan d'actions possible :

- * Réalisation des sevrages en urgence et des cures programmées
- * Développement des prises en charge spécifiques et diversifiées des patients ayant des problèmes de consommations abusives d'alcool ou de produits illicites
- * Augmentation de la capacité d'accueil des unités (six lits au minimum).

5.3 Encourager le développement des hôpitaux de jour pour patients en difficulté avec l'alcool

Plan d'actions possible :

- * Consolidation de la période thérapeutique en hospitalisation par un suivi ambulatoire pour les patients en post – hospitalisation
- * Réduction du recours à l'hospitalisation à temps complet et renfort des prises en charge en ambulatoire
- * Prévention des rechutes par un accompagnement personnalisé des patients.

5.4 Engager le patient en situation de dépendance dans un véritable processus de réhabilitation grâce aux soins de suite et de réadaptation

Plan d'actions possible :

- * Renfort des soins de suite et de réadaptation en alcoologie
- * Conventions inter établissements pour l'organisation d'une filière de soins.

5.5 Mettre en place dans chaque département un réseau de soins en addictologie

Plan d'actions possible :

- * Organisation d'une prise en charge pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire
- * Travail en partenariat avec les praticiens des établissements publics et privés du secteur ainsi qu'avec les praticiens libéraux.

5.6 Créer pour la prise en charge des TCA des réseaux intersectoriels associant établissements publics et privés

Plan d'actions possible :

- * Travail en partenariat des équipes de nutrition/ psychiatrie/ soins de suite et réadaptation
- * Création d'un hôpital de jour spécifique.

CHAPITRE VI : ACTIONS TRANSVERSALES

OBSERVATION, FORMATION, INFORMATION, EVALUATION

Ce chapitre intègre les actions transversales ayant trait à l'observation, la formation, l'information. **Les objectifs généraux poursuivis sont d'améliorer la connaissance épidémiologique du phénomène des addictions et de leurs conséquences sur la santé, de développer l'offre de formation tant initiale que continue des acteurs et tout particulièrement des professionnels de santé, enfin de développer l'information, la documentation, l'observation, l'ingénierie sociale et la communication.**

L'évaluation du programme sera réalisée pour chacune des actions conduites (cf. fiches action) afin de pouvoir apprécier l'état d'avancée par rapport aux objectifs initiaux. Le tableau de bord mis à jour chaque année sera également l'outil de suivi de ce programme. Il fournit en effet les indicateurs essentiels de suivi des conduites addictives en Bretagne.

➤ **OBJECTIF 27 : OBSERVATION. REALISER UN TABLEAU DE BORD DES INDICATEURS DE SUIVI DES CONDUITES ADDICTIVES EN BRETAGNE**

La réalisation d'un tableau de bord des indicateurs de suivi des conduites addictives en Bretagne doit permettre de poursuivre l'observation de la situation bretonne concernant les consommations de produits psychoactifs et leurs conséquences sur la santé. L'information sera diffusée et mise à jour annuellement. Ce tableau de bord constituera également la base des indicateurs de suivi du présent volet conduites addictives du PRSP (cf. fiche action n° 29).

Une action plus spécifique portera sur l'observation en Bretagne, dans le cadre du dispositif Tendances Récentes et Nouvelles Drogues (TREND) concernant les phénomènes émergents liés aux usages de drogues : consommations, conséquences, tendances récentes et nouvelles drogues (cf. fiche action n° 30).

➤ **OBJECTIF 28 : FORMATION. DEVELOPPER L'OFFRE DE FORMATION ET LA PROFESSIONNALISATION DES ACTEURS**

Dans le domaine de la formation, l'action se concrétise par l'élaboration d'un répertoire des formations en addictologie. Ce répertoire comprend une analyse de l'offre de formation : repérage des contenus des modules spécifiques de formation, des types d'organisations proposées (interdisciplinaires, interprofessionnelles, territorialisées), identification des manques et proposition de critères de qualité et d'évaluation. Il assure également la promotion des formations gratuites ou à faible coût pour le participant.

Le cas échéant, la réflexion peut être engagée sur le développement d'un programme de formation régional (cf. fiche action n° 31).

➤ OBJECTIF 29 : INFORMATION. DEVELOPPER L'INFORMATION, LA DOCUMENTATION ET L'INGENIERIE SOCIALE REGIONALE

Deux actions majeures permettent d'assurer le soutien des professionnels, spécialisés ou non, en répondant à leurs besoins d'information dans le champ de l'addictologie :

- la réalisation et la mise à disposition d'un répertoire ressource régional en addictologie, unique et complet (*cf. fiche action n° 32*)
- le soutien aux professionnels en termes de conduite de projets d'intervention (*cf. fiche action n° 33*).

Les fiches actions du Programme Régional de Santé Publique

Fiche action N°1

➤ HARMONISATION DES PRATIQUES DES INTERVENANTS AUPRES DES JEUNES, DES PARENTS ET DE L'EQUIPE EDUCATIVE

➤ REPERAGE DES OUTILS ET METHODES PERFORMANTS ET INNOVANTS

⇒ Objectif général : Prévention des usages de produits psycho actifs : Actions d'information et d'éducation pour la santé **en milieu scolaire**

⇒ Objectif spécifique : Prévenir les consommations à risques de produits psycho actifs et en retarder l'expérimentation

Public visé :

Les intervenants à l'interne comme à l'externe dans le domaine des addictions en milieu scolaire

Modalités de mise en œuvre :

En octobre 2005, la MILDT et la DESCO ont publié un outil intitulé « guide d'intervention en milieu scolaire » qui vise à définir le cadre général des actions de prévention du CM2 à la terminale. Celui-ci reprend année par année les points spécifiques à aborder avec les élèves dans le domaine des drogues et toxicomanie. Ce guide vise entre autres une plus grande cohérence des actions de prévention et un suivi des élèves tout au long de leur scolarité. C'est sur ce cadre que les actions développées ci-après prennent appui.

- Repérage des pratiques des intervenants (internes et externes au milieu de l'enseignement scolaire) en se basant sur :
 - L'existant
 - Les réflexions des intervenants internes au milieu scolaire et sur les enseignements des équipes éducatives élargies : repérer dans le « guide d'intervention en milieu scolaire » (MILDT, DESCO), la contribution de chacun dans le cadre de sa mission propre et sans travail surajouté : rôle des enseignants, des CPE, des chefs d'établissement...)
- Facilitation de l'appropriation et de la déclinaison départementale du cahier des charges du guide d'intervention
- Facilitation du choix des intervenants en milieu scolaire dans les différents territoires
- Création d'un label régional des intervenants en milieu scolaire dans les différents territoires, en lien avec le travail effectué dans le département du Morbihan
- Veille des méthodes performantes
- Recensement des outils au sein d'un répertoire « outils » spécifique
- Mise à disposition du répertoire auprès des publics intéressés
- Mutualisation des savoir-faire et harmonisation des pratiques et des outils d'intervention
- Evaluation

Pilotage :

Chefs de projets départementaux MILDT
Inspecteurs d'Académie
CIRDD Bretagne
DDEC (CAEC de Bretagne¹⁵)
Rectorat

¹⁵ CAEC : Comité Académique de l'Enseignement Catholique de Bretagne

Partenaires :

Intervenants extérieurs ayant une longue expérience de collaboration avec le milieu scolaire
Pôle Régional de Compétence en Education et Promotion de la Santé
Inspections Académiques
Responsables départementaux MILDT (DDASS...)
SRFD¹⁶

Calendrier :

2006-2008

Coût – moyens nécessaires :

80 000 euros pour la durée du plan 2006-2008

Critères d'évaluation :

Nombre de d'établissements scolaires participant aux actions de formation mises en place dans le cadre de la
bonne utilisation du guide d'intervention en milieu scolaire (qui fait quoi et avec qui)
Existence d'un label régional des intervenants en milieu scolaire
Existence et diffusion du répertoire des outils

¹⁶ SRFD : Service Régional de Formation et de Développement

Fiche action N°2

➤ CONTROLE DE QUALITE DU CONTENU SCIENTIFIQUE ET PEDAGOGIQUE DES FORMATIONS DES INTERVENANTS

➤ PROMOTION DES FORMATIONS A DESTINATION DES INTERVENANTS

⇒ Objectif général : Prévention des usages de produits psycho actifs : Actions d'information et d'éducation pour la santé **en milieu scolaire**

⇒ Objectif spécifique : Prévenir les consommations à risques de produits psycho actifs et en retarder l'expérimentation

Public visé :

Les intervenants en milieu scolaire

Modalités de mise en œuvre :

Dans le cadre de la mise en application du « guide d'intervention en milieu scolaire », de nombreuses formations ont été proposées aux professionnels de l'enseignement scolaire. Afin de faciliter la connaissance de l'existant et de mutualiser les compétences, il convient de faire un bilan des actions déjà mises en place en Bretagne.

- Recensement des formations
- Définition de critères de qualité reposant sur
 - L'analyse du contenu, de sa valeur scientifique, de sa mise à jour avec des données récentes et fiables
 - L'analyse de l'adéquation entre la pédagogie utilisée et le public cible
 - Le développement de la double approche scientifique et pédagogique
- Mise en place lorsque nécessaire des formations des intervenants afin qu'ils développent des actions de formation reposant sur les critères de qualité préalablement définis
- Evaluation

Pilotage :

CIRDD Bretagne
DDEC (CAEC de Bretagne)
Rectorat

Partenaires :

Intervenants extérieurs ayant une longue expérience de collaboration avec le milieu scolaire
Pôle Régional de Compétence en Education et Promotion de la Santé
Inspections Académiques
Responsables départementaux MILDT
SRFD

Calendrier :

2006-2008

Coût – moyens nécessaires :

8 000 euros pour la durée du plan 2006/2008

Critères d'évaluation :

Nombre de formations répondant aux critères de qualité définis

Fiche action N°3

➤ EVALUATION DU PROCESSUS D'ACCOMPAGNEMENT DU DECRET RELATIF A L'INTERDICTION DE FUMER DANS LES LIEUX PUBLICS

⇒ Objectif général : Prévention des usages de produits psycho actifs : Actions d'information et d'éducation pour la santé **en milieu scolaire**

⇒ Objectif spécifique : Développer dans les lycées un plan d'action visant à l'appropriation du décret relatif à l'interdiction de fumer dans les lieux publics

Public visé :

Les Lycées

Les acteurs de la communauté éducative, impliqués dans un processus « lycée sans tabac »

Modalités de mise en œuvre :

- Réalisation d'un **label de qualité** « Lycée Prévention Tabac » : attribué aux lycées qui développent, dans le cadre de l'application de la loi Evin, des pratiques d'éducation et de prévention diversifiées pour l'intégration effective du décret du 15 novembre 2006¹⁷ dans la vie quotidienne de chacun dans et hors l'Ecole.
- Recensement et analyse des modalités de mise en œuvre des lycées sans tabac depuis le 1^{er} février 2007
- Mise en place éventuellement de groupes d'échange d'expériences
- Evaluation du processus

Pilotage :

DDEC (CAEC de Bretagne)

DRASS

Rectorat

Partenaires :

Acteurs de prévention en milieu scolaire

ANPAA

CIRDD Bretagne

Conseil Régional

Coordination bretonne de tabacologie

DDASS

Inspections Académiques

SRFD

Calendrier :

2006-2008

Coût – moyens nécessaires :

Coût à estimer par le(s) pilote(s) pour l'année 2007, des réajustements seront possibles pour les années suivantes

Critères d'évaluation :

Nombre et pourcentage de lycées bénéficiant du label de qualité « Lycée Prévention Tabac »

¹⁷ Décret du 15 novembre 2006 relatif à l'interdiction de fumer dans les lieux accueillant du public

Fiche action N°4

➤ ORGANISATION D'UNE RENCONTRE REGIONALE DES UNIVERSITES BRETONNES

➤ Objectif général : Prévention des usages de produits psycho actifs : Actions d'information et d'éducation pour la santé **en milieu étudiant**

⇒ Objectif spécifique : Développer des actions d'informations et d'éducation à la prévention

Public visé :

Les acteurs de santé et de prévention de la communauté universitaire

Les étudiants

Services médicaux

Mutuelles étudiantes

Modalité de mise en œuvre :

- Organisation d'une rencontre au niveau régional entre l'ensemble des acteurs de la prévention, de la santé, les mutuelles étudiantes et les représentants des étudiants dans le but d'échanger et de développer des actions d'informations et d'éducation à la prévention des usages de produits psycho actifs

Pilotage :

SIMPSS

Partenaires :

ANPAA

CROUS

Mutualité Française

Mutuelles étudiantes (LMDE, SMEBA)

Service de médecine préventive universitaire: SIMPS, SUMPS

Universités

URCAM

Calendrier :

2006-2008

Coût – moyens nécessaires :

Coût à estimer par le(s) pilote(s) pour l'année 2007, des réajustements seront possibles pour les années suivantes

Critères d'évaluation :

Effectivité de la rencontre

Représentativité des participants

Fiche action N°5

➤ PROMOTION DE LA PRESENCE D'ACTEURS DE PREVENTION AUX SALONS A DESTINATION DES ETUDIANTS

⇒ Objectif général : Prévention des usages de produits psycho actifs : Actions d'information et d'éducation pour la santé **en milieu étudiant**

⇒ Objectif spécifique : Développer des actions d'informations et d'éducation à la prévention

Public visé :

Les acteurs de prévention

Modalités de mise en œuvre :

- Organisation de la présence d'acteurs de prévention dans le cadre des salons à destination des étudiants
- Présence d'acteurs lors des salons
- Evaluation

Pilotage :

CRES Bretagne
DRANPAA

Partenaires :

Acteurs de prévention en milieu étudiant
Mutualité Française
Mutuelles étudiantes (LMDE, SMEBA)
ANPAA
CROUS
Orange bleue
Service de médecine préventive : SIMPS, SUMPS
Universités
URCAM

Calendrier :

2006-2008

Coût – moyens nécessaires :

Coût à estimer par le(s) pilote(s) pour l'année 2007, des réajustements seront possibles pour les années suivantes

Critères d'évaluation :

Nombre et pourcentage de salons où les acteurs de prévention sont présents

Fiche action N°6

➤ REFLEXION SUR LA MISE EN PLACE DE MODULE DE FORMATION SUR LES CONDUITES ADDICTIVES POUR LES ETUDIANTS

⇒ Objectif général : Prévention des usages de produits psycho actifs : Actions d'information et d'éducation pour la santé **en milieu étudiant**

⇒ Objectif spécifique : Développer des actions d'informations et d'éducation à la prévention

Public visé :

Les Universités et les UFR

Modalités de mise en œuvre :

- A partir de l'expérience menée à l'Université de Bretagne Occidentale pour les étudiants de l'UFR de Lettres, engagement d'une réflexion sur la mise en place de formation sur les conduites addictives pour les étudiants en formation initiale (sous forme d'unités d'enseignement libre)

Pilotage :

DDASS

Services de médecine préventive universitaire

ANPAA

Partenaires :

Mutuelles étudiantes (LMDE, SMEBA)

Pôle Régional de Compétences en Education et Promotion de la Santé

UFR

Calendrier :

2006-2008

Coût – moyens nécessaires :

A estimer par le(s) pilote(s)

Critères d'évaluation :

Nombre d'UFR ayant mis en place une formation

Fiche action N°7

➤ PRISE EN COMPTE DES ADDICTIONS DANS LE DISPOSITIF DE L'ANIMATION TERRITORIALE DE SANTE

⇒ Objectif général : Prévention des usages de produits psycho actifs : Actions d'information et d'éducation pour la santé **dans la cité**

⇒ Objectif spécifique : Faire le lien avec les animateurs territoriaux de santé

Public visé :

Les animateurs territoriaux de santé

Modalités de mise en œuvre :

- Création de groupes d'échanges de pratiques entre animateurs territoriaux de santé
- Mise en place de formations sur les addictions auprès des animateurs territoriaux de santé
- Invitation des animateurs à prendre en compte les addictions dans les actions de prévention qu'ils développent ou auxquelles ils participent
- Evaluation

Pilotage :

Comité de pilotage du dispositif régional d'animation territoriale de santé (dont DRASS, URCAM, CR, DDASS)

Partenaires :

ANPAA

CODES

Collectivités territoriales

Collège coopératif de Bretagne

ENSP

Structures d'addictologie

Calendrier :

2006-2008

Coût – moyens nécessaires :

Pas de coût spécifique

Critères d'évaluation :

Nombre de dispositifs d'animation territoriale de santé ayant mis en place des actions de prévention des addictions

Fiche action N°8

➤ ORGANISATION DU RELAIS DES CAMPAGNES NATIONALES SUR LE PLAN LOCAL ET COORDINATION DE LA DIFFUSION

➤ Objectif général : Prévention des usages de produits psycho actifs : Actions d'information et d'éducation pour la santé **dans la cité**

⇒ Objectif spécifique : Développer la communication en général et relayer en particulier les campagnes nationales de prévention sur alcool, tabac et drogues illicites

Public visé :

Les relais de diffusion

Modalités de mise en œuvre :

- Diffusion des brochures, affiches et autres supports pédagogiques auprès des professionnels concernés par la problématique ciblée
- Evaluation

Pilotage :

Selon la campagne à relayer :

- ANPAA
- CIRDD Bretagne
- CRES
- Préfecture
- Sécurité routière
- CODES

Partenaires :

Selon la campagne à relayer :

- Professionnels des secteurs judiciaire, sanitaire, social, sportif...
- Structures de prévention

Calendrier :

2006-2008

Coût – moyens nécessaires :

Temps de personnel

Frais de communication

Coût dépendant du type et du nombre de campagne de communication à relayer par année.

Critères d'évaluation :

Nombre et type de campagnes relayées

Fiche action N°9

➤ APPUI AU DEVELOPPEMENT DES ACTIONS DE PREVENTION DANS LE MILIEU FESTIF ET DANS LES BARS

➔ Objectif général : Prévention des usages de produits psycho actifs : Actions d'information et d'éducation pour la santé **dans la cité**

⇒ Objectif spécifique : Développer des actions de prévention dans les soirées étudiantes, dans les bars et les discothèques

Public visé :

Les organisateurs de soirées, les gérants de bar et les cafetiers

Modalités de mise en œuvre :

- Création de groupes d'échanges de pratiques entre organisateurs de soirées et des acteurs de prévention
- Mutualisation des outils et les méthodes innovantes
- Facilitation de la mise en place d'actions de prévention
- Evaluation

Pilotage :

CIRDD Bretagne

CRIJ Bretagne

Partenaires :

Acteurs de prévention en milieu festif

Fédération des cafetiers et restaurateurs

Gérants de bars et de discothèques

Calendrier :

2006-2008

Coût – moyens nécessaires :

15000 euros pour la durée du plan 2006/2008

Critères d'évaluation :

Nombre et type d'actions mises en place

Fiche action N°10

➤ DEVELOPPEMENT DES ACTIONS DE SENSIBILISATION VISANT A MODIFIER LE COMPORTEMENT DES CONDUCTEURS

⇒ Objectif général : Prévention des usages de produits psycho actifs : Actions d'information et d'éducation pour la santé **dans la cité**

⇒ Objectif spécifique : Développer les actions de prévention routière

Public visé :

Les moniteurs d'auto-école

Modalités de mise en œuvre :

- Mise en place d'un groupe d'échange de pratiques et d'informations : les préfetures de département, les DDASS, les représentants des écoles de conduite, de la sécurité routière, de l'ANPER, des Conseils Nationaux des Professions de l'Automobile, des DDE et du CIRDD Bretagne
- Information auprès des représentants des écoles de conduite des modalités d'actions de prévention possibles à mettre en place dans le cadre des formations à la conduite
- Réflexion si nécessaire autour de la création d'un outil adapté et commun à l'ensemble des écoles

Pilotage :

ANPAA

→ Action transversale avec le PASER, voir fiche PASER

Partenaires :

ANPER

CIRDD Bretagne

Conseils Nationaux des Professions de l'Automobile

DDASS

DDE

Préfetures de région et de département

Représentants des écoles de conduite

Calendrier :

2006-2008

Coût – moyens nécessaires :

Coût à estimer par le(s) pilote(s) pour l'année 2007

Critères d'évaluation :

Nombre d'actions mises en place dans les écoles de conduite

Nombre de participants

Fiche action N°11

➤ EVALUATION DU PROCESSUS D'ACCOMPAGNEMENT DU DECRET DU 15 NOVEMBRE 2006 DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE ET LES ADMINISTRATIONS

➔ Objectif général : Prévention des usages de produits psycho actifs : Actions d'information et d'éducation pour la santé **en milieu du travail**

⇒ Objectif spécifique : Développer les opérations « établissements sans tabac » : Etablissements de santé sans tabac, administrations

Public visé :

Les administrations, les établissements de santé

Modalités de mise en œuvre :

- Recensement des pratiques des « établissements sans tabac »
- Analyse des processus d'accompagnement du décret sur l'interdiction de fumer dans les établissements
- Evaluation de la démarche et des problématiques d'accompagnement

Pilotage :

Pour :

- Les établissements de santé : coordination Bretonne de tabacologie
- Les administrations : voir fiche PASER

Partenaires :

ANPAA
CIRDD Bretagne

Calendrier :

2006-2008

Coût – moyens nécessaires :

Coût à estimer par le(s) pilote(s) pour l'année 2007, des réajustements seront possibles pour les années suivantes

Critères d'évaluation :

Evaluation de la démarche de mise en œuvre dans les établissements de santé et les administrations sans tabac

Fiche action N°12

➤ EVALUER LA PRISE EN COMPTE DES ADDICTIONS DANS LES POINTS ECOUTE JEUNES

⇒ Objectif général : Prévention de l'usage nocif : repérage précoce, dépistage et conseils, **dans la cité**

⇒ Objectif spécifique : Développer la prise en compte des addictions dans les Points Ecoute Jeunes

Public visé :

Les animateurs des Points Ecoute Jeunes

Modalités de mise en œuvre :

- Une évaluation des points écoute jeunes a été réalisée en 2002 : à la faveur d'une nouvelle démarche rendue nécessaire après six années d'évolution de ces structures, analyser les grilles d'entretien utilisées et repérer les grandes problématiques abordées
- Inscription de la problématique des addictions dans les pratiques des Points Ecoute Jeunes, par l'insertion dans ces grilles de questions spécifiques à élaborer sur les consommations de substances psycho actives et les conduites addictives
- Formation des intervenants à la prise en compte des addictions

Pilotage :

DRASS

CIRDD Bretagne

Partenaires :

CRIJ Bretagne

Structures spécialisées en addictologie

Calendrier :

2008

Coût – moyens nécessaires :

A estimer par le(s) pilote(s)

Critères d'évaluation :

Nombre et pourcentage de Points Ecoute Jeunes ayant développé l'axe addictions

Fiche action N°13

➤ CONCERTATION AVEC LES RESEAUX PERINATALITE POUR PERMETTRE LE DEPISTAGE ET LE SUIVI DES FEMMES ENCEINTES PRESENTANT DES CONSOMMATIONS A RISQUES

➔ Objectif général : Prévention de l'usage nocif : repérage précoce, dépistage et conseils, **dans la cité**

⇒ Objectifs spécifiques :

* Repérer les femmes enceintes présentant des consommations à risques (alcool, tabac, cannabis, autres produits psycho actifs) en vue de promouvoir l'abstinence totale durant la grossesse et d'organiser un suivi individualisé

* Accompagner les femmes enceintes sous traitement de substitution

Public visé :

Les professionnels des réseaux de périnatalité

Modalités de mise en œuvre :

- Création d'un groupe de travail des réseaux périnatalité afin de réfléchir à la coordination des professionnels et à l'amélioration de l'orientation vers des structures ou des professionnels ressources
- Coordonner l'action et accompagner les professionnels
- Améliorer le suivi des femmes enceintes présentant des consommations à risques ou sous traitement de substitution.

Pilotage :

ANPAA
CODES

Partenaires :

ANPAA
CODES
Coordinateurs des réseaux périnatalité
Etablissements de santé
DDASS
Réseau Ville-Hôpital Alcool
Structures d'addictologie

Remarque :

Cette réflexion existe depuis 2006 dans le Morbihan. Elle se poursuit en 2007 sur 3 axes :

- *formations des professionnels*
- *coordination pour une prise en charge des enfants et de leurs parents*
- *information – sensibilisation – communication*

Un COPIL est prévu en septembre 2007.

Calendrier :

2006-2008

Coût – moyens nécessaires :

Coût à estimer par le(s) pilote(s) pour l'année 2007, des réajustements seront possibles pour les années suivantes

Critères d'évaluation

Nombre de réseaux périnatalité engagés dans la démarche

Fiche action N°14

➤ MISE EN ŒUVRE D'UN COLLOQUE « FEMMES, GROSSESSE ET ADDICTIONS »

➔ Objectif général : Prévention de l'usage nocif : repérage précoce, dépistage et conseils, **dans la cité**

⇒ Objectif spécifique : Repérer les femmes enceintes présentant des consommations à risques (alcool, tabac, cannabis, autres produits psycho actifs) en vue de promouvoir l'abstinence totale durant la grossesse et d'organiser un suivi individualisé

Public visé :

Les professionnels de santé

Modalités de mise en œuvre :

- Mise en place d'un groupe de pilotage
- Recherche des intervenants
- Organisation colloque de l'ANPAA « Femmes, grossesses et addictions » en 2008
- Evaluation

Pilotage :

ANPAA

Partenaires :

DRASS

CIRDD Bretagne

Réseaux périnatalité

URML

Coordination bretonne de tabacologie

CRES

Conseils Généraux ?

Structures d'addictologie

Etablissements de santé

Réseau Ville-Hôpital

CODES

PMI

Calendrier :

2006-2008

Coût – moyens nécessaires :

Coût à estimer par le(s) pilote(s) pour l'année 2007, des réajustements seront possibles pour les années suivantes

Critères d'évaluation :

Nombre de participants au colloque

Fiche action N°15

➤ INITIATION DE FORMATIONS SPECIFIQUES SUR LE THEME « GROSSESSE ET CONSOMMATIONS A RISQUES »

⇒ Objectif général : Prévention de l'usage nocif : repérage précoce, dépistage et conseils, **dans la cité**

⇒ Objectif spécifique : Repérer les femmes enceintes présentant des consommations à risques (alcool, tabac, cannabis, autres produits psycho actifs) en vue de promouvoir l'abstinence totale durant la grossesse et d'organiser un suivi individualisé des femmes enceintes présentant des consommations à risques

Public visé :

Les médecins généralistes libéraux et les médecins et sages-femmes de PMI, les personnels des maternités

Modalités de mise en œuvre :

- Mise en place d'un groupe de pilotage pour réfléchir aux formations spécifiques
- Information auprès des médecins et sages-femmes sur les formations
- Mise en place de plusieurs journées de formation à destination des médecins et sages-femmes
- Evaluation

Pilotage :

ANPAA
URML

Partenaires :

Réseaux périnatalité
Médecins généralistes libéraux
Associations de formation médicale continue
CODES

Remarque :

Cette réflexion existe depuis 2006 dans le Morbihan. Elle se poursuit en 2007 sur 3 axes :

- formations des professionnels
- coordination pour une prise en charge des enfants et de leurs parents
- information – sensibilisation – communication

Un COPIL est prévu en septembre 2007.

Calendrier :

2006-2008

Coût – moyens nécessaires :

1160 euros la journée de formation pour 12 professionnels (tout professionnel) pour 2007, pour l'ANPAA

Critères d'évaluation :

Nombre et pourcentage de médecins libéraux et de sages-femmes de PMI formés

Fiche action N°16

➤ DEVELOPPEMENT DE LA STRATEGIE DU REPERAGE PRECOCE ET DE L'INTERVENTION BREVE EN ALCOOLOGIE

- ⇒ Objectif général : Prévention de l'usage nocif : repérage précoce, dépistage et conseils, **dans la cité**
- ⇒ Objectif général : Prévention de l'usage nocif : repérage précoce, dépistage et conseils, **dans le milieu du travail**
- ⇒ Objectif spécifique : Développer le repérage précoce et l'intervention brève en alcoologie par les médecins libéraux
- ⇒ Objectif spécifique : Renforcer la sécurité au travail par la prise en compte des consommations à risques

Public visé :

Les médecins libéraux, les médecins du travail et les médecins de prévention dans les différentes administrations

Modalités de mise en œuvre :

- Analyse des résultats de l'expérimentation de l'intervention brève sur les territoires tests (Vitré et Guingamp en 2005 et Vannes et Quimper en 2006)
- Extension de l'expérimentation à d'autres territoires : formation des médecins libéraux à cette pratique
- Généralisation de l'expérimentation
- Evaluation

Pilotage :

ANPAA

Partenaires :

DRASS

URML

Calendrier :

2006-2008

Coût – moyens nécessaires :

40 000 euros pour 2007 (= 800 heures pour la Bretagne), des réajustements seront possibles pour les années suivantes

250 à 300 médecins formés pour la région

Critères d'évaluation :

Nombre de médecins formés parmi les médecins libéraux et les médecins du travail

Fiche action N°17

➤ POURSUITE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA DIVERSIFICATION DE L'OFFRE DE SOIN PROPOSEE PAR LES POINTS DE CONSULTATIONS CANNABIS

⇒ Objectif général : Prévention de l'usage nocif : repérage précoce, dépistage et conseils, **dans la cité**

⇒ Objectif spécifique : Poursuivre le développement des consultations cannabis

Public visé :

Les professionnels de santé en addictologie

Modalités de mise en œuvre :

- Identification des besoins
- Création des consultations cannabis ou d'antennes en fonction des besoins identifiés
- Suivi de l'activité
- Organisation d'une rencontre des points de consultation cannabis, des CSST, des PAEJ, des services de tabacologie

Pilotage :

DRASS

DDASS

Partenaires :

ANPAA

CIRDD Bretagne

CCAA

CSST

Etablissements de santé

PAEJ

Point de consultation cannabis

Services de tabacologie

Calendrier :

2006-2008

Coût – moyens nécessaires :

Coût à estimer par le(s) pilote(s) pour l'année 2007

Critères d'évaluation :

Evolution du nombre de consultations cannabis mises en place

Fiche action N°18

➤ ORGANISATION D'UNE CONCERTATION SUR LES ALTERNATIVES AUX POURSUITES

➤ Objectif général : Prévention de l'usage nocif : repérage précoce, dépistage et conseils, **dans la cité**

⇒ Objectif spécifique : Poursuivre le développement des consultations cannabis

Public visé :

Procureurs, substituts du procureur, acteurs de soin

Modalités de mise en œuvre :

- Invitation à la réflexion avec les professionnels (substituts du procureur, soignants) sur la mise en œuvre des stratégies d'alternative aux poursuites¹⁸
- Mise en place d'une journée ou d'une demi-journée de concertation

Pilotage :

CIRDD Bretagne
DDASS

Partenaires :

Professionnels du soin en addictologie
Lien avec la convention santé – justice (DDASS – Préfecture)

Calendrier :

2006-2008

Coût – moyens nécessaires :

2 000 euros

Critères d'évaluation :

Réalisation de la rencontre.

¹⁸ Circulaire CRIM 05 1 G4-08042005 du 8 avril 2005 du Ministère de la Justice

Fiche action N°19

➤ ANALYSE DES OUTILS DISPONIBLES RELATIFS A LA THEMATIQUE DOPAGE ET REALISATION D'UN REPERTOIRE

➔ Objectif général : Prévention de l'usage nocif : repérage précoce, dépistage et conseils, **en milieu sportif**

⇒ Objectif spécifique : Réduire la prévalence des pratiques dopantes

Public visé :

Acteurs de prévention

Modalités de mise en œuvre :

- Analyse des outils (le sujet, l'objectif fixé, le contenu, public cible, l'année de production, la forme)
- Elaboration d'outils communs si nécessaire
- Conception et réalisation du répertoire
- Diffusion
- Evaluation

Pilotage :

CIRDD Bretagne

Partenaires :

DRDJS

Toxibase

Calendrier :

2006-2008

Coût – moyens nécessaires :

3 000 euros pour toute la durée du plan 2006/2008

Critères d'évaluation :

Réalisation et diffusion du répertoire d'outils

Fiche action N°20

➤ ORGANISATION D'UN COLLOQUE REGIONAL SUR LES CONDUITES DOPANTES DANS LE CADRE DU MILIEU DU TRAVAIL, DU SPORT ET ETUDIANT

➔ Objectif général : Prévention de l'usage nocif : repérage précoce, dépistage et conseils, **en milieu sportif**

⇒ Objectif spécifique : Réduire la prévalence des pratiques dopantes

Public visé :

Les professionnels du domaine sportif, médical, social, étudiant...

Modalités de mise en œuvre :

- Mise en place d'un groupe de pilotage pluridisciplinaire
- Préparation du colloque
- Mise en place de la journée
- Evaluation

Pilotage :

CIRDD Bretagne
DRDJS

Partenaires :

ANPAA
Centre antipoison
DCA
DRTEFP
Rectorat
SIMPS, SUMPS
UNSS

Calendrier :

Premier semestre 2006 : mise en place du groupe de pilotage

Second semestre 2006 : préparation du colloque

Novembre 2007 : réalisation du colloque

Coût – moyens nécessaires :

29 000 euros pour 2006/2007

Critères d'évaluation :

Réalisation et actes du colloque

Nombre de destinataires

Nombre de participants

Fiche action N°21

➤ ELABORATION DANS CHAQUE UCSA D'UN PROTOCOLE D'AMELIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES DETENUES PRESENTANT UNE DEPENDANCE DE PRODUITS LICITES OU ILLICITES OU AYANT UNE CONSOMMATION ABUSIVE

⇒ Objectif général : Prévention de l'usage nocif : repérage précoce, dépistage et conseils, **en milieu pénitentiaire**

⇒ Objectifs spécifiques :

→ Dépister les consommations à risques lors de la consultation d'entrée en établissement pénitentiaire

→ Offrir à tout détenu l'ensemble des moyens de prise en charge par diversification des prestations et coordinations des intervenants

Public visé :

Les personnels soignants intervenant en milieu pénitentiaire

Modalités de mise en œuvre :

- Désignation d'un responsable de projet au sein de chaque UCSA
- Elaboration d'un protocole d'amélioration de la prise en charge des personnes détenues présentant une dépendance aux produits licites ou illicites ou ayant une consommation abusive¹⁹ commun à l'ensemble des UCSA, reposant notamment sur :
 - la formation des groupes de soignants à l'utilisation des grilles de repérage
 - l'utilisation des grilles de repérage à des fins d'amélioration des prises en charge
- Evaluation

Pilotage :

DDASS

DRASS

Partenaires :

Médecins addictologues

Responsables de centres pénitentiaires et de maison d'arrêt

SMPR

UCSA

SPIP

Calendrier :

2007-2008

Coût – moyens nécessaires :

Absence de coût spécifique

Critères d'évaluation :

Nombre d'équipes UCSA formés à l'utilisation des outils de repérage

Nombre de conventions signées entre établissements de santé et établissements pénitentiaires assortis de protocoles de prise en charge des consommations à risques des détenus

¹⁹ Ce protocole devra être joint aux nouvelles conventions régissant les relations entre établissements de santé et établissements pénitentiaires, conformément à la note MILDT du 9 août 2001

Fiche action N°22

➤ MISE EN PLACE D'UN SUIVI REGIONAL DES DIFFERENTS DISPOSITIFS DE REDUCTION DES RISQUES A DESTINATION DES USAGERS DE DROGUES

☞ Objectif général : Prévention des dépendances et des dommages : actions de réduction des risques

⇒ Objectif spécifique : Soutenir régionalement les dispositifs d'échanges de seringues

Public visé :

Les professionnels des dispositifs d'échange de seringues (PES, CAARUD, distributeurs, pharmacie...)

Modalité de mise en œuvre :

* Réunion régionale d'échange de pratique avec les DDASS, les CAARUD, les gestionnaires des distributeurs automatiques de seringues

* Mise en place un groupe de suivi des dispositifs de réduction des risques a destination des usagers de drogues

Pilotage :

DRASS

Partenaires :

DDASS

Municipalités

OFDT

Calendrier :

Fin 2007, début 2008

Coût – moyens nécessaires :

Pas de coût spécifique

Critères d'évaluation :

Nombre et type de matériels distribués

Nombre de bénéficiaires

Fiche action N°23

➤ ORGANISATION DE LA MISE EN PLACE D'UN CAARUD PAR DEPARTEMENT

⇒ Objectif général : Prévention des dépendances et des dommages : actions de réduction des risques

⇒ Objectif spécifique : Mettre en place les CAARUD

Public visé :

Les structures potentiellement porteuses d'un CAARUD

Modalités de mise en œuvre :

- Réflexion avec les partenaires de soin et de réduction des risques (structures de réduction des risques, DRASS, DDASS) autour de la mise en place des CAARUD²⁰
- Définition des activités des CAARUD
- Soutien à la mise en place de ces centres

Pilotage :

DDASS

Partenaires :

CIRDD Bretagne

Structures concernées par le cahier des charges des CAARUD

Calendrier :

2006

Coût – moyens nécessaires :

Budget assurance maladie

Critères d'évaluation :

Existence d'au moins un CAARUD fonctionnel par département

Nombre de structures dans le dispositif CAARUD

²⁰ Conformément au décret du 19 décembre 2005

Fiche action N°24

➤ **MISE EN PLACE D'UNE COORDINATION REGIONALE DES INTERVENTIONS EN MILIEU FESTIF²¹**

➤ **DEVELOPPEMENT DES ACTIONS DE REDUCTION DES RISQUES SUR LES SITES FESTIFS**

⇒ Objectif général : Prévention des dépendances et des dommages : actions de réduction des risques

⇒ Objectif spécifique : Développer des actions de réduction des risques lors des événements festifs et des festivals

Public visé :

Les associations qui pratiquent la réduction des risques en milieu festif

Modalités de mise en œuvre :

- Mise en place d'un groupe de pilotage
- Réunion d'intervenants pluridisciplinaires en milieu festif
- Réflexion sur la mise en place d'une coordination régionale (son but, ses modalités d'actions...)
- Réflexion sur la mise en place du cahier des charges décrit dans le décret N°2005-347 du 14 avril 2005

De fait la coordination aura un rôle de :

- Communication sur les pratiques des associations de réduction des risques auprès des associations ou des collectifs organisateurs de manifestations
- Formation des intervenants
- Recensement des rassemblements festifs
- Proposition d'interventions lors des rassemblements
- Organisation :
 - des stands de prévention,
 - des interventions des personnes salariées et bénévoles, des équipes mobiles d'intervention,
 - de la préparation des outils d'intervention
- Débriefing après chaque manifestation

Pilotage :

CIRDD Bretagne

Partenaires :

AIDeS

Centres de soins

Collectif d'intervention l'Orange Bleue (AATPF-ANPAA-Liberté Couleurs)

DDASS

Le cas échéant : la coordination régionale des interventions en milieu festif

DRASS

Mutuelles étudiantes

Sid'Armor

Techno +

Calendrier :

2006-2008

Coût – moyens nécessaires :

Coût à estimer par le(s) pilote(s) pour l'année 2007, des réajustements seront possibles pour les années suivantes

Critères d'évaluation :

Mise en place de l'instance de coordination

Nombre de manifestations ayant bénéficié d'actions de RDR

Nombre de sites ayant bénéficié d'action de RDR

²¹Qui intègre le décret N° 2005-347 du 14 avril 2005 approuvant le référentiel national des actions de réduction des risques en direction des usagers de drogue et complétant le code de la santé publique

Fiche action N°25

➤ MISE A DISPOSITION DES INFORMATIONS, METHODES ET OUTILS VISANT A REDUIRE LES RISQUES ROUTIERS

⇒ Objectif général : Prévention des dépendances et des dommages : actions de réduction des risques

⇒ Objectif spécifique : Développer des actions de sécurité routière en milieu festif

Public visé :

Les organisateurs de manifestations festives
Les gérants de bars et de discothèques

Modalités de mise en œuvre :

- Information auprès des publics visés sur les outils, et méthodes existants visant à réduire les risques routiers liés à la consommation de substances psycho actives
- Développement de la distribution d'éthylotest et matériels nécessaires à la mise en place d'action du type « Sam, le capitaine de soirée »

Pilotes :

Prévention Routière

Partenaires :

AIDeS
CIRDD Bretagne
Collectif d'intervention l'Orange Bleue (AATPF-ANPAA-Liberté Couleurs)
DDE
Mutuelles étudiantes
Sécurité routière
Sid'Armor
Techno +

Calendrier :

2006-2008

Coût – moyens nécessaires :

Coût à estimer par le(s) pilote(s) pour l'année 2007, des réajustements seront possibles pour les années suivantes

Critères d'évaluation :

Nombre de manifestations festives où des actions de sécurité routière ont été développées.

Fiche action N°26

➤ SENSIBILISATION A LA REDUCTION DES RISQUES EN MILIEU CARCERAL

⇒ Objectif général : Prévention des dépendances et des dommages : actions de réduction des risques

⇒ Objectif spécifique : Soutenir la politique de réduction des risques en milieu carcéral

Public visé :

Les intervenants de santé en milieu carcéral

Modalité de mise en œuvre :

- Mise en place d'un groupe de pilotage (avec des représentants de l'administration pénitentiaire, le SPIP, l'UCSA, le SMPR et le DCA)
- Réflexion autour de la mise en place de groupe de rencontre :
 - intervenants RDR²² et personnels pénitentiaires
 - intervenants RDR et détenus

autour de la question de la Réduction des Risques, pour permettre aux détenus de préparer leur sortie du milieu carcéral et d'être informés sur la réduction des risques et éventuellement aborder la notion de RDR en milieu carcéral.

Pilotage :

DCA

Partenaires :

AATPF

Administrations pénitentiaires

DDASS

DRASS

DRSP

SMPR

SPIP

UCSA

Calendrier :

2006-2008

Coût – moyens nécessaires :

Coût à estimer par le(s) pilote(s) pour l'année 2007, des réajustements seront possibles pour les années suivantes

Critères d'évaluation :

Mise en place de la réflexion

²² RDR : Réduction des Risques

Fiche action N°27

➤ **CONCERTATION AVEC LES RESEAUX PERINATALITE POUR PERMETTRE LE SUIVI DES ENFANTS VICTIMES D'UN SAF²³, DES EAF²⁴, ET DU SUIVI DES ENFANTS DE PARENTS SOUS TRAITEMENT DE SUBSTITUTION**

➡ Objectif général : Prévention des dépendances et des dommages : actions de réduction des dommages

⇒ Objectif spécifique : Favoriser la prise en charge des enfants de parents dépendants

Cette action fera suite au colloque « Femmes, grossesse et addiction » organisé en octobre 2008

Public visé :

Les professionnels des réseaux de périnatalité

Modalité de mise en œuvre :

- Création d'un groupe de travail des réseaux périnatalité afin de réfléchir aux modalités de suivi des enfants victimes d'un SAF ou des EAF et des enfants de parents sous traitement de substitution
- Améliorer le suivi des enfants victimes d'un SAF ou des EAF et des enfants de parents sous traitement de substitution

Pilotage :

DRASS
ANPAA
CODES 29

Partenaires :

CAMSP
Etablissements de santé
Conseils Généraux
PMI
Professionnels de santé libéraux
Réseaux périnatalité

Remarque :

Cette réflexion existe depuis 2006 dans le Morbihan. Elle se poursuit en 2007 sur 3 axes :

- formations des professionnels
- coordination pour une prise en charge des enfants et de leurs parents
- information – sensibilisation – communication

Un COPIL est prévu en septembre 2007.

Calendrier :

2008

Coût – moyens nécessaires :

A estimer par le(s) pilote(s)

Critères d'évaluation :

Nombre de réseaux de périnatalité engagés dans la démarche

²³ SAF : Syndrome d'Alcoolisation Fœtale

²⁴ EAF : Effets de l'Alcool sur le Fœtus

Fiche action N°28

➤ REDUCTION DU TABAGISME PASSIF DES JEUNES ENFANTS DE 0 A 1 AN

⇒ Objectif général : Prévention des dépendances et des dommages : actions de réduction des dommages

⇒ Objectif spécifique : Diminuer les risques auprès des enfants de parents consommateurs

Public visé :

Les professionnels des secteurs médical, sanitaire et social

Modalités de mise en œuvre :

- Sensibilisation des professionnels au risque du tabagisme passif pour les jeunes enfants de 0 à 1 an (risque de mort subite...)
- Formation des personnels à la sensibilisation des parents et au conseil minimal en tabacologie

Pilotage :

Coordination bretonne de tabacologie

Partenaires :

ANPAA

PMI

Réseaux périnatalité

Calendrier :

2006-2008

Coût – moyens nécessaires :

Coût à estimer par le(s) pilote(s) pour l'année 2007

Critères d'évaluation :

Nombre de professionnels formés

Fiche action N°29

➤ OBSERVATION DE LA SITUATION BRETONNE CONCERNANT LES CONDUITES ADDICTIVES

➔ Actions transversales

⇒ Objectif spécifique : Réaliser un tableau de bord des indicateurs de suivi des conduites addictives en Bretagne

Public visé :

Les décideurs et les acteurs de prévention et de soins en addictologie

Modalités de mise en œuvre :

- Recueil des indicateurs convenus sur la région (consommation, conséquences...)
- Repérage et exploitation des sources d'informations nationales et locales
- Apport des éléments d'analyse dans le cadre d'une approche concertée
- Réalisation sous forme d'un tableau de bord annuel d'un état des lieux régional et d'une déclinaison départementale.
- Diffusion de l'information

Pilotage :

CIRDD Bretagne/ORS Bretagne

Partenaires :

Conseil Régional
Préfecture de région
DRASS
OFDT
URCAM
MILDT

Calendrier :

2006-2008 : Reconduit chaque année
Juin : récupération des données de l'année précédente
Décembre : réalisation du tableau de bord

Coût – moyens nécessaires :

40 000 euros pour toute la durée du plan 2006/2008

Critères d'évaluation :

Réalisation et mise à disposition du tableau de bord annuel

NB : Ce tableau constitue la base des indicateurs de suivi du volet « Conduites Addictives » du PRSP

Fiche action N°30

➤ OBSERVATION DES PHENOMENES EMERGENTS LIES AUX USAGES DE DROGUE

➔ Actions transversales

⇒ Objectif spécifique : Développer l'information, la documentation, l'observation et l'ingénierie sociale régionale

Public visé :

Les décideurs des politiques et des stratégies de prévention

Les professionnels des champs sanitaire, social, médical, répressif, réduction des risques...

Modalités de mise en œuvre :

- Identification de l'existence de phénomènes émergents liés aux usages de drogues pouvant avoir un impact sur l'état de santé de populations spécifiques ou de la population générale
- Description et élaboration d'éléments de compréhension de phénomènes émergents liés aux usages de drogue
- Réalisation d'un rapport annuel
- Participation au système d'identification des toxiques et substances
- Diffusion auprès des décideurs, des professionnels et des usagers, des éléments de connaissance issus du système de détection

Pilotage :

CIRDD Bretagne

Partenaires :

Groupes focaux répressif et sanitaire

OFDT

Professionnels en contact avec les usagers de drogues

Calendrier :

2006-2008

Coût – moyens nécessaires :

40 000 euros par année

Critères d'évaluation :

Réalisation du rapport

Fiche action N°31

➤ ELABORATION D'UN REPERTOIRE DE FORMATIONS

➤ Actions transversales

⇒ Objectif spécifique : Développer l'offre de formation et la professionnalisation des acteurs

Public visé :

Les professionnels de différents champs : éducatif, social, sanitaire, agent de l'état, élus des collectivités territoriales

Modalité de mise en œuvre :

- Recensement des formations réalisées et reconduites annuellement par les organismes promoteurs de formation
- Elaboration d'un répertoire des formations dans le domaine des conduites addictives
- Diffusion du répertoire papier et mise en ligne sur Internet
- Analyse de l'offre de formation et de son adéquation avec les besoins des professionnels.
- Le cas échéant réflexion sur le développement d'un programme de formation régional.
- Evaluation

Pilotage :

CIRDD Bretagne

Partenaires :

DRANPAA

DRASS

Pôle Régional de Compétence en Education et Promotion de la Santé

Rectorat

Calendrier :

2006-2008

Mis à jour tous les ans

Premier semestre 2006 : recensement des formations

Second semestre 2006 : élaboration du répertoire

Coût – moyens nécessaires :

25 000 pour toute la durée du plan 2006/2008

Critères d'évaluation :

Réalisation et mise à disposition du répertoire

Fiche action N°32

➤ SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS SPECIALISES OU NON

➤ Actions transversales

⇒ Objectif spécifique : Développer l'information, la documentation, l'observation et l'ingénierie sociale régionale

Public visé :

Les professionnels spécialisés ou pas dans le domaine des conduites addictives

Modalités de mise en œuvre :

- Développement des systèmes d'information
- Développement de l'offre documentaire et des relais documentaires sur la région
- Répertoire et mutualisation des outils, méthodes et actions de prévention
- Repérage des manques
- Appui aux porteurs de projets sur demande

Pilotage :

CIRDD Bretagne

Partenaires :

Réseau de compétences et de ressources en Bretagne

Calendrier :

2006-2008

Coût – moyens nécessaires :

38 500 euros par année

Critères d'évaluation :

Indicateurs MILDT/CIRDD Bretagne

Fiche action N°33

➤ COMMUNICATION SUR LES STRUCTURES RESSOURCES AUPRES DES PROFESSIONNELS ET DU GRAND PUBLIC

➔ Actions transversales

⇒ Objectif spécifique : Développer l'information, la documentation, l'observation et l'ingénierie sociale régionale

Public visé :

L'ensemble des professionnels des champs éducatif, sanitaire et social.

Modalités de mise en œuvre :

- Recensement des structures ressources en addictologie sur la région
- Création d'un répertoire ressources complet
- Réactualisation régulière
- Diffusion du répertoire auprès des professionnels
- Evaluation

Pilotage :

CIRDD Bretagne

Partenaires :

DDASS
DRASS
Rectorat
ORS
Structures d'addictologie

Calendrier :

Premier semestre 2006 : recensement des structures ressources

Second semestre 2006 : analyse des besoins des professionnels et mise en forme du ou des répertoires

2007 : diffusion du répertoire

Coût – moyens nécessaires :

30 000 euros pour 2006/2008

Critères d'évaluation :

Réalisation et mise à disposition du répertoire

Liste des sigles.

AATPF : Association d'Aide aux Toxicomanes de Prévention et de Formation
ANPAA : Association Nationale de Prévention de l'Alcoolisme et des Addictions
ANPER : Association Nationale pour la Promotion de l'Education Routière
CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues
CCAA : Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie
CIRDD : Centre d'Information Régional sur les Drogues et Dépendances
CODES : Comité Départemental d'Education à la Santé
CRES : Collège Régional d'Education à la Santé
CRIJ : Centre Régional d'Information Jeunesse
CROUS : Centre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires
CSST : Centre de Soins et de Suivi pour Toxicomanes
DCA : Département des Conduites Addictives
DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DDE : Direction Départementale de l'Equipement
DDEC : Direction Diocésaine de l'Enseignement Catholique
DRANPAA : Direction Régionale de l'Association Nationale de Prévention de l'Alcoolisme et des Addictions
DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
DRDJS : Direction Régionale et Départementale Jeunesse et Sport
DRTE : Direction Régionale du Travail et de l'Emploi
EAF : Effets de l'Alcool sur le Fœtus
ENSP : Ecole Nationale de la Santé Publique
MILDT : Mission Inter Ministérielle de Lutte Contre les Drogues et Toxicomanies
OFDT : Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies
ORSB : Observatoire Régional de la Santé de Bretagne
PASER : Projet d'Action Stratégique de l'Etat en Région
PES : Programme Echange de Seringues
PMI : Protection Maternelle Infantile
RDR : Réduction Des Risques
SIMPS : Service Interuniversitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé
SMPR : Service Médico Psychologique Régional
SAF : Syndrome d'Alcoolisation Fœtale
SRFD : Service Régional de Formation et de Développement
SROS : Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
SUMPS : Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé
TCA : Troubles du Comportement Alimentaire
TREMDS : Tendances Récentes et Nouvelles Drogues
UCSA : Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires
UMIV : Union des Mutuelles d'Ille-et-Vilaine
UNSS : Union Nationale du Sport Scolaire
URCAM : Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie
URML : Union Régionale des Médecins Libéraux

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1

- **INVENTAIRE DES STRUCTURES DE SOINS EN ADDICTOLOGIE PAR TERRITOIRE DE SANTE**

ANNEXE 2

- **TABLEAU RECAPITULATIF DES ACTIONS**

ANNEXE 1

INVENTAIRE DES STRUCTURES DE SOINS EN ADDICTOLOGIE

PAR TERRITOIRE DE SANTE

ELEMENTS DE SYNTHESE DE L'ANALYSE PAR TERRITOIRE DE SANTE

| | |
|---|--|
| TERRITOIRE DE SANTE n° 1 Brest – Morlaix | Les principaux éléments nécessaires à un dispositif coordonné, efficace et cohérent, définis par le rapport Parquet/Reynaud sont réunis à l'exception de l'hôpital de jour et d'une équipe de liaison à Morlaix |
| TERRITOIRE DE SANTE n° 2 Quimper – Carhaix | Parmi les éléments nécessaires à un dispositif coordonné, efficace et cohérent, définis par le rapport Parquet/Reynaud, on relève l'absence d'équipe de liaison à Quimper. La démarche réseau n'est pas engagée sur ce territoire. Par ailleurs, les établissements de post-cure situés à Brest sont-ils suffisants pour l'ensemble du département ? |
| TERRITOIRE DE SANTE n° 3 Lorient – Quimperlé | Les principaux éléments nécessaires à un dispositif coordonné, efficace et cohérent, définis par le rapport Parquet/Reynaud sont réunis à l'exception de l'hôpital de jour |
| TERRITOIRE DE SANTE n° 4 Vannes – Ploërmel | Les principaux éléments nécessaires à un dispositif coordonné, efficace et cohérent, définis par le rapport Parquet/Reynaud sont réunis sur ce territoire (à l'exception de la post-cure). L'équipe de liaison doit être confortée. Aucun réseau n'a cependant été formalisé. |
| TERRITOIRE DE SANTE n° 5 Rennes | Les principaux éléments nécessaires à un dispositif coordonné, efficace et cohérent, définis par le rapport Parquet/Reynaud sont réunis à l'exception de l'hôpital de jour. |
| TERRITOIRE DE SANTE n° 5 Fougères - Vitré - Redon | Les principaux éléments nécessaires à un dispositif coordonné, efficace et cohérent, définis par le rapport Parquet/Reynaud ne sont pas réunis : absence d'hôpital de jour, absence d'unité d'hospitalisation spécialisée, insuffisance d'ouverture pour le CCAA de Redon. Pas de véritable équipe de liaison à Fougères. |
| TERRITOIRE DE SANTE n° 6 Saint Malo – Dinan | Les principaux éléments nécessaires à un dispositif coordonné, efficace et cohérent, définis par le rapport Parquet/Reynaud ne sont pas totalement réunis : absence d'hôpital de jour, absence d'unité de post-cure, absence de réseau coordonné, absence d'unité hospitalière spécialisée d'alcoologie et addictologie à St Malo. |
| TERRITOIRE DE SANTE n° 7 Saint Briec, - Lannion, - Guingamp, - Paimpol | Les principaux éléments nécessaires à un dispositif coordonné, efficace et cohérent, définis par le rapport Parquet/Reynaud sont réunis à l'exception de l'hôpital de jour. La situation du CSST doit être confortée. Il convient également de conforter l'activité de liaison sur le pôle ouest. |
| TERRITOIRE DE SANTE | |

n° 8
Loudéac – Pontivy

Les principaux éléments nécessaires à un dispositif coordonné, efficace et cohérent, définis par le rapport Parquet/Reynaud sont réunis à l'exception de l'hôpital de jour. La situation du CSST de Saint Brieuc doit être confortée.

TERRITOIRE DE SANTE N°1 : SECTEUR DE BREST / MORLAIX

1 PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE

1.1 CONSULTATIONS HOSPITALIERES SPECIALISEES

| <i>Nom de la structure / du service //Etablissement de santé de rattachement</i> | <i>Lieu d'implantation, accueil et disponibilités</i> | <i>Missions</i> | <i>Financement</i> | <i>Perspectives de développement</i> |
|--|--|---------------------------|--------------------|--|
| Consultation anti-tabac // CHU de Brest | hôpital Morvan (Brest) : consultations le lundi et le jeudi après-midi : 0,7 médecin + 0,1 diététicienne 0,6 infirmier 0,45 psychologue/sophrologue 0,8 secrétaire | Aide au sevrage tabagique | ONDAM sanitaire | - Renforcement des actions de prévention et de sevrage tabagique auprès des lycées et collèges de la Région brestoïse - Renforcement des actions de sevrage tabagique auprès des entreprises - Nouvelles Actions de sensibilisation auprès du grand public : |
| Consultation sevrage // CH de Morlaix | Service de pneumologie du CH de Morlaix : consultations six demi journées par semaine | Aide au sevrage tabagique | ONDAM sanitaire | Renforcement l'équipe de tabacologie sous réserve de l'attribution d'ETP supplémentaires |
| Consultations d'alcoologie // CH de Morlaix | 1 ETP médecin 0,4 psychologue | Prise en charge et suivi | ONDAM sanitaire | Orientations vers l'addictologie (Cf projet médical 2006-2007 en cours délaboration) Projet de construction neuve en cours |
| Consultations d'alcoologie // CH de Landerneau | 0,6 médecin | Prise en charge et suivi | ONDAM sanitaire | Consultations sevrage tabagique Information, formation, prévention en direction des personnels |
| Consultations d'alcoologie // CHU de Brest | CMP : 0,2 psychiatre Hôpital de Bohars : 0,4 psychiatre + 0,1 psychologue | Prise en charge et suivi | ONDAM sanitaire | |

1.2 CENTRES DE CURES AMBULATOIRES EN ALCOOLOGIE (CCAA)

| | | | | |
|------------------------------|---|--|---------------------|--|
| CCAA (Brest) // CHU de Brest | CCAA Brest : ouvert 40H par semaine (5 jours sur 7) 0,8 médecin + 1 psychiatre 0,2 psychologue 1 infirmier + 1 diététicienne 1 secrétaire | Prise en charge et suivi des usagers à risques et à consommation abusive | ONDAM médico-social | |
|------------------------------|---|--|---------------------|--|

| | | | | |
|--|---|---|---------------------|--|
| CCAA de Morlaix // CH de Morlaix | CCAA Morlaix : ouvert 25H par semaine + antenne Landivisiau 0,1 psychiatre + 0,4 médecin 1 infirmier + 0,5 secrétaire 0,4 psychologue + 0,4 A.S. | Prise en charge et suivi des usagers à risques et à consommation abusive | ONDAM médico-social | Orientaion vers CSAPA (Addictologie) à la suite de la reprise de l'ACMLT (Toxicomanie) et intégration de l'activité prévention |
| Consultations cannabis ACMLT (CCAA de Morlaix + antenne Landivisiau) | Du lundi au vendredi + antenne Landivisiau | Prise en charge des jeunes consommateurs de cannabis et de leurs familles | ONDAM médico-social | <i>Projet de consultation avancée à Carhaix</i> |

1.3 CENTRES DE SOINS SPECIALISES AUX TOXICOMANES (CSST)

| | | | | |
|----------------------------------|---|---|---------------------|--|
| CSST (Brest)// CHU de Brest | CSST Brest = Accueil Drogues Information : ouvert 5 jours sur 7 0,4 médecin + 0,6 psychologue 0,2 infirmier + AS | Prise en charge et suivi des toxicomanes | ONDAM médico-social | |
| Centre Méthadone | CSST Brest = ADI : Centre méthadone: ouvert 5 jours sur 7 0,2 médecin | Prise en charge des patient sous méthadone | ONDAM médico-social | |
| Consultations cannabis ADI Brest | CSST de Brest : tous les AM sur RV : 0,5 psychologue Landerneau + Saint Renan : 0,2 psychologue | Prise en charge des jeunes consommateurs de cannabis et de leurs familles | ONDAM médico-social | |

2 PRISE EN CHARGE HOSPITALIERE

2.1 EQUIPES DE LIAISON EN ADDICTOLOGIE ET ALCOOLOGIE

| Nom de la structure / du service //Etablissement de santé de rattachement | Lieu d'implantation, accueil et disponibilités | Missions | Financement | Perspectives de développement |
|---|--|----------|-------------|-------------------------------|
|---|--|----------|-------------|-------------------------------|

| | | | | |
|---|---|--|------------------------|---|
| Equipe de liaison d'alcoologie // CHU de Brest | Brest : Hôpitaux de La Cavale Blanche, Morvan, Guilers (3,5 ETP) consultations externes (médecin psychiatre) = 2 ½ j à l'hôpital et 2 ½ j au centre d'alcoologie | Activité d'alcoologie-addictologie de liaison dans les services MCO | ONDAM sanitaire | |
| Equipe de liaison d'addictologie // CH de Landerneau | CH Landerneau : 0,6 médecin + 0,5 AS | Activité d'alcoologie-addictologie de liaison dans les services MCO | ONDAM sanitaire | S'adjoindre la participation d'une IDE 50% ETP |
| Inexistante à Morlaix | | | | Projet de création d'une équipe de liaison en addictologie au CH de Morlaix : 0,5 PH + 0,5 psychologue + 2 infirmiers + secrétariat inscrite dans le projet médical su secteur 29A01 |

2.2 HOPITAL DE JOUR

| | | | | |
|--------------------|--|--|--------------------|--|
| CH Pays de Morlaix | Service Buehez Nevez (Alcoologie) Hôpital de jour séquentiel existant (5 places) | Associer soins actifs et contexte de vie du patient | ONDAM sanitaire | Le Centre Hospitalier des Pays de Morlaix pratique l'hospitalisation de jour séquentielle en alcoologie à partir de son service d'hospitalisation complète : activité confirmée et réaffirmée dans le projet médical 2006-2010 en cours d'élaboration et en terme de structure dans le projet de construction neuve en cours |
| Brest | En projet | | | Mise en place hôpital de jour + CATTP et Centre "Familles et addictions" à Brest : prise en charge des parents, conjoints, enfants en individuels, en groupe et/ou en thérapie familiale de l'entourage du patient addictif = Service Intersectoriel « Alcool-Toxiques » CHU Brest |

2.3 UNITES HOSPITALIERES D'ALCOOLOGIE ET D'ADDICTOLOGIE

| | | | | |
|--|---|--|--------------------|--|
| Unité d'addictologie // CHU de Brest | Hôpital de Bohars (Brest) : 25 lits | Sevrages et cures alcool et toxiques ; traitement de la dépendance | | |
| Unité d'alcoologie // HL de St-Renan | Hôpital de St-Renan : 23 lits | Idem | | |
| Unité d'alcoologie // service psychiatrie du CH de Morlaix | Centre d'alcoologie Buhez Nevez Intersecteur 29A 01 : 15 lits | Sevrages et cures alcool et toxiques ; traitement de la dépendance | ONDAM sanitaire | Cf Projet médical 2006-2010 en cours d'élaboration : évolution de l'UF d'alcoologie vers une UF d'addictologie |

3 SUIVI ET REINSERTION

3.1 FOYERS DE POSTCURE

| <i>Nom de la structure / du service //Etablissement de santé de rattachement</i> | <i>Lieu d'implantation, accueil et disponibilités</i> | <i>Missions</i> | <i>Financement</i> | <i>Perspectives de développement</i> |
|--|---|--|--------------------|---|
| Foyer de post-cure Ker Digor | Brest : 19 lits en hospitalisation complète | post-cure alcoolique poursuite des soins et réinsertion sociale et professionnelle | ONDAM sanitaire | Création d'un pôle l'alcoologie mixte (regroupement des deux structures Ar Styvel et Ker Digor) |
| Foyer de post-cure Ar Styvel | Brest : 26 places / hospitalisation partielle | idem | ONDAM sanitaire | |

3.2 APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE

| | | | | |
|-------------------------------|----------------------------------|--|---------------------|---|
| CSST de Brest // CHU de Brest | CSST à Brest : 1 ACT de 6 places | Suivi et réinsertion de toxicomanes (postcure ou substitution) | ONDAM médico-social | Extension de 4 à 6 places (accord CROSMS) = Renforcement du temps assistante sociale, infirmier. |
|-------------------------------|----------------------------------|--|---------------------|---|

4 RESEAU VILLE HOPITAL

| | | | | |
|---|---|---|-----------------|---|
| 1 "réseau" "addictologie" du secteur sanitaire n°1 | Echanges de pratiques entre les différentes structures sanitaires, formation, colloques | mise en réseau des différents intervenants | | Formalisation en cours (association) avant fin 2006 |
| Réseau Ville-hôpital / toxicomanie // CH de Morlaix | | Prise en charge et suivi des usagers à risques et à consommation abusive en lien avec l'ACMLT jusqu'à présent | ONDAM sanitaire | Evolution dans le cadre de la mise en place d'un CSAPA à partir du CCAA et de la reprise de l'activité de l'ACMLT par le centre Hospitalier |

5 ANALYSE PAR RAPPORT AU REFERENTIEL PARQUET REYNAUD

Les principaux éléments nécessaires à un dispositif coordonné, efficace et cohérent, définis par le rapport Parquet/Reynaud sont réunis à l'exception de l'hôpital de jour à Brest et d'une équipe de liaison à Morlaix

TERRITOIRE DE SANTE N°2 : SECTEUR DE QUIMPER / CARHAIX

1 PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE

1.1 CONSULTATIONS HOSPITALIERES SPECIALISEES

| <i>Nom de la structure / du service //Etablissement de santé de rattachement</i> | <i>Lieu d'implantation, Nombre de jours d'ouverture/semaine/ catégorie professionnelle</i> | <i>Missions</i> | <i>Financement</i> | <i>Perspectives de développement</i> |
|--|--|--|--------------------|--|
| Consultation de tabacologie // CHIC | 1 médecin consultations de groupe | Aide au sevrage tabagique | ONDAM sanitaire | |
| Consultation de tabacologie // CH de Douarnenez | Médecin 2 après-midi par semaine | Aide au sevrage tabagique | ONDAM sanitaire | Infirmière en cours de formation |
| Consultation de sevrage tabagique // CH de Carhaix | 3 vacations médecin /semaine (tabacologie / alcoologie) | Aide au sevrage tabagique | ONDAM sanitaire | |
| Consultations d'alcoologie // Clinique de l'Odé | 5,5 jours/semaine Médecins ; psychologue | Dépistage, orientation et/ou prise en charge des alcoolo-dépendants | | |
| Consultation en alcoologie // CH IC | Quimper : - 1 vacation médecin/semaine - 1 vacation infirmier/semaine Concarneau - 7 ½ journées médecin/ semaine - 2 journée IDE - 2,5 journée psychologue | Prise en charge et suivi | | Etoffement de l'équipe : Psychiatre, temps plein médical |
| Consultation en alcoologie // CH de Carhaix | 3 vacations médecin/ semaine (tabacologie-alcoologie) | Prise en charge et suivi des usagers à risques et à consommation abusive | ONDAM sanitaire | |

1.2 CENTRES DE CURES AMBULATOIRES EN ALCOOLOGIE

| | | | | |
|--|---|--|---------------------|---|
| CCAA de Quimper // ANPAA 29 | Consultations du lundi au samedi matin 0,6 ETP Médecin 0,4 ETP Psychologue 1 ETP Infirmier 0,5 ETP Diététicienne 0,8 ETP secrétaire sophrologue 0,50 ETP Assistante sociale | Prise en charge et suivi des usagers à risques et à consommation abusive Aide au sevrage tabagique + dépendants | ONDAM médico-social | <p>Pour 2006 et années suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - renforcer le temps médical - ouvrir une antenne à Carhaix ? (à articuler avec consultation hospitalière) - renforcer les antennes de Pont l'Abbé et Douarnenez en temps infirmier et psychologue - mettre en place des consultations tabacologie à Pont l'Abbé - embauche d'une assistante sociale faite : consultations effectives depuis le 01/06/06 |
| Antenne du CCAA de Quimper à Douarnenez | 0,2 ETP Médecin | Prise en charge et suivi des usagers à risques et à consommation abusive | ONDAM médico-social | |
| Antenne du CCAA de Quimper à Pont l'Abbé | 0,2 ETP Médecin | Prise en charge et suivi des usagers à risques et à consommation abusive | ONDAM médico-social | |

1.3 CENTRES DE SOINS SPECIALISES AUX TOXICOMANES (CSST)

| | | | | |
|--|--|---|---------------------|--|
| CSST Quimper// CH Etienne Gourmelen | Consultations du lundi au vendredi Psychiatre 0,5 ETP Psychologue 0,5 ETP Infirmier 3 ETP Assistante sociale 0,5 Secrétaire 0,5 ETP | Prise en charge et suivi des toxicomanes | ONDAM médico-social | Equipe de liaison spécifique aux toxicomanes |
| Centre méthadone // CSST Quimper | | Prise en charge des patients sous méthadone | ONDAM médico-social | |
| Consultations cannabis // CSST Quimper | | Prise en charge des jeunes consommateurs de cannabis et de leurs familles | ONDAM médico-social | Projet de consultations cannabis avancées à Concarneau et Douarnenez |

2 PRISE EN CHARGE HOSPITALIERE

2.1 EQUIPES DE LIAISON EN ADDICTOLOGIE ET ALCOOLOGIE

| <i>Nom de la structure / du service //Etablissement de santé de rattachement</i> | <i>Lieu d'implantation, ETP/catégorie professionnelle</i> | Missions | <i>Financement</i> | <i>Perspectives de développement</i> |
|--|--|--|------------------------|---|
| Equipe de liaison tabacologie // CH de Douarnenez | 0,5 ETP Médecin 0,5 ETP Infirmière | Activité de tabacologie de liaison dans les services MCO | ONDAM sanitaire | |
| Equipe de liaison d'alcoologie // CH IC | 0,1 ETP Infirmier | | | Ce n'est pas une véritable équipe de liaison |
| Equipe de liaison d'alcoologie // CH de Carhaix | 0,4 ETP médecin dont 3 vacations consultations externes | Activité d'alcoologie-addictologie de liaison dans les services MCO | ONDAM sanitaire | |

2.2 HOPITAL DE JOUR

| <i>Nom de la structure / du service //Etablissement de santé de rattachement</i> | <i>Lieu d'implantation, Nombre de lits/places</i> | Missions | <i>Financement</i> | <i>Perspectives de développement</i> |
|--|---|---|------------------------|--------------------------------------|
| Hôpital de jour clinique de l'ODET // CH Gourmelen | 10 places | Hospitalisation de jour pour alcoolo dépendants ayant déjà effectué le stage thérapeutique en hospitalisation complète et nécessitant des soins plus prolongés | ONDAM sanitaire | |

2.3 UNITES HOSPITALIERES D'ALCOOLOGIE ET D'ADDICTOLOGIE

| <i>Nom de la structure / du service //Etablissement de santé de rattachement</i> | <i>Lieu d'implantation, Nombre de lits/places</i> | Missions | <i>Financement</i> | <i>Perspectives de développement</i> |
|--|---|--|------------------------|--|
| Unité d'alcoologie de la clinique de l'ODET // CHS de Gourmelen | Quimper : 12 places | Sevrage et cures alcools / traitement de la dépendance alcoolique | ONDAM sanitaire | |
| Unité d'alcoologie // CHIC | 15 lits sur le site de Concarneau | Sevrage et cures alcools / traitement de la dépendance alcoolique | ONDAM sanitaire | Equipe de liaison ? Hôpital de jour ? |

3 SUIVI ET REINSERTION

3.1 FOYER DE POSTCURE ALCOOLIQUE

| <i>Nom de la structure / du service //Etablissement de santé de rattachement</i> | <i>Accueil et disponibilités</i> | Missions | <i>Financement</i> | <i>Perspectives de développement</i> |
|--|----------------------------------|-----------------|--------------------|--------------------------------------|
| Les patient sont accueillis à Brest Ou L'hospitalisation de jour est une forme de post-cure et de réinsertion | | | | |

3.2 APPARTEMENT DE COORDINATION THERAPEUTIQUE

| | | | | |
|-------|--|--|--|--|
| néant | | | | |
|-------|--|--|--|--|

4 RESEAU VILLE HOPITAL

| | | | | |
|-------|--|--|--|--|
| néant | | | | |
|-------|--|--|--|--|

6 ANALYSE PAR RAPPORT AU REFERENTIEL PARQUET REYNAUD

Parmi les éléments nécessaires à un dispositif coordonné, efficace et cohérent, définis par le rapport Parquet/Reynaud, on relève l'absence d'équipe de liaison à Quimper. La démarche réseau n'est pas engagée sur ce territoire. Par ailleurs, les établissements de post-cure situés à Brest sont-ils suffisants pour l'ensemble du département ?

TERRITOIRE DE SANTE N°3 : SECTEUR DE QUIMPERLE / LORIENT

1 PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE

1.1 CONSULTATIONS HOSPITALIERES SPECIALISEES

| <i>Nom de la structure / du service //Etablissement de santé de rattachement</i> | <i>Lieu d'implantation, accueil et disponibilités</i> | Missions | <i>Financement</i> | <i>Perspectives de développement</i> |
|---|---|--|----------------------------|--|
| Consultations en tabacologie // addictologie// service médecine // CHBS | CHBS à Lorient 8 demi journées dont 2 demi journée à l'UCSA du CP de Ploemeur | Prise en charge des addictions : tabac, alcool et toxicomanie | ONDAM médico-social | Améliorer la coordination / consultation TCA à créer |
| Consultation en addictologie // CHBS | CHBS à Lorient : avec 2 demi-journées à l'UCSA | | ONDAM médico-social | |
| Consultations en alcoologie, addictologie et en tabacologie // CH de Quimperlé | CH de Quimperlé | | ONDAM médico-social | Augmentation des temps d'intervention des médecins (1 vacation hebdomadaire à pourvoir) |

1.2 CENTRES DE CURES AMBULATOIRES EN ALCOOLOGIE (CCAA)

| | | | | |
|----------------------------------|--|---|----------------------------|--|
| CSAM // CCAA//DOUAR NEVEZ | CCAA ouvert 40H/semaine Intervention également au CP de Ploemeur. 0,5 médecin + 0,02 psychiatre ; 1,25 IDE + A.S + psychologue | Prise en charge et suivi des usagers à risque et à consommation abusive Consultation tabac. | ONDAM médico-social | CSAPA (fusion CCAA et CSST déjà réalisée au sein du CSAM) |
| CCAA // CH de Quimperlé | CCAA ouvert 35H/semaine Trois demi journées de tabacologie 0,7 médecin + 1 infirmier 0,5 secrétariat + AS + diététicienne | Prise en charge et suivi des usagers à risques et à consommation abusive | ONDAM médico-social | Augmentation du temps médical (un demi poste vacant) |

1.3 CENTRES DE SOINS SPECIALISES AUX TOXICOMANES (CSST) et CAARUD

| | | | | |
|---|--|--|----------------------------|--|
| CSAM//CSST // DOUAR NEVEZ dont : Centre méthadone ; Consultations cannabis ; Consultations addictologie | CSST Lorient ouvert 40H/semaine: - Accueil et consultations - un centre méthadone - des consultations cannabis - 0,5 médecin + 0,1 psychiatre 1 IDE + 0,8 psychologue 0.7 A.S | | ONDAM médico-social | |
|---|--|--|----------------------------|--|

| | | | | |
|-----------------------|---------|--|------------------------------------|-------|
| CAARUD // DOUAR NEVEZ | Lorient | | ONDAM médico-social, crédits MILDT | CSAPA |
|-----------------------|---------|--|------------------------------------|-------|

2 PRISE EN CHARGE HOSPITALIERE

2.1 EQUIPES DE LIAISON EN ADDICTOLOGIE ET ALCOOLOGIE

| <i>Nom de la structure / du service //Etablissement de santé de rattachement</i> | <i>Lieu d'implantation, accueil et disponibilités</i> | <i>Missions</i> | <i>Financement</i> | <i>Perspectives de développement</i> |
|--|---|--|--------------------|---|
| Equipe de liaison d'addictologie et de tabacologie // CH de Quimperlé | Cette équipe est constituée d'1 IDE | Activité addictologie de liaison avec l'équipe du CHBS sur l'ensemble du secteur 3 | ONDAM sanitaire | Création d'un poste de médecin addictologue |
| Equipe de liaison d'addictologie / service de médecine // CHBS | CHBS : 0,5 médecin + 1 IDE + 0,5 secrétaire | Activité addictologie de liaison avec l'équipe du CHBS sur l'ensemble du secteur 3 | ONDAM sanitaire | |

2.2 HOPITAL DE JOUR

| | | | | |
|-------|--|--|--|---|
| Néant | | | | HJ en projet : création de 5 places à Lorient |
|-------|--|--|--|---|

2.3 UNITES HOSPITALIERES D'ALCOOLOGIE ET D'ADDICTOLOGIE

| | | | | |
|--|---------|--|-----------------|--|
| Néant (secteur de Quimperlé) | néant | | | Projet en cours de réflexion sur la création de 10 lits d'addictologie en hospitalisation complète |
| Unité d'alcoologie / service de médecine // CHBS | 16 lits | | ONDAM sanitaire | |

3 SUIVI ET REINSERTION

3.1 FOYER DE POSTCURE ALCOOLIQUE

| <i>Nom de la structure / du service //Etablissement de santé de rattachement</i> | <i>Lieu d'implantation, accueil et disponibilités</i> | <i>Missions</i> | <i>Financement</i> | <i>Perspectives de développement</i> |
|--|---|-----------------|--------------------|--------------------------------------|
|--|---|-----------------|--------------------|--------------------------------------|

| | | | | |
|---|------------------------------|--|-----------------|--|
| Centre de postcure « La croix bleue » // CPCA « La croix bleue » | à Lorient : 25 places hommes | Postcure alcool ou toxicomanie ; poursuite des soins et réinsertion sociale ou professionnelle | ONDAM sanitaire | Mise en place de l'ergothérapie ; Renforcement du travail avec les familles ; Accueillir des patients avec des commodités Participer au réseau addictologie |
| Centre de postcure « Kerdudo » // CPCA « Kerdudo » | à Guidel : 40 places femmes | idem | ONDAM sanitaire | idem |

3.2 APPARTEMENT DE COORDINATION THERAPEUTIQUE

| | | | | |
|------------------------|--------------------|---|--------------------|--|
| DOUAR NEVEZ // CAARRUD | LORIENT : 4 places | Permettre aux patients dépendants de substances psychoactives de s'inscrire dans un processus de soins en prenant compte des dimensions médico-psycho-sociales. | ONDAM médicosocial | |
|------------------------|--------------------|---|--------------------|--|

4 RESEAU VILLE HOPITAL

| | | | | |
|------------------------------|--|--|--------------------------------|--|
| Néant (secteur de Quimperlé) | | | | Réflexion en cours sur la mise en œuvre d'un réseau tabacologie sur le secteur 3 |
| Réseau à Lorient | | | Non formalisé ; non financé | Formalisation sur le secteur 3 En cours de réalisation |

7 ANALYSE PAR RAPPORT AU REFERENTIEL PARQUET REYNAUD

Les principaux éléments nécessaires à un dispositif coordonné, efficace et cohérent, définis par le rapport Parquet/Reynaud sont réunis à l'exception de l'hôpital de jour

TERRITOIRE DE SANTE N°4 : SECTEUR DE VANNES / AURAY / PLOERMEL

1 PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE

1.1 CONSULTATIONS HOSPITALIERES SPECIALISEES

| <i>Nom de la structure / du service //Etablissement de santé de rattachement</i> | <i>Lieu d'implantation, accueil et disponibilités</i> | <i>Missions</i> | <i>Financement</i> | <i>Perspectives de développement</i> |
|--|--|--|--------------------|---|
| Consultation de sevrage tabagique / service de pneumologie // CHBA | CHBA Vannes : dix demi journées 1 ETP médecin | Prise en charge et suivi des usagers à risques et à consommation abusive | ONDAM sanitaire | Création d'un réseau avec les médecins libéraux |
| Consultation en alcoologie / CMP // EPSM de St Avé | CMP l'Ancre spécialisé en addictologie à Vannes : consultations 5j/7 | Prise en charge et suivi des usagers à risques et à consommation abusive | ONDAM sanitaire | |
| Consultation cannabis Spécifique ados //EPSM | Unité pour adolescents //CHBA | Prise en charge et suivi des jeunes consommateurs | ONDAM sanitaire | |

1.2 CENTRES DE CURES AMBULATOIRES EN ALCOOLOGIE (CCAA)

| | | | | |
|---|--|--|---------------------|-------|
| CSAM // CCAA//DOUAR NEVEZ // CCAA// DOUAR NEVEZ | Consultation en addictologie à Vannes : consultations Lundi au vendredi 0,7 médecin +1 IDE 0.1 A.S | Prise en charge et suivi des usagers à risques et à consommation abusive Intervention en milieu ouvert et en prison | ONDAM médico-social | CSAPA |
| CSAM // CCAA//DOUAR NEVEZ // CCAA// DOUAR NEVEZ | Consultation en addictologie à Ploërmel : consultations Lundi au vendredi huit demi journées 0,7 IDE | Prise en charge et suivi des usagers à risques et à consommation abusive Intervention en milieu ouvert et en prison | ONDAM médico-social | |

1.3 CENTRES DE SOINS SPECIALISES AUX TOXICOMANES (CSST)

| | | | | |
|--|---|--|---------------------|---|
| CSAM//CSST // DOUAR NEVEZ dont : Consultations cannabis ; Consultations addictologie | Antenne CSST à Vannes et Ploërmel consultations Lundi au vendredi | Prise en charge et suivi des usagers à risques et à consommation abusive Intervention en milieu ouvert et en prison | ONDAM médico-social | Ouverture Centre Méthadone à Vannes Augmentation de l'accueil ambulatoire des patients toxicomanes : projet de centre d'accueil de jour DOUAR NEVEZ/EPSM sous réserve du renforcement des moyens humains |
|--|---|--|---------------------|---|

| | | | | |
|---------------------|--------------------|--|------------------------------------|--|
| CAARUD//DOUAR NEVEZ | Vannes et Ploërmel | | ONDAM médico-social, crédits MILDT | |
|---------------------|--------------------|--|------------------------------------|--|

2 PRISE EN CHARGE HOSPITALIERE

2.1 EQUIPES DE LIAISON EN ADDICTOLOGIE ET ALCOOLOGIE

| <i>Nom de la structure / du service //Etablissement de santé de rattachement</i> | <i>Lieu d'implantation, accueil et disponibilités</i> | <i>Missions</i> | <i>Financement</i> | <i>Perspectives de développement</i> |
|--|--|--|--------------------|---|
| Equipe de liaison en alcoologie / secteur 4 // EPSM St Avé | CHBA pour activité dans les services de soins somatiques 0,5 médecin + 1 IDE + 0,5 secrétaire | Coordination du soin ; intervention auprès des patients à risques ou abusifs en services MCO et psychiatrique du secteur sanitaire 4 | ONDAM sanitaire | |
| Equipe de liaison en addictologie (dont tabacologie) // CH de Ploërmel | CH Ploërmel 0,1 médecin + 0,8 IDE + 0,5 secrétaire | Activité d'alcoologie / addictologie de liaison dans les services MCO de Ploërmel en lien avec l'équipe d'addictologie du secteur 4 | ONDAM sanitaire | Projet d'équipe de liaison en addictologie en lien avec l'équipe de Vannes Développer l'activité dans le service des urgences. |

2.2 HOPITAL DE JOUR

| | | | | |
|---|----------------------------------|---|-----------------|-------------------------------|
| Hôpital de jour à Vannes (l'Ancre) //EPSM de St Avé | Vannes « L'Ancre »: 12 places HJ | Bilan et suivi des usagers dépendants et à consommation abusive | ONDAM sanitaire | Transfert de Vannes à Ploeren |
|---|----------------------------------|---|-----------------|-------------------------------|

2.3 UNITES HOSPITALIERES D'ALCOOLOGIE ET D'ADDICTOLOGIE

| | | | | |
|---|--|--|-----------------|-------------------------------|
| Unité d'alcoologie « Le Pratel » // CHBA, | site d'Auray : 20 lits | Sevrage et cures alcool et toxiques ; traitement de la dépendance et participation à l'alcoologie de liaison | ONDAM sanitaire | |
| Unité d'alcoologie « L'Ancre » // EPSM | Vannes « L'Ancre » : 12 lits | Sevrage, cure et postcure alcool | ONDAM sanitaire | Transfert de Vannes à Ploeren |
| 2 unités intersectorielles d'addictologie // EPSM de St Avé | 2 x 23 lits en alcoologie 2 x 2 lits pour toxicomanes | Sevrage et cures alcool et toxiques ; traitement de la dépendance | ONDAM sanitaire | |

3 SUIVI ET REINSERTION

3.1 FOYER DE POSTCURE ALCOOLIQUE

| <i>Nom de la structure / du service //Etablissement de santé de rattachement</i> | <i>Lieu d'implantation, accueil et disponibilités</i> | Missions | <i>Financement</i> | <i>Perspectives de développement</i> |
|--|---|------------------------|--------------------|--------------------------------------|
| Centre d'alcoologie « L'Ancre » // EPSM | Cf. ci-dessus | Postcure alcool | | |

3.2 APPARTEMENT DE COORDINATION THERAPEUTIQUE

| | | | | |
|--------------|--|--|--|--|
| Néant | | | | |
|--------------|--|--|--|--|

4 RESEAU VILLE HOPITAL

| | | | | |
|--------------|--|--|--|---|
| Néant | | | | Projet de réseau avec les médecins libéraux |
|--------------|--|--|--|---|

8 ANALYSE PAR RAPPORT AU REFERENTIEL PARQUET REYNAUD

Les principaux éléments nécessaires à un dispositif coordonné, efficace et cohérent, définis par le rapport Parquet/Reynaud sont réunis sur ce territoire (à l'exception de la post-cure). L'équipe de liaison doit être confortée. Aucun réseau n'a cependant été formalisé.

TERRITOIRE DE SANTE N°5 : SECTEUR DE RENNES

1 PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE

1.1 CONSULTATIONS HOSPITALIERES SPECIALISEES

| <i>Nom de la structure / du service //Etablissement de santé de rattachement</i> | <i>Lieu d'implantation, ouverture en nombre de jours par semaine et effectif en ETP de personnel mobilisé</i> | <i>Missions</i> | <i>Financement</i> | <i>Perspectives de développement</i> |
|--|--|--|--------------------|---|
| Consultation de tabacologie / service de pneumologie // CHU de Rennes | 8 ½ journées médecin (0,4 ETP) 8 ½ journées infirmier (0,4 ETP) | Prise en charge et suivi des usagers à risques et à consommation abusive ; Actions de prévention en milieu scolaire et professionnel | ONDAM sanitaire | Développer des actions innovantes dans la direction des femmes enceintes Créer un centre de référence au CHU (unité de coordination de tabacologie) Développer les consultations ouvertes d'orientation en groupe (cf plan cancer 2004) : opérationnelles depuis janvier 2006 |
| Consultation de tabacologie // Clinique St Laurent | 2,1 ETP (21 ½ -journées) | | OQN | CAAT St Laurent : sevrage en groupe et formations en lien avec d'autres structures |
| Consultation d'alcoologie / service des maladies du foie // CHU de Rennes | 7 ½ journées de médecin (0,7 ETP) 7 ½ journées de psychologue (0,7 ETP) (dont 1 ½ journée réservée aux familles) | Prise en charge et suivi des patients dont l'alcoolodépendance est la principale addiction et de leurs familles | ONDAM sanitaire | |
| Consultation d'alcoologie // clinique St Laurent | 10 ½ journées médecin (1 ETP) | Prise en charge et suivi des patients alcoolodépendants | OQN | |

1.2 CENTRES DE CURES AMBULATOIRES EN ALCOOLOGIE (CCAA)

| | | | | |
|---|--|--|---------------------|---|
| CCAA / Département des conduites addictives // CHGR | Rennes rue Ste Méline : 5 jours (40 heures) par semaine ETP : 0,4 psychiatre+ 0,6 médecin généraliste+ 1 infirmière+ 0,7 assistante sociale+ 0,5 diététicienne+ 0,5 psychologue+ 1,3 secrétariat+ 0,2 cadre infirmier | Prise en charge et suivi des patients alcoolodépendants et de leurs familles | ONDAM médico-social | Renforcement de la structure pour les personnes addictes à l'alcool et présentant une dépendance au tabac (consultation de tabacologie) |
|---|--|--|---------------------|---|

| | | | | |
|---|--|--|------------------------|--|
| CCAA / Département des conduites addictives // CHGR | Rennes rue Ste Mélaïne : 5 ½ journées par semaine ETP : 0,5 médecin généraliste+ 0,5 psychologue. | Activité présentencielle | ONDAM médico-social | |
| CCAA / Département des conduites addictives // CHGR | CHRS, lieux sociaux (équipe mobile) : 8 ½ journées ETP : 0,8 infirmier | Activité d'accessibilité aux soins pour les personnes addictes en difficulté sociale | ONDAM médico-social | |

1.3 CENTRES SPECIALISES DE SOINS AUX TOXICOMANES (CSST)

| | | | | |
|---|---|---|------------------------|--|
| CSST / Département des conduites addictives // CHGR | CHGR / L'Envol / Centre de consultations : 5 jours (40 heures) par semaine ETP : 1,2 médecin PH + 0,6 psychologue + 0,3 assistante sociale + 0,7 secrétariat | Prise en charge des sujets à consommation abusive ou dépendants ; Soutien aux familles | ONDAM médico-social | |
| CSST / Département des conduites addictives, centre méthadone // CHGR | CHGR / L'Envol/ Centre méthadone : 5 jours (40 heures) par semaine ETP : 0,5 médecin PH + 2,8 infirmier + 0,2 psychologue + 0,4 assistante sociale + 0,2 secrétariat | Prise en charge avec méthadone des sujets dépendants des opiacés | ONDAM médico-social | |
| CSST / Département des conduites addictives, centre méthadone accessibilité facilitée // CHGR | CHGR / L'Envol/ Centre méthadone d'accessibilité facilitée 11 ½ journées ETP : 0,4 médecin PH + 2,8 infirmier + 0,5 secrétariat. | Prise en charge avec méthadone des sujets dépendants des opiacés, accessibilité facilitée | ONDAM médico-social | |
| CSST / Département des conduites addictives, centre de jour // CHGR | CHGR/ L'Envol/ Centre de jour : 11 ½ journées ETP : 0,33 médecin PH + 1,3 infirmier + 1 ASH + 0,5 secrétariat + 0,5 psychologue + 0,5 cadre infirmier. | Accueil des personnes en situation d'usage nocif ou de dépendance avec des produits psychotropes notamment la possibilité de prescription de traitement en dehors de la méthadone, de bilan médicaux, et d'un soutien psychosocial. | ONDAM médico-social | |
| CSST / Département des conduites addictives, consultation cannabique // CHGR | Rennes (Envol, CHU), Redon, St Malo, Vitré, Fougères : 6 ½ journées ETP : 0,5 psychologue + 0,5 infirmier. | Prévention orientation et prise en charge à court terme des personnes en situation d'usage ou d'usage abusif en particulier de cannabis et soutien familial | ONDAM médico-social | |
| CSST / Département des conduites addictives, intervention en milieu carcéral// CHGR | Maison arrêt et centre détention Rennes, maison arrêt St Malo : 10 ½ journées ETP : 0,8 éducatrice+ 0,1 infirmier | Suivi des détenus addictes incarcérées et après leur sortie de prison | ONDAM médico-social | Renforcer les interventions relatives aux addictions à prédominance alcoolique |

| | | | | |
|---|---|--|---------------------|-----------------------------------|
| CSST / Département des conduites addictives // CHGR | Rennes / CHRS : 5 ½ journées ETP : 0,5 infirmier | Accessibilité au soin pour personnes en grande marginalité et socialement démunies (réduction des risques) | ONDAM médico-social | Renforcer le temps d'intervention |
|---|---|--|---------------------|-----------------------------------|

2 PRISE EN CHARGE HOSPITALIERE

2.1 EQUIPES DE LIAISON EN ADDICTOLOGIE ET ALCOOLOGIE

| <i>Nom de la structure / du service //Etablissement de santé de rattachement</i> | <i>Lieu d'implantation, ouverture en nombre de jours par semaine et effectif en ETP de personnel mobilisé</i> | <i>Missions</i> | <i>Financement</i> | <i>Perspectives de développement</i> |
|--|---|--|--------------------|--|
| Alcoologie / service d'hépatologie // CHU de Rennes | CHU : 2,5 ETP infirmier + 0,5 ETP de psychologue + 0,1 ETP médecin | Alcoologie de liaison dans les services MCO du CHU | ONDAM sanitaire | |
| Tabacologie // CHU de Rennes | CHU : 0,3 ETP infirmier en tabacologie | | | Développer la tabacologie en direction des personnes hospitalisés. |
| Addictologie // CHGR | 1,5 ETP infirmier en toxicomanie | Liaison avec d'autres hôpitaux : CHU, Vitré, Fougères, Redon et St Malo Liaison avec secteurs psychiatriques pour personnes hospitalisées avec addiction non majoritairement alcoolique | ONDAM sanitaire | A renforcer sur le site du CHU pour l'addictologie non majoritairement alcoolique Création de l'équipe de liaison en alcoologie au CHGR (5 demi journées par semaine) |

2.2 HOPITAL DE JOUR

| | | | | |
|---------------------------|-------|--|--|---|
| CHGR : réflexion en cours | Néant | | | <p>Projet n°1 / 10 places (5 places HJ + 5 places CATTP) pour suivi pré et post hospitalisation plein temps ou prise en charge uniquement dans cette unité des personnes présentant une addiction principalement à l'alcool.</p> <p>Projet n°2 / 10 places et 10 demi journées de consultation et de liaison pour prise en charge de personnes présentant des troubles des conduites alimentaires en partenariat avec le CHU (service de la nutrition) et la clinique St-Yves</p> |
|---------------------------|-------|--|--|---|

| | | | | |
|--|-------|--|--|---------------------------------|
| CHU de Rennes : réflexion en cours | Néant | | | Projet : 5 places en alcoologie |
| Clinique St Laurent : réflexion en cours | Néant | | | Projet : HJ en alcoologie |
| Clinique du Moulin : structure autorisée non installée | Néant | | | 12 places en addictologie |

2.3 UNITES HOSPITALIERES SPECIALISEES D'ALCOOLOGIE ET D'ADDICTOLOGIE

| | | | | |
|--|--|---|-----------------|--|
| Alcoologie / service des maladies du foie // CHU de Rennes | 12 lits dont 5 stages (cures de deux semaines) et 7 sevrages | Sevrages et cures alcool et toxiques ; traitement de la dépendance | ONDAM sanitaire | |
| Alcoologie // Clinique St Laurent | 15 lits de sevrage | | OQN | |
| Alcoologie / Les Iris // CHGR | 10 lits | Sevrage et cures des personnes addictes dépendantes principalement à l'alcool | ONDAM sanitaire | Renforcement ; projet de 12 lits supplémentaires en particulier au niveau des personnes polyaddictes, avec une prédominance à la dépendance alcool |

3 SUIVI ET REINSERTION

3.1 FOYER DE POSTCURE ALCOOLIQUE

| <i>Nom de la structure / du service //Etablissement de santé de rattachement</i> | <i>Lieu d'implantation, ouverture en nombre de jours par semaine et effectif en ETP de personnel mobilisé</i> | <i>Missions</i> | <i>Financement</i> | <i>Perspectives de développement</i> |
|--|---|--|--------------------|---|
| Entre de postcure ouvert : Centre l'Escale | Rennes : 35 places (30 places dans le centre et 5 appartements de préparation à la sortie) | Poursuite des soins et réinsertion sociale et professionnelle. Hospitalisation de nuit ; Prévention des transferts d'addiction | ONDAM sanitaire | Projet de mixité en septembre 2006 : 4 lits sur 35 ; Accompagnement ambulatoire et suivi à domicile des patients ayant séjourné à l'Escale |

3.2 APPARTEMENT DE COORDINATION THERAPEUTIQUE

| | | | | |
|--|--|---|------------------------|--|
| Département des conduites addictives / CSST // CHGR | Rennes : 3 places existantes ETP : 0,2 médecin PH + 0,2 assistante sociale + 0,2 psychologue + 0,2 infirmier + 0,1 secrétariat. | Autonomisation des personnes addictes dans un cadre thérapeutique | ONDAM médico-social | Augmentation des places pour la polyaddiction (10 places autorisées) |
|--|--|---|------------------------|--|

3.3 CENTRE DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION

| | | | | |
|-----------------------------|--|---|-----|--|
| CSSR // Clinique Saint Yves | Rennes : 12 lits pour l'anorexie mentale restrictive | Prise en charge des troubles des conduites alimentaires | | |
| CSSR // Clinique Philae | Pont Péan : 35 lits de postcure | Postcure alcool | OQN | Mise en place d'un suivi ambulatoire des patients ayant fait une postcure au sein de l'établissement |

4. RESEAU VILLE HOPITAL

| | | | | |
|--|---|--|--------------------|--|
| Réseau Ville Hôpital en toxicomanie et dépendances // CHGR | 4 ½ journées / semaine ETP : 0,5 médecin généraliste | Coordination des intervenants ; Formation | ONDAM sanitaire | Optimiser les relations avec le réseau alcool 35 (envisager une fédération) |
| Réseau alcool 35 // Association Réseau Ville-hôpital Alcool Tabac 35 | Département 35 | Coordination des consultations et des hospitalisations rapides (crise) ; Conseil médical et social aux professionnels Formations Consultations libérales d'orientation | DRDR | Optimiser les relations avec le réseau alcool 35 <i>Extension sur l'ensemble du secteur 5</i> |

5. SERVICE MEDICO PSYCHOLOGIQUE REGIONAL

| | | | | |
|-------------|--|---------------------------------|--------------------|------------------------------|
| DCA // CHGR | Maison d'arrêt et Centre Pénitentiaire de Rennes | Intervention en milieu carcéral | ONDAM sanitaire | Créer des liens avec le CCAA |
|-------------|--|---------------------------------|--------------------|------------------------------|

ANALYSE PAR RAPPORT AU REFERENTIEL PARQUET REYNAUD

Les principaux éléments nécessaires à un dispositif coordonné, efficace et cohérent, définis par le rapport Parquet/Reynaud sont réunis à l'exception de l'hôpital de jour

TERRITOIRE DE SANTE N°5 : SECTEUR DE FOUGERES / REDON / VITRE

1 PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE

1.1 CONSULTATIONS HOSPITALIERES SPECIALISEES

| <i>Nom de la structure / du service //Etablissement de santé de rattachement</i> | <i>Lieu d'implantation, ouverture en nombre de jours par semaine et effectif en ETP de personnel mobilisé</i> | Missions | <i>Financement</i> | <i>Perspectives de développement</i> |
|---|---|---|---------------------------------|--|
| CH de Fougères | Fougères | | | Une consultation de sevrage tabagique à créer au CH de Fougères |
| Consultation de sevrage tabagique créée en 2003, mais non effective actuellement | CH Redon | Prise en charge et suivi des usagers à risques et à consommation abusive | ONDAM médico- social | |

1.2 CENTRES DE CURES AMBULATOIRES EN ALCOOLOGIE (CCAA)

| | | | | |
|-------------------------------|--|---|---------------------------------|--|
| CCAA // CH de Redon | CH Redon : ouvert 1 jour/semaine | Prise en charge et suivi des usagers à risques et à consommation abusive | ONDAM médico- social | Développer les consultations en lien avec l'équipe de liaison en alcoologie et addictologie |
| CCAA // CH de Fougères | Fougères ; 5 ½ journées par semaine 0,1 médecin + 0,1 psychiatre+ 0,4 psychologue + 0,4 infirmier+ 0,4 secrétaire + 0,1 diététicienne | Prise en charge et suivi des usagers à risques et à consommation abusive | ONDAM médico- social | |
| CCAA // CH de Vitré | Vitré : ouvert 5j par semaine 0,5 IDE + 0,3 psychologue+ 0,1 AS + 0,1 médecin | Prise en charge et suivi des usagers à risques et à consommation abusive, dont tabacologie | ONDAM médico- social | |

1.3 CENTRES DE SOINS SPECIALISES AUX TOXICOMANES (CSST)

| | | | | |
|--|---|--|---------------------|--|
| CSST // Département des conduites addictives du CHGR | Fougères ; une consultation toxicomanie par semaine | Prise en charge et suivi des sujets addicts en situation d'abus, d'abus nocif ou de dépendance + soutien à l'environnement familial | ONDAM médico-social | |
| CSST // Département des conduites addictives du CHGR | Fougères ; une consultation cannabique par semaine | Prévention, orientation et prise en charge à court terme des personnes en situation d'usage ou d'usage nocif en particulier cannabis et soutien à l'environnement familial | ONDAM médico-social | |
| CSST // Département des conduites addictives du CHGR | Redon ; consultation toxicomanie, une ½ journée par semaine | Prise en charge et suivi des sujets addicts en situation d'abus, d'abus nocif ou de dépendance + soutien à l'environnement familial | ONDAM médico-social | |
| CSST // Département des conduites addictives du CHGR | Redon ; consultation cannabique, une ½ journée par semaine | Prévention, orientation et prise en charge à court terme des personnes en situation d'usage ou d'usage nocif en particulier cannabis et soutien à l'environnement familial | ONDAM médico-social | |
| CSST // Département des conduites addictives du CHGR (antenne toxicomanie) | Vitré ; consultation : une ½ journée par semaine | Prise en charge et suivi des sujets addicts en situation d'abus, d'abus nocif ou de dépendance + soutien à l'environnement familial | ONDAM médico-social | |
| CSST // Département des conduites addictives du CHGR | Vitré ; consultation cannabique : une ½ journée par semaine | Prévention, orientation et prise en charge à court terme des personnes en situation d'usage ou d'usage nocif en particulier avec le cannabis et soutien à l'environnement familial | ONDAM médico-social | |

2 PRISE EN CHARGE HOSPITALIERE

2.1 EQUIPES DE LIAISON EN ADDICTOLOGIE ET ALCOOLOGIE

| <i>Nom de la structure / du service //Etablissement de santé de rattachement</i> | <i>Lieu d'implantation, ouverture en nombre de jours par semaine et effectif en ETP de personnel mobilisé</i> | <i>Missions</i> | <i>Financement</i> | <i>Perspectives de développement</i> |
|--|---|---|--------------------|--|
| Equipe de liaison // Département des conduites addictives // CHGR | Fougères ; une ½ journée de liaison par semaine | Interventions pour les personnes addictes à prédominance toxicomaniaques au CH Fougères | | Développer une véritable équipe de liaison et développer Alcool tabac. |

| | | | | |
|--|---|---|-----------------|--|
| Equipe de liaison en alcoologie // service de psychiatrie // CH de Redon | Redon ; 5 jours par semaine | Prise en charge des personnes hospitalisées ou adressées à l'hôpital, présentant une addiction abusive ou étant dépendant | ONDAM sanitaire | A orienter vers l'addictologie en lien avec le département des conduites addictives du CHGR, renforcer une dimension organisationnelle avec le CCAA de Redon |
| Equipe de liaison en alcoologie // CH de Vitré | Vitré : ouvert 5j par semaine IDE 1 ETP +psychologue 0,3 ETP+ secrétaire 0.3 ETP | Alcoologie de liaison auprès des patients en Médecine Chirurgie Obstétrique ; tabacologie de liaison | ONDAM sanitaire | |
| Equipe de liaison en addictologie // Département des conduites addictives //CHGR | Vitré; une ½ journée par semaine | Intervention pour les personnes addictes à prédominance toxicomaniaque | ONDAM sanitaire | |

2.2 HOPITAL DE JOUR

| | | | | |
|-------|--|--|--|--|
| Néant | | | | Projet d'hôpital de jour en alcoologie à Redon |
|-------|--|--|--|--|

2.3 UNITES HOSPITALIERES SPECIALISEES D'ALCOOLOGIE ET D'ADDICTOLOGIE

| | | | | |
|-------|--|--|--|--|
| Néant | | | | Projet d'individualiser une unité sur le CH de Redon |
|-------|--|--|--|--|

3 SUIVI ET REINSERTION

3.1 FOYER DE POSTCURE ALCOOLIQUE

| <i>Nom de la structure / du service //Etablissement de santé de rattachement</i> | <i>Lieu d'implantation, ouverture en nombre de jours par semaine et effectif en ETP de personnel mobilisé</i> | Missions | <i>Financement</i> | <i>Perspectives de développement</i> |
|--|---|-----------------|--------------------|--------------------------------------|
| néant | | | | |

3.2 APPARTEMENT DE COORDINATION THERAPEUTIQUE

| | | | | |
|-------|--|--|--|--|
| néant | | | | |
|-------|--|--|--|--|

4 RESEAU VILLE HOPITAL

| | | | | |
|------------------|------------------------|--|--|--|
| Réseau Alcool 35 | Redon, Fougères, Vitré | | | |
|------------------|------------------------|--|--|--|

9 ANALYSE PAR RAPPORT AU REFERENTIEL PARQUET REYNAUD

Les principaux éléments nécessaires à un dispositif coordonné, efficace et cohérent, définis par le rapport Parquet/Reynaud ne sont pas réunis : absence d'hôpital de jour, absence d'unité d'hospitalisation spécialisée, insuffisance d'ouverture pour le CCAA de Redon. Pas de véritable équipe de liaison à Fougères.

TERRITOIRE DE SANTE N°6 : SECTEUR DE DINAN / SAINT-MALO

1 PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE

1.1 CONSULTATIONS HOSPITALIERES SPECIALISEES

| <i>Nom de la structure / du service //Etablissement de santé de rattachement</i> | <i>Lieu d'implantation, accueil et disponibilités</i> | Missions | <i>Financement</i> | <i>Perspectives de développement</i> |
|--|---|---|--------------------|--|
| Tabacologie // CH de Dinan | Dinan : 1 demi-journée par semaine (médecin tabacologue) | Prise en charge et suivi des usagers à risques et à consommation abusive. | ONDAM sanitaire | Tendre vers le développement de la consultation ambulatoire de tabacologie (actuellement travail en collaboration avec addictologie de liaison). |

| | | | | |
|--|---|---|-----------------|--|
| Tabacologie / Service pneumologie // CH de St Malo | A St Malo : 6 demi-journées par semaine | Prise en charge et suivi des usagers à risques et à consommation abusive. | ONDAM sanitaire | |
|--|---|---|-----------------|--|

1.2 CENTRES DE CURES AMBULATOIRES EN ALCOOLOGIE (CCAA)

| | | | | |
|-----------------------|--|---|---------------------|--|
| CCAA // CH de Dinan | Dinan : ouvert 5 jours/semaine | Prise en charge et suivi des usagers à risques et à consommation abusive Consultation de sevrage tabagique | ONDAM médico-social | |
| CCAA // CH de St Malo | St Malo : ouvert 6 demi-journées par semaine | Prise en charge et suivi des usagers à risques et à consommation abusive Consultation de sevrage tabagique | ONDAM médico-social | |

1.3 CENTRES DE SOINS SPECIALISES AUX TOXICOMANES (CSST)

| | | | | |
|--|--|---|---------------------|---|
| CSST // Département des conduites addictives // CH Guillaume Régnier | 3 demi-journées par semaine à St Malo, Dinard et Dol de Bretagne ; 1 demi-journée en milieu carcéral ; 1 demi-journée de consultation cannabique | -Prise en charge et suivi des sujets addicts ; -Soutien à l'environnement familial ; -Consultation cannabique ; -Intervention en milieu carcéral et suivi post incarcération | ONDAM médico-social | A renforcer par du temps médical, actuellement inexistant |
| Consultation cannabis // CCAA // CH de Dinan | Dinan | | ONDAM médico-social | |

2 PRISE EN CHARGE HOSPITALIERE

2.1 EQUIPES DE LIAISON EN ADDICTOLOGIE ET ALCOOLOGIE

| <i>Nom de la structure / du service //Etablissement de santé de rattachement</i> | <i>Lieu d'implantation, accueil et disponibilités</i> | Missions | <i>Financement</i> | <i>Perspectives de développement</i> |
|--|---|---|--------------------|--|
| CH Dinan | Néant | | | Projet de création d'une équipe de liaison en alcoologie au CH de Dinan |
| Equipe d'alcoologie de liaison // CH de St Malo | 1 équipe au CH de St Malo : + 0,2 ETP médecin + 0,2 psychologue + 0,1 diététicienne + 0,1 AS pas d'infirmier ? ? | Intervention auprès des patients à risque ou à consommation abusive en services MCO et en psychiatrie | ONDAM sanitaire | |
| Equipe de tabacologie de liaison // CH de St Malo | Activité de tabacologie de liaison par les IDE tabacologues | Intervention auprès des patients à risque ou à consommation abusive en services MCO et en psychiatrie | ONDAM sanitaire | |

2.2 HOPITAL DE JOUR

| | | | | |
|-------|--|--|--|---|
| Néant | | | | Projet commun d'hôpital de jour entre le CH de Léhon et le CH de St Malo |
|-------|--|--|--|---|

2.3 UNITES HOSPITALIERES SPECIALISEES D'ALCOOLOGIE ET D'ADDICTOLOGIE

| | | | | |
|--|-------------------|---|-----------------|---|
| Unité d'alcoologie // CH St Jean de Dieu à Lehon | A Lehon : 14 lits | Intervention auprès des patients à risques ou abusifs en services MCO | ONDAM sanitaire | Création d'une unité d'alcoologie au CH de Dinan |
|--|-------------------|---|-----------------|---|

3 SUIVI ET REINSERTION

3.1 FOYER DE POSTCURE ALCOOLIQUE

| <i>Nom de la structure / du service //Etablissement de santé de rattachement</i> | <i>Lieu d'implantation, accueil et disponibilités</i> | Missions | <i>Financement</i> | <i>Perspectives de développement</i> |
|--|---|-----------------|--------------------|--------------------------------------|
| Néant | | | | |

3.2 APPARTEMENT DE COORDINATION THERAPEUTIQUE

| | | | | |
|--------------|--|--|--|--|
| <i>Néant</i> | | | | |
|--------------|--|--|--|--|

4 RESEAU VILLE HOPITAL

| | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|--------------------------------|
| <i>Réseau informel en alcoologie</i> | | | | Formalisation du réseau |
|--------------------------------------|--|--|--|--------------------------------|

10 ANALYSE PAR RAPPORT AU REFERENTIEL PARQUET REYNAUD

| |
|--|
| |
|--|

Les principaux éléments nécessaires à un dispositif coordonné, efficace et cohérent, définis par le rapport Parquet/Reynaud ne sont pas totalement réunis : absence d'hôpital de jour, absence d'unité de post-cure, absence de réseau coordonné, absence d'unité hospitalière spécialisée d'alcoologie et addictologie à St Malo.

TERRITOIRE DE SANTE N°7 : SECTEUR DE SAINT- BRIEUC, GUINGAMP, LANNION, PAIMPOL

1 PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE

1.3 CONSULTATIONS HOSPITALIERES SPECIALISEES

| <i>Nom de la structure / du service //Etablissement de santé de rattachement</i> | <i>Lieu d'implantation, accueil et disponibilités</i> | <i>Missions</i> | <i>Financement</i> | <i>Perspectives de développement</i> |
|--|--|--|------------------------------|--------------------------------------|
| Consultation de tabacologie / service de pneumologie // CH de Lannion | CH de Lannion ; une ½ journée par semaine | Prise en charge et suivi des usagers à risque et à consommation abusive | ONDAM sanitaire | |
| Consultation d'alcoologie / service de gastro-entérologie // CH de St-Brieuc | CH de St Brieuc | Prise en charge et suivi des usagers à risque et à consommation abusive | ONDAM sanitaire | |
| Consultation de tabacologie / CH de St Brieuc | CH de St Brieuc (dont une ½ journée par semaine pour femmes enceintes) | Prise en charge et suivi des usagers à risque et à consommation abusive. | ONDAM sanitaire | |
| Consultation de tabacologie //ANPAA | CCAA Saint Brieuc (cf. infra) | Prise en charge et suivi des usagers à risque et à consommation abusive. | ONDAM médico-social | |
| Association « le Pays de Saint Brieuc sans tabac » | St-Brieuc « Le pays de St-Brieuc sans tabac » ; une session de trois jours complets par semestre (à usage du grand public) | Sevrage de groupe, aide à l'arrêt du tabac en partenariat avec la Ligue contre le cancer | Subventions aux associations | |

1.4 CENTRES DE CURES AMBULATOIRES EN ALCOOLOGIE (CCAA)

| | | | | |
|-----------------------|--|--|-----------------|--|
| CCAA // CH de Lannion | CH de Lannion : ouvert 6 jours par semaine (44 h) : 0,60 médecin +1,65 infirmier 0,70 psychologue +1,75 secrétaire | Prise en charge et suivi des usagers à risque et à consommation abusive : alcool, cannabis, tabac, autres... | ONDAM sanitaire | Transformation du C.C.A.A. en C.S.A.P.A avec accueil des sujets toutes addictions dont les T.S.O. Moyens nécessaires : un nouveau local car l'actuel deviendra trop exigu avec espace sécurisé. Ressources humaines 0.50 ETP médical + 0.25 ETP secrétariat + 1.50 ETP infirmières tout cela pour le futur C.S.A.P.A |
|-----------------------|--|--|-----------------|--|

| | | | | |
|-----------------------------------|---|---|---------------------|--|
| Antenne du CCAA au CH de Paimpol | CH de Paimpol : ouvert 17h30 par semaine 0,30 médecin +0,50 infirmier +0,1 psychologue | idem | ONDAM sanitaire | Obtenir 0.2 0 ETP médical supplémentaire pour arriver à 0.50 E.T.P médical pour tabac et cannabis et le premier accueil T.S.O et orienté si besoin sur L'antenne du C.C.A.A à Lannion. Des nouveaux locaux vont être demandés au C.H de Paimpol qui accueille déjà l'antenne du CCAA |
| Antenne du CCAA au CH de Guingamp | CH de Guingamp : ouvert 17h30 par semaine 0,3 médecin +0,3 infirmier +0,1 psychologue | idem | ONDAM sanitaire | des locaux plus adaptés et spacieux sont à obtenir sur le CH de Guingamp (projet en cours) Obtenir 0.2 0 ETP médical supplémentaire pour arriver à 0.50 E.T.P médical pour tabac et cannabis et le premier accueil T.S.O et orienté si besoin sur L'antenne du CCAA à Lannion sans oublier les 0.20 ETP infirmier nécessaire |
| CCAA de St Brieuc // ANPAA 22 | St Brieuc: ouvert 5 jours par semaine (35h) 1 ETP médecin +2,5 infirmiers +0,5 psychologue +0,5 éducateur +0,8 secrétaire +0,25 directeur | Prise en charge et suivi des usagers à risque et à consommation abusive | ONDAM médico-social | Projet d'une maison des addictions (CSAPA) regroupant le CCAA, le CSST et l'association « Pays de St Brieuc sans tabac » Formalisation d'un réseau en addictologie. |

1.5 CENTRES DE SOINS SPECIALISES AUX TOXICOMANES (CSST)

| | | | | |
|------------------------|---|---|---------------------|---|
| CSST // CHGR de Rennes | St Brieuc : 0,2 médecin +1,3 infirmier +0,5 éducatrice | Prise en charge et suivi des usagers à risque et à consommation abusive | ONDAM médico-social | Le CSST de St Brieuc est actuellement rattaché à Rennes : souhait de trouver un promoteur dans les Côtes d'Armor Structures sous dotée financièrement comparativement aux autres CSST : rebasage nécessaire dès 2006. |
|------------------------|---|---|---------------------|---|

2 PRISE EN CHARGE HOSPITALIERE

2.1 EQUIPES DE LIAISON EN ADDICTOLOGIE ET ALCOOLOGIE

| <i>Nom de la structure / du service //Etablissement de santé de rattachement</i> | <i>Lieu d'implantation, accueil et disponibilités</i> | <i>Missions</i> | <i>Financement</i> | <i>Perspectives de développement</i> |
|--|--|---|--------------------|--|
| Equipe de liaison en addictologie // CH de Bégard | CH de Bégard pour interventions aux CH de Lannion, Guingamp et Paimpol et Bégard 1 ETP médecin : + 1,5 IDE +0,75 secrétaire | Addictologie de liaison vers les autres hôpitaux Guingamp, Lannion, Paimpol et Bégard | ONDAM sanitaire | Une équipe de liaison dans les CH de Lannion, Paimpol, Guingamp et Bégard Il paraît nécessaire de doter chaque centre hospitalier de 0,50 ETP médical, ainsi que 0,50 ETP de secrétariat pour chaque site ainsi que 0.50 E.TP infirmière de plus pour chaque site hospitalier |

| | | | | |
|--|--|--|-----------------|--|
| Equipe d'addictologie // service gastro-entérologie , CH de St Brieuc + soutien par le CH de Plouguernével | CH de St Brieuc ETP : 1 médecin +0,7 IDE+ 0,1 psychologue +0,25 AS + 0,7 secrétaire | Addictologie de liaison dans les services du CH de St Brieuc | ONDAM sanitaire | |
|--|--|--|-----------------|--|

2.2 HOPITAL DE JOUR

| | | | | |
|-----------------|-----------------|--|--|---|
| Projet en cours | CH de St Brieuc | Accompagnement en cure et postcure alcoologie-addictologie | | Un hôpital de jour de 10 places |
| Projet en cours | CH de Bégard | Accompagnement en cure et postcure alcoologie-addictologie | | Un hôpital de jour de 10 place nécessitant un accompagnant pour l'investissement immobilier et la création de 5 postes infirmiers de 0.50 ETP médical et 0.50 ETP secrétariat + 0.50 de psychologue et 0.25 ETP d' assistante sociale |

2.3 UNITES HOSPITALIERES SPECIALISEES D'ALCOOLOGIE ET D'ADDICTOLOGIE

| | | | | |
|---|--|--|-----------------|--|
| Unité d'alcoologie // CH de Bégard | CH de Bégard ; 30 lits | Sevrages et cures alcool et toxiques ; traitement de la dépendance | ONDAM sanitaire | |
| Service de Gastro-entérologie //CH de St Brieuc | Pas de lits spécifiques d'alcoologie mais utilisation des lits de gastro-enterologie | Sevrages, bilans et orientations | ONDAM sanitaire | |

3 SUIVI ET REINSERTION

3.2 FOYER DE POSTCURE ALCOOLIQUE

| <i>Nom de la structure / du service //Etablissement de santé de rattachement</i> | <i>Lieu d'implantation, accueil et disponibilités</i> | Missions | <i>Financement</i> | <i>Perspectives de développement</i> |
|---|---|---|------------------------|---|
| Centre de post-cure « l'Avancée » // AHB//CH de Plouguernevel | St Brieuc ; 40 lits | Postcure alcool ou toxicomanie ; poursuite des soins et réinsertion sociale et professionnelle | ONDAM sanitaire | |
| Projet dans l'ouest du territoire Le CH de Bégard souhaite permettre à ces patients ayant des altérations cognitives et psychiatriques, une prise en charge plus prolongée | | | | 15 lits apparaissent nécessaires sur la partie ouest du territoire avec les moyens humains appropriés déjà précisés dans le projet du SROS 3 |

3.2 APPARTEMENT DE COORDINATION THERAPEUTIQUE

| | | | | |
|-------|--|--|--|--|
| Néant | | | | |
|-------|--|--|--|--|

4 RESEAU VILLE HOPITAL

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| Réseau informel d'addictologie à St Brieuc | | | | Formaliser le réseau qui pourrait concerné tout le territoire 7 |
|--|--|--|--|---|

11 ANALYSE PAR RAPPORT AU REFERENTIEL PARQUET REYNAUD

Les principaux éléments nécessaires à un dispositif coordonné, efficace et cohérent, définis par le rapport Parquet/Reynaud sont réunis à l'exception de l'hôpital de jour. La situation du CSST doit être confortée. Il convient également de conforter l'activité de liaison sur le pôle ouest ainsi que l'extension- transformation du C.C.A.A du Trégor Goëlo (3 antennes) et favoriser la création d'un hôpital de jour de 10 places au CH de Bégard

TERRITOIRE DE SANTE N°8 : SECTEUR DE LOUDEAC / PONTIVY

1 PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE

1.6 CONSULTATIONS HOSPITALIERES SPECIALISEES

| <i>Nom de la structure / du service //Etablissement de santé de rattachement</i> | <i>Lieu d'implantation, accueil et disponibilités</i> | <i>Missions</i> | <i>Financement</i> | <i>Perspectives de développement</i> |
|--|---|--|--------------------|--------------------------------------|
| CMPS Loudéac // C.H. Plouguernével | CH Loudéac | Consultation avancée d'alcoologie au CH de Loudéac // Prise en charge et suivi des usagers à risques et à consommation abusive | ONDAM sanitaire | |
| Consultation de tabacologie/ service de pneumologie au CH de Loudéac | CH Loudéac | Prise en charge et suivi des usagers à risques et à consommation abusive | ONDAM sanitaire | |
| CMPS de Loudéac et de Rostrenen// CH de Plouguernével//CMPS Pontivy | Loudéac, Rostrenen, Pontivy et Plouguernével | Consultations en addictologie (alcool, tabac, cannabis) Prise en charge et suivi des usagers à risques et à consommation abusive | ONDAM sanitaire | |

1.7 CENTRES DE CURES AMBULATOIRES EN ALCOOLOGIE (CCAA)

| | | | | |
|--|--|--|---------------------|--|
| CCAA et CSST fusionnés en CSAM / Douar Nevez | CCAA à Pontivy dont tabacologie ETP : 0,5 IDE + 0,25 médecin +0,2 psychologue +0,1 vacation A.S | Prise en charge et suivi des usagers à risques et à consommation abusive | ONDAM médico-social | CSAPA ; temps infirmier ; temps assistante sociale ; temps psychiatrie |
|--|--|--|---------------------|--|

1.3 CENTRES DE SOINS SPECIALISES AUX TOXICOMANES (CSST)

| | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|--|---------------------|--|
| CSST / Douar Nevez CAARRUD | CCAA Pontivy : (cf. ci-dessus) | Prise en charge et suivi des usagers à risques et à consommation abusive | ONDAM médico-social | Renforcement des moyens humains : ouverture place méthadone et développement des partenariats CSAPA |
|-------------------------------|--------------------------------|--|---------------------|--|

2 PRISE EN CHARGE HOSPITALIERE

2.1 EQUIPES DE LIAISON EN ADDICTOLOGIE ET ALCOOLOGIE

| <i>Nom de la structure / du service //Etablissement de santé de rattachement</i> | <i>Lieu d'implantation, accueil et disponibilités</i> | Missions | <i>Financement</i> | <i>Perspectives de développement</i> |
|--|---|---|------------------------|---|
| CH de Pontivy : réflexion en cours | | | | Projet d'équipe d'addictologie de liaison au CH de Pontivy |
| Interventions au CH de Loudéac // CH de Plougernevel | CH de Loudéac | Repérer et dépister les comportements d'abus et de dépendance des personnes se présentant aux urgences ou hospitalisés | ONDAM sanitaire | |

2.2 HOPITAL DE JOUR

| | | | | |
|------------------------|--|--|--|--|
| Projet en cours | | Accompagnement en cure et post-cure alcoologie-addictologie | | Un hôpital de jour de 8 places. |
|------------------------|--|--|--|--|

2.3 UNITES HOSPITALIERES D'ALCOOLOGIE ET D'ADDICTOLOGIE

| | | | | |
|--|--------------------------------|--|------------------------|--|
| Unité d'alcoologie // CH de Plouguernével | Plouguernével : 24 lits | Sevrage et cures alcool et toxiques ; traitement de la dépendance | ONDAM sanitaire | |
|--|--------------------------------|--|------------------------|--|

| | | | | |
|-------------------------------------|---|---|-----------------|--|
| Unité d'alcoologie // CH de Pontivy | CH de Pontivy : 8 lits unité « Thesac » | Sevrage et cures alcool et toxiques ; traitement de la dépendance | ONDAM sanitaire | |
|-------------------------------------|---|---|-----------------|--|

3 SUIVI ET REINSERTION

3.3 FOYER DE POSTCURE ALCOOLIQUE

| <i>Nom de la structure / du service //Etablissement de santé de rattachement</i> | <i>Lieu d'implantation, accueil et disponibilités</i> | Missions | <i>Financement</i> | <i>Perspectives de développement</i> |
|--|---|-----------------|--------------------|--------------------------------------|
| Néant | | | | |

3.2 APPARTEMENT DE COORDINATION THERAPEUTIQUE

| | | | | |
|-------|--|--|--|--|
| Néant | | | | |
|-------|--|--|--|--|

4 RESEAU VILLE HOPITAL

| | | | | |
|-------|--|--|--|--|
| Néant | | | | |
|-------|--|--|--|--|

12 ANALYSE PAR RAPPORT AU REFERENTIEL PARQUET REYNAUD

Les principaux éléments nécessaires à un dispositif coordonné, efficace et cohérent, définis par le rapport Parquet/Reynaud sont réunis à l'exception de l'hôpital de jour. La situation du CSST de Saint Briec doit être confortée.

PLAN REGIONAL DE SANTE PUBLIQUE / ANNEXE AU VOLET CONDUITES ADDICTIVES

I / PREVENTION DES USAGES DE PRODUITS PSYCHOACTIFS : ACTIONS D'INFORMATION ET D'EDUCATION POUR LA SANTE

| OBJECTIFS SPECIFIQUES | PLANS CONCERNES | ACTIONS A DEVELOPPER DANS LE PRSP | INDICATEURS |
|-----------------------|-----------------|-----------------------------------|-------------|
|-----------------------|-----------------|-----------------------------------|-------------|

EN MILIEU SCOLAIRE

| | | | |
|---|---|--|---|
| <p>Objectif 1</p> <p>➤ Prévenir les consommations à risques de produits psychoactifs et en retarder l'expérimentation.</p> | <p>>Projet académique « Responsabilisation »</p> <p>>Plans départementaux MILDT (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et toxicomanies)</p> <p>>Priorités thématiques de l'Assurance Maladie</p> <p>>Plan d'action stratégique de</p> | <p>Action 1</p> <p>➔ Repérer les pratiques des intervenants auprès des jeunes, des parents et de l'équipe éducative. En s'appuyant sur les recommandations de l'audit ARCHEE et sur le guide des interventions en milieu scolaire (INPES, MILDT, DESCO) :</p> <p>-Faciliter l'appropriation et la déclinaison régionale du cahier des charges de ce guide et créer un label régional visant à faciliter le choix des intervenants sur différents territoires :</p> <p>-« Qui fait quoi ? Comment ? Avec qui ? » : définition des critères de choix, précisions du contenu de l'intervention, s'assurer que l'intervenant est engagé dans un processus d'évaluation et de formation. Les associations néphalistes sont généralement peu souhaitées dans un cadre scolaire dès lors qu'elles fondent à elles seules l'action éducative.</p> <p>➔Repérer et mutualiser les outils et méthodes performants et innovants</p> | <p>> Nombre d'établissements scolaires participant aux actions de formation mises en place dans le cadre de la bonne utilisation du guide d'intervention en milieu scolaire</p> <p>> Existence et diffusion du répertoire des outils</p> <p>> Existence d'un label régional des intervenants en milieu scolaire</p> <p>> Nombre de formations répondant aux critères de qualité définis</p> |
|---|---|--|---|

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>l'Etat en région (PASER)</p> <p>>Programme régional d'éducation pour la santé (PREPS)</p> <p>>Programme Régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS)</p> | <p>Action 2</p> <p>➔ Veiller à ce que les formations aient un contenu scientifique et pédagogique et mettre en place, lorsque nécessaire, des formations des intervenants afin qu'ils développent la double approche scientifique et pédagogique.</p> | |
|--|---|--|--|

| EN MILIEU SCOLAIRE (suite) | | | |
|---|----------------|--|--|
| <p>Objectif 2</p> <p>➤ Repérer, accueillir et orienter les élèves en difficulté</p> | Cf objectif 1 | <p>Cf. action 33</p> <p>➔ Développer et diversifier des répertoires ressources pour les intervenants scolaires et pour les commissions de suivi des élèves en difficulté (répertoire unique : cf. <i>action n° 33</i>).</p> | >Réalisation et diffusion du répertoire |
| <p>Objectif 3</p> <p>➤ Développer dans les lycées un plan d'action visant à l'appropriation du décret relatif à l'interdiction de fumer dans les lieux publics</p> | Cf. objectif 1 | <p>Action 3</p> <p>➔ Evaluer le processus d'accompagnement du décret relatif à l'interdiction de fumer dans les lieux publics</p> | > Nombre et pourcentage de lycées bénéficiant du label de qualité « Lycée Prévention Tabac » |

| EN MILIEU ETUDIANT | | | |
|--|----------------|-----------------|--|
| <p>Objectif 4</p> <p>➤ Développer des actions</p> | Cf. objectif 1 | Action 4 | |

| | | | |
|---|--|---|---|
| <p>d'information et d'éducation à la prévention</p> | | <p>→ Organiser une rencontre régionale des universités bretonnes (acteurs de la santé et de la prévention services médicaux, étudiants, mutuelles étudiantes)</p> <p>Action 5 → Promouvoir la présence d'acteurs de prévention aux salons à destination des étudiants</p> <p>Action 6 → Réfléchir à la mise en place de module de formation sur les conduites addictives pour les étudiants</p> | <p>> Effectivité de la rencontre > Représentativité des participants</p> <p>> Nombre et pourcentage de salons où les acteurs de prévention sont présents</p> <p>> Nombre d'UFR ayant mis en place une formation</p> |
|---|--|---|---|

**I / PREVENTION DES USAGES DE PRODUITS PSYCHOACTIFS :
ACTIONS D'INFORMATION ET D'EDUCATION POUR LA SANTE (suite)**

| DANS LA CITE | | | |
|--|--------------------|--|--|
| Objectif 5 ➤ Développer les actions de prévention dans les quartiers | | Cf. plans départementaux MILDT | |
| Objectif 6 ➤ Faire le lien avec les animateurs territoriaux de santé | Cf. objectif « 1 » | Action 7 ➔ Veiller / Favoriser la prise en compte des addictions dans le dispositif de l'animation territoriale de santé | > Nombre de dispositifs d'ATS ayant mis en place des actions de prévention |
| Objectif 7 ➤ Développer la communication en général et relayer en particulier les campagnes nationales | Idem | Action 8 ➔ S'organiser pour que les campagnes nationales soient relayées sur le plan local (ex : prévention routière, alcool et grossesse) | > Nombre et type de campagnes relayées |
| Objectif 8 ➤ Développer des actions de prévention dans les soirées étudiantes, dans les bars et discothèques | Idem | Action 9 ➔ Permettre le développement des actions de prévention dans le milieu festif et dans les bars | > Nombre et type d'action mises en place |
| Objectif 9 | | | |

| | | | |
|---|------|---|---|
| ➤ Développer les actions de prévention routière | Idem | Action 10 ➔ Développer des actions de sensibilisation visant à modifier le comportement des conducteurs | > Nombres d'actions mises en place dans les écoles de conduites > Nombre de participants |
|---|------|---|---|

EN MILIEU DU TRAVAIL

| | | | |
|---|----------------|---|---|
| Objectif 10 ➤ Développer les opérations « établissements sans tabac » : Etablissements de santé sans tabac, administrations | Cf. objectif 1 | Action 11 ➔ Evaluer le processus d'accompagnement du décret du 15 novembre 2006 dans les établissements de santé et les administrations | > Evaluation de la démarche de mise en œuvre dans les établissements de santé et les administrations sans tabac |
|---|----------------|---|---|

II / PREVENTION DE L'USAGE NOCIF : REPERAGE PRECOCE, DEPISTAGE ET CONSEILS

| DANS LA CITE | | | |
|--|--|--|--|
| <p>Objectif 11</p> <p>➤ Développer la prise en compte des addictions dans les Points Ecoute Jeunes</p> | <p>>Plans départementaux MILDT</p> <p>>Priorités thématiques de l'Assurance Maladie</p> <p>>PASER</p> <p>>Union régionale des médecins libéraux (URML)</p> | <p>Action 12</p> <p>➔Evaluer la prise en compte des addictions dans les PEJ</p> | <p>> Nombre de PEJ ayant développé l'axe Addictions</p> |
| <p>Objectif 12</p> <p>➤ Faciliter l'orientation des parents vers des structures d'accueil et d'écoute</p> | | <p>Cf. fiche action 33</p> | |
| <p>Objectif 13</p> <p>➤ Repérer les femmes enceintes présentant des consommations à risques (alcool, tabac, cannabis, autres produits psychoactifs) en vue de promouvoir l'abstinence totale durant la grossesse et</p> | | <p>Action 13</p> <p>➔Organiser la concertation avec les réseaux périnatalité pour permettre le dépistage et le suivi des femmes enceintes présentant des consommations à risques</p> <p>Action 14</p> <p>➔Mettre en œuvre d'un colloque « femmes, grossesse et addictions »</p> <p>Action 15</p> <p>➔Initier des formations spécifiques sur le thème « Grossesse et consommations à</p> | <p>> Nombre de réseaux périnatalité engagés dans la démarche</p> <p>> Nombre de participants au colloque</p> <p>> Nombre de médecins libéraux et de</p> |

| | | | |
|------------------------------------|--|-----------|----------------------------|
| d'organiser un suivi individualisé | | risques » | sages-femmes de PMI formés |
|------------------------------------|--|-----------|----------------------------|

DANS LA CITE (suite)

| | | | |
|---|--|--|---|
| <p>Objectif 14</p> <p>➤ Développer le repérage précoce et l'intervention brève en alcoologie par les médecins libéraux</p> | | <p>Action 16</p> <p>➔ Développer cette stratégie (<i>expérimentation actuelle sur 4 secteurs tests : Vitré, Guingamp, Vannes et Quimper</i>)</p> | <p>> Nombre de médecins formés parmi les médecins libéraux et les médecins du travail</p> |
| <p>Objectif 15</p> <p>➤ Poursuivre le développement des consultations cannabis</p> | | <p>Action 17</p> <p>➔ Poursuivre le développement et la diversification de l'offre de soin proposée par les points de consultations cannabis</p> <p>Action 18</p> <p>➔ Organiser une concertation sur les alternatives aux poursuites : injonction thérapeutique (substituts, procureurs, soignants)</p> | <p>> Evolution du nombre de consultation cannabis mises en place</p> <p>> Réalisation de la rencontre</p> |

EN MILIEU SPORTIF

| | | | |
|---|-----------------------|---|---|
| <p>Objectif 16</p> <p>➤ Réduire la prévalence des pratiques dopantes</p> | <p>Cf. objectif 1</p> | <p>Action 19</p> <p>➔ Analyser/expertiser des outils relatifs à la thématique « dopage » et réalisation d'un répertoire des outils</p> <p>Action 20</p> <p>➔ Organiser un colloque régional sur le dopage (<i>intégrant conduites dopantes en milieu du travail et en milieu étudiant</i>).</p> | <p>> Réalisation et diffusion du répertoire « outils »</p> <p>> Réalisation et actes du colloque</p> <p>> Nombre de destinataires</p> <p>> Nombre de participants</p> |
|---|-----------------------|---|---|

EN MILIEU DU TRAVAIL

| | | | |
|---|---------------------|--|---|
| Objectif 17 ➤ Renforcer la sécurité au travail par la prise en compte des consommations à risques | Médecine du travail | Cf. action n°16 : en articulation avec les médecins du travail, développer le repérage précoce et de l'intervention brève en alcoologie | > Nombre de médecins formés parmi les médecins du travail |
|---|---------------------|--|---|

II / PREVENTION DE L'USAGE NOCIF : REPERAGE PRECOCE, DEPISTAGE ET CONSEILS (suite)

EN MILIEU PENITENTIAIRE

| | | | |
|--|---|--|--|
| <p>Objectif 18</p> <p>➤ Dépister les pratiques à risques lors de la consultation d'entrée en établissement pénitentiaire, en vue d'offrir à tout détenu l'ensemble des moyens de prise en charge par diversification des prestations et coordination des intervenants</p> | <p>>Plans MILDT</p> <p>>Programme Régional sur la Santé des Détenus</p> <p>>Protocoles Etablissements Pénitentiaires - Etablissements de Santé</p> | <p>Action 21</p> <p>➔Elaborer dans chaque UCSA un protocole d'amélioration de la prise en charge des personnes détenues présentant une dépendance aux produits licites ou illicites ou ayant une consommation abusive, conformément à la note de la MILDT du 9 août 2001. Ce protocole devra être joint aux nouvelles conventions régissant les relations entre établissements de santé - établissements pénitentiaires</p> <p>➔ Cf. action n°16 : Former les personnels à l'utilisation des moyens de repérage</p> | <p>> Nombre de conventions signées entre établissements de santé et établissements pénitentiaires assortis de protocoles de prise en charge des consommations à risques des détenus</p> <p>> Nombre d'équipes UCSA formés à l'utilisation des outils de repérage</p> |
|--|---|--|--|

III / PREVENTION DES DEPENDANCES ET DES DOMMAGES : ACTIONS DE REDUCTION DES RISQUES

ACTIONS DE REDUCTION DES RISQUES

| | | | |
|---|--|--|---|
| <p>Objectif 19</p> <p>➤ Soutenir régionalement les dispositifs d'échange de seringues</p> | <p>Plans départementaux MILDT</p> <p>PASER</p> <p>Priorités thématiques de l'Assurance maladie</p> | <p>Action 22</p> <p>➔ Organiser le suivi régional des différents dispositifs de réduction des risques à destination des usagers de drogues</p> | <p>> Nombre et type des matériels distribués</p> <p>> Nombre de bénéficiaires</p> |
| <p>Objectif 20</p> <p>➤ Mettre en place les CAARUD</p> | | <p>Action 23</p> <p>➔ Organiser la mise en place d'un Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues (CAARUD) par département (décret du 19 décembre 2005)</p> | <p>> Nombre de structures dans le dispositif CAARUD et par département</p> |
| <p>Objectif 21</p> <p>➤ Développer des actions de réduction des risques lors des évènements festifs et festivals</p> | | <p>Action 24</p> <p>➔ Mettre en place une coordination régionale des interventions en milieu festif qui intègre le décret du 14 avril 2005 (décret n° 2005-347 du 14 avril 2005 approuvant le référentiel national des actions de réduction des risques en direction des usagers de drogue et complétant le code de la santé publique)</p> <p>➔ Développer les actions sur les sites : espaces de repos, bouchons d'oreille, seringues stériles, kits sniff, préservatifs</p> | <p>> Mise en place de l'instance de coordination</p> <p>> Nombre de manifestations ayant bénéficié d'actions de RDR</p> <p>> Nombre de sites ayant bénéficié d'action de RDR</p> |

ACTIONS DE REDUCTION DES RISQUES (suite)

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>Objectif 22</p> <p>➤ Développer les actions de sécurité routière</p> | | <p>Action 25</p> <p>➔ Mettre à disposition des informations, méthodes et outils visant à réduire les risques routiers</p> | <p>> Nombre de manifestations festives où des actions de sécurité routière ont été développées.</p> |
| <p>Objectif 23</p> <p>➤ Soutenir la politique de réduction des risques en milieu carcéral</p> | | <p>Action 26</p> <p>➔ Sensibilisation à la réduction des risques en milieu carcéral</p> | <p>> Mise en place de la réflexion</p> |

ACTIONS DE REDUCTION DES DOMMAGES

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>Objectif 24</p> <p>➤ Favoriser la prise en charge des enfants de parents dépendants</p> | <p>Plans départementaux MILDT PASER Priorités thématiques de l'Assurance maladie</p> | <p>Action 27</p> <p>➔ Organiser une concertation avec les réseaux périnatalité pour permettre le suivi des enfants victimes d'un SAF, des EAF, et du suivi des enfants de parents sous traitement de substitution</p> | <p>> Nombre de réseaux engagés dans la démarche</p> |
| <p>Objectif 25</p> <p>➤ Diminuer les risques auprès des enfants de parents dépendants</p> | | <p>Action 28</p> <p>➔ Réduire le tabagisme passif des jeunes enfants (augmentation du risque de mort subite des enfants ayant un parent fumeur)</p> | <p>> Nombre de professionnels formés</p> |

PRISE EN CHARGE DES CONDUITES ADDICTIVES

L'amélioration de la prise en charge des conduites addictives est développée dans le volet santé mentale du SROS III, auquel on se référera.

IV / ACTIONS TRANSVERSALES

OBSERVATION

| | | | |
|---|--|--|--|
| Objectif 26 ➤ Réaliser un tableau de bord des indicateurs de suivi des conduites addictives en Bretagne | en articulation avec la totalité des plans concernés | Action 29 ➔ Observer la situation bretonne concernant les consommations de produits psychoactifs et leurs conséquences sur la santé et diffuser l'information Action 30 ➔ Observer la situation bretonne concernant l'usage de drogues : consommations, conséquences, tendances récentes et nouvelles drogues | > Réalisation et mise à disposition du tableau de bord > Réalisation du rapport TREND |
|---|--|--|--|

FORMATIONS

| | | | |
|--|--|--|---|
| <p>Objectif 27</p> <p>➤ Développer l'offre de formation et la professionnalisation des acteurs : les professionnels de différents champs : éducatif, social, sanitaire, agent de l'état, élus des collectivités territoriales</p> | <p>Projet Académique</p> <p>Plans départementaux MILDT</p> | <p>Action 31</p> <p>➔ Elaborez un répertoire des formations : formations, formateurs, publics ciblés</p> <p>➔ Analyse de l'offre de formation : repérer les contenus des modules spécifiques de formation, les types d'organisations proposées (interdisciplinaires, interprofessionnelles, territorialisées) et les manques et proposer des critères de qualité et évaluer. Promouvoir les formations gratuites ou à faible coût pour le participant</p> | <p>> Nombre de répertoires des formations diffusés</p> |
|--|--|--|---|

INFORMATION, COMMUNICATION, OBSERVATION, INGENIERIE SOCIALE

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>Objectif 28</p> <p>➤ Développer l'information, la documentation, l'observation et l'ingénierie sociale régionale</p> | | <p>Action 32</p> <p>➔ Soutenir les professionnels spécialisés ou non en répondant à leurs besoins :</p> <ul style="list-style-type: none"> -développer les systèmes d'information -développer l'offre documentaire et les relais documentaires sur la région -répertorier et mutualiser les outils, les méthodes et les actions de prévention -repérer les manques. <p>Action 33</p> <p>➔ Communiquer sur les structures ressources en addictologie auprès des professionnels et du grand public</p> | <p>> Indicateurs définis dans les conventions MILDT / CIRDD</p> <p>> Réalisation et mise à disposition du répertoire</p> |
|--|--|--|--|



Liberté - Égalité - Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFECTURE DE RÉGION BRETAGNE

DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES DE BRETAGNE
20 rue d'Isly - CS 84224 - 35042 Rennes Cédex - Tél. 02.99.35.29.00 - Fax. 02.99.30.59.03
Contact : dr35-sante-publique@sante.gouv.fr - <http://www.bretagne.sante.gouv.fr>

octobre 2007

