

---

# Projet régional de santé 2012-2016

---

## Priorités addictologie\*

---

07/06/12

---

Dispositif d'appui régional Mildt  
AddictoCentre  
1, rue Sainte Anne  
45000 Orléans  
07 86 26 86 70  
contact@addicto-centre.com

---

*\* Extraits du PRS 2012-2016, ARS  
Centre, 2012. Document intégral  
disponible sur  
<[http://www.ars.centre.sante.fr/Le-  
Projet-Regional-de-  
Sante.118586.0.html](http://www.ars.centre.sante.fr/Le-Projet-Regional-de-Sante.118586.0.html)>*

## Plan stratégique

### Priorité 1 : Prévenir les conduites à risque

#### Objectif 1.1 : Eviter ou retarder l'apparition des premières conduites addictives

- › Intervention en prévention primaire par la mise en place d'actions de prévention en population générale et en direction de publics spécifiques plus particulièrement concernés

#### Objectif 1.2 : Contribuer à la diminution de la mortalité par accidents de la route

- › En 2008, un conducteur sur trois incriminé conduit avec une alcoolémie supérieure à 2g/l.
- › Depuis 10 ans, forte diminution de la mortalité, mais taux de gravité des accidents (nombre de tués sur 100 accidents corporels) encore élevé en région (11,1 %)

#### Objectif 1.3 : Améliorer la connaissance en matière de conduites à risque

- › Etude des possibilités d'observation et de recueil partagés
- › Connaissance précise et fiabilisée des conduites à risques
- › Adaptation des stratégies d'actions

### Priorité 2 : Réduire les conséquences des conduites à risques

- › Réduction des risques : réduire les conséquences sanitaires et sociales des consommations de substances licites et illicites et des pratiques addictives
- › Accès à des stratégies dites de réduction des risques s'appuyant notamment sur l'observation et l'analyse des pratiques et des représentations des usagers, la prise en compte de l'expérience des personnes et leur capacité à participer aux dynamiques de changement en apportant leur propre expertise, la prise en compte de la pluralité des facteurs et de la diversité des modes d'engagement des personnes dans le risque

#### Objectif 2.1 : Dépister précocement les conduites à risque

#### Objectif 2.2 : Organiser une prise en charge coordonnée sur chaque territoire de proximité

### La coordination à organiser

- › Déclinaisons régionale et départementales du plan de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les toxicomanies (MILDT), actions de lutte contre le dopage, actions en faveur de la sécurité routière relevant des préfets de département.

## Schéma régional de prévention

### Agir sur les comportements

**Les comportements à risque** s'observent lorsqu'une personne met sa santé, sa situation sociale ou sa vie en danger. Cela est souvent révélateur d'un mal-être. Une conduite à risque est parfois vécue comme un moyen de conquérir une place dans un groupe ou dans la société. Ces conduites à risque peuvent engendrer des addictions.

**Les addictions** sont caractérisées par l'impossibilité répétée de contrôler un comportement qui vise à procurer du plaisir ou à écarter une sensation de malaise interne, en dépit de la connaissance des conséquences négatives dues à ce comportement. Les addictions sont principalement liées à l'usage de substances psychoactives (tabac, alcool, médicaments, cannabis,...) mais il existe aussi des addictions sans substance, dites comportementales, comme certains troubles des conduites alimentaires (boulimie, anorexie,...), le jeu pathologique, les cyberaddictions et d'autres troubles du comportement (troubles compulsifs obsessionnels par exemple). Les addictions s'étendent de l'usage à risque à la dépendance - qui ne les résume pas - en passant par l'usage nocif du produit ou de l'expérience addictive.

**En région Centre**, les consommations de produits licites ou illicites, et les conduites addictives avec ou sans substance, représentent un poids important en termes de mortalité et de morbidité :

- **tabac** : augmentation régulière de la consommation, environ 3 450 décès en moyenne par an imputables au tabac. Cancers de la trachée, des bronches et du poumon : 1ère cause de mortalité par cancer (environ 1 100 décès par an).
- **alcool** : environ 960 décès par an en moyenne imputables à l'alcool. Hausse constante des nouveaux phénomènes de consommation d'alcool, comme le « binge drinking » chez les jeunes et les adolescents. L'alcool est impliqué dans un grand nombre d'autres problèmes : syndrome d'alcoolisation fœtale, maladies de l'appareil circulatoire, troubles psychiques, suicides, accidents, violences envers autrui notamment conjugales, etc....
- **produits illicites ou détournés de leur usage** : évolution des modalités de consommation ces dernières années : diminution de l'injection, apparition de drogues de synthèse, développement de la polyconsommation, ...

En matière de prévention et de lutte contre les addictions, l'offre de prévention complète d'autres offres de santé (médico-sociale, ambulatoire et hospitalière) et des politiques menées par divers partenaires : Cohésion sociale, Education nationale, Sécurité routière, lutte contre la délinquance.

Par ailleurs, le dispositif « Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie » (MILDT) est géré au plan local par les Préfets de département, avec une articulation régionale assurée par le Préfet de région.

**S'agissant des actions à conduire en prévention et promotion de la santé dans le champ des addictions, l'ARS accordera une priorité à celles visant les déterminants « tabac » et « alcool », considérant leur poids en termes d'impact sur les données de mortalité et de morbidité.**

## Objectif et actions à mener

### Objectif

Renforcer la lutte contre les addictions avec ou sans substance

### Actions à mener

- **Développer les actions de sensibilisation et d'éducation pour la santé auprès des populations cibles** : jeunes, femmes enceintes, populations précaires, détenus, personnes en situation de handicap (dont handicap psychique).
- **Développer le repérage précoce, l'intervention brève** et l'orientation des personnes présentant une addiction.
- **Renforcer les actions de réduction des risques.**
- **Développer les partenariats entre les secteurs ambulatoire, sanitaire, médicosocial et les acteurs de l'addictologie** :
  - créer une Instance régionale de l'addictologie, représentative de l'ensemble des acteurs de l'addictologie afin de rendre plus efficiente la lutte contre les addictions,
  - définir des indicateurs d'activité communs aux différents acteurs de l'addictologie,
  - promouvoir la mise en place d'un dispositif d'observation partagé des usages et des produits au sein de l'Instance régionale de l'addictologie,
  - organiser une journée annuelle sur les échanges de pratiques interprofessionnelles en addictologie,
  - promouvoir, auprès des centres de formation (faculté de médecine, de psychologie et de pharmacologie, Instituts de formation en soins infirmiers (IFSI), écoles de sages-femmes,...) la réalisation de stages dans les structures d'addictologie de la filière hospitalière, des secteurs médico-social et associatif.
- **Renforcer la formation et la recherche en addictologie** :
  - intégrer les compétences addictologiques dans la formation continue des médecins généralistes, des médecins scolaires, des médecins du travail, des professionnels paramédicaux ainsi que dans les plans de formation continue de professionnels non soignants tels que les travailleurs sociaux et les personnels au contact des populations à risque,
  - utiliser des référentiels validés par le niveau régional pour former à l'addictologie les professionnels ainsi que les acteurs de 1ère ligne,
  - promouvoir les formations et la recherche sur les addictions sans substance,
  - déterminer la typologie des personnes impliquées dans des accidents mortels de la circulation avec usage de substances psychoactives licites ou illicites et identifier les territoires connaissant un taux élevé d'accidents de la circulation impliquant ces substances, conjointement avec les services de la préfecture et de la sécurité routière, afin d'optimiser l'efficacité des mesures de prévention,
  - établir un état des lieux régional des addictions chez les femmes enceintes.

## Schéma régional d'organisation médico-sociale

### Volets « enfants, adolescents et adultes handicapés »

#### Objectif opérationnel 11 : renforcer la prévention des complications liées au Handicap

Afin de conserver une qualité de vie en « bonne santé » en ESMS ou à domicile, il convient d'agir tout au long de la vie par la prévention des complications liées au handicap, à l'âge et aux conduites à risques.

#### › **Développer des actions de prévention et de promotion de la santé destinées aux personnes en situation de handicap**

- › Objectifs : Permettre, dans le cadre d'actions de prévention et de promotion de la santé, de préserver, soutenir ou renforcer la qualité de vie des personnes handicapées
- › Modalités : Mise en œuvre prioritairement dans le cadre des groupes de travail qui seront mis en place au niveau du schéma prévention.

Plusieurs axes seront privilégiés dans le cadre du développement de programmes et d'actions de prévention et de promotion de la santé, notamment l'aide à l'arrêt du tabac pour les travailleurs handicapés en ESAT, les addictions (drogue et alcool).

Le développement de ces axes passe par un travail de partenariat avec les réseaux spécialisés en prévention et promotion de la santé de la région et également par une prise en compte au sein même des ESMS et par leurs professionnels : organisation d'ateliers, conception de messages spécifiques et adaptés, etc.

Des formations devront être déployées pour aider les professionnels des ESMS concernés.

Il devra être recherché dans tout programme de prévention et de promotion de la santé de promouvoir également la question des personnes en situation de handicap.

### Volet «Personnes en difficultés avec les addictions»

Le plan stratégique régional de santé (PSRS) en région Centre indique que l'offre médicosociale dans le champ des addictions, à aborder dans une dimension de proximité, doit encore être consolidée sur deux aspects :

- › offrir sur l'ensemble du territoire un panel de structures répondant aux besoins de la population, des solutions d'hébergement adapté, le développement de l'offre en matière de réduction des risques,
- › promouvoir des rapprochements entre structures, par territoire, pour garantir une prise en charge globale de qualité, quel que soit l'utilisateur.

#### Objectif opérationnel 22 : favoriser le repérage précoce et les interventions brèves destinées à modifier les comportements

Le repérage précoce et les interventions brèves destinées à modifier les comportements doivent permettre d'agir le plus tôt possible en amont de la dépendance.

- › **Etendre la mise en œuvre des programmes de repérage précoce par les CSAPA** (consultations de proximité et/ou de repérage précoce des usages nocifs dont les consultations jeunes consommateurs)

Objectif opérationnel 23 : poursuivre le développement de la filière addictologique en région Centre par la mise en place de l'offre de consultations de proximité sur l'ensemble des territoires dans les CSAPA

L'offre de consultation de proximité est essentielle pour assurer l'information et l'orientation éventuelle.

Ce maillage doit pouvoir se faire sur la base d'une complémentarité entre les structures médicosociales et hospitalières.

L'intervention d'équipes pluridisciplinaires mobiles en addictologie issues des CSAPA, des CAARUD, des réseaux ou associations spécialisées, dans les établissements médico-sociaux et sociaux concernés et en médecine ambulatoire contribue également à ce maillage des territoires.

- **Favoriser l'identification par la population et les professionnels de santé des consultations d'addictologie au sein de la filière médico-sociale, en lien avec la filière hospitalière**
  - Partenaires : CSAPA, Professionnels de santé libéraux et hospitaliers, Acteurs de première ligne, Associations d'auto support
- **Favoriser l'intervention d'équipes pluridisciplinaires mobiles en addictologie issues des CSAPA, dans les établissements médico-sociaux et sociaux concernés et en médecine ambulatoire**
  - Partenaires : Etablissements médico-sociaux, médecins libéraux, CSAPA

Objectif opérationnel 24 : développer la prise en charge médico-sociale des addictions

Le développement de la prise en charge médico-sociale des addictions implique que les structures médico-sociales puissent fonctionner conformément aux missions réglementairement définies. Ces structures doivent être autorisées, financées sur la base de ces autorisations et toucher l'ensemble des publics cibles.

- **Renforcer les CSAPA** pour un meilleur accès à une prise en charge des personnes détenues ayant un problème d'addictions
- **Promouvoir le rapprochement des CSAPA** pour tendre vers une offre toutes addictions sur le territoire
- **Activer l'offre de prise en charge médico-sociale aujourd'hui autorisée mais non mise en place – délai immédiat** : l'installation d'un CSAPA dans l'Est du Département du Loiret (Montargis)
- **Renforcer les missions des CSAPA existants et des CAARUD au regard des autorisations obtenues** : activer l'offre de prise en charge médico-sociale actée dans les autorisations
- **Créer ou consolider dans chaque ville de sous préfecture et de préfecture, une antenne avec consultations avancées** fonctionnant 3 demi journées par semaine au minimum
- **Conforter l'offre en CSAPA avec hébergement sur la région Centre** par la création de places d'appartements thérapeutiques et/ou augmentation des places du centre thérapeutique résidentiel, après évaluation chiffrée des besoins
- **Conforter la capacité d'hébergement des CSAPA et des CAARUD**, pour les personnes consommant ou ayant consommé des produits psycho actifs y compris dans des formules de court séjour : nuitées d'hôtel, hébergement d'urgence
- **Conforter l'offre de CAARUD sur l'ensemble du territoire régional**

### Objectif opérationnel 25 : inscrire l'organisation de la filière complète au niveau de chaque territoire

L'articulation entre la médecine ambulatoire, les structures médico-sociales et sociales, les établissements de santé, les associations qui œuvrent dans le champ de l'addiction et les représentants des usagers doit être clairement organisée au sein de chaque territoire.

› **Décliner les modalités opérationnelles de la filière, en prenant en compte l'articulation entre la médecine ambulatoire, les structures médico-sociales et sociales, les établissements de santé, les associations qui œuvrent dans le champ de l'addiction et les représentants des usagers**

- › Partenaires : Professionnels hospitaliers : publics et privés, professionnels médico-sociaux spécialisés et non spécialisés mais complémentaires, collectivités territoriales, groupes d'auto-supports....

### Objectif opérationnel 26 : favoriser la sensibilisation à la réduction des risques

La sensibilisation à la réduction des risques est un enjeu majeur de santé publique. Cette sensibilisation doit être soutenue. Le cas particulier des événements festifs constitue en soi un axe majeur qui nécessite une stratégie d'actions élaborées par les acteurs.

› **Elaborer et concevoir avec les acteurs d'évènements festifs des stratégies de prévention adaptées au contexte festif**

- › Public : Organismes d'évènements festifs-Ministère de l'Intérieur
- › Partenaires : Préfectures (MILDT), Mutualité Française, Opérateurs professionnels et associatifs en santé publique

› **Renforcer les missions existantes de réduction des risques**

- › Public : Professionnels du territoire, usagers et leurs familles
- › Partenaires : CAARUD

› **Se coordonner avec la gendarmerie et la police pour assurer l'accès au matériel de réduction des risques et l'anonymat des usagers**

- › Public : Organismes d'évènements festifs- Ministère de l'Intérieur
- › Partenaires : CAARUD, Préfectures (MILDT), Opérateurs professionnels et associatifs en santé publique

### Objectif opérationnel 27 : développer l'articulation entre les champs ambulatoire, sanitaire, médico-social et associatif

La sensibilisation à la réduction des risques est un enjeu majeur de santé publique. Cette sensibilisation doit être soutenue.

› **Elaborer et diffuser un annuaire régional des acteurs et structures ressources en addictologie au sein de l'instance régionale en addictologie**

- › Partenaires : Ensemble des intervenants sur l'addictologie et représentants des usagers, Associations de malades et bénévoles, UCSA, CSAPA, CAARUD, dispositif d'appui régional MILDT
- › **Pérenniser la place des associations de malades et de bénévoles œuvrant sur l'ensemble des addictions**

- Partenaires : Ensemble des intervenants sur l'addictologie et représentants des usagers, Associations de malades et bénévoles, UCSA, CSAPA, CAARUD
- **Améliorer la coordination de la prise en charge des addictions de personnes détenues (en détention ou en sortant de détention)**
  - Partenaires : Ensemble des intervenants sur l'addictologie et représentants des usagers, Associations de malades et bénévoles, UCSA, CSAPA, ELSA
- **Développer des interventions coordonnées en milieu festif en s'appuyant sur des compétences existantes associatives et médico-sociales**
  - Partenaires : Ensemble des intervenants sur l'addictologie et représentants des usagers, Associations de malades et bénévoles, CSAPA, CAARUD

#### Objectif opérationnel 28 : favoriser la sensibilisation en milieu carcéral

La sensibilisation des personnels des établissements pénitentiaires, des Unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA), et des services pénitentiaires d'insertion et de probation, (SPIP) aux conduites à risques doit faciliter la prise en charge des détenus concernés par un problème d'addiction.

- **Mobiliser les établissements pénitentiaires, les UCSA, et les services pénitentiaires d'insertion et de probation, aux conduites à risques**
  - Objectifs : Favoriser la sensibilisation en milieu carcéral ; préparer la sortie des détenus pour la continuité des soins et de l'accompagnement
  - Modalités : Consultations ou entretiens spécialisés avec mission de sensibilisation par des professionnels à l'addictologie
  - Partenaires : UCSA, SPIP, PJJ, CSAPA, Professionnels intervenants en maison d'arrêt, personnes détenues et professionnels de l'addictologie
- **Elaborer un protocole "conduite à tenir" pour les personnes détenues concernées par l'une quelconque des addictions**
  - Objectifs : Favoriser la sensibilisation en milieu carcéral. Faciliter la coordination des acteurs et préparer la sortie des détenus pour la continuité des soins et de l'accompagnement
  - Modalités : Consultations ou entretiens spécialisés avec mission de sensibilisation par des professionnels à l'addictologie
  - Partenaires : UCSA, SPIP, PJJ, CSAPA, Professionnels intervenants en maison d'arrêt, personnes détenues et professionnels de l'addictologie

#### Objectif opérationnel 29 : renforcer l'observation, la formation des professionnels et la recherche

L'observation, la formation des professionnels et la recherche sont des leviers sur lesquels il convient d'agir pour améliorer, directement ou indirectement, la prise en charge des publics concernés.

- **Développer l'enseignement, la formation et l'information en addictologie pour les professions médicales, paramédicales et les travailleurs sociaux et l'ensemble des personnels au contact des usagers**
  - Objectifs : Développer l'enseignement, la formation et l'information en addictologie



- Modalités : Formations réalisées par les acteurs de terrain sur la base de référentiels retenus par l'instance régionale d'addictologie
- Partenaires : Organismes et centres de formation et d'enseignement placés sous l'autorité des ministères de l'agriculture, de l'Education nationale, de la santé
- **S'aider de référentiels actualisés et validés de formation au niveau régional : sensibiliser les professionnels à l'addictologie ; devenir acteurs de 1ère ligne en addictologie**
  - Objectifs : Développer l'enseignement, la formation et l'information en addictologie
  - Modalités : Formations réalisées par les acteurs de terrain sur la base de référentiels retenus par l'instance régionale d'addictologie
  - Partenaires : Organismes et centres de formation et d'enseignement placés sous l'autorité des ministères de l'agriculture, de l'Education nationale, de la santé
- **Intégrer les compétences addictologiques dans les plans de formation continue des professionnels non médicaux**
  - Objectifs : Développer l'enseignement, la formation et l'information en addictologie
  - Modalités : Formations réalisées par les acteurs de terrain sur la base de référentiels retenus par l'instance régionale d'addictologie
  - Partenaires : Organismes et centres de formation et d'enseignement placés sous l'autorité des ministères de l'agriculture, de l'Education nationale, de la santé
- **Promouvoir auprès des centres de formation (faculté de médecine, de psychologie et de pharmacologie, IFSI, école de sages femmes...) les possibilités de stage dans les structures d'addictologie hospitalière (ELSA, Unité d'Addictologie, SSR Addictologique), médico-sociales (CSAPA, CAARUD) et associatives**
  - Objectifs : Développer l'enseignement, la formation et l'information en addictologie
  - Modalités : Formations réalisées par les acteurs de terrain sur la base de référentiels établis avec le centre de formation et retenus par l'instance régionale d'addictologie
  - Partenaires : Organismes et centres de formation et d'enseignement placés sous l'autorité des ministères de l'agriculture, de l'Education nationale, de la santé
- **Organiser une journée annuelle sur les échanges de pratiques interprofessionnelles**
  - Objectifs : Développer l'enseignement, la formation et l'information en addictologie
  - Modalités : Formations réalisées par les acteurs de terrain sur la base de référentiels retenus par l'instance régionale d'addictologie
  - Partenaires : Organismes et centres de formation et d'enseignement placés sous l'autorité des ministères de l'agriculture, de l'Education nationale, de la santé

Objectif opérationnel 30 : organiser la veille et le suivi de l'activité régionale en addictologie

La mise en place d'une instance régionale en addictologie, réunissant les partenaires concernés, doit permettre de garantir une veille en matière d'addictologie. Elle facilitera également la définition de référentiels régionaux partagés et contribuera notamment, à mettre en cohérence les rapports d'activités préparés par les structures médico-sociales et hospitalières.

- **Créer une instance régionale en addictologie**
  - Objectifs : Veille et suivi de l'activité régionale en addictologie
- **Définir et/ou harmoniser les recueils de données et les bilans d'activités des filières hospitalières et médicosociales**

- Objectifs : Veille et suivi de l'activité régionale en addictologie
- Partenaires : Instance régionale en addictologie, dispositif régional d'appui MILDT
- **Définir quelques indicateurs communs au niveau régional à partir des rapports existants**
  - Objectifs : Veille et suivi de l'activité régionale en addictologie
  - Partenaires : Instance régionale en addictologie, dispositif d'appui MILDT
- **Promouvoir la mise en place d'un dispositif d'observation des usages et des produits en préservant le respect des règles de déontologie**, au sein de l'IRA
  - Objectifs : Veille et suivi de l'activité régionale en addictologie
  - Partenaires : Instance régionale en addictologie
- **Déterminer la typologie des personnes impliquées dans des accidents mortels de la circulation, avec usage de substances psychoactives licites et illicites, addictions sans substance, risques de dopage** afin d'optimiser la portée des mesures de prévention, en réalisant une étude conjointe avec les services de sécurité routière.
  - Objectifs : Veille et suivi de l'activité régionale en addictologie
  - Partenaires : Services de sécurité routière

Objectif opérationnel 31 : sensibiliser les professionnels aux risques des addictions sans produit ou comportementales

La formation des professionnels doit permettre de constituer un socle commun de connaissances. Ces formations devront porter sur les différents aspects que peuvent recouvrir les addictions.

- Objectifs : Sensibiliser les professionnels à certains types d'addiction
- Partenaires : Acteurs de l'addictologie
- **Promouvoir des journées de formation pour les professionnels du champ de l'addictologie sur les addictions sans produit**
- **Promouvoir des journées de formation pour les professionnels du champ de l'addictologie sur la prévention des troubles du comportement alimentaire**

Objectif Opérationnel 32 : favoriser le repérage précoce et les interventions brèves destinées à modifier les comportements

La formation des acteurs de première ligne au repérage précoce doit permettre d'orienter le public concerné, le plus tôt possible, vers les structures et/ou les professionnels compétents.

- **Former les acteurs de première ligne au repérage précoce**
  - Modalités : Participation à des formations sur la base d'un référentiel régional
  - Partenaires : Acteurs de première ligne

Volet personnes en situation de précarité et de vulnérabilité ayant besoin de soins et d'un accompagnement médico-social

Public : Personnes en situation de précarité et de vulnérabilité atteintes de maladies chroniques, sortant de prison, femmes avec enfant(s), présentant des problèmes d'addictions, handicap physique, psychique, jeunes errants....

### Objectif opérationnel 33 : renforcer l'observation pour une meilleure analyse des besoins

Le contexte est celui des problématiques spécifiques présentées par les personnes en situation de précarité et de vulnérabilité ayant des besoins de soins intriqués à des problématiques sociales.

L'enjeu est donc celui de la transversalité d'interventions spécifiques, à coordonner entre le domaine sanitaire, médico-social et le domaine social.

Pour cela, il convient d'aboutir à une formalisation concrète et accessible des offres existantes destinées à couvrir le besoin de soins adaptés et de prises en charge sociales.

L'ambition, au-delà d'afficher une capacité existante, est d'inscrire cette offre de façon formalisée dans un réseau d'intervenants dédié au public en situation de précarité et de vulnérabilité.

L'ARS, pour sa part, concernant ce public, coordonne la mise en cohérence et la complémentarité des actions déclinées dans les différents schémas et programmes notamment le PRAPS (Permanence d'accès aux soins de santé (PASS), Equipes mobiles de psychiatrie précarité (EMPP),...).

Dans le cadre du PRAPS et par rapport à l'objectif de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, l'ARS s'est inscrite dans une démarche de transversalité avec les institutions et partenaires extérieurs intervenant dans ce champ : Direction régionale de la jeunesse et des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS), collectivités et associations...

L'organisation proposée ci-dessus, doit permettre :

- de contribuer à construire la disponibilité de données manquantes comme des indicateurs géo populationnels,
- de corrélérer les besoins identifiés de cette population,
- d'adapter l'offre de soins et de la relier aux dispositifs sociaux.

Cet axe organisationnel se dotera d'outils de recensement éclairant outre les listes d'attente à l'entrée, les complexités de prise en charge, et l'adaptation des réponses.

#### ▸ **Elaborer et partager des indicateurs renseignant sur la spécificité du public précaire vulnérable et la prévalence des pathologies rencontrées**

- Objectifs : Disposer d'informations pertinentes
- Partenaires : DRJSCS/DDCS, gestionnaires LHSS, ACT, CSAPA et CAARUD, établissements médicosociaux personnes âgées, handicapées, établissements hospitaliers, établissements pénitentiaires, collectivités territoriales

#### ▸ **Mettre en place des bilans régionaux annuels d'activité standardisés et informatisés des ACT et des LHSS**

- Objectifs : Regrouper des données communes
- Partenaires : DRJSCS/DDCS, gestionnaires LHSS et ACT, établissements médicosociaux personnes âgées, handicapées, établissements hospitaliers, établissements pénitentiaires, collectivités territoriales

### Objectif opérationnel 34 : structurer l'offre en recherchant l'adéquation entre besoins identifiés et typologie de structure

Partenaires : Gestionnaires LHSS, ACT, CSAPA et CAARUD, établissements médico-sociaux personnes âgées, handicapées, établissements hospitaliers, établissements pénitentiaires, collectivités territoriales, PASS, EMPP, SIAO....

- › **Repérer en amont de l'admission les besoins de prise en charge spécialisée pour adapter la prise en charge et formaliser l'évaluation du besoin dépisté sur un document à intégrer dans la procédure d'admission**
  - › Objectifs : Améliorer en adaptant l'offre disponible aux besoins spécifiques identifiés de ces publics ; Mettre en place des conditions favorables pour un parcours vers l'autonomie
  - › Modalités : Elaborer en pré-admission, un document de repérage permettant une prise en charge adaptée
- › **Mutualiser les équipes de prise en charge spécialisées en fonction des besoins du public accueilli**
  - › Objectifs : Améliorer l'offre disponible en adaptant aux besoins spécifiques identifiés de ces publics ; Mettre en place des conditions favorables pour un parcours vers l'autonomie
  - › Modalités : Inciter par voie de formalisation la mutualisation et l'intervention des offres de prise en charge
- › **Adapter les compétences des professionnels par la formation et la sensibilisation aux spécificités de prise en charge du public**
  - › Objectifs : Adapter l'offre disponible aux besoins spécifiques identifiés de ces publics ; Mettre en place des conditions favorables pour un parcours vers l'autonomie
- › **Evaluer le nombre d'accompagnants et le coût induit (enfants accompagnants)**
  - › Objectifs : Adapter l'offre disponible aux besoins spécifiques identifiés de ces publics.
  - › Modalités : Recenser le volume des accompagnants

#### Objectif opérationnel 36 : rendre lisibles les dispositifs

- › **Recenser l'ensemble des dispositifs existants et les positionner géographiquement par une cartographie**
  - › Objectifs : Rendre lisible l'existant pour le mettre à disposition des professionnels gestionnaires de l'offre d'hébergement, de suivi médical, médicosocial
  - › Modalités : Dresser un bilan de l'existant exhaustif avec les partenaires
  - › Partenaires : DRJSCS, DDCSPP, collectivités territoriales, ARS, associations

### Conclusion

Les objectifs opérationnels et actions concernant le volet « personnes confrontées à des difficultés spécifiques », prioritaires pour l'ARS du Centre au titre des années 2012/2013 sont les suivantes :

#### **Pour les personnes en difficultés avec les addictions :**

- › mettre en œuvre les autorisations figurant dans le précédent schéma dont l'installation d'un CSAPA dans l'est du département du Loiret,
- › conforter l'offre en CSAPA avec hébergement sur la région Centre par la création de places d'appartements thérapeutiques et/ou augmentation des places du centre thérapeutique résidentiel, après évaluation chiffrée des besoins,
- › installer l'Instance régionale en addictologie.

Cette instance, une fois installée, aura notamment pour mission de créer des groupes de travail dont certains sont évoqués dans le plan d'actions. Ces groupes permettront non seulement de suivre les indicateurs retenus mais aussi l'état d'avancement des préconisations du schéma.

**Pour les personnes en situation de précarité et de vulnérabilité ayant besoin de soins et d'un accompagnement médico-social :**

- renforcer l'observation pour une meilleure analyse des besoins,
- structurer l'offre en recherchant l'adéquation entre besoins identifiés et typologie de structure.

Dans ce cadre, des groupes de travail seront mis en œuvre :

- élaborer et partager des indicateurs renseignant sur la spécificité du public précaire vulnérable et la prévalence des pathologies rencontrées,
- mettre en place des bilans régionaux annuels d'activité standardisés et informatisés des ACT et des LHSS.